

**Perbedaan Tingkat Depresi pada Lansia Wanita yang Memiliki Keluarga
dengan Lansia Wanita yang Tidak Memiliki Keluarga
di BPSTW Budhi Luhur Bantul Yogyakarta**

Silviana Fitriyani¹, Ircham Machfoedz², Sofyan Indrayana³

torrysilviana@gmail.com

Intisari

Latar Belakang: Prevalensi depresi pada lansia di dunia sekitar 8-15%, hasil survey dari berbagai negara diperoleh prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5%. Prevalensi lansia depresi pada tahun 2020 diprediksi akan terus mengalami peningkatan terutama di negara-negara berkembang yaitu sebesar 15,9%. Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan pada lansia. Penyebab depresi pada lansia salah satunya adalah ada atau tidaknya keluarga.

Tujuan : Untuk mengetahui adakah perbedaan tingkat depresi pada lansia wanita yang memiliki keluarga dengan lansia wanita yang tidak memiliki keluarga di BPSTW (Panti Sosial Tresna Werdha) Budi Luhur Kasongan Bantul.

Metode : Penelitian ini menggunakan metode penelaitain kuantitatif dengan jenis penelitian komparasi dengan menggunakan rancangan *Cross Sectional*. Penelitian dilakukan pada bulan Mei 2019 dengan subjek penelitian lansia yang memiliki keluarga dan lansia yang tidak memiliki keluarga di PSTW Budi Luhur Kasongan Bantul berjenis kelamin wanita. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Total Sampling* sejumlah 56 responden. Analisa data dengan menggunakan uji *t-test*.

Hasil : Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil tingkat depresi lansia wanita yang memiliki keluarga tidak depresi 9 lansia wanita (33,3%), depresi ringan 17 lansia wanita (63,0%) dan depresi berat 1 lansia wanita (3,7%). Tingkat depresi lansia wanita yang tidak memiliki keluarga tidak depresi 8 lansia wanita (27,6%), depresi ringan 19 lansia wanita (65,5%) dan depresi berat 2 lansia wanita (6,9%). Hasil uji statistik menggunakan *Uji Independent Sampel T-Test* didapatkan nilai *p-value* 0,100 (>0,05).

Simpulan : Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat depresi pada lansia wanita yang memiliki keluarga dengan lansia wanita yang tidak memiliki keluarga di BPSTW Budhi Luhur Bantul Yogyakarta.

Kata Kunci: Depresi, Keluarga, Lansia

¹Mahasiswa Progam Studi Sarjana Keperawatan Universitas Alma Ata

²Dosen Public Health-Epidemologi Universitas Alma Ata

³Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata

NASKAH PUBLIKASI

The Differences of Depression Levels Between Female Elderly Who Have Family and Female Elderly Who Does Not Have Family at Nursing Home of Tresna Werdha Budhi Luhur, Bantul, Yogyakarta

Silviana Fitriyani¹, Ircham Machfoedz², Sofyan Indrayana³

torrysilviana@gmail.com

Abstract

Background: The prevalence of depression on elderly in the world is approximately 8-15%. According to the survey result from various countries, the average prevalence is 13,5%. The prevalence of depression on elderly in 2020 is predicted to keep increasing, especially in developing countries, to 15,9%. Depression is one of health problems for elderly. One of the causes of depression is absence of family.

Purpose: To know whether there is a difference between the depression level of elderly who have family and those who do not have family at the Nursing Home of Tresna Werdha Budhi Luhur, Kasongan, Bantul.

Method: This research used quantitative and comparative method with cross sectional approach. The research was conducted in May 2019 on female elderly who had family and those who did not as the research subjects. 56 respondents were collected using total sampling technique. The data was analyzed using t-test method.

Result: Based on the research result, from female elderly who had family, 9 female elderly did not feel depressed (33,3%), 17 female elderly suffered from light depression (63,0%), and 1 female elderly suffered from heavy depression (3,7%). Meanwhile, for female elderly who did not have family, 8 female elderly did not feel depressed (27,6%), 19 female elderly suffered from light depression (65,5), and 2 female elderly suffered from heavy depression (6,9%). Based on the statistic test using Independent Samples T-Test, the p-value was 0,100 (>0,05).

Conclusion: There is no significant difference in depression level between female elderly who have family and female elderly who do not have family at the Nursing Home of Tresna Werdha Budhi Luhur, Bantul, Yogyakarta.

Keywords: Depression, Family, Elderly

¹Student Undergraduate Nursing Study Program at Alma Ata University

²Public Health-Epidemiology Lecturers at the University of Alma Ata

³Dosen Nursing Science Study Program at Alma Ata University

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

1. Gambaran Umum

Menurut Badan Pusat Statistik tahun 2010, jumlah penduduk Indonesia yaitu sebesar 237.641.326 jiwa, meliputi penduduk lansia (60 tahun keatas) yang mencapai angka 18.043.712 jiwa, sementara itu jumlah penduduk usia produktif (15-59 tahun) yang mencapai 156.994.351 jiwa, dengan demikian rasio ketergantungan penduduk lansia (*old dependency ratio*) berada pada angka 11,5, yang artinya setiap 100 orang usia produktif terdapat sekitar 11 orang lansia (1). Populasi lansia di Indonesia pada tahun 2017 mencapai 23,66 juta jiwa. Diprediksi pada setiap tahunnya mengalami peningkatan yaitu pada tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). Terdapat tiga provinsi di Indonesia yang memiliki presentase lansia terbesar yaitu DI Yogyakarta (13,81%), Jawa Tengah (12,59%) dan Jawa Timur (12,25%). Sementara presentase lansia tekecil yaitu Papua (3,2%), Papua Barat (4,33%) dan Kepulauan Riau (4,35%) (2). Pada tahun 2018 diperkirakan populasi lansia mencapai 24 juta jiwa (3).

Lansia mengalami proses menua yang dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, sosial ekonomi maupun mental. Masalah mental dan emosional sama halnya dengan masalah fisik yang dapat mengubah perilaku lansia. Masalah mental yang sering

dijumpai pada lansia salah satunya adalah depresi (4). Masalah fisik yang sering muncul pada lansia adalah penyakit hipertensi, artritis, stroke, penyakit paru obstruksi kronik, diabetes mellitus, kanker, penyakit jantung koroner, batu ginjal, gagal jantung dan gagal ginjal (5). Hasil laporan menyebutkan penyebab kematian di 15 kabupaten atau kota pada tahun 2012, proporsi penyebab kematian kelompok lansia dengan usia 55-64 tahun dan > 65 tahun adalah stroke dan *ischaemic heart diseases* (6).

Prevalensi depresi pada lansia di dunia sekitar 8-15%, hasil survey dari berbagai negara diperoleh prevalensi rerata depresi pada lansia adalah 13,5% dan prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di rumah sakit dan panti perawatan sebesar 30-45% (7). Terdapat 9% penderita depresi yang minum obat dan menjalani pengobatan medis, sisanya 91% tidak mau minum obat dan menjalani pengobatan medis (8). Prevalensi depresi pada lansia yang menjalani pengobatan dapat sembuh dengan sempurna dan menikmati kehidupan mereka sekitar 80% dan prevalensi depresi pada lansia yang mengabaikan dan menolak pengobatan gangguan mental sekitar 90% (9). Prevalensi lansia depresi pada tahun 2020 diprediksi akan terus mengalami peningkatan terutama di negara-negara berkembang yaitu sebesar 15,9% (10). Berdasarkan prevalensi lansia yang mengalami depresi peneliti melakukan penelitian tingkat depresi pada lansia untuk mengetahui lebih awal tanda-tanda atau gejala depresi pada lansia diharapkan prevalensi depresi pada lansia dapat berkurang atau menurun.

Presentase status tinggal bersama lansia di Indonesia adalah 42,32% lansia tinggal bersama 3 generasi dalam satu rumah tangga, 26,80% lansia tinggal bersama keluarga inti dalam satu rumah tangga, 17,48% lansia tinggal bersama pasangannya dan 10% lansia tinggal sendiri (11). Berdasarkan presentase lansia yang tinggal bersama keluarga maka dapat menjadi perhatian dalam mendampingi lansia untuk menjalani kehidupannya. Keluarga diharapkan mampu bekerja sama dengan pihak panti untuk merawat lansia salah satu bentuknya adalah dengan rajin menjenguk lansia minimal satu bulan bulan sekali. Sedangkan bagi lansia yang terlantar atau tidak mempunyai keluarga diharapkan kepada pihak panti sosial untuk memberikan perhatian khusus terhadap kondisi psikologis lansia.

Pihak-pihak yang terlibat dalam memperbaiki kondisi lansia selain keluarga adalah Pemerintah Pusat dan Daerah melalui berbagai kebijakan, program pelayanan dan pemberdayaan lansia serta Lembaga Kesejahteraan sosial non Pemerintah salah satunya adalah Panti Sosial Tresna Werdha melalui berbagai kegiatan pelayanan sosial yang bersentuhan langsung dengan lansia (11).

2. Observasi di Tempat Penelitian

Berdasarkan studi pendahuluan pada hari Jumat tanggal 14 Desember 2019 di BPSTW Budi Luhur Kasongan Bantul jumlah lansia pada tahun 2019 sebanyak 90 orang lansia dengan jumlah laki-laki sebanyak 35 orang dan lansia perempuan sebanyak 60 orang. Rata-rata

semuanya berstatus janda dan duda, namun ada sepasang lansia yang berstatus suami istri. Berdasarkan wawancara dengan petugas panti lansia yang memiliki keluarga berjumlah 45 orang, sedangkan lansia yang tidak memiliki keluarga atau terlantar berjumlah 43 orang. Terdapat 12 lansia berada di ruang isolasi karena penyakit kronis, 4 lansia berjenis kelamin perempuan mengalami gangguan kejiwaan dan 4 lansia mengalami gangguan pendengaran. Petugas panti menyebutkan bahwa lansia yang masuk panti Werdha Budi Luhur Kasongan Bantul memiliki 3 kategori yaitu hasil razia satpol PP, serahan polisi dan hasil seleksi lansia miskin yang terlantar di Yogyakarta.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas panti terdapat 9 wisma dengan pembagian 3 wisma untuk laki-laki, 5 wisma untuk perempuan dan satu wisma khusus untuk ruang isolasi. Segala sesuatu yang berhubungan dengan lansia yang tinggal di panti, semua menjadi tanggung jawab panti mulai dari pengobatan sewaktu sakit sampai pemakaman jika ada lansia yang meninggal. Lansia yang memiliki keluarga apabila meninggal jenazahnya akan dikembalikan kepada keluarganya, sedangkan yang tidak memiliki keluarga akan dimakamkan di panti. Lansia mendapatkan jaminan kesehatan berupa jamkessos (jaminan kesehatan sosial) sedangkan sumbangan biaya yang dikeluarkan oleh panti diperoleh dari PBD (pengelola barang daerah). Pengurus panti selain menanggung biaya kehidupan dan kesehatan juga memberikan fasilitas pemeriksaan kesehatan setiap pagi pada pukul 07.30 serta senam lansia selama selama

45 menit. Kegiatan yang lain yaitu setiap hari jumat pengurus panti mengadakan kegiatan bersih-bersih lingkungan. Dengan kegiatan tersebut pengurus panti mengharapkan agar lansia bisa meminimalkan kejadian depresi pada lansia di BPSTW.

3. Pentingnya Penelitian

Masalah kesehatan lansia berhubungan dengan adanya penurunan fungsi fisik mengakibatkan lansia rentan terhadap penyakit sehingga diperlukan pemberian layanan kesehatan dari orang-orang disekelilingnya. Masalah psikologis yang dialami lansia yang memiliki keluarga maupun tidak memiliki keluarga yaitu kesepian, terasingkan dari lingkungan, ketidakberdayaan, perasaan tidak berguna, kurang percaya diri, ketergantungan, ketelantaran terutama untuk lansia yang memiliki ekonomi rendah, *post power syndrome* dan sebagainya (12). Kehilangan dukungan sosial, penghasilan dan pekerjaan sejalan dengan bertambahnya usia turut menjadi faktor predisposisi seorang lansia mengalami depresi (13). Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya depresi meliputi faktor biologik, faktor fisik, faktor psikologik, dan juga faktor sosial. Pada faktor sosial penyebab depresi pada usia lanjut disebabkan adanya isolasi sosial, kehilangan kerabat dekat, kehilangan pekerjaan, serta kehilangan pendapatan (14).

Faktor fisik menyebabkan lansia mengalami kerentanan terhadap depresi salah satunya berkurangnya kemauan merawat diri, hilangnya kemandirian serta berkurangnya kapasitas sensoris (terutama penglihatan

dan pendengaran) akan mengakibatkan penderita terisolasi dan berujung depresi (13). Lansia yang ada di panti sering mengalami depresi akibat kurangnya kasih sayang, adanya masalah dengan keluarga, dan ketidakpedulian keluarga terhadap lansia (15). Salah satu pencegahan depresi pada lansia yaitu pola komunikasi yang fungsional dimana komunikasi fungsional itu sendiri merupakan salah satu komunikasi keluarga yang bersifat utama untuk saling mendengarkan (16).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah perbedaan yang bermakna tingkat depresi pada lansia yang memiliki keluarga dengan lansia yang tidak memiliki keluarga di Panti.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi pada lansia yang memiliki keluarga dengan yang tidak memiliki keluarga.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat depresi pada lansia yang memiliki keluarga di BPSTW Budi Luhur Kasongan Bantul.
- b. Diketuainya tingkat depresi pada lansia yang tidak memiliki keluarga di BPSTW Budi Luhur Kasongan Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teori penelitian ini bermanfaat sebagai referensi dan pedoman dibidang ilmu keperawatan khususnya keperawatan gerontik dan psikiatri, yakni dalam memberikan masukan data tentang tingkat depresi pada lansia dalam hal kesehatan jiwa.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini bermanfaat sebagai referensi dan acuan dalam keperawatan komunitas untuk meningkatkan pelayanan kesehatan dan sebagai pertimbangan untuk mengambil kebijakan dalam menangani masalah depresi pada lansia.

b. Bagi Panti

Penelitian ini bermanfaat khususnya bagi pengurus panti untuk meningkatkan pelayanan kesehatan psikogeriatri khususnya bagi lansia yang mengalami depresi.

c. Bagi Institusi Universitas Alma Ata Yogyakarta

Penelitian ini bermanfaat sebagai sumber referensi dan bacaan ilmu keperawatan di Universitas Alma Ata Yogyakarta.

d. Bagi Responden

Penelitian ini bermanfaat secara tidak langsung untuk mengetahui perbedaan tingkat depresi lansia yang memiliki keluarga dan tidak

memiliki keluarga kemudian dapat dijadikan referensi petugas panti dalam merawat lansia yang mengalami depresi.

e. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat sebagai pengetahuan dan wawasan tentang perbedaan tingkat depresi pada lansia yang memiliki keluarga dengan lansia yang tidak memiliki keluarga dan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program studi S1 Ilmu keperawatan di Universitas Alma Ata Yogyakarta.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini bermanfaat sebagai sumber referensi untuk penelitian selanjutnya terkait efektifitas peran keluarga dalam mengurangi tingkat depresi pada lansia.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
1.	Pae,Kristina	2013	Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha Dan Yang Tinggal Di Rumah Bersama Keluarga (17)	Tabel 1 Tingkat Depresi Lansia Yang Tinggal di Panti Werdha : Tingkat ringan 3 responden, Tingkat sedang 10 responden, Tingkat berat 3 responden Tabel 2 Tingkat Depresi Lansia di Rumah : Tidak mengalami depresi 8 responden, Tingkat rendah 14 responden, Tingkat sedang 4 responden, Tingkat berat 1 responden Tabel 3 Perbedaan Tingkat Depresi Lansia di Panti Werdha dan di Rumah : Tingkat depresi di panti werdha tingkat depresi sedang , sedangkan di rumah bersama keluarga tingkat depresi ringan.	1. Jenis penelitian kuantitatif Sampel penelitian Lansia 2. Variabel dependen tingkat depresi pada lansia 3. Menggunakan metode penelitian <i>Comparative Study</i> 4. Koersioner tingkat depresi menggunakan GDS (<i>Geriatric Depression Scale</i>)	1. Penelitian terdahulu pengambilan sampel menggunakan <i>purposive sampling</i> dengan responden sebanyak 43 lansia, penelitian sekarang menggunakan <i>total sampling</i> dengan responden sebanyak 57 lansia. 2. Penelitian sebelumnya menggunakan uji statistik <i>Man Whitney</i> , penelitian sekarang menggunakan <i>t-test</i> .

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
2.	Ade, Firman dkk(1)	2017	Perbedaan Tingkat Kecemasan Lansia di Panti Werdha Griya Asih Lawang dan di Kelurahan Tlogomas Malang (18)	<p>Tabel 1: Responden berusia ≥ 70 tahun (85%), Semua berjenis kelamin perempuan (100%), Berpendidikan SMP (46%)</p> <p>Tabel 2 Responden berusia ≥ 70 tahun (73%), Semua berjenis kelamin perempuan (58%), Berpendidikan SMP (38%), Sebagai IRT (68%).</p> <p>Tabel 3 menunjukkan tingkat kecemasan di Panti Werdha Griya Asih Lawang masuk kategori tidak cemas sebanyak 16 responden (65%).</p> <p>Tabel 4 menunjukkan bahwa tingkat kecemasan di Kelurahan Tlogomas RT 02 RW 06 Malang Tahun 2012 masuk kategori tidak cemas sebanyak 17 reponden (65%).</p> <p>Tabel 5 menunjukkan sebagian lansia di Panti Werdha Griya Asih Lawang tidak merasa cemas sebanyak 16 responden (50%), sedangkan di Kelurahan Tlogomas Tahun 2012 tidak merasa cemas sebanyak 17 responden (50%).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jenis penelitian kuantitatif 2. Sampel penelitian Lansia 3. Tempat penelitian di Panti Werdha 4. Rancangan penelitian menggunakan pendekatan <i>cross sectional</i> 5. Uji statistik menggunakan uji <i>t-test</i>. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pada penelitian dahulu menggunakan teknik pengambilan sampel dengan <i>purposive sampling</i>, sedangkan pada penelitian sekarang menggunakan teknik pengambilan sampel dengan <i>total sampling</i>. 2. Pada penelitian sebelumnya, tanda dan gejala kecemasan yaitu gangguan tidur dan tidak berdaya, dimana hal tersebut juga merupakan gejala dari depresi.

No	Nama Peneliti	Tahun	Judul Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan
3.	Parasari, Gusti dkk(11)	2015	Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Sadin(19)	Presentase terbesar dukungan social keluarga pada kategori sangat tinggi sebanyak 59% dan kategori rendah sebanyak 4,7%. Presentase yang tidak mengalami depresi sebanyak 83,7 %, depresi ringan 16,3%, dan tidak ada yang mengalami depresi sedang/berat	1.Jenis penelitian kuantitatif 2.Menggunakan kuesioner GDS 3.Sampel penelitian lansia	1. Penelitian terdahulu pengambilan sampel menggunakan <i>simple random sampling</i> , penelitian sekarang menggunakan <i>total sampling</i> . 2. Penelitian terdahulu menggunakan metode penelitian dengan pendekatan <i>correlative study</i> , penelitan sekarang menggunakan metode penelitian pendekatan <i>comparative study</i> .

DAFTAR PUSTAKA

1. Pusat Data dan Informasi Kementerian Republik Indonesia; 2010. Diakses pada tanggal 30 Desember 2018
2. Pusat Data dan Informasi Kementerian Republik Indonesia; 2017. Diakses pada tanggal 20 November 2018.
3. Departemen Kesehatan RI. [internet]. 2017. [cited 2018 Maret 02]. available from : <http://www.depkes.go.id>.
4. Saida, S.A.Paradigma Kesehatan Lansia. [internet]; 2017. <https://indonesiana.tempo.co>. Diakses pada 15 Februari 2019
5. Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan Universitas Gajah Mada. [internet]. 2017. <https://cpps.ugm.ac.id>. Diakses 15 Februari 2019
6. Febriati dan Suyanto. Pemberdayaan Lansia Melalui Usaha Ekonomi Produktif Oleh Bina Keluarga Lansia (BKL) Mugi Waras di Kabupaten Sleman; 2017. Jurnal Pemberdayaan Masyarakat Vol. 1 No. 1: 209-226. available from : <http://journal.uin-suka.ac.id/dakwah/JPMI>.
7. Stanley, M, & Beare, P.G. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC; 2007
8. Pusat Data dan Informasi Kementerian Republik Indonesia; 2014. Diakses pada tanggal 20 November 2018
9. Pusat Data dan Informasi Kementerian Republik Indonesia. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia; 2013. Diakses pada tanggal 20 November 2018.
10. Evy. Waspada Depresi pada Lansia; 2008
<http://Creasoft.wordpress.com/2008/04/depresi-2>. Diakses 18 Desember 2018 pukul 02.03
11. Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan; 2018.
Diakses pada tanggal 20 November 2018.
12. Badan Pusat Statistik. Profil Penduduk Lanjut Usia 2009, Jakarta: KOMNAS LANSIA; 2010.
13. Marchira, C. R., Wirasto, R. T., & W, S. D. Pengaruh Faktor-faktor Psikososial dan Insomnia terhadap Depresi pada Lansia di Kota Yogyakarta. Berita Kedokteran Masyarakat 23(1); 2009.
14. Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2014.
15. Suardiman, S. P. Psikologi Usia Lanjut. Yogyakarta : Gajah Mada University Press; 2011.
16. Tarigan, Henry Guntur. Pengajaran Analisis Kontrastif Bahasa. Bandung: Angkasa; 2009.
17. Ibrahim, A.S. Gangguan Alam Perasaan. Tangerang: Jelajah Nusa; 2011
18. Sulandari, S. Penyesuaian Diri Pada Lansia yang tinggal di Panti wredha. Skripsi F.Psikologi UMS, Surakarta; 2009.
19. Siboro, Efitri N. Pola Komunikasi Keluarga Dan Tingkat Depresi Lansia Di Kelurahan Padang Bulan Medan.Universitas Sumatra Utara; 2013.

20. Pae, K. Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di Panti Werdha Dan Yang Tinggal Di Rumah Bersama Keluarga. *Jurnal Ners LENTERA* vol 5 no 1; 2017.
21. Ade Firman, Tanto Haryanto, Esti Widiani. Perbedaan Tingkat Kecemasan Lansia Di Panti Werdha Griya Asih Lawang Dan Di Kelurahan Tlogomas Malang, vol 2 no 2; 2017.
22. Gusti Ayu Trisna Parasari Dan Made Diah Lestari. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Sading. *Jurnal Psikologi Udayana* vol 2 no 1; 2015.
23. Bandiyah, Siti. Lanjut Usia Dan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009
24. Nugroho, Wahjudi. Keperawatan Gerontik dan Geriatrik. Edisi 3. Jakarta: EGC; 2008
25. Irawan, Hendri. Gangguan Depresi pada Lanjut Usia. Artikel. RSUD Datu Sanggul; 2013. Diakses pada tanggal 20 November 2018.
26. Effendi, Ferry Makhfudli. Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
27. Duval *and* Logan. Marriage in familiy Development. New York: Harper and Row Publiser; 1986
28. Marilyn, Friedman. Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik. Jakarta: EGC; 2010.
29. Davison, G. C., Neale, J. M., & Kring, A. M. Psikologi Abnormal. Jakarta: Rajawali Pers; 2010.
30. Lubis, Namora Lumongga. Depresi Tinjauan Psikologi. Jakarta: Prenadamedia; 2016
31. Kendler SK., Kessler RC., Neale MC., Heath AC., Eaves LJ. *The Prediction of Major Depression in woman: Toward an integrated etiologic model. Am J Pschiatry*; 1992.
32. Angold, A., Costello, E.J., Worthman, C.M. *Puberty and Depression: the Roles of Age, Pubertal Status and Pubertal Timing*. Psychological Medicine; 1998.
33. Desjarlais, R., Eisenburg, L., Good, B., & Kleinman, A. *World Mental Heath: Problem and Priorities in Low-Income Countries*. New York: Oxford University Press; 1995.
34. Radloff, L.S., & Rae, D.S. *Susceptibility and Precipitating Factors in Depression: Sex Differences and Similarities. Journal of Abnormal Psychology*; 1979.
35. Brees, Karen K., Ph.D. The Everything Health Guide to Dpression. Avon: Adams Media; 2008.
36. Culbertson, F.M. American Psychologist: Depression and Gender. Journal of American Psychologist Association; 1997.
37. Beck. Depression: Causes and Treatment. Philadelphia: University of Pennsylvania Press; 1985.

38. Brehm,S.S. Sosial Psychology. Boston: Houghton Mittlin Company; 1990.
39. Mumpuni,Yekti. Tetap Sehat Saat Lansia. Yogyakarta: Rapha Publising; 2017.
40. Yenni. Waspadai depresi pada lansia;2008. <http://www.tanyadokteranda.com/artikel/2008/>. Diakses pada tanggal 10 November
41. Lestari, Titik. Kumpulan Teori Untuk Kajian Pustaka Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika;2014.
42. Machfoed, Ircham. Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. Yogyakarta : Fitriamaya; 2017.
43. Sugiyono. Statistika Untuk Penelitian. Bandung: CV Alfabeta;2017.
44. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis. Jakarta: Salemba Medika;2013.
45. Hidayat, A. Riset Keperawatan dan Teknik Penelitian. Edisi Revisi. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
46. Khoerul, Rizal. Hubungan Salat Berjamah Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulia. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah; 2015.
47. Sugiyono. Metode Penelitian Pendidikan (pendekatan Kuantitatif ,Kualitatif, dan R&D). Bandung : Alfabeta; 2013.
48. Hidayat, Alimul Aziz. Metodologi Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
49. Machfoed, Ircham. Bio Statistika. Yogyakarta : Fitriamaya; 2016
50. Notoatmodjo,S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
51. Tamher, S & Noorkasihani. Kessehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.; 2011
52. Khoerul, R. Hubungan Solat Berjamaah Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia di PSTW Budi Mulya Marguna Jakarta Selatan (Skripsi). Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah Jakarat; 2015
53. Maryam, S, dkk. Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika; 2010
54. Dewi, S R. Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 1. Yogyakarta: Deepublish; 2014
55. Woroasih, S. Hubungan Stressor Psikososial dan Dukungan Sosial dengan Depresi pada Lanjut Usia (Tesis). Semarang: Universitas Diponegoro Semarang; 2010.
56. Hidayat, A. Metodologi Penelitan Keperawatan dan Tehnik Analisa Data. Jakarta: Salemba Medika; 2010
57. Bahnasi, Muhammad. Salat Bersama Nabi Muhammad SAW. Jakarta: Mizan; 2010.
58. El-Bantani, M. Solat Tolak Miskin. Jakarta: Elex Media Komputindo; 2010.

59. Wulandari. A. Kejadian dan Tingkat Depresi Pada Lansia (Skripsi). Semarang: Universitas Diponegoro Semarang; 2011.
60. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta: Depkes RI; 2012.
61. Das J, Farzana FD. F, Ahmed S, Tegenfeldt S, Paul RC, et al. Factors associated with ederly depression among rural Bangladesh individuals. *American Journal of Psychiatry and Neuroscience*. 2014; 2(1)
62. World Health Organization (WHO).Prevalensi Keseluruhan Gangguan Depresi. Amerika: WHO; 2012
63. Yosep, dkk. Buku Ajar Keperawatan Jiwa. Bandung: Rafika Aditama; 2016
64. Rttf, C. D & Keyes, C.(dalam Gistia). Personality and Social Psychology. The Structure of Well BeingRecived. *Journal Personality and Social Psychology*. 2014; 69(2).
65. Sarafino, E, P. Health Psychological: Biopsychosocial Interactions. New York: John Wiley and Sons Inc; 2010.
66. Mishra, S., Deepak, P., Khan A., Joby P.A dan Meeta J. Predicting Effect of Social Support on Pschological Well Being In Elderly. *Indian journal of Health and Well Being*. 2014; 5(10).
67. Kalsoom. Saima. Pschological Well Being and Perceived Familial Social Support for Patients With Hepatitis C: A Challenge for Health Practitioners. *Foundation University Journal of Pschology*. 2017; 1(2).
68. Hurlock, E, B. Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan edisi kelima. Jakarta: PT Erlangga; 2010
69. Ulfa, G. Hubungan Antara Stres, Harga Diri dan Dukungan Sosial Terhadap Kesejahteraan Psikologis pada Lanjut Usia (Skripsi). Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018
70. Aspiani, R, Y. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Jilid 1. Jakarta: Trans Info Media; 2014
71. Hawari, D. Manajemen Stres, Cemas dan Depresi. Jakarta: FKUI; 2016.
72. Nuryanti T, dkk. Hubungan Perubahan Peran Diri Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal Di UPT PSLU Pasuruan Babat Lamongan (Skripsi). Surabaya: Universitas Airlangga Surabaya; 2010.
73. Perry & Potter. Fundamental Keperawatan Konsep. Edisi 7 (Bahasa indonesia). Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2010.
74. Sehanto, dkk. Hubungan antara Interaksi Sosial dengan Tingkat Depresi pada Lansia di Desa Leyangan Kecamatan Ungaran Timur Kabupaten Semarang; 2013.
75. Aspiani, R, Y. Buku Ajar Keperawatan Gerontik Jilid 1. Jakarta: Trans info media. 2014.
76. Murdaningsih, A, S. Hubungan Tingkat Depresi Lansia dengan Kemampuan Activity Daily Living pada Lansia di PSTW Budi Luhur Yogyakarta (Skripsi). Universitas Alma Ata Yogyakarta; 2017.

77. Serly, S. Perbedaan Tingkat Depresi lansia yang memiliki keluarga dan tidak memiliki keluarga (Thesis). Universitas Islam Bandung;2014.