

**HUBUNGAN TINGKAT KEMAMPUAN AKTIVITAS
DASAR SEHARI-HARI DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA USIA LANJUT DI PANTI
WREDHA BUDHI DHARMA
YOGYAKARTA**

SKRIPSI

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan pada
Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah
Yogyakarta



**Disusun oleh :
Unang Retnowati
060201057**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH
YOGYAKARTA
2010**

**HUBUNGAN TINGKAT KEMAMPUAN AKTIVITAS
DASAR SEHARI-HARI DENGAN TINGKAT
DEPRESI PADA USIA LANJUT DI PANTI
WREDHA BUDHI DHARMA
YOGYAKARTA**

NASKAH PUBLIKASI

Disusun Oleh:
Unang Retnowati
060201057

Telah disetujui oleh Pembimbing Pada Tanggal: 14 Juli 2010



Pembimbing

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Syaifudin M. Kes'.

Syaifudin M. Kes

THE CORRELATION BETWEEN THE ABILITY LEVEL OF ACTIVITY DAILY LIVING AND THE DEPRESSION LEVEL ON THE ELDERLY IN WREDHA BUDHI DHARMA SOCIAL INSTITUTION YOGYAKARTA¹

Unang Retnowati², Syaifudin³

ABSTRACT

Background of the Research: All people experience aging process and elderly age is people's last time. One of the problems appearing in elderly is the mental disorder and the one which often appears is depression. The ability level of activity daily living is one factor which results in depression in elderly.

Aim of the Research: This research is aimed at identifying the correlation between the ability level of activity daily living and the depression level on the elderly in Wredha Budhi Dharma social institution Yogyakarta year 2010.

Methodology of the Research: This research is a non experimental correlation research with the time is cross sectional. The populations of this research were all the residents of the Wredha Budhi Dharma social institution Yogyakarta as many as 50 elderly, and the samples were 40 respondents taken using purposive sampling. The data technique analysis applied the correlation analysis of spearman rank.

Result of the Research: The analysis of the correlation between the ability level of activity daily living and the depression level on the elderly in Wredha Budhi Dharma social institution Yogyakarta, showed that 23 respondents (57,50%) held the ability level of activity daily living with the partial dependence category. The respondents medium depression 20 respondents (50,00%). The correlation result between the variables was $r = -0,329$ with the value level of $p = 0,009 (<0,05)$. The contribution given by the ability level of activity daily living to the depression level on elderly in Panti Wredha Budhi Dharma social institution Yogyakarta year 2010 was 10,8% which was gained from the determination coefficient of 0,108.

Conclusion: There is a negative and significant correlation between the ability level of activity daily living and depression level on the elderly in Wredha Budhi Dharma social institution Yogyakarta year 2010

Keyword: The Elderly, Depression, Activity Daily Living

References: 24 books (2000-2009), 1 journal, 2 internets

Number of page: page xii, 83 pages, 6 tables, 11 pictures, 13 appendices

¹The Title of the Thesis

² Students of PPN-STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³Lecturer of STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Angka kelompok lanjut usia di dunia menempati porsi yang cukup besar. Pada tahun 2002 terdapat 605 juta lanjut usia di dunia yang 400 juta diantaranya berada di Negara dengan pendapatan perkapita rendah. Pada tahun 2025 diperkirakan jumlah lansia di dunia akan mencapai 1,2 milyar (Wahyuni, 2006).

Batasan usia lanjut di Indonesia menurut WHO *South East Asia Regional Office* adalah usia lebih dari 60 tahun. Saat ini penduduk yang berusia lanjut di Indonesia terus meningkat jumlahnya. Bahkan pada tahun 2005-2010 nanti diperkirakan menyamai jumlah usia bawah lima tahun (balita) yaitu sekitar 8,5 % dari jumlah seluruh penduduk atau sekitar 19 juta jiwa. Peningkatan itu seiring meningkatnya umur harapan hidup (UHH). Dengan kondisi itu, Indonesia menempati urutan ke empat dunia sebagai Negara yang mempunyai penduduk lanjut usia paling banyak setelah Cina, India, dan Amerika (Rahmasita, et al., 2006).

Salah satu indikator derajat kesehatan adalah meningkatnya umur harapan hidup yang juga berarti terjadi peningkatan jumlah lanjut usia. Diperkirakan, pada tahun 2010 hingga 2020, akan terjadi ledakan jumlah lansia di Indonesia. DIY merupakan propinsi yang paling diwaspadai, karena mempunyai angka harapan hidup lansia tertinggi se-Indonesia. Jumlah lansia Indonesia mencapai 18,96 juta orang, dengan persentase 8,42% dari total penduduk. Untuk DIY, persentase jumlah Lansia mencapai 14 persen, tertinggi se-Indonesia setelah Jateng (11,16 persen dan Sulsel 9,05 persen) (www. KR Jojga. com, 2009).

Jumlah penduduk lanjut usia atau yang berusia 60 tahun ke atas di Kota Yogyakarta dari tahun ke tahun mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2005 sebesar 6,13% dan pada tahun 2007 9,2 % dari total jumlah penduduk atau 48.092 jiwa, sedangkan jumlah penduduk pra lansia atau yang berumur 45 tahun sampai dengan 59 tahun pada tahun 2007 adalah

60.472 jiwa. Usia harapan hidup juga mengalami peningkatan, yaitu pada tahun 2005 usia harapan hidup untuk laki-laki 66,38 tahun dan untuk perempuan 70,25 tahun sedangkan pada tahun 2007 usia harapan hidup untuk laki-laki 67,1 tahun dan untuk perempuan 71,1 tahun. Sebagai bentuk perhatian Pemerintah Kota Yogyakarta terhadap kesejahteraan sosial lansia termasuk bidang kesehatan, melalui Peraturan Walikota Yogyakarta Nomer : 69 tahun 2006 dan Keputusan Walikota Yogyakarta Nomer : 588 / KEP / 2008 dibentuklah Komisi Kota Lanjut Usia Kota Yogyakarta dan ditetapkannya pengurus komisi kota lanjut usia Kota Yogyakarta untuk periode 2006 s.d 2009.

Berbagai upaya telah dilaksanakan oleh instansi pemerintah, para profesional kesehatan, serta bekerja sama dengan pihak swasta dan masyarakat untuk mengurangi angka kesakitan (morbiditas) dan kematian (mortalitas) lansia. Pelayanan kesehatan, sosial, ketenagakerjaan, dan lain-lainnya telah dikerjakan pada berbagai tingkatan, yaitu ditingkat individu lansia, kelompok lansia, keluarga, panti sosial tresna werdha (PSTW), sasaran tresna werdha (STW), sarana pelayanan tingkat dasar (primer), sarana pelayanan rujukan tingkat pertama (sekunder), dan sarana pelayanan tingkat lanjutan (tersier) untuk mengatasi permasalahan pada lansia (Maryam, et al., 2008).

Peningkatan kesejahteraan lansia terus dilakukan, antara lain bantuan sosial bagi lansia yang miskin dan tidak memiliki keluarga yakni ditampung di panti werda yang dibiayai pemerintah serta membantu kegiatan sosial dan olahraga bagi klub lansia serta pemberian premi asuransi kesehatan secara cuma-cuma bagi lansia tergolong miskin (www.menkokesra.com, diakses tanggal 5 february 2010).

Departemen Sosial telah banyak melakukan sosialisasi dan Koordinasi dengan beberapa organisasi yang mendukung kebijakan dan program pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan para lansia, program yang saat ini dijalankan dan mendapat

respon baik dimasyarakat adalah adanya Jaminan Sosial Lanjut Usia untuk meningkatkan taraf hidup Lansia (Depsos RI, 2009).

Pemerintah memiliki peran strategis untuk mengatasi masalah lansia, apalagi hal itu telah menjadi komitmen internasional. Salah satunya, International Plan of Action of Aging (Vienna Plan) yang ditetapkan dengan Resolusi No 37/51 Tahun 1982 mengajak negara-negara secara bersama atau sendiri untuk mengembangkan dan menerapkan kebijakan peningkatan kehidupan lansia, sejahtera lahir batin, damai, sehat, dan aman (Depsos RI, 2008).

Menurut Maryam, et al., (2008) menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya. Hal tersebut menyebabkan lanjut usia tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua (Aging Process) adalah fenomena alamiah yang bisa terjadi pada semua manusia sebagai akibat bertambahnya umur, oleh karena itu fenomena ini bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu keadaan yang wajar namun bila tidak diantisipasi dengan baik akan menimbulkan berbagai masalah.

Rosululloh SAW bersabda : “ semua penyakit ada obatnya, kecuali penyakit tua “ (HR. Muslim). Dalam surat Al Baqarah ayat 112, Allah berfirman.

Yang artinya : “ (Tidak demikian) bahkan barang siapa yang menyerahkan diri kepada Allah, sedang ia berbuat kebajikan, maka baginya pahala pada sisi Tuhannya dan tidak ada kekhawatiran terhadap mereka dan tidak (pula) mereka bersedih hati”.

Adanya masalah – masalah ketika memasuki lanjut usia seperti penurunan kondisi fisik misalnya disability, berkurangnya kemampuan melihat dan intoleransi aktivitas, kemudian penurunan status mental seperti berkurangnya kemampuan memori dan perubahan psikososial antara lain berhenti dari pekerjaan, kemiskinan, isolasi sosial dan lain – lain.

Dengan demikian usia lanjut akan mengalami kemunduran terutama dalam kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan fungsi organ tubuh, kemampuan melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari akan mengalami penurunan sehingga kemandirian juga menurun, sehingga akan meningkatkan kerentanan lanjut usia untuk mencetus atau mengalami kondisi depresi (Bongsoe, 2007).

Survei Badan Kesehatan Dunia (WHO) di 14 negara (1990) memperlihatkan bahwa depresi merupakan masalah kesehatan yang mengakibatkan beban sosial nomor empat terbesar di dunia. Prediksi WHO dalam dua dekade mendatang diperkirakan lebih dari 300 juta penduduk dunia menderita depresi. Pada tahun 2020 depresi akan menempati masalah kesehatan nomor dua terbesar setelah penyakit kardiovaskuler. Prevalensi depresi pada lansia di dunia berkisar 8-15 persen dan hasil meta analisis dari laporan negara-negara di dunia mendapatkan prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5 persen dengan perbandingan wanita-pria 14,1: 8,6. Adapun prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di RS dan panti perawatan sebesar 30-45 persen (www. Kompas. com, 2006).

Menurut *Nasional Insitute of Mental Health* (cit Siswanto, 2002) gangguan depresi adalah suatu penyakit tubuh yang menyeluruh (*whole-body*), yang meliputi tubuh, suasana perasaan dan pikiran dan berpengaruh terhadap cara makan dan tidur, cara seseorang merasa mengenai dirinya sendiri dan cara orang berpikir mengenai sesuatu.

Gejala depresif sering berhubungan dengan lambatnya penyesuaian terhadap kehilangan dalam hidup dan stressor – stressor misalnya pensiun, kematian pasangan dan penyakit – penyakit fisik. Pada lanjut usia yang berada pada institusi angka depresi meningkat secara drastis sekitar 50 sampai 75% daripada yang tidak di institusi yakni hanya 10 sampai 15%, dari data tersebut angka signifikan dari lanjut usia yang tidak menderita depresi hanya sekitar 10 sampai 20%. Oleh karena itu depresi merupakan masalah kesehatan masyarakat yang paling banyak terjadi pada lanjut usia (Buckwalter, 2006).

Menurut Miller (2009) dampak depresi dibagi menjadi dua yaitu dampak pada fungsi fisik dan dampak pada fungsi psikososialnya. Dampak pada fungsi fisik meliputi (1) Hilangnya nafsu makan; (2) Berat badan menurun; (3) Komplikasi pencernaan, khususnya disfagia, perut kembung, sembelit, perut tertekan; (4) Insomnia, hipersomnia, sering bangun, bangun pagi, dan gangguan tidur; (5) Kelelahan fisik, (6) Sakit, ketidaknyamanan, dyspnea, malaise; (7) Peningkatan kegiatan psikomotorik; (8) Hilangnya libido atau masalah lain dengan fungsi seksual; (9) Bunuh diri. Sedangkan dampak pada fungsi psikososialnya meliputi (1) Sedih, khawatir, dan merasa tidak berharga; (2) Perasaan kosong; (3) Harga diri rendah; (4) Kehilangan minat atau kesenangan; (5) Kurangnya perhatian dalam penampilan pribadi; (6) Perasaan bersalah, putus asa, menyalahkan diri, tidak berguna, ketidakberdayaan; (7) Cemas dan mudah marah; (8) Ketidakmampuan untuk berkonsentrasi, kurang perhatian, ketidakmampuan untuk membuat keputusan, berlebihan defisit mental apapun.

Keterbatasan akibat proses menua dan kurangnya pengetahuan secara umum dan pengetahuan pemenuhan aktivitas dasar sehari-hari (ADS) secara khusus akan berdampak pada pemenuhan kebutuhan aktivitas dasar sehari-hari itu sendiri. ADL (*Activity of Daily Living*) atau Aktivitas Dasar Sehari-hari (ADS) secara fisik, yaitu mengenai tindakan sehari-hari terhadap diri sendiri seperti: makan, minum, berpakaian, mandi, buang air besar atau kecil, bangun tidur, berjalan, dan berlari (Darmojo, *cit* Saman, 2005).

Gangguan aktivitas dasar sehari-hari (ADS) dan organis psikoneurologis lebih-lebih penyakit Alzheimer akan menuntut banyak dari keluarga, organisasi kemanusiaan dan pemerintah (Yakob.T, 2001). Proses menua dan keadaan sakit akan berpengaruh terhadap kemandirian pada usia lanjut dinilai dari kemampuannya melakukan aktivitas dasar sehari-hari (ADS).

Melihat kondisi yang telah dipaparkan diatas sangat dibutuhkan perhatian dan pelayanan kesehatan yang intensif dan berkesinambungan yang harus diberikan kepada

penduduk usila, sehingga penduduk usila dimasa tuanya menjadi usia lanjut yang sehat, berguna bagi masyarakat sekitarnya dan merasa bahagia dan sejahtera secara fisik, mental, sosial dan spiritual.

Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan pada tanggal 8 Januari 2010 dengan melakukan observasi daftar nama penghuni panti dan wawancara dengan petugas Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta, didapatkan hasil jumlah usia lanjut penghuni panti 50 orang. Jumlah usia lanjut laki-laki sebanyak 15 orang dan usia lanjut perempuan sebanyak 35 orang. Sebagian besar usila telah mengalami penurunan kondisi fisik anatar lain : penurunan penglihatan, penurunana pendengaran, penurunan psikomotor. Selain itu juga ada usia lanjut yang mengalami depresi sebanyak 27 orang dengan gejala depresi meliputi : insomnia, kehilangan nafsu makan, murung, dan merasa kesepian. Ada 8 orang di Panti Wredha Budhi Dharma yang ditempatkan di ruang isolasi karena sudah tidak mampu melakukan aktivitas dasar sehari-hari. Hal ini sangat memungkinkan terjadinya hambatan dalam pemenuhan aktivitas dasar sehari-hari pada usila, yang disebabkan adanya penurunan fungsi tubuh yang dapat menjadi salah satu faktor penyebab terjadinya depresi. Ada 2 orang usia lanjut yang tinggal di Panti Wredha Budhi Dharma yang mengalami gangguan jiwa.

Dari uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti Hubungan Tingkat Kemampuan Aktivitas Dasar Sehari-hari Dengan Tingkat Depresi Pada Usia Lanjut di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan dalam latar belakang di atas, maka rumusan penelitian ini adalah “adakah hubungan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta tahun 2010”.

C. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari dengan tingkat depresi pada lansia di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta tahun 2010.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya karakteristik responden pada usia lanjut yang ada di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta
- b. Diketuainya tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari pada usia lanjut seperti mandi, makan, berpakaian, memindahkan tubuh atau transfer, mengontrol BAB, mengontrol BAK, mobilisasi, penggunaan toilet, membersihkan diri, dan naik turun tangga.
- c. Diketuainya tingkat depresi pada usia lanjut yang ada di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta



METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *non eksperimental korelasional* dengan pendekatan waktu yang digunakan adalah *cross sectional*. Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan sifat atau kriteria yang sudah diketahui sebelumnya, dengan besarnya sampel di dapat 40 orang usia lanjut. Uji hipotesis menggunakan Spearman Rank untuk mengetahui hubungan untuk menguji signifikansi hipotesis asosiatif bila unsur-unsur variabel yang digunakan berbentuk ordinal.

HASIL PENELITIAN

1. Sebagian besar karakteristik responden usia lanjut di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta adalah jenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 28 orang (70,0%), responden

yang berusia antara 60-70 tahun yaitu sebanyak 21 orang (52,50%), pendidikan tidak sekolah yaitu sebanyak 22 orang (55,00%), status perkawinan paling banyak adalah janda yaitu sebanyak 25 orang (62,50%), tidak bekerja yaitu sebanyak 17 orang (42,50%), responden lama menghuni panti < 5 tahun yaitu sebanyak 23 orang (57,50%), responden beragama islam yaitu sebanyak 38 orang (95,00%).

2. Sebagian besar usia lanjut di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta mempunyai tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari dalam kategori ketergantungan sebagian yaitu sebanyak 23 orang (57,50%).
3. Sebagian besar usia lanjut di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta mengalami tingkat depresi dalam kategori sedang yaitu 20 orang (50,00%).
4. Ada hubungan antara tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari dengan tingkat depresi pada usia lanjut yang tinggal di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta sebesar -0,329 dengan nilai signifikan (p) adalah 0,009 dan kontribusi tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari terhadap tingkat depresi sebesar 10,8%. Hubungan yang dihasilkan bernilai negatif, Ini berarti bahwa semakin rendah tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari seseorang semakin tinggi tingkat depresi seseorang.

SARAN

1. Bagi Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta

Perlu untuk membuat program kerja yang berhubungan dengan tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari dengan tingkat depresi pada usia lanjut seperti relaksasi dan diadakan jalan-jalan setiap bulannya

2. Bagi Perawat

Seorang perawat harus mampu membuat aktivitas dasar sehari-hari pasien mandiri agar depresi dapat diminimalisasikan. Namun di samping itu juga perlu diperhatikan faktor-faktor selain aktivitas dasar sehari-hari yang sekiranya mempunyai hubungan dan memberikan kontribusi yang berarti terhadap tingkat depresi seseorang.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti yang akan datang agar dapat melanjutkan penelitian ini dengan menghubungkan tingkat depresi dengan faktor lain yang diduga mempunyai hubungan yang signifikan atau memberikan kontribusi yang berarti terhadap tingkat depresi, sehingga tingkat depresi dapat diperkecil. Untuk peneliti yang akan datang diharapkan memperluas subyek penelitian, baik dalam kuantitas maupun tingkatan kualitas responden. Secara kuantitas dengan menambah jumlah subyek yang ada, sedangkan secara kualitas dengan melibatkan taraf depresi seseorang. Selain itu juga peneliti yang akan datang diharapkan menggunakan dua bahasa agar mudah dipahami oleh usia lanjut.



KEPUSTAKAAN

- Arikunto, S., 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, PT Rhineka Cipta; Jakarta.
- Bongsoe, S., (2007, 19 Juli), *Pengenalan gangguan depresif pada orang usia lanjut*. Diakses 17 Desember 2009, dari [www.usu.ac.id/id/files/pidato/ppgb/2007/ppgb2007_syamsir bs.pdf](http://www.usu.ac.id/id/files/pidato/ppgb/2007/ppgb2007_syamsir_bs.pdf).
- Buckwalter, K.C., 2006, *Depresi dan bunuh diri*, In Stanley, M & Beare, P.G (Eds.), Buku ajar keperawatan gerontik, EGC; Jakarta.
- Darmojo. B., 2003, *Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*, Penerbit Fakultas kedokteran Universitas Indonesia; Jakarta.

Departemen Kesehatan R.I., 2001, *Materi Konseling Dan Kesehatan Gizi Bagi Usia Lanjut*, Direktorat Bina Gizi Masyarakat; Jakarta.

Departemen Sosial R.I., 2008, *Jangan Sia-siakan Lansia*, Diakses 17 Desember 2009, dari <http://www.depsos.go.id/modules.php?name=News&file=article&sid=647>

Hawari, D., 2004, *Manajemen Stres Cemas dan Depresi*, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Dana Bhakti; Jakarta.

Khasanah, Uswatun (2009), *Hubungan Faktor Kemandirian Lanjut Usia dengan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dasar Sehari-hari di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Pakem Yogyakarta*, Program Studi Ilmu Keperawatan, UGM, Yogyakarta.

Lueckenotte, A. G., 2006, *Gerontology Nursing*, Thrid Edition Mosby Inc.

Mariatun, P. B., 2008, *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemampuan Melakukan Aktivitas Dasar Sehari-hari Usia Lanjut di Dusun Gamping Kidul*, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Marthan, A., 2006, *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Depresi Pada Pasien yang menjalani Terapi hemodialisis Di RS DR. Sardjito Yogyakarta*, Program Studi Ilmu Keperawatan, UGM, Yogyakarta.

Maryam, et al., 2008, *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Salemba Medika, Jakarta.

Meylawati, L.E., 2005, *Perbedaan Tingkat Depresi antara Laki-laki dan Perempuan Di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur*, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Miller, C.A., 2009, *Nursing Care of Older Adult : Theory and Practice*, Philadelphia, J. B. Lippincot Company.

Nawawi, Umiyatun., 2009, *Sehat & Bahagia di Usia Senja*, Dianloka; Yogyakarta.

Notoatmodjo, S., 2005, *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*, Rineka Cipta; Jakarta.

Nursalam, 2003, *Konsep dan Penerapan metodologi Penelitian ilmu Keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.

Potter, P.A., & Perry.A.G., 2005, *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses dan praktik (4th ed)*, EGC; Jakarta.

Rahmasita, et al., 2006, *Penilaian Status Gizi Pada Lansia di Daerah Binaan yayasan Kampung Kids Pejaten, Jakarta selatan*. *Majalah Kedokteran Indonesia (The Journal Of The Indonesian Medikal Associatin)*, 56(suppl.7), 436-438, Ikatan Dokter Indonesia (IDI).

- Saryono, 2010, *Kumpulan Instrumen Penelitian Kesehatan*, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Smeltser, S., 2001., *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, Brunner dan Suddart, EGC; Jakarta.
- Sugiyono, 2004, *Statistik Untuk Penelitian*, CV.Afabeta, Bandung.
- , 2006, *Statistik Untuk Penelitian*, CV.Afabeta, Bandung.
- Wahyuni, P.S., 2007., *Hubungan Tingkat Dukungan Sosial Dengan kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Desa Jatimulyo, Kecamatan Petanahan, Kabupaten Kebumen*. Skripsi STIKES Gombang Kebumen Tidak dipublikasikan.
- Widiastuti. E.;2007, *Hubungan Tingkat Demensia Dengan Kemampuan Melakukan Activity Of Dially Living (Adl) Pada Usia Lanjut Di Dusun Cuwelo Kidul Semanu Gunung Kidul*, Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes ‘Aisyiyah, Yogyakarta.
- Wulandari, 2003, *Faktor-faktor Yang Menyebabkan Timbulnya Depresi Pada Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Sosial Tresna Wredha Yogyakarta Unit Abiyoso*, Program Studi Ilmu Keperawatan, UGM, Yogyakarta.
- Yacob.T, dkk;2001, *Makalah Lengkap Seminar Successful Aging (tua berguna)*, Medika, FK UGM Bekerjasama dengan Jogja Aging Center (JAC) FK UGM.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA