

PENGARUH TINGKAT DEPRESI TERHADAP KEMANDIRIAN ACTIVITIES OF DAILY LIVING (ADL) PADA LANSIA

Wibowo, Ifa Pannya

Prodi DIII Keperawatan, Akademi Keperawatan Panti Waluya Malang

Email : wibowowoq@yahoo.com

Abstrak

Proses penuaan yang dialami lansia akan berakibat pada kemunduran fisik dan mental. Gangguan mental yang sering dijumpai pada lansia adalah kecemasan dan depresi yang menyebabkan kemunduran kualitas hidup yang berimplikasi pada kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau ADL (*Activities of Daily Living*). Metode penelitian menggunakan penelitian deskriptif korelasi dengan desain penelitian *cross sectional* yang bertujuan untuk melihat hubungan tingkat depresi lansia terhadap tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL). Populasi dalam penelitian ini adalah para lansia yang datang ke posyandu, teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 76 responden dengan menggunakan alat ukur *Geriatric Depression Scale* (GDS) dan *KATZ Index*. Uji statistik yang digunakan adalah uji statistik *non* parametrik, yaitu uji Korelasi *Rank Spearmen* menggunakan aplikasi *SPSS 20* for nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) sebesar 0,413. Karena nilai Sig. (2-tailed) $0,413 > 0,05$ level (2-tailed) maka artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan tingkat kemandirian pada lansia. Berdasarkan pada hasil penelitian ini kemandirian lansia banyak ditentukan oleh keteraturan dalam melakukan ADL dan lansia yang tinggal bersama keluarga merupakan *support system* bagi lansia dalam menghadapi perubahan karena proses penuaan.

Kata Kunci: Depresi, *Activities of Daily Living*, Lansia

Abstract

The aging process experienced by the elderly will result in physical and mental deterioration. Mental disorders that are often found in the elderly are anxiety and depression that lead to deterioration of quality of life which has implications for independence in carrying out daily activities or ADL (Activities of Daily Living). Research methods using descriptive correlation research with cross sectional research design that aims to see the relationship of the level of depression of the elderly to the level of independence of the elderly in getting the needs of Activity Daily Living (ADL). The population in this study were the elderly who came to posyandu, sampling technique used was total sampling with the number of samples counted 76 respondents using Geriatric Depression Scale (GDS) and KATZ Index. The statistical test used is non parametric statistic test, that is Spearmen Rank Correlation test using SPSS 20 for significance or Sig. (2-tailed) of 0.413. Because the value of Sig. (2-tailed) $0,413 > 0,05$ level (2-tailed) hence there is no significant correlation between depression level and degree of independence in elderly. Based on the results of this study the independence of the elderly is largely determined by the regularity in doing ADL and the elderly who live with family is a support system for the elderly in the face of changes due to the aging process.

Keywords: Depression, *Activities of Daily Living*, Elderly

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan tingkat perkembangan yang cukup baik. Kemajuan ilmu dan teknologi di bidang kesehatan mampu memperbaiki

keadaan demografi suatu negara. Indikator derajat kesehatan suatu negara dilihat dari angka kematian ibu melahirkan (*Infant Mortality Rate*) dan umur harapan hidup meningkat (Yuli, 2014).

Umur harapan hidup penduduk Indonesia mengalami kenaikan setiap tahunnya. Pada tahun 2000-2005 umur harapan hidup penduduk Indonesia mencapai 68,1 tahun, meningkat pada tahun 2005-2010 mencapai 69,6 tahun, tahun 2010-2015 meningkat menjadi 70,7 tahun dan pada tahun 2015-2020 proyeksi umur harapan hidup penduduk Indonesia mencapai 71,7 tahun. Peningkatan umur harapan hidup berdampak pada meningkatnya jumlah penduduk lansia dari tahun ke tahun (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI 2012).

Jumlah penduduk lansia di Indonesia cenderung meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 1971 jumlahnya 5,3 juta, kemudian meningkat menjadi 12,7 juta pada tahun 1990 dan diperkirakan 30 tahun berikutnya akan mencapai 28,8 juta (Atun, 2010). Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (2011) perkiraan jumlah dan proporsi penduduk lansia pada tahun 2011 jumlah penduduk lansia Indonesia telah mencapai 18,27 juta orang atau sekitar 7,58 persen dari seluruh penduduk Indonesia.

Proses penuaan yang dialami lansia yang jumlahnya semakin meningkat tidak hanya berpengaruh pada segi kehidupan tetapi juga akan diikuti dengan kemunduran fisik dan mental. Kemunduran tersebut dapat berdampak pada terjadinya depresi pada lansia. Tingkat depresi itu sendiri berbeda-beda pada setiap lansia. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Riannisa, Lukman & Hidayati (2014) dari 95 responden lansia, didapatkan hasil sebanyak 42% mengalami depresi. Dimana sebanyak 24 % mengalami depresi

ringan, 11% mengalami depresi sedang, dan 7% depresi berat.

Gangguan mental yang sering dijumpai pada lansia adalah kecemasan dan depresi serta gangguan faal tubuh (Hawari, 2012). Adanya gangguan mental yang terjadi pada lansia dapat mempengaruhi tingkat kemandirian lansia. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Lestari, Wihastuti & Rahayu (2013) bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dan tingkat kemandirian pada lansia. Delapan Puluh Empat responden yang diteliti didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden tidak merasa cemas yaitu sebanyak 33 responden (39,3%) sedangkan untuk tingkat kemandirian, sebagian besar responden mengalami ketergantungan ringan yaitu sebanyak 34 responden (40,5%).

Pada tahun 2001 angka ketergantungan penduduk usia lanjut sekitar 4,0 (Atun, 2010). Sedangkan Badan Pusat Statistik (2011) menjelaskan bahwa hasil dari data susenas menunjukkan angka rasio ketergantungan penduduk lansia pada tahun 2011 adalah sebesar 12,01. Angka rasio sebesar 12,01 menunjukkan bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 12 orang penduduk lansia. Pada tahun 2011, rasio ketergantungan penduduk lansia terhadap usia produktif di daerah perdesaan tercatat sebesar 12,34 sedangkan daerah perkotaan sebesar 11,70. Besarnya rasio ketergantungan penduduk lansia menurut provinsi di Indonesia berkisar antara 2,95–20,06.

Pada bulan Oktober 2017 peneliti menemukan fenomena di wilayah kerja Puskesmas Bareng terdapat lansia yang tinggal bersama keluarganya, tetapi lansia tersebut sering tampak murung dan tidak mau mengikuti kegiatan di masyarakat, padahal lansia tersebut tidak mengalami masalah kesehatan. Lansia tersebut lebih suka tidur di kamarnya, dan tidak makan jika keluarga tidak menyuruh lansia untuk makan. Bahkan untuk kegiatan sehari-hari lainnya, lansia tersebut tampak sangat tergantung pada keluarganya, meskipun lansia tidak mengalami masalah pada muskuloskeletal dan neurologisnya.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “pengaruh tingkat depresi terhadap kemandirian *activities of daily living* (ADL) pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bareng Kota Malang”.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif korelasi dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel bebas dan terikat dilaksanakan sekaligus pada waktu yang sama. Penelitian ini melihat hubungan depresi lansia terhadap kemandirian ADL pada lansia.

Populasi dan sampel penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang terdaftar di posyandu lansia RW 1 dan RW 3 Kelurahan Gadingkasri

wilayah kerja Puskesmas Bareng Kota Malang yang berjumlah 100 lansia dengan rincian 50 lansia pada masing masing RW. Sampel dalam penelitian ini adalah semua lansia yang datang ke posyandu saat dilakukan penelitian yang diambil dengan teknik *total sampling* didapatkan sampel sebanyak 76 responden.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di Posyandu RW 1, serta RW 3. Lansia Gadingkasri Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang pada tanggal 7 dan 11 Desember 2017

Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang dilaksanakan dalam penelitian ini adalah dengan cara responden dipilih dengan menggunakan tehnik *total sampling*. Selanjutnya dilakukan pengukuran terhadap dua vareabel, setelah itu dilakukan tabulasi dan pengolahan data.

Pengumpulan Data

Data akan dikumpulkan secara langsung dari responden dengan menggunakan lembar kuesioner *Geriatric Depression Scale* sebagai alat untuk mengukur tingkat depresi dan lembar observasi kemandirian lansia yang digunakan adalah pengkajian *Katz*

Analisis Data

Program pengolahan data menggunakan SPSS 20. Analisis data yang digunakan untuk menguji hubungan antara depresi pada lansia

dengan Kemandirian lansia di posyandu lansia dilakukan dengan adalah uji uji statistik Korelasi *Rank Spearman* menggunakan aplikasi *SPSS 20 for Windows* dengan nilai nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) $\alpha \leq 0,05$ dimana hasil yang diperoleh dari uji statistik ini adalah diketahui nilai signifikansi atau Sig. (2-tailed) sebesar 0,413. Karena nilai Sig. (2-tailed) $0,413 > 0,05$ level (2-tailed) maka artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan tingkat kemandirian pada lansia

HASIL PENELITIAN

Data Umum

Penelitian ini mengambil subyek penelitian yang terdiri dari 76 lansia dengan karakteristik umum subyek penelitian dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Data umum responden

Karakteristik	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	5	6,57 %
Perempuan	71	93,42 %
Usia		
46-55 tahun	17	22,37 %
56-65 tahun	23	30,26 %
>65 tahun	36	47,36 %
Status Pernikahan		
Menikah	30	39,47 %
Belum menikah	1	1,32 %
Janda	45	59,21 %
Duda	0	0 %
Keteraturan dalam melakukan kegiatan sehari-hari		
Teratur	70	92,11 %
Tidak Teratur	6	7,89 %
Pendidikan Terakhir		
Tidak sekolah	4	5,26 %
SD	39	51,32 %
SMP	20	26,31 %
SMA	9	11,84 %
Perguruan Tinggi	4	5,26 %
Tempat tinggal		
Rumah	76	100 %
Panti	0	0 %
Orang yang tinggal serumah		
Sendiri	6	7,89 %
Suami/Istri	9	11,84 %
Anak/Menantu	8	10,53 %
Cucu	3	3,95 %

Lain lain	3	3,95 %
(Suami/istri & Anak/menantu)	14	18,42 %
(suami/istri & anak/menantu & cucu)	18	23,68 %
(Anak/menantu & cucu)	12	15,79 %
(Suami/istri & cucu)	3	3,95 %
Penyakit yang mengganggu dalam kegiatan sehari-hari		
Ya	37	48,68 %
Tidak	39	51,32 %

Sumber: Data primer penelitian, 2017

Pada tabel 1 di atas dapat menunjukkan bahwa responden pada penelitian ini terdiri dari 93,42 % (71 lansia) berjenis kelamin perempuan. Kategori usia lansia pada penelitian ini paling adalah lansia yang berusia lebih dari 65 tahun sebanyak 36 (47,36 %). Status pernikahan lansia pada penelitian ini adalah sebanyak 45 lansia (59,21 %) berstatus janda. Sebanyak 46 lansia (60,53 %) tidak bekerja. Pendidikan SD merupakan pendidikan terakhir lansia yang paling banyak pada penelitian ini yaitu 39 lansia (51,32 %). Sebanyak 18 lansia (23,68%) tinggal dirumah bersama suami/istri suami/istri & anak/menantu & cucu. Keteraturan dalam melakukan kegiatan sehari hari sebanyak 70 lansia (92,11 %) lansia memiliki kebiasaan teratur. Sebanyak 39 lansia (51,32 %) tidak memiliki penyakit yang mengganggu dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

Data Khusus Penelitian

1. Tingkat Depresi Responden

Tingkat depresi yang pada lansia diukur menggunakan kuesioner *Geriatric Depression Scale (Long Version)* dikategorikan menjadi tiga, yaitu normal , depresi ringan dan depresi berat. Hasil pengukuran tingkat depresi pada penelitian ini didapatkan hasil sebagai berikut pada tabel 2.

Tabel 2 Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat depresi

Tingkat Depresi	f	%
Normal	70	92,10 %
Ringan	6	7,9 %
Berat	0	0 %
Jumlah	76	100 %

Sumber: Data primer penelitian, 2017

Berdasarkan tabel 2 di atas dapat dilihat bahwa dari 76 responden penelitian ini, 70 responden (92,10 %) tidak mengalami depresi (normal). Hanya 6 orang lansia (7,9 %) yang mengalami depresi ringan.

2. Tingkat Kemandirian *Activities Of Daily Living* (ADL)

Tabel 3 Distribusi frekuensi responden berdasarkan Kemandirian *Activities Of Daily Living* (ADL)

Tingkat kemandirian	f	Persentase
Kemandirian tinggi	70	92,10 %
Kemandirian rendah	6	7,9 %
Jumlah	76	100%

Sumber: Data primer penelitian, 2017

Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa 70 lansia (92,10 %) dalam penelitian ini memiliki tingkat kemandirian tinggi dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari dalam pemenuhan ADL secara rutin.

3. Hubungan antara Depresi dengan Kemandirian Responden

Tabel 4 Hasil Uji Korelasi *Rank Spearman SPSS 20*

<i>Correlations</i>		Depresi	Kemandirian
<i>Spearman's rho</i>	Depresi	<i>Correlation Coefficient</i> <i>Sig. (2-tailed)</i>	1,000 .
		<i>N</i>	76 76
	Kemandirian	<i>Correlation Coefficient</i> <i>Sig. (2-tailed)</i>	,095 ,413
		<i>N</i>	76 76

Sumber: Data primer penelitian, 2017

Berdasarkan Output Uji Korelasi *Rank Spearman SPSS 20* diatas, diketahui nilai signifikansi atau *Sig. (2-tailed)* sebesar 0,413. Karena nilai *Sig. (2-tailed)* 0,413 > 0,05 *level (2-tailed)*

PEMBAHASAN

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa dari 76 lansia penelitian ini, 70 lansia (92,10 %) tidak mengalami depresi (normal), hal ini dapat disebabkan karena berdasarkan tabel 5.1 sebanyak 70 lansia (92,10%) tinggal bersama keluarganya di rumah. Keluarga yang dimaksud disini adalah pasangan hidup, anak, menantu, cucu.

Keluarga merupakan salah satu *support system* bagi lansia dalam menghadapi perubahan karena proses penuaan. Ketika lansia tinggal di rumah bersama dengan keluarganya maka mekanisme koping yang dialami lansia akan mengarah ke adaptif. Lansia dapat berbagi cerita dan mengungkapkan perasaannya kepada keluarga, sehingga masalah akan segera mendapatkan solusi. Hal inilah yang membuat lansia tidak sampai mengalami kegelisahan yang berlarut sampai dengan depresi.

Menurut Tiar (2010) dukungan keluarga merupakan suatu upaya pencegahan terjadinya

depresi pada usia tua dimana dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stress, dukungan keluarga juga dapat memberi petunjuk tentang kesehatan mental, fisik, dan emosi usia tua. Dukungan keluarga tersebut dapat berupa dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Usia tua yang mendapat dukungan dari keluarganya akan memperlihatkan kondisi kesehatan fisik dan mental yang lebih baik dibanding usia tua yang sedikit mendapat dukungan keluarga, hal ini sesuai juga dengan penelitian yang dilakukan oleh peneliti. Dukungan keluarga juga merupakan bentuk terapi keluarga yang termasuk pada penatalaksanaan depresi pada usia tua sehingga usia tua dapat menjalankan hidupnya lebih baik dan terhindar dari depresi.

Keluarga masih merupakan tempat berlindung yang paling disukai para lanjut usia. Lanjut usia merupakan kelompok lansia yang rentan masalah, baik masalah ekonomi, sosial, budaya, kesehatan maupun psikologis, oleh karenanya agar lansia tetap sehat, sejahtera dan bermanfaat, perlu didukung oleh lingkungan yang konduktif seperti keluarga (Lueckenotte, 2000).

Berdasarkan tabel 3 didapatkan data bahwa 70 lansia (92,10 %) dalam penelitian ini memiliki tingkat kemandirian tinggi dalam pemenuhan ADL, hal ini dapat disebabkan karena berdasarkan tabel 5.1 sebanyak 39 lansia (51,32 %) kondisi kesehatan fisik para lansia dalam kondisi yang baik tanpa ada

penyakit fisik yang mengganggu dalam kegiatan sehari hari

Kondisi fisik lansia dapat mempengaruhi kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL, karena dengan kondisi fisik baik lansia akan memberikan keleluasaan lansia dalam melakukan aktivitas. Sehingga jika kondisi fisik tidak mengalami masalah maka kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL juga akan tinggi. Menurut Suhartini (2004) kondisi kesehatan lansia memiliki hubungan dengan tingkat kemandirian lansia dalam memenuhi kegiatan sehari hari. Pada hasil penelitian yang dilakukannya, lansia yang memiliki yang mempunyai kesehatan baik menempati urutan tertinggi dalam kemampuan melakukan aktivitas sehari hari.

Berdasarkan Output Uji Korelasi *Rank Spearman SPSS 20*, diketahui nilai signifikansi atau *Sig. (2-tailed)* sebesar 0,413. Karena nilai *Sig. (2-tailed)* $0,413 > 0,05$ level *(2-tailed)* maka artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan tingkat kemandirian pada lansia di posyandu lansia RW 1 dan RW 3 Kelurahan Gadingkasri wilayah kerja Puskesmas Bareng Kota Malang.

Tidak adanya hubungan antara tingkat depresi dengan tingkat kemandirian pada lansia dalam penelitian ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor pertama adalah kesehatan fisiologis yaitu sebanyak 39 lansia tidak memiliki masalah kesehatan. Kesehatan fisiologis yang baik dapat ditunjukkan dengan tidak adanya masalah kesehatan yang dialami lansia sehingga lansia tetap dapat melakukan pemenuhan ADL dengan mandiri, sehingga

akan menimbulkan kepuasan dalam diri lansia dan lansia dapat hidup dengan nyaman. Rasa puas dan nyaman dalam kehidupan dapat mencegah adanya depresi pada lansia. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Suhartini (2004) bahwa terdapat hubungan antara kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia. Secara teori lanjut usia yang memiliki tingkat kemandirian tertinggi adalah mereka yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup prima. Persentase yang paling tinggi adalah mereka yang mempunyai kesehatan baik. Dengan kesehatan yang baik mereka bisa melakukan aktivitas apa saja dalam kehidupannya sehari-hari seperti mengurus dirinya sendiri, bekerja dan rekreasi. Hal ini sejalan dengan pendapat Darmojo (2004) bahwa kemandirian bagi orang lanjut usia dapat dilihat dari kualitas kesehatan sehingga dapat melakukan ADL.

Faktor kedua yang mempengaruhi tidak adanya hubungan antara tingkat depresi dengan tingkat kemandirian pada lansia dalam penelitian ini adalah ritme biologis yaitu sebanyak 70 lansia memiliki keteraturan dalam melakukan kegiatan pemenuhan ADL. Keteraturan dalam melakukan aktivitas akan berpengaruh terhadap suasana *mood* lansia, sehingga jika suasana *mood* baik maka lansia akan terhindar dari depresi. Waktu ritme biologi dikenal sebagai irama biologi, yang mempengaruhi fungsi hidup manusia. Irama biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik disekitarnya (Lueckenotte, 2000).

Faktor ketiga yang mempengaruhi tidak adanya hubungan antara tingkat depresi dengan tingkat kemandirian pada lansia dalam penelitian ini adalah tempat tinggal. Sebanyak 76 lansia (100%) tinggal dirumah dan sebanyak 70 lansia tinggal bersama keluarga. Keluarga merupakan salah satu *support system* bagi lansia dalam menghadapi perubahan karena proses penuaan. Ketika lansia tinggal dirumah bersama dengan keluarganya maka mekanisme coping yang dialami lansia akan mengarah ke adaptif. Lansia dapat berbagi cerita dan mengungkapkan perasaannya kepada keluarga, sehingga masalah akan segera mendapatkan solusi. Hal inilah yang membuat lansia tidak sampai mengalami kegelisahan yang berlarut sampai dengan depresi. Kondisi psikososial lansia yang baik cenderung membeikan dampak kemandirian yang tinggi lansia dalam pemenuhan ADL. Hal tersebut sejalan dengan hasil beberapa studi yang dirangkum oleh Pickett, G & Hanlon. (2009) mengenai pola mortalitas menunjukkan bahwa lansia yang tinggal bersama lebih mungkin untuk bertahan hidup dan mempertahankan kemandirian mereka dibanding mereka yang hidup sendirian.

KESIMPULAN

1. Tingkat depresi lansia di wilayah di posyandu lansia RW 1 dan RW 3 Kelurahan Gadingkasri wilayah kerja Puskesmas Bareng Kota Malang adalah sebanyak 6 lansia mengalami depresi ringan.

2. Tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL di posyandu lansia RW 1 dan RW 3 Kelurahan Gadingkasri wilayah kerja Puskesmas Bareng Kota Malang adalah sebanyak 6 lansia memiliki tingkat kemandirian rendah
3. Hasil uji Uji Korelasi *Rank Spearman* SPSS 20 menunjukkan bahwa dalam penelitian ini tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat depresi dengan tingkat kemandirian pada lansia di posyandu lansia RW 1 dan RW 3 Kelurahan Gadingkasri wilayah kerja Puskesmas Bareng Kota Malang

DAFTAR RUJUKAN

- Atun. 2010. *Lansia Sehat & Bugar: Pedoman Merawat dan Mendampingi Orang Lanjut Usia*. Bantul : Kreasi Wacana.
- Badan Pusat Statistik. 2011. *Statistik Penduduk Lanjut Usia Indonesia*
- Darmojo, dkk. 2004. *Geriatri Ilmu Usia Lanjut*. Jakarta : FKUI
- Hawari, Dadang. 2012. *Pendekatan Holistic pada Gangguan Jiwa Skizofrenia*. Jakarta : FKUI
- Lestari, Wihastuti, Rahayu. 2013. *Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living (ADL)*

pada Lanjut Usia di Panti Werdha. Jurnal Ilmu Keperawatan. Volume 1, Nomor 2.

- Lueckenotte, A.G. 2000. *Gerontologic Nursing*. (2nd ed.). Missouri : Mosby.
- Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Situasi dan Analisis Lanjut Usia*
- Pickett, G & Hanlon. 2009. *Kesehatan Masyarakat : Administrasi dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Riannisa, Lukman, Hidayati. 2014. *Gambaran Tingkat Depresi pada Lansia di Kelurahan Babakan Sari Wilayah Kerja Puskesmas Babakan Sari Kota Bandung*. Jurnal Ilmu Keperawatan. Volume 2, Nomor 4
- Suhartini R. 2004. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Lanjut Usia Studi Kasus di Kelurahan Jombang Tahun 2004*. Tesis. Program Pasca Sarjana Universitas Airlangga.
- Tiar Estu. 2010. *Buku ajar keperawatan Keluarga: riset, teori, dan praktik*. Jakarta: penerbit Buku Kedokteran EGC;
- Yuli. 2014. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik Aplikasi NANDA, NIC, dan NOC*. Jakarta: Trans Info Media