

**HUBUNGAN DEPRESI DENGAN KEMANDIRIAN LANSIA
DALAM MEMENUHI AKTIVITAS KEHIDUPAN SEHARI-HARI
DI KELURAHAN TIMBANGAN INDRALAYA**

Putri Widita Muharyani

Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya

E-mail: putri_widita@yahoo.com

ABSTRACT

Background: *Depressi is considered as dangerous for a psychological and physical health, because it was causing for a function discharge of cognitif, emosional and productivities, especially unautonomy of elderly into fill activities life in everytime. This research is done to know the relation of depression with the autonomy into activity of daily Lliving at Kelurahan Timbangan Indralaya.*

Method: *The method was using into this research it was from the analytic of desain Cross Sectional about the analysis Univariat and Bivariat. The sample of this research mostly 70 by responden, was taking about Simple Random Sampling.*

Result: *More than of elderly was suffering of light depression as many 29 (41,4%), as many 11 (15,7%) of the middle depression, and as many 4 (5,7%) of the weight depression. Especially, the elderly wasn't suffering of depression as many 26 (37,1%). So, the status of autonomy elderly was more than still be autonomous as many 47 (67,1%). A part some of them still unautonomy as many 23 (32,9%). From the statistic experiment about Chi Square and p value: 0,000, So there are relation of depression with the autonomy elderly into activity life of daily living*

Conclusion: *Public Health Center should implement preventive, promotive, and curative to the elderly who experience or are at risk of depression and dependence in the form of health education, direct care, environmental modification of physical and social rehabilitation, so that the problem of depression and dependence in the village of scales elderly can be prevented or minimized.*

Keywords: *depression, autonomy, elderly*

ABSTRAK

Latar Belakang: Depresi dipandang cukup berbahaya bagi kesehatan psikis dan fisik karena bisa menyebabkan penurunan fungsi kognitif, emosi, dan produktivitas yang akhirnya menyebabkan ketidakmandirian lansia dalam memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan depresi dengan kemandirian lansia dalam memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari di Kelurahan Timbangan Indralaya.

Metode: Penelitian menggunakan metode analitik dengan desain *cross sectional* yang dianalisis secara univariat dan bivariat. Sampel sebanyak 70 responden, yang diambil dengan teknik *simple random sampling*.

Hasil Penelitian: Sebagian besar lansia mengalami depresi ringan yaitu sebanyak 29 lansia (41,4%), sedangkan yang mengalami depresi sedang sebanyak 11 lansia (15,7%), depresi berat sebanyak 4 lansia (5,7%), dan yang tidak depresi sebanyak 26 lansia (37,1%). Status kemandirian lansia didapatkan bahwa sebagian besar lansia masih mandiri yaitu sebanyak 47 lansia (67,1 %) dan yang mengalami ketergantungan sebanyak 23 lansia (32,9%). Berdasarkan uji statistik dengan *Chi Square* dengan *p value* = 0,000 menunjukkan ada hubungan bermakna antara depresi dengan kemandirian lansia dalam memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari.

Kesimpulan: Puskesmas hendaknya melaksanakan upaya preventif, promotif, dan kuratif terhadap lansia yang mengalami atau berisiko mengalami depresi dan ketergantungan berupa penyuluhan kesehatan, perawatan secara langsung, modifikasi lingkungan fisik dan sosial, rehabilitasi, dan dapat merencanakan program-program kesehatan bagi lansia sehingga masalah depresi dan ketergantungan lansia di Kelurahan Timbangan dapat dicegah atau diminimalkan.

Kata kunci: *depresi, kemandirian, lansia*

PENDAHULUAN

Lansia merupakan masa dimana seseorang mengalami berbagai macam perubahan, baik secara bio-psiko-sosial. Dengan berubahnya penampilan, menurunnya fungsi panca indra, masalah-masalah kesehatan yang dialami lansia, dan adanya stresor-stresor seperti: menjalani masa pensiun, kematian pasangan hidup, kematian sanak saudara, tidak mendapat dukungan keluarga. dapat berpengaruh pada kondisi psikis lansia.

Menurut teori Erickson tentang perkembangan psikososial, lanjut usia (lansia) yang tidak berhasil menyelesaikan tugas-tugas perkembangan yang diperlukan, tidak berada pada tingkat keselarasan, kedamaian didalam diri, dan kepuasan hidup akan berisiko mengalami keputusasaan atau depresi.¹

Depresi merupakan salah satu masalah kesehatan utama pada lansia yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup, penurunan daya tahan tubuh, memperpendek umur harapan hidup, dan dipandang cukup berbahaya bagi kesehatan psikis dan fisik karena menyebabkan penurunan fungsi kognitif, emosi, dan produktivitas.²

Menurut data Badan Kesehatan Dunia, saat ini 5-10 % penduduk di dunia mengalami depresi dan diperkirakan pada tahun 2020 depresi akan menjadi peringkat kedua setelah penyakit jantung iskemik. Penelitian yang dilakukan oleh Persatuan Dokter Spesialis Kesehatan Jiwa menyatakan 94% masyarakat Indonesia mengidap depresi, mulai dari tingkat ringan sampai berat.³ Prevalensi depresi pada lansia di Indonesia mencapai 76,3%, proporsi pasien dengan depresi ringan sebanyak 44,1%, depresi sedang sebanyak 18%, dan depresi berat 3,2%.⁴ Lansia yang mengalami depresi sangat berisiko mengalami penurunan kemandirian dalam memenuhi kebutuhan dan aktivitasnya sehari-hari.

Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) merupakan suatu alat ukur untuk menilai kapasitas fungsional seseorang yang sering kali mencerminkan kualitas hidup. Semakin mandiri seseorang semakin baik kualitas hidupnya. Mandiri dapat dikatakan sebagai kemampuan merawat diri sendiri dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari seperti halnya: makan, minum, mandi, berjalan, tidur, duduk, Buang Air Besar (BAB), Buang Air Kecil (BAK), bergerak, dan lain-lain.⁵ Jika lansia tidak mandiri dalam memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari,

menyebabkan lansia menjadi tidak produktif dan ketergantungan dengan keluarga. Hal ini akhirnya dapat menyebabkan penurunan produktivitas bukan hanya pada lansia tetapi juga pada keluarga lansia tersebut.

Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Ilir pada bulan Januari tahun 2010, jumlah lansia di Ogan Ilir sebanyak 12.697 jiwa. Salah satu kelurahan dengan jumlah lansia terbanyak adalah Kelurahan Timbangan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap lansia yang berada di Kelurahan Timbangan Indralaya, ternyata terdapat lansia yang merasa tidak puas dengan kehidupan yang dijalani, tidak ada harapan akan masa depan, merasa rendah diri, kurang percaya diri, merasa kesepian, kurang bersemangat, dan sebagainya. Selain itu, juga terdapat lansia yang tidak melakukan kegiatan-kegiatan keagamaan atau sosial, kurang mampu melakukan pekerjaan rumah, tidak dapat mengelola uang, sulit untuk mengambil keputusan, malas untuk berjalan-jalan disekeliling rumah, tidak produktif dalam menjalankan perannya di masyarakat.

Setelah melihat fenomena-fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara depresi dengan kemandirian lansia dalam memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari di Kelurahan Timbangan.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara depresi dengan kemandirian lansia dalam memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari di Kelurahan Timbangan.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah keseluruhan lanjut usia (usia lebih dari sama dengan 60 tahun) yang berjumlah 178 jiwa di Kelurahan Timbangan. Dari jumlah tersebut diambil sampel sebanyak 70 orang yang didapatkan dari perhitungan menggunakan rumus perhitungan sampel dari Notoatmodjo.⁶

Pengumpulan data tentang status depresi pada lansia didapatkan dengan cara observasi dan wawancara langsung pada lansia menggunakan *Geriatric Depression Rating Scale* (GDRS). Sedangkan data tentang kemandirian lansia didapatkan dengan

pengukuran status fungsional menggunakan modifikasi Indeks Kemandirian menurut Katz. Analisis data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat. Ada pun variabel bebas dalam penelitian ini adalah depresi pada lansia di Kelurahan Timbangan. Sedangkan variabel terikatnya adalah kemandirian lansia.

HASIL PENELITIAN

Berdasarkan hasil penelitian depresi pada lansia menunjukkan bahwa sebagian besar lansia (41,4%) mengalami depresi ringan (lihat tabel 1).

Tabel 1
Distribusi Lansia menurut Tingkat Depresi

Depresi	Frekuensi	%
Normal	26	37,1
Depresi Ringan	29	41,4
Depresi Sedang	11	15,7
Depresi Berat	4	5,7
Total	70	100

Dan sebanyak 37,1% tidak mengalami depresi. Sedangkan distribusi kemandirian lansia di Kelurahan Timbangan Kecamatan Indralaya dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2.
Distribusi Lansia menurut Kemandirian

Kemandirian	Frekuensi	%
Mandiri	47	67,1
Ketergantungan	23	32,9
Total	70	100

Sedangkan berdasarkan hasil analisis bivariat hubungan antara depresi dengan kemandirian lansia dapat dilihat pada tabel 3 berikut:

Tabel 3.
Hubungan Depresi dengan Kemandirian Lansia

Depresi	Kemandirian Lansia				Total	P Value
	Mandiri		Tergantung			
	N	%	n	%		
Normal	24	93,3	2	7,7	26	0,000
Depresi Ringan	19	65,5	10	34,5	29	
Depresi Sedang	3	27,3	8	72,7	11	
Depresi Berat	1	25	3	75	4	
Total	47	67,1	23	32,9	70	

PEMBAHASAN

Depresi Lansia

Sebagian besar lansia di Kelurahan Timbangan Indralaya mengalami depresi menunjukkan tingginya angka kejadian depresi pada lansia. Hal ini sesuai dengan pendapat Depkes RI tahun 2000, bahwa salah satu gangguan mental yang paling banyak ditemukan pada lansia adalah depresi.⁷ Lansia merupakan kelompok usia yang sangat rentan mengalami depresi. Hal ini didukung oleh penelitian Suhartini⁸ di Surakarta yang menyatakan lansia sangat rentan mengalami depresi, dimana lansia yang mengalami depresi ringan sebanyak 48,6%, depresi sedang sebanyak 25,7%, dan depresi berat sebanyak 2,7%.

Kejadian depresi baik dari tingkat ringan, sedang, maupun berat yang terjadi pada lansia di Kelurahan Timbangan Indralaya dimungkinkan dipengaruhi oleh kondisi fisik lansia yang mengalami kemunduran. Banyak lansia di Kelurahan Timbangan yang mengalami depresi juga mengalami kemunduran fisik seperti: penurunan fungsi pendengaran, penglihatan, muskuloskeletal, dan daya ingat. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agustin yang menyatakan bahwa sebanyak 57,1 % lansia mengalami depresi ringan disebabkan karena perubahan fisiologis berupa penurunan fungsi fisik.⁹ Keadaan tersebut menyebabkan lansia merasa rendah diri, malu, merasa kurang cekatan, merasa tidak berdaya, dan merasa sulit untuk memulai kegiatan yang baru.

Kejadian depresi yang dialami lansia di Kelurahan Timbangan selain dipengaruhi oleh keadaan fisik, juga dipengaruhi oleh faktor psikis berupa tekanan atau beban pikiran. Beberapa lansia di Kelurahan Timbangan mengaku memiliki permasalahan seperti rumah tangga anak yang tidak harmonis, kesulitan keuangan, khawatir masa depan anak yang masih muda atau belum berkeluarga. Hal ini sesuai dengan pendapat Syamsir Bongsoe yang menyatakan bahwa pada orang usia lanjut, depresi yang dialami justru seringkali disebabkan karena kurangnya perhatian dari pihak keluarga, bisa juga karena faktor psikologis, berupa penyimpangan perilaku oleh karena banyak lansia yang mengalami peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan atau cukup berat.¹⁰

Depresi yang dialami lansia di Kelurahan Timbangan juga disebabkan oleh faktor sosial, seperti tempat tinggal anak yang jauh dari lansia

dan kehilangan pasangan hidup. Keadaan tersebut menyebabkan lansia merasa kesepian. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nety Juniarti tentang Tingkat Kesepian Lansia di Ciparay Bandung menunjukkan bahwa sebanyak 69,5% lansia mengalami kesepian.¹¹ Kondisi-kondisi hidup seperti itu dapat memicu terjadinya depresi. Dengan tidak adanya media bagi lanjut usia untuk mencurahkan segala perasaan dan kegundahannya maka lansia akan mempertahankan kesedihannya, sehingga dia terus menekan segala bentuk perasaan negatifnya ke alam bawah sadar. Keadaan tersebut dapat mendorong lansia kearah depresi. Hal ini sesuai dengan pendapat Dadang Hawari bahwa lansia janda/duda memiliki tingkat depresi yang lebih tinggi daripada mereka yang masih berpasangan.¹²

Kemandirian Lansia

Hasil penelitian kemandirian lansia di Kelurahan Timbangan menunjukkan sebagian besar lansia masih mandiri (67,1%). Hal ini disebabkan karena sebagian besar lansia (77,1%) masih berumur antara 60 – 74 tahun. Dengan umur yang belum terlalu tua maka lansia masih mampu untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari walaupun dalam tingkat kemampuan yang tidak optimal dan masih dapat dimaklumi.

Namun demikian, masih cukup banyak lansia yang ketergantungan disebabkan oleh berbagai faktor seperti kondisi kesehatan. Masalah kondisi fisik yang dihadapi lansia seperti: tenaga untuk melakukan aktivitas berkurang, energi menurun, tulang makin rapuh mengakibatkan lansia memerlukan bantuan orang lain secara terus-menerus untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari. Hal ini terlihat dari banyaknya lansia di Kelurahan Timbangan yang mengeluh mudah lelah dalam beraktivitas sehingga memerlukan bantuan dari keluarga. Kenyataan tersebut didukung hasil penelitian di Unit Kesehatan Jequie, Bahia, Brasil yang menyatakan 78% lansia mengalami ketergantungan dalam aktivitas sehari-hari akibat dari penurunan kondisi fisik.¹³ Kondisi sosial dapat mempengaruhi kemandirian lansia di Kelurahan Timbangan. Lansia yang memiliki kondisi sosial yang baik mereka cenderung lebih mandiri. Ada lansia di Kelurahan Timbangan dengan kondisi sosial yang baik seperti: mempunyai kedekatan hubungan dengan

keluarga sehingga lansia dapat mengisi waktu luang dengan melakukan kegiatan bersama anggota keluarga, bermain dan ikut menjaga cucu-cucunya. Lansia yang selalu membina hubungan baik dengan teman sejawatnya maka mereka akan lebih senang untuk berkumpul melakukan kegiatan-kegiatan seperti kegiatan keagamaan (pengajian) untuk mengisi waktu luang mereka. Hal ini dibuktikan dengan kenyataan lansia di Kelurahan Timbangan yang memiliki kondisi sosial yang baik cenderung lebih mandiri, sebaliknya lansia yang tidak memiliki kondisi sosial tidak baik cenderung tidak mandiri. Sejalan dengan penelitian di Bali tentang keterlibatan orang lanjut usia dalam aktivitas yang produktif akan menunjang kemandirian lansia dalam rumah tangga.¹⁴

Lansia yang anggota keluarga atau anak cucu tinggalnya jauh (diluar kota) cenderung untuk tidak melakukan aktivitas diwaktu luang, dan lansia yang mempunyai hubungan sosial dengan teman atau orang lain yang kurang baik akan malas atau tidak mau untuk berkumpul bersama melakukan kegiatan-kegiatan sosial atau keagamaan untuk mengisi waktu luang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Mojolangu Malang tentang kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yang menunjukkan bahwa sebanyak 35,9% lansia mengalami ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena kurangnya dukungan anggota keluarga dan interaksi sosial yang kurang baik.¹⁵

Hubungan Depresi dengan Kemandirian Lansia

Hasil penelitian terhadap lansia di Kelurahan Timbangan menunjukkan bahwa lansia yang mengalami depresi ringan ternyata sebagian besar masih mandiri. Hal tersebut mungkin dikarenakan lansia yang mengalami depresi ringan hanya mengalami perasaan sedih yang tidak mendalam. Menurut Raina depresi ringan hanya bersifat sementara, alamiah, dan adanya perasaan tidak nyaman atau mengganggu.¹⁶ Perasaan sedih pada lansia depresi ringan seperti: lansia merasa sering bosan, merasa kesepian, merasa merana, merasa kurang bahagia, dll. Keadaan-keadaan tersebut belum terlalu mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari lansia sehingga lansia masih mandiri meskipun perasaannya sedang terganggu yaitu mengalami depresi ringan.

Lansia yang mengalami depresi sedang berarti ia telah mengalami gangguan perasaan sedih yang lebih mendalam dibandingkan dengan depresi ringan. Gangguan perasaan sedih pada lansia yang mengalami depresi sedang seperti: merasa tidak bersemangat, sulit untuk tidur, sering gelisah, dan lainnya. Sesuai dengan pendapat Nuraini bahwa lansia yang mengalami depresi sedang cenderung lebih merasa gelisah dan kurang bersemangat.¹⁷ Hal tersebut menyebabkan lansia malas untuk melakukan aktivitas-aktivitasnya sehingga menyebabkan lansia tidak mandiri.

Lansia yang mengalami depresi berat tentunya akan mengalami gangguan perasaan yang lebih berat dibandingkan dengan depresi ringan atau sedang. Lansia yang depresi berat akan lebih sering menangis, mudah kesal dengan hal sepele, merasa keadaannya tidak ada harapan, dan lainnya. Hal tersebut sesuai dengan pendapat Supratiknya bahwa depresi berat biasanya akan disertai dengan tangisan, ekspresi kesedihan, tubuh lunglai, dan gaya gerak lambat.¹⁸ Keadaan tersebut dapat menyebabkan lansia merasa tidak bergairah dalam menjalani kehidupan sehingga dapat membuat lansia ketergantungan dengan orang lain.

Berdasarkan hasil analisis hubungan depresi dengan kemandirian lansia dengan uji *chi square* diperoleh *p value* = 0,000 (*p value* < 0,05), yang artinya ada hubungan yang sangat bermakna antara depresi dengan kemandirian lansia. Kejadian depresi pada lansia di Kelurahan Timbangan telah mempengaruhi kemandirian lansia dalam memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari. Hal ini didukung oleh pendapat Atik bahwa depresi dapat menyebabkan terganggunya fungsi organ sehingga muncul disabilitas fungsional.¹⁹

Masalah depresi dan ketergantungan lansia di Kelurahan Timbangan dimungkinkan dipengaruhi oleh kondisi fisik lansia. Perubahan fisik lansia akibat proses penuaan menyebabkan penurunan berbagai fungsi tubuh. Lansia yang tidak dapat menyesuaikan diri atau beradaptasi dengan keadaan yang menurun menyebabkan lansia merasa sedih yang berkepanjangan sehingga lansia masuk dalam gangguan psikologis yaitu depresi. Depresi mengakibatkan lansia merasa tidak berdaya, merasa rendah diri, tidak bersemangat, murung, mudah merasa letih sehingga lansia menjadi malas untuk melakukan berbagai aktivitas yang akhirnya menyebabkan

lansia tidak mandiri. Akan tetapi, akibat kondisi fisik lansia yang menurun juga dapat menyebabkan lansia tidak mandiri, lansia menjadi malas beraktivitas, merasa cepat lelah. Hal tersebut mengakibatkan lansia merasa sedih, murung, merasa rendah diri yang akhirnya dapat menempatkan lansia dalam kondisi depresi. Kesimpulannya bahwa kondisi fisik yang menurun dapat menyebabkan depresi yang akhirnya menyebabkan ketergantungan. Atau sebaliknya bahwa kondisi fisik yang menurun dapat menyebabkan lansia ketergantungan yang akhirnya mengakibatkan lansia mengalami depresi. Hal ini sesuai dengan penelitian Lenze, Penninx, dkk yang menyatakan bahwa mekanisme pengaruh depresi terhadap disabilitas fisik dapat dibagi menjadi dua penyebab, yaitu: depresi menyebabkan peningkatan risiko disabilitas fisik dan disabilitas fisik menyebabkan depresi.¹

Masalah depresi dan kemandirian lansia di Kelurahan Timbangan juga dipengaruhi oleh kondisi psikis lansia berupa beban pikiran akibat permasalahan-permasalahan yang terjadi pada lansia ataupun keluarga. Keadaan-keadaan tersebut menyebabkan lansia mengalami depresi sehingga lansia merasa sedih, murung, malas untuk berinteraksi dengan orang lain, merasa tidak mampu untuk melakukan pekerjaan rumah yang sebenarnya ia masih mampu untuk melakukannya. Selain itu, depresi juga dapat menyebabkan penurunan daya tahan tubuh, dapat memperpendek umur harapan hidup, dan dipandang cukup berbahaya bagi kesehatan psikis dan fisik karena bisa menyebabkan penurunan fungsi kognitif, emosi, dan produktivitas.² Keadaan-keadaan tersebut dapat menyebabkan lansia mengalami ketergantungan.

Kondisi sosial dimungkinkan juga turut mempengaruhi depresi dan kemandirian lansia di Kelurahan Timbangan. Kondisi sosial lansia yang tidak baik seperti kurangnya dukungan keluarga, adanya masalah dengan hubungan dengan tetangga atau teman sejawat menyebabkan lansia merasa tidak bermanfaat, merasa terasingkan, merasa kesepian sehingga lansia mengalami depresi yang akhirnya lansia malas untuk melakukan kegiatan-kegiatan sosial, kegiatan keagamaan, malas untuk keluar rumah berkumpul dengan teman atau tetangga. Keadaan tersebut menyebabkan lansia tidak mandiri.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan:

1. Lansia yang mengalami depresi ringan sebanyak 41,4%, lansia dengan depresi sedang sebanyak 15,7%, dan yang mengalami depresi berat sebanyak 5,7%.
2. Sebagian besar lansia masih mandiri (67,1%) sedangkan sebanyak 32,9% lansia mengalami ketergantungan.
3. Hasil analisis hubungan depresi dengan kemandirian lansia dengan uji *chi square* diperoleh *p value* = 0,000 (*p value* < 0,01), yang artinya ada hubungan yang sangat bermakna antara depresi dan kemandirian lansia.

Saran berdasarkan hasil penelitian adalah:

1. Diharapkan puskesmas dapat merencanakan program-program kesehatan bagi lansia baik

program untuk masalah kesehatan fisik maupun mental, salah satunya berkenaan dengan depresi dan kemandirian lansia

2. Perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan terhadap lansia yang mengalami depresi dan ketergantungan dengan cara melaksanakan upaya preventif dengan melakukan pengkajian secara menyeluruh pada lansia untuk mendeteksi sejak dini dan mencegah komplikasi akibat depresi dan ketergantungan serta upaya promotif dengan memberikan penyuluhan kesehatan baik kepada lansia, keluarga ataupun masyarakat mengenai depresi dan kemandirian lansia. Selain itu, diharapkan perawat juga dapat memodifikasi lingkungan fisik dan sosial, serta rehabilitasi sehingga lansia dapat mencapai kesehatan optimal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Stanley, M., dan Beare, P.B. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC, 2006.
2. Lueckenotte, Annate.G. *Gerontologic Nursing*. New York : Mosby Year Book, 1996.
3. Idris. *Hubungan Tingkat Depresi dengan Kemandirian Lansia di Surakarta. Skripsi*. (<http://skripsistikes.wordpress.com> diakses 1 Februari 2010). 2008
4. Rahayu, S. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang Kemunduran Fisik Lansia terhadap Tingkat Depresi pada Lansia di Dusun Kalitekuk Dusun Wonosari Gunungkidul Yogyakarta*. (<http://skripsistikes.wordpress.com> diakses 3 Februari 2010). 2009
5. Huda, N. *Aktivitas Dasar Kehidupan Seharian-hari*. (<http://grahacendikia.com> diakses 1 Februari 2010). 2003
6. Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2002.
7. Tarbiyati, A.K., Suwardi, dan Suwarni. *Hubungan antara Depresi dan Insomnia pada Lanjut Usia di Kecamatan Mergangsan Yogyakarta. Jurnal Lembaga Pengabdian Kepada Masyarakat Universitas Gajah Mada*. (<http://ilib.ugm.ac.id> diakses 1 Februari 2010). 2004
8. Suhartini, R. *Hubungan Kondisi Kesehatan, Kondisi Ekonomi, Kondisi Sosial dengan Kemandirian Lansia di Surakarta, hasil penelitian menyatakan ada hubungan antara kondisi kesehatan, kondisi ekonomi, kondisi sosial dengan kemandirian lansia*. (<http://www.damandiri.or.id/pdf> diakses 2 Februari 2010). 2005
9. Agustin, D. *Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Sebelum dan Sesudah Dilakukan Senam Bugar Lansia di Panti Wredha Wening Wardoyo Ungara*. (<http://keperawatan.undip.ac.id> diakses pada 31 Januari 2010). 2008
10. An. *Lansia Rentan Alami Depresi*. (<http://www.kompas.co.id/ver1/Kesehatan.htm> diakses 29 Januari 2010). 2007
11. Juniarti, N. *Tingkat Kesepian Lansia di BPS Tresna Werdha Pakutandang Ciparay Bandung*. (<http://keperawatan.undip.ac.id> diakses 2 Februari 2010). 2008.
12. Probosuseno. *Mengatasi Isolation pada Usia Lanjut*. (<http://www.medicalzone.org> diakses 30 Januari 2010). 2007
13. Paulo, S. *Penilaian Kapasitas Fungsional Penduduk Lanjut Usia di Suatu Wilayah Terpencil di Pedalaman dari Bahia*. (<http://www.scielo.br> diakses 3 Februari 2010). 2010.
14. Apriani, L. *Ketergantungan Lansia dalam Activity of Daily Living*. (<http://askep-askeb.cz.cc/lansia/ADL/html> diakses pada 2 Februari 2010). 2009

15. Grahacendikia. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia*. (<http://grahacendikia.wordpress.com>. diakses 31 Januari 2010). 2009.
16. Raina, R. *Gangguan Alam Perasaan Depresi*. <http://rastiraina.wordpress.com> (diakses 2 Februari 2010). 2009.
17. Nuraini. *Laporan Asuhan Keperawatan Lansia Depresi*. (<http://nuraini.wordpress.com> diakses 1 Februari 2010). 2009.
18. Defli. *Depresi, Proses Terjadi dan Penyebabnya*. (<http://www.yuwie.com/html>. diakses 3 Februari 2010). 2009.
19. Ariyani, A. *Pengaruh Umur, Depresi dan Demensia terhadap Disabilitas Fungsional Lansia* (<http://askep-askeb.cz> diakses 30 Januari 2010). 2010