

GAMBARAN DEPRESI LANSIA PENDERITA REMATIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS TAROGONG KABUPATEN GARUT

Indra Maulana¹ Iwan Shalahuddin² Hesti Platini³
¹²³ Fakultas Keperawatan Universitas Padjadjaran Kampus Garut
Email: kang.indr476@yahoo.com

ABSTRAK

Masalah kesehatan kronis atau penyakit yang sering dijumpai pada lansia antara lain gangguan persendian (arthritis, gout dan penyakit kolagen) sirkulasi darah (hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak dan ginjal), gangguan metabolisme hormonal (diabetes mellitus, klimakterium dan ketidakseimbangan tiroid), dan berbagai macam neoplasma. Dari berbagai masalah kesehatan itu ternyata gangguan kardiovaskuler menempati urutan pertama dalam pola penyakit masyarakat usia >55 tahun (Household Survey on Health, Dept. Of Health, 1996). Dan Rematik merupakan ancaman terbesar kesehatan lansia. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh meningkatnya jumlah insidensi penyakit Arthritis pada lansia, salah satunya Rematik. Selain berdampak pada gangguan fisik, Rematik juga mengakibatkan gangguan psikis pada penderitanya, diantaranya depresi. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan gambaran tingkat depresi lansia penderita Rematik. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Sample yang diambil berjumlah 30 orang dengan cara pengambilan sample menggunakan metode total sampling. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa lansia dengan kategori tidak depresi sebanyak 47%, depresi ringan 40%, depresi sedang 13%, dan depresi berat 0%. Variasi tingkat depresi lansia tidak terlepas dari persepsi masing-masing lansia terhadap penyakit yang dideritanya. Namun tingkat depresi ini harus diperhatikan mengingat kasus depresi dapat membawa penderitanya ke dalam gangguan jiwa yang lebih berat. Yang berakhir pada penurunan kualitas hidup lansia penderita Rematik. Untuk menangani masalah tingkat depresi lansia penderita Rematik perlu adanya peningkatan kegiatan perawatan lansia di Puskesmas baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan melibatkan keluarga..

Kata Kunci: Lansia, Depresi, Rematik

Diterima: Januari 2018

Direvisi: Januari 2018

Dipublikasi: 1 Februari 2018

ABSTRACT

Chronic health problems or diseases often found in the elderly include joint disorders (arthritis, gout and collagen diseases) blood circulation (hypertension, vascular disorders, blood vessel disorders in the brain and kidneys), hormonal metabolism disorders (diabetes mellitus, klimakterium and imbalance thyroid), and various kinds of neoplasms. Of the various health problems it turns out cardiovascular disorders ranks first in the pattern of diseases of people aged > 55 years (Household Survey on Health, Dept. Of Health, 1996). And rheumatism is the biggest threat to elderly health. This research is motivated by the increasing number of incidence of Arthritis disease in elderly, one of them Rheumatism. In addition to impact on physical disorders, rheumatism also resulted in psychological disorders in the sufferer, including depression. The purpose of this study was to obtain an image of depression of elderly people with rheumatism. The research method used is descriptive. Samples taken amounted to 30 people by way of sampling using total sampling method. From the results of the study found that the elderly with no depression category as much as 47%, mild depression 40%, moderate depression 13%, and severe depression 0%. Variations in the level of depression of the elderly can not be separated from the perception of each elderly to the disease he suffered. However, this level of depression should be noted considering the case of depression can bring the sufferer into a more severe mental disorder. That ends in decreasing quality of life of elderly patients rheumatism. In order to handle the problem of depression of elderly rheumatic sufferers need an increase in elderly care activities in Puskesmas both promotif, preventive, curative and rehabilitative by involving the family ..

Keywords: Elderly, Depression, Rheumatism

Received: Januari 2018

Revised: Januari 2018

Published: 1 Februari 2018

PENDAHULUAN

Manusia pada dasarnya menginginkan dirinya selalu dalam kondisi yang sehat, baik sehat secara fisik ataupun psikis, karena hanya dalam kondisi yang sehat manusia akan dapat melakukan segala sesuatu secara optimal. Tetapi pada kenyataannya selama rentang kehidupannya, manusia selalu dihadapkan pada permasalahan kesehatan dan salah satunya berupa penyakit yang diderita. Jenis penyakit yang diderita bentuknya beraneka ragam, ada yang tergolong penyakit ringan dimana dalam proses pengobatannya relatif mudah dan tidak terlalu menimbulkan tekanan psikologis pada penderita. Tetapi ada juga penyakit yang tergolong penyakit berat yang dianggap sebagai penyakit yang berbahaya dan dapat mengganggu kondisi emosional, salah satunya adalah penyakit gagal ginjal kronis. Usia lanjut adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, kejadiannya tidak bisa dihindari oleh siapapun, usia lanjut dapat didefinisikan secara objektif dan subjektif. Secara objektif usia lanjut diartikan sebagai suatu proses universal yang dimulai sejak lahir, sedangkan pengertian secara subjektif dihubungkan dengan usia tua atau dewasa tua (Miller, 1995).

Di Indonesia sendiri jumlah lansia cenderung meningkat pesat. Perkembangan tersebut terlihat sebagai berikut : pada tahun 1971 penduduk lansia

sekitar 5,31 juta jiwa atau 4,48% total dari penduduk Indonesia. Pada tahun 1980 berjumlah 7,9 juta jiwa atau 5,5% dan pada tahun 1990 meningkat menjadi 11,3 juta jiwa atau 6,3% total penduduk Indonesia. Pada tahun 2000 jumlah lansia tercatat 15,8 juta jiwa atau 7,6% total penduduk dan diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lansia akan mencapai 28,28 juta jiwa atau 11,34% dari total penduduk Indonesia (BPS, 2000). Sedangkan Kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA) melaporkan, jika tahun 1980 usia harapan hidup (UHH) 52,2 tahun dan jumlah lansia 7.998.543 orang (5,45%) maka pada tahun 2006 menjadi 19 juta orang (8,90%) dan UHH juga meningkat (66,2 tahun). Pada tahun 2010 perkiraan penduduk lansia di Indonesia akan mencapai 23,9 juta atau 9,77 % dan UHH sekitar 67,4 tahun. Sepuluh tahun kemudian atau pada 2020 perkiraan penduduk lansia di Indonesia mencapai 28,8 juta atau 11,34 % dengan UHH sekitar 71,1 tahun.

Masalah kesehatan kronis atau penyakit yang sering dijumpai pada lansia menurut Stiegliz (1995) dalam Wahyudi Nugroho (1999) antara lain gangguan sirkulasi darah (hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak dan ginjal), gangguan persendian (arthritis, gout dan penyakit kolagen) gangguan metabolisme hormonal (diabetes mellitus, klimakterium dan ketidakseimbangan tiroid), dan berbagai macam neoplasma.

Dari berbagai masalah kesehatan itu ternyata gangguan kardiovaskuler menempati urutan pertama dalam pola penyakit masyarakat usia >55 tahun (Household Survey on Health, Dept. Of Health, 1996). Dan Rematik merupakan ancaman terbesar kesehatan lansia.

Salah satu efek lanjut dari Rematik adalah depresi pada penderitanya. Depresi karena Rematik merupakan salah satu masalah utama karena keterbatasan aktivitas, dengan dimensi biologis dan psikososial yang kompleks (Hachinski, 1999). Prevalensi depresi karena Rematik berkisar antara 20% sampai 65%. Sebagian penderita depresi akan membaik dalam tahun pertama, namun ada sebagian kecil pasien yang berkembang menjadi depresi kronik. Penelitian Pohjasvaara, dkk (1998) pada 277 pasien (berusia antara 55-85 tahun) menunjukkan bahwa depresi karena Rematik terjadi pada 40% penderita dalam waktu 3 bulan setelah Rematik.

Penyebab depresi karena Rematik sangatlah kompleks. Beberapa peneliti terdahulu menyebutkan bahwa penyebab depresi karena Rematik adalah gabungan antara kepribadian sebelum Rematik, dan berbagai faktor sosial akibat kecacatan dan keterbatasan sosial oleh karena penyakit Rematik (House, 1987, Anderson, dkk, 1995). Hal tersebut tidaklah sama dengan yang diungkapkan oleh Lykestos, dkk (1998) yang menyatakan bahwa “penyakit akibat

Rematik akan secara langsung menyebabkan depresi, namun mekanisme yang mendasarinya belumlah jelas”. Berbagai penelitian terdahulu mendukung hipotesa ini. Penyebab depresi karena Rematik adalah multifaktorial, melibatkan kepribadian sebelum Rematik, reaksi psikologis akibat Rematik dan faktor organik.

Di Kabupaten Garut, pada tahun 2005 gangguan cerebrovaskuler termasuk dalam pola penyakit penderita rawat jalan terbanyak lansia baik di rumah sakit maupun puskesmas. Kecamatan Tarogong merupakan wilayah di Kabupaten Garut dengan jumlah penduduk lansia sebanyak 18.214 orang yang berarti menempati urutan ketiga setelah Kecamatan Jatinangor dan Kecamatan Cimanggung. Dan cakupan pelayanan kesehatan pada usia (>60 tahun) di Puskesmas Tarogong pada tahun 2005 tercatat 538 (19,96%) dari cakupan pelayanan puskesmas. Berdasarkan survey, pada tahun 2007 jumlah lansia dengan usia > 60 tahun di wilayah kerja PKM Tarogong yaitu 2420 orang. Dari jumlah itu, hasil survey di poliklinik puskesmas ditemukan 23 orang merupakan penderita Rematik.

Dari hasil wawancara dengan 3 orang lansia penderita Rematik di wilayah kerja Puskesmas Tarogong, didapatkan informasi bahwa mereka merasa putus asa dengan kondisinya dan sangat menyesali diri sendiri, satu orang mengatakan pasrah dan dua orang mengatakan tidak puas

dengan kondisi sekarang. Selain itu mereka merasa sulit bergaul dengan orang lain. Berdasarkan kondisi tersebut, peneliti menduga telah terjadi gangguan psikis akibat Rematik yang mengarah pada depresi. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis ingin mengetahui lebih dalam tingkat depresi lansia penderita Rematik. Berdasarkan uraian di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “Tingkat depresi penderita Rematik di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut”.

METODE PENELITIAN

Untuk menjawab rumusan masalah penelitian dan mencapai tujuan penelitian, maka penulis menggunakan jenis penelitian deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang dilakukan dalam meneliti status sekelompok manusia, suatu objek, kondisi, sistem pemikiran ataupun kelas peristiwa agar diperoleh gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diselidiki (Nasir, 1999:63).

Variabel dalam penelitian ini adalah tingkat depresi lansia penderita Rematik. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian (Arikunto, 1996, 115). Untuk memperoleh sampel yang representatif maka populasi harus dibatasi (Notoatmodjo, 1993 : 77). Yang menjadi populasi dalam penelitian ini adalah lansia penderita Rematik yang berumur 60 tahun

atau lebih sebanyak 30 orang. Sampel adalah wakil dari populasi yang diteliti (Arikunto, 1996 : 117) atau sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 1997). Dalam penelitian ini digunakan total sampling mengingat populasinya kurang dari 100 orang.

Jenis data yang akan dikumpulkan untuk tingkat depresi penderita Rematik adalah data primer yang langsung didapatkan dari lansia. Pengukuran tingkat ketergantungan dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

Pengumpulan data pada penelitian ini, menggunakan *Beck depressionn Scale Inventory*. Pertanyaan berisi tentang apa yang dirasakan atau dialami oleh lansia seputar kondisinya karena Rematik meliputi perasaan sedih, rasa pesimisme menghadapi hidup, perasaan gagal dalam hidup, ketidakpuasan, rasa bersalah, tidak menyukai diri sendiri, perasaan ingin mencelakai diri, menarik diri secara sosial, ketidakmampuan mengambil keputusan, perubahan gambaran diri, sulit bekerja, perasaan lelah berkepanjangan dan anoreksia. Tingkat ketergantungan selanjutnya digambarkan dengan tidak depresi, depresi ringan, depresi sedang dan depresi berat.

Pengumpulan data dilakukan setelah responden terlebih dahulu diberi informed

concern dengan memberikan penjelasan tentang maksud, tujuan, kegunaan serta kerahasiaan responden dalam penelitian, selanjutnya responden dimintai persetujuannya dengan menandatangani lembar persetujuan. Pengumpulan data dilaksanakan pada di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut yang dilaksanakan oleh tim peneliti.

Uji coba instrumen dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan siap untuk mengukur yang hendak diukur (validitas) dan instrumen tersebut bila digunakan berkali-kali akan menghasilkan data/hasil yang sama (reliabel) (Notoatmodjo, 1993 : 124)). Namun pada penelitian ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas, mengingat instrument yang dipakai adalah instrument yang telah dibakukan yaitu *Beck Depression Scale Inventory*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian

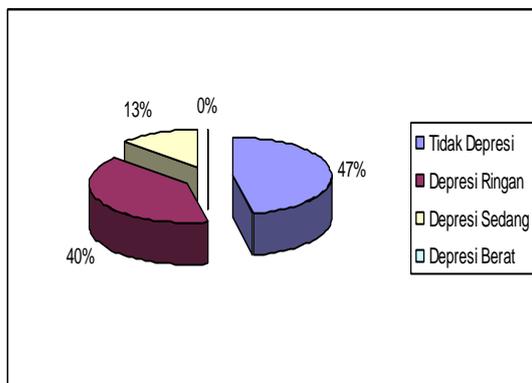


Diagram 1. Proporsi responden berdasarkan Tingkat Depresi Lansia Penderita Rematika di wilayah kerja Puskesmas Tarogong Kabupaten Garut

Pada diagram terlihat bahwa hampir setengahnya (47%) dari lansia penderita Rematik dikategorikan tidak depresi, hampir setengahnya (40%) termasuk dalam tingkat depresi ringan. Sedangkan sebagian kecil masuk kategori depresi sedang (13%), depresi berat (0%).

Bertambahnya usia harapan hidup selain merupakan indikator peningkatan kesejahteraan juga menimbulkan masalah karena dengan meningkatnya jumlah penduduk usia lanjut akan berakibat semakin besarnya beban yang ditanggung oleh keluarga, masyarakat dan pemerintah, terutama dalam menyediakan pelayanan dan fasilitas lainnya bagi kesejahteraan lansia. Hal ini karena pada usia lanjut individu akan mengalami perubahan fisik, mental, sosial ekonomi dan spiritual yang mempengaruhi kemampuan fungsional dalam aktivitas kehidupan sehari-hari sehingga menjadikan lansia menjadi lebih rentan menderita gangguan kesehatan baik fisik maupun mental.

Dari berbagai masalah kesehatan itu, gangguan kardiovaskuler dalam pola penyakit masyarakat usia >55 tahun (Household Survey on Health, Dept. Of Health, 1996). Dan Rematik merupakan ancaman terbesar bagi lansia yang dapat merubah semua fungsi tubuh dan psikis lansia. Rematik merupakan gangguan pembuluh darah di otak yang mengakibatkan otak tidak dapat bekerja optimal sehingga kan mengakibatkan

gangguan sensorik dan motorik penderitanya.

Umumnya Rematik berlanjut dengan depresi. Artinya, para penderita sadar, ada perbedaan kemampuan tubuh akibat Rematik yang mempengaruhi aktivitasnya rutin, seperti makan harus disuapi, jalan jadi lambat, dan mandi harus dibantu. Hal ini dapat menjadikan stressor bagi penderita. Apalagi kondisi lansia memang rentan untuk terjadinya depresi. Karena faktor mental inilah, depresi timbul : sering menangis dan suka melamun. Ini tambah terasa bagi mereka yang mempunyai posisi cukup tinggi dalam karir atau sedang naik daun sebagai idola publik.

Setelah melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Tarogong terhadap 30 orang lansia penderita Rematik, didapatkan data sebagai berikut: bahwa hampir setengahnya (47%) dari lansia penderita Rematik dikategorikan tidak depresi, hampir setengahnya (40%) termasuk dalam tingkat depresi ringan. Sedangkan sebagian kecil masuk kategori depresi sedang (13%), depresi berat (0%).

Hal di atas menunjukkan bahwa memang telah terjadi gangguan psikis pada sebagian lansia penderita stroke. Hal ini sesuai dengan teori bahwa beban depresi pada orang usia lanjut adalah cukup tinggi. Apalagi berdasarkan suatu penelitian, ada sekitar 1-4% populasi orang usia lanjut secara umum mengalami gangguan depresif mayor, sedangkan

gangguan depresif minor sekitar 4–13%. Sama dengan kelompok usia lainnya, perbandingan wanita dengan pria yang berusia lanjut yang mengalami gangguan depresif adalah sekitar 2 : 1.

Teori lain mengatakan bahwa meningkatnya prevalensi depresi pada orang usia lanjut kemungkinan berhubungan dengan meningkatnya disabilitas, kerusakan kognitif, anjloknya status ekonomi, dll. Terdapat beberapa faktor yang mungkin menyebabkan timbulnya gangguan depresif pada orang usia lanjut penderita Rematik, antara lain : Faktor Biologis : Hal ini bisa berupa faktor genetik, gangguan pada otak terutama sistem cerebrovaskular, gangguan neurotransmitter terutama aktivitas serotonin, perubahan endokrin dll. Genetik: Dari segi aspek faktor genetik, menurut suatu penelitian dinyatakan bahwa gen-gen yang berhubungan dengan risiko yang meningkatkan untuk lesi kardiovaskular dapat meningkatkan kerentanan untuk timbulnya gangguan depresif. Jika dihubungkan dengan Rematik, penelitian lain melaporkan bahwa predisposisi genetik untuk gangguan depresif mayor pada orang usia lanjut dapat dimediasi oleh adanya lesi vaskular pada otak akibat pecahnya pembuluh darah otak atau otak yang menderita kekurangan oksigen dan makanan akibat penyempitan pembuluh darah otak.

Gangguan otak: Rematik merupakan gangguan cerebrovaskuler dan salah satu penyebab timbulnya gangguan depresif pada orang usia lanjut. Yang mana gangguan ini dapat sebagai faktor predisposisi, presipitasi atau mempertahankan gejala-gejala gangguan depresif pada orang usia lanjut.

Gangguan neurotransmitter: Rematik berimbas pada perubahan sistem listrik di otak. Dengan pecahnya pembuluh darah di otak akibat Rematik mengakibatkan gangguan penghantaran impuls syaraf oleh neurotransmitter otak. Pada suatu penelitian yang dilakukan oleh Robinson, dkk., mendapatkan bahwa konsentrasi norepinephrin dan serotonin berkurang sesuai dengan bertambahnya usia, tetapi metabolit 5-HIAA dan enzim monoamineoksidase meningkat sesuai pertambahan usia.

Perubahan endokrin: Otak merupakan organ pengendali endokrin tubuh, dengan adanya hipofise dan hipotalamus. Kedua organ itu membutuhkan suplay nutrisi dan darah yang cukup. Sehingga apabila ada kerusakan pembuluh darah otak maka kedua organ itu akan mengalami hipoksia dan memungkinkan penurunan kerja sistem endokrin. Dalam hal ini terutama adalah keterlibatan penurunan kadar hormon estrogen pada wanita, testosteron pada pria, dan hormon pertumbuhan pada pria dan wanita. Penurunan kadar hormon tersebut sejalan dengan perubahan fisiologis karena pertambahan usia.

Sehingga dengan bertambahnya usia, proses degenerasi sel-sel dari organ tubuh makin meningkat, termasuk di antaranya meningkatnya proses degenerasi sel-sel organ tubuh yang memproduksi hormon tersebut makin berkurang. Dengan penurunan kadar hormon tersebut, hal ini akan mempengaruhi produksi neurotransmitter terutama serotonin dan norepinephrin yang juga akan menimbulkan gangguan depresif pada penderita Rematik.

Faktor Psikologis: Dari konsep teori perilaku terjadinya gangguan depresif pada individu usia lanjut oleh karena orang-orang usia lanjut cukup banyak mengalami peristiwa-peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan atau yang cukup berat sehingga terjadinya gangguan depresif tersebut sebagai respons perilaku terhadap *stressor-stressor* kehidupan yang dialaminya tersebut. Rematik merupakan penyakit dengan dampak yang sangat tidak menyenangkan. Penurunan fungsi tubuh secara keseluruhan menjadikan penderita berubah secara drastis sehingga menjadikan Rematik sebagai stressor dan berimbas gangguan depresif. Penelitian lain melaporkan bahwa ada kaitan terjadinya gangguan depresif pada orang usia lanjut dengan sejumlah peristiwa kehidupan yang negatif yang dialami individu usia lanjut.

Berdasarkan teori psikodinamis, terjadinya gangguan depresif pada lansia penderita Rematik, oleh karena pada orang usia

lanjut sering terjadi ketidaksanggupan untuk menyelesaikan pencarian pemulihan sekunder dari peristiwa-peristiwa kehilangan yang tak terelakkan oleh individu tersebut. Hal ini wajar mengingat salah satu teori psikologis mengatakan tentang terjadinya gangguan depresif adalah terjadinya distorsi kognitif. Dalam hal ini berkaitan dengan bagaimana interpretasi seseorang terhadap peristiwa-peristiwa kehidupan yang dialaminya..

Faktor Sosial: Rematik mengakibatkan gangguan fungsional tubuh. Yang dapat mengakibatkan isolasi sosial. Hal ini bisa berupa hilangnya status peranan sosialnya atau hilangnya sokongan sosial yang selama ini dimilikinya sehingga lansia penderita Rematik akan merasa sendiri.

KESIMPULAN

Gangguan depresif merupakan salah satu gangguan mental-emosional yang cukup sering dijumpai pada orang usia lanjut yang menderita Rematik. Hal ini dapat disebabkan oleh karena faktor penyebab depresi pada Rematik begitu kompleks meliputi gangguan fungsi otak, psikis dan sosial. Di lain pihak, walaupun terapi untuk gangguan depresif tersebut bisa dilaksanakan namun hasilnya tidaklah dapat mencapai hasil yang maksimal, mengingat kekurangan secara fisik dan psikososial pada orang usia lanjut tidaklah dapat dikembalikan seperti semula.

SARAN

Perlu ditingkatkannya program perawatan lansia di Puskesmas baik promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif mengingat masih banyaknya masalah kesehatan pada lansia penderita Rematik yang berdampak pada gangguan psikis.

Perlu ditingkatkannya program untuk meningkatkan keterlibatan keluarga dalam perawatan lansia penderita Rematik di rumah dalam bentuk pembinaan atau promosi kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia. Perlu adanya penelitian lebih lanjut tentang dampak Rematik baik terhadap fisik maupun psikis..

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 1996. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Boedhi Darmojo & Hadi Martono. 1999. *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Effendy, N. 1998. *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta. EGC.
- Gallo, Joseph, J. At. All. 1995. *Buku Saku Gerontologi*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Hogstel, Mildred O. 1995. *Geropsychiatric Nursing*. Second Edition. St Louis, Missouri : Mosby year Book. Inc.
- Jhonson Y, 2000. *Handbook for Textbook of Medical Surgical Nursing*,

- ninth edition, Lippincot, Philadelphia
- Kane et al. 2004. *Essensial Of Clinical Geriatrics*. The McGraw-Hill Companies
- Lemone & Burke, 2001. *Medical Surgical Nursing; Critical Thinking in Client Care*, Third Edition, California : Addison Wesley Nursing.
- Luecknote, Annete Giesler. 1994. *Pengkajian Gerontologi*. Jakarta : EGC
- Nugroho, Wahyudi. 1999. *Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta : EGC.
- Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 1993. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka cipta.
- Smith, George P. 1996. *Legal & Healthcare Ethics for The Elderly*. Philadelphia : Taylor & Francis
- Stanley & Beare. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Sugiyono. 2000. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung. Alfabeta.