



**HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN
KETIDAKMAMPUAN FISIK PADA LANJUT USIA DI
INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS 2018)**

SKRIPSI

OLEH

**NAMA : ANA SATRIA
NIM : 10011381621107**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**



**HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN
KETIDAKMAMPUAN FISIK PADA LANJUT USIA DI
INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS 2018)**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapat Gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

**NAMA : ANA SATRIA
NIM : 10011381621107**

**PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT (S1)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

**BIOSTATISTIK DAN INFORMASI KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Skripsi, 24 Juni 2020
Ana Satria**

**Hubungan Antara Depresi dengan Ketidakmampuan Fisik pada Lanjut Usia
di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018)**

xvii + 104 halaman, 33 tabel, 5 gambar, 7 lampiran

ABSTRAK

Populasi penduduk lansia di Indonesia meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup di Indonesia. Jumlah lansia yang meningkat dapat menjadi hal positif apabila lansia tersebut produktif ataupun beban bagi banyak orang apabila lansia tidak mandiri dan bergantung pada orang lain. Lansia yang mengalami ketidakmampuan secara fisik dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya yaitu depresi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara depresi dengan ketidakmampuan fisik pada lansia di Indonesia. Penelitian ini menggunakan data sekunder Riskesdas 2018 dengan desain penelitian *cross sectional* dengan teknik pengambilan sampel yaitu menggunakan teknik *multi-stage*. Sampel pada penelitian ini adalah seluruh lansia di Indonesia yang memenuhi kriteria inklusi yaitu berada pada umur > 60 tahun dan menjawab pertanyaan tentang depresi dan ketidakmampuan fisik sebanyak 58844 orang. Analisis bivariat menggunakan uji *chi square* dan analisis multivariat menggunakan regresi logistik berganda model faktor risiko. Hasil analisis univariat menunjukkan ada sebanyak 25,7% lansia yang mengalami ketidakmampuan fisik, hasil analisis bivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara depresi dengan ketidakmampuan fisik pada lansia ($p\text{-value} = <0,0001$), dan hasil analisis multivariat menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara depresi dengan ketidakmampuan fisik pada lansia ($p\text{-value} = <0,0001$) setelah dikontrol oleh variabel umur, pendidikan, status pekerjaan, status perkawinan, dan riwayat penyakit kronis (PR 95% CI = 2,342 (2,159-2,541)). Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan untuk tetap menjaga produktivitas dan menjaga kesehatan bagi lansia serta peningkatan upaya pelayanan kesehatan primer untuk lansia bagi pemerintah sebagai upaya pencegahan ketidakmampuan fisik pada lansia di Indonesia.

Kata Kunci : Depresi, Ketidakmampuan Fisik, Lansia
Kepustakaan : 128 (1987-2019)

**BIOSTATISTICS AND HEALTH INFORMATION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY
Thesis, June 24th, 2020
Ana Satria**

The Relationship Between Depression and Physical Disability among the Elderly in Indonesia (The Analysis of Indonesian Basic Health Survey 2018)
xvii + 104 pages, 33 tables, 5 pictures, 7 attachments

ABSTRACT

The population of the elderly in Indonesia increases with the increase of life expectancy. The increasing population of older people can be positive impact if they are productive or it can be a burden if they are depend on others. Elderly who experience physical disabilities can be influenced by various factors, including depression. This study aimed to analyse the relationship between depression and physical disabilities among the elderly in Indonesia. This research used the cross-sectional secondary data Indonesian Basic Health Survey 2018 (Riskesdas 2018) with the multi-stage sampling technique. The sample in this study were 58844 elderly who meet the inclusion criteria which is at the age >60 years and answer questions about depression and physical disability. The bivariate analysis was done by using Chi-Square test and the multivariate by using Double Regression logistic risk factor model. The results revealed that 25,7% of elderly people experienced the physical disabilities. The bivariate test was found the significant relationship between depression and physical disability ($p\text{-value} = <0,0001$). The multivariate test was revealed that depression and physical disability was significantly associated with physical disability ($p\text{-value} = <0,0001$) after controlled by age, education, occupation, marriage status, and history of chronic illness (PR 95% CI 2,342(2,159–2,541)). The result of this study can be the basic way to keep elderly productive and healthy. There is need the improvement of primary health care to prevent the physical disability among elderly in Indonesia.

*Keywords: Depression, Physical Disability, Elderly
Literature: 128 (1987-2019)*

HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini dibuat dengan sejujurnya mengikuti Kaidah Etika Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya serta menjamin bebas plagiarisme. Bila kemudian diketahui saya melanggar Etika Akademik maka saya bersedia dinyatakan tidak lulus/gagal.

Indralaya, Juli 2020
Yang Bersangkutan,



Ana Satria
NIM. 10011381621107


HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini dengan judul “Hubungan antara Depresi dengan Ketidakmampuan Fisik pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018)” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada tanggal 24 Juni 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.




Indralaya, Juli 2020

Panitia Sidang Ujian Skripsi

Ketua:

1. Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes (Epid) ()
NIP. 198101212003121002

Anggota:

2. Amrina Rosyada, S.KM., M.PH ()
NIP. 199304072019032020
3. Feranita Utama, S.KM., M.Kes ()
NIP. 198808092018032002
4. Yeni, S.KM., M.KM ()
NIP. 198806282014012201

Mengetahui,

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Sriwijaya



HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi ini dengan judul “Hubungan Antara Depresi dengan Ketidakmampuan Fisik pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Data Riskesdas 2018)” telah disetujui untuk diujikan pada tanggal 24 Juni 2020.

Indralaya, Juli 2020

Pembimbing:

1. Yeni, S.KM., M.KM
NIP. 198806282014012201

()

RIWAYAT HIDUP

Data Pribadi

Nama : Ana Satria
NIM : 10011381621107
Tempat/Tanggal Lahir : Mesuji, 06 Juni 1999
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Mutiara Indah 1 Blok A No. 36 Indralaya, OI
No. Hp/Email : 085758118829/ anastaria67@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. 2004-2010 : SD Negeri 23 Indralaya
2. 2010-2013 : SMP Negeri 1 Indralaya
3. 2013-2016 : SMA Negeri 1 Indralaya
4. 2016-sekarang : S1 Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Peminatan Biostatistik dan Informasi Kesehatan,
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Sriwijaya

Riwayat Organisasi

1. 2016-2017 : Staf Muda BEM KM FKM Unsri
2. 2017-2018 : Sekretaris Departemen Kesekretariatan LDF BKM
Adz Dzakra
3. 2018-2019 : Manajer Departemen Media Center and
Communication (MCC) BO English and Study
Club

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur senantiasa dihaturkan kepada Allah SWT atas berkah, rahmat dan ridhonya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Hubungan antara Depresi dengan Ketidakmampuan Fisik pada Lanjut Usia di Indonesia (Analisis Data Riskedas 2018)”. Shalawat beserta salam tidak lupa juga dihaturkan kepada junjungan Nabi Muhammad SAW.

Dalam proses penyusunan skripsi ini, tidak lepas bimbingan serta masukan dari berbagai pihak. Penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Keluarga tercinta Ayah, Ibuk, Yuyuk, Kak Satria, Embul, Kak Seno, Setun, Shalihah, dan Dzikri yang selalu memberikan dukungan moral, spiritual, dan materi.
2. Bapak Iwan Stia Budi, S.KM., M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya periode sebelumnya dan Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM., M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya saat ini.
3. Ibu Yeni, S.KM., M.KM selaku dosen pembimbing skripsi, Bapak Dr. Rico Januar Sitorus, S.KM., M.Kes (Epid) selaku dosen penguji satu, Ibu Amrina Rosyada, S.KM., M.PH selaku dosen penguji dua, dan Ibu Feranita Utama, S.KM., M.Kes selaku dosen penguji tiga.
4. Para dosen dan staf Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.
5. Teman seperjuangan FKM Universitas Sriwijaya angkatan 2016.
6. Teman seperjuangan peminatan Biostatistik dan Informasi Kesehatan Mayu, Firu, Ade, dan Nila yang selalu memberikan dukungan dan semangat.
7. Cinderella Sister Nila, Debby, Yuni, Aizah, Ucek, dan Utik yang selalu ada disampingku, menghibur, memberikan semangat dan dukungan tiada henti.
8. Keluarga besar Badan Pengurus Harian dan anggota BO ESC FKM Periode 2018-2019.

9. Dan seluruh pihak yang pernah terlibat dalam penyusunan skripsi ini yang tidak bisa disebutkan satu per satu.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu, peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dalam skripsi ini.

Indralaya, Juli 2020

Penulis

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIK

Sebagai civitas akademika Universitas Sriwijaya, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Ana Satria
NIM : 10011381621107
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya Ilmiah : Skripsi

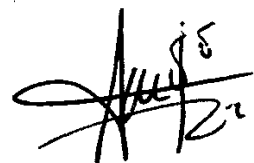
Dengan ini menyatakan **menyetujui** untuk memberikan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-Exlucive Royalty Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN KETIDAKMAMPUAN FISIK PADA LANJUT USIA DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS 2018)

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti Noneksklusif ini Universitas Sriwijaya berhak menyimpan, mengalihmedia/fformatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat : di Indralaya
Pada Tanggal : Juli 2020
Yang Menyatakan,



Ana Satria
NIM. 10011381621107

DAFTAR ISI

Halaman Ringkasan (Abstrak Bahasa Indonesia)	i
Halaman Ringkasan (Abstrak Bahasa Inggris)	ii
Halaman Pernyataan Bebas Plagiarisme	iii
Halaman Pengesahan	iv
Halaman Persetujuan.....	v
Riwayat Hidup	vi
Kata Pengantar	vii
Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi Ilmiah	ix
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel	xiv
Daftar Gambar.....	xvi
Daftar Lampiran	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti	6
1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa	6
1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat.....	6
1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat.....	7
1.4.5 Manfaat Bagi Pemerintah	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	7
1.5.1 Ruang Lingkup Lokasi	7
1.5.2 Ruang Lingkup Waktu.....	7
1.5.3 Ruang Lingkup Materi.....	7
1.5.4 Ruang Lingkup Responden.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9

2.1 Penuaan	9
2.1.1 Proses Penuaan	9
2.1.2 Teori Penuaan	9
2.1.3 Perubahan Fisiologi pada Lansia	13
2.2 Depresi	16
2.2.1 Pengertian Depresi	16
2.2.2 Klasifikasi Depresi	16
2.2.3 Gejala dan Ciri-Ciri Depresi	17
2.2.4 Faktor Risiko Terjadinya Depresi pada Lansia	18
2.2.5 Pengendalian Depresi pada Lansia	19
2.2.6 Diagnosis Depresi	20
2.3 Kemandirian dan Ketidakmampuan Fisik Lansia	21
2.3.1 Pengertian Kemandirian	21
2.3.2 Pengertian Kemandirian dan Ketidakmampuan Fisik Lansia	22
2.3.3 Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian Lansia	22
2.3.4 Diagnosis Ketidakmampuan Fisik Lansia	24
2.4 Hubungan Tingkat Depresi terhadap Kemandirian Lansia	26
2.5 Penelitian Terdahulu	28
2.6 Kerangka Teori	42
BAB III KERANGKA KONSEP, DEFINISI OPERASIONAL, DAN HIPOTESIS	44
3.1 Kerangka Konsep	44
3.2 Definisi Operasional	45
3.3 Hipotesis	47
BAB IV METODE PENELITIAN	48
4.1 Desain Studi Penelitian	48
4.2 Populasi dan Sampel Penelitian	50
4.2.1 Populasi	50
4.2.2 Sampel	51
4.2.3 Teknik Pengambilan Sampel	53
4.3 Jenis, Cara, dan Alat Pengumpulan Data	53

4.3.1 Jenis Data.....	53
4.3.2 Cara Pengumpulan Data	53
4.3.3 Alat Pengumpulan Data	54
4.4 Pengolahan Data.....	54
4.5 Analisis Data	56
4.5.1 Analisis Univariat	57
4.5.2 Analisis Bivariat	57
4.5.3 Analisis Multivariat	58
4.6 Penyajian Data	59
BAB V HASIL PENELITIAN	60
9.1 Gambaran Umum Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas)	60
9.2 Hasil Penelitian	61
9.2.1 Analisis Univariat	61
9.2.2 Analisis Bivariat	70
9.2.3 Analisis Multivariat	77
BAB VI PEMBAHASAN.....	81
6.1 Keterbatasan Penelitian	81
6.2 Pembahasan Penelitian.....	82
6.2.1 Ketidakmampuan Fisik pada Lansia.....	82
6.2.2 Hubungan Depresi dengan Ketidakmampuan Fisik Lansia.....	84
6.2.3 Hubungan Umur dengan Ketidakmampuan Fisik Lansia.....	90
6.2.4 Hubungan Jenis Kelamin dengan Ketidakmampuan Fisik Lansia.....	91
6.2.5 Hubungan Pendidikan dengan Ketidakmampuan Fisik Lansia.....	93
6.2.6 Hubungan Status Pekerjaan dengan Ketidakmampuan Fisik Lansia.....	95
6.2.7 Hubungan Tempat Tinggal dengan Ketidakmampuan Fisik Lansia.....	96
6.2.8 Hubungan Status Perkawinan dengan Ketidakmampuan Fisik Lansia.....	97

6.2.9 Hubungan Riwayat Penyakit Kronis dengan Ketidakmampuan Fisik Lansia	99
BAB VII PENUTUP	102
7.1 Kesimpulan	102
7.2 Saran.....	103
Daftar Pustaka	105
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Detail Pertanyaan Kuesioner <i>M.I.N.I ICD-10</i>	20
Tabel 2.2	Detail Pertanyaan Kuesioner Indeks ADL Barthel.....	24
Tabel 2.3	Penelitian Terdahulu	28
Tabel 3.1	Definisi Operasional	45
Tabel 4.1	Hasil Perhitungan Besar Sampel Penelitian Terdahulu	52
Tabel 4.2	Cara Perhitungan <i>Prevalence Ratio</i> (PR)	58
Tabel 5.1	Distribusi Umur pada Lansia di Indonesia	61
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin pada Lansia di Indonesi	62
Tabel 5.3	Distribusi Pendidikan pada Lansia di Indonesia.....	62
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Pendidikan pada Lansia di Indonesia	63
Tabel 5.5	Distribusi Status Pekerjaan pada Lansia di Indonesia	63
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Status Pekerjaan pada Lansia di Indonesia.....	64
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Tempat Tinggal pada Lansia di Indonesia.....	64
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Status Perkawinan pada Lansia di Indonesia.....	65
Tabel 5.9	Distribusi Riwayat Penyakit Kronis pada Lansia di Indonesia.....	65
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Riwayat Penyakit Kronis pada Lansia di Indonesia.....	66
Tabel 5.11	Distribusi Depresi pada Lansia di Indonesia	66
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Depresi pada Lansia di Indonesia.....	67
Tabel 5.13	Distribusi Ketidakmampuan Fisik pada Lansia di Indonesia	68
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Skor Ketidakmampuan Fisik pada Lansia di Indonesia.....	69
Tabel 5.15	Distribusi Frekuensi Ketidakmampuan Fisik pada Lansia di Indonesia.....	70
Tabel 5.16	Hubungan Umur dengan Ketidakmampuan Fisik pada Lansia di Indonesia.....	70
Tabel 5.17	Hubungan Jenis Kelamin dengan Ketidakmampuan Fisik	

	pada Lansia di Indonesia.....	71
Tabel 5.18	Hubungan Pendidikan dengan Ketidakmampuan Fisik pada Lansia di Indonesia	72
Tabel 5.19	Hubungan Status Pekerjaan dengan Ketidakmampuan Fisik pada Lansia di Indonesia.....	73
Tabel 5.20	Hubungan Tempat Tinggal dengan Ketidakmampuan Fisik pada Lansia di Indonesia.....	74
Tabel 5.21	Hubungan Status Perkawinan dengan Ketidakmampuan Fisik pada Lansia di Indonesia.....	75
Tabel 5.22	Hubungan Riwayat Penyakit Kronis dengan Ketidakmampuan Fisik pada Lansia di Indonesia.....	76
Tabel 5.23	Hubungan Depresi dengan Ketidakmampuan Fisik pada Lansia di Indonesia.....	76
Tabel 5.24	Pemodelan Awal Analisis Multivariat	77
Tabel 5.25	Identifikasi <i>Confounding</i>	78
Tabel 5.26	Model Akhir Analisis Multivariat.....	79
Tabel 5.27	Perhitungan Kekuatan Uji.....	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	42
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	44
Gambar 4.1 Diagram Alur Pemilihan Populasi Penelitian.....	50
Gambar 4.2 Diagram Alur Pemilihan Sampel Penelitian	51
Gambar 4.3 Diagram Alur <i>Cleaning Data</i>	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kumpulan Output Hasil Analisis Data

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

Lampiran 3. Sertifikat Persetujuan Etik

Lampiran 4. Kuesioner Penelitian

Lampiran 5. Kuesioner Individu Riskesdas 2018

Lampiran 6. Kuesioner Rumah Tangga Riskesdas 2018

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indeks pembangunan manusia di Indonesia ialah meningkatnya usia harapan hidup. Usia Harapan Hidup merupakan salah satu indikator yang digunakan dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Berdasarkan data *World Population Prospects*, Pada tahun 2019 diperkirakan lebih dari 141 juta anak akan lahir, meliputi 73 juta anak laki-laki dan 68 juta anak perempuan. Berdasarkan data terbaru, risiko kematian anak laki-laki akan hidup rata-rata 69,8 tahun, dan perempuan 74,2 tahun dengan perbedaan 4,4 tahun. Antara tahun 2000-2016 usia harapan hidup secara global menurut gabungan kedua jenis kelamin, meningkat 5,5 tahun, yaitu dari 66,5 tahun menjadi 72 tahun (United Nations, 2017). Hal yang sama juga terjadi di Indonesia, usia harapan hidup di Indonesia juga meningkat menjadi 71,2 tahun pada tahun 2018 dibandingkan pada tahun 2017 yaitu 71,1 tahun (Badan Pusat Statistik, 2019).

Meningkatnya usia harapan hidup menyebabkan meningkatnya pula jumlah populasi lansia. Rasio ketergantungan penduduk lansia di dunia pada tahun 2010 sebanyak 15,8 meningkat menjadi 18,4 pada tahun 2019 (United Nations, 2017). Menurut data proyeksi penduduk, diketahui bahwa rasio penduduk lansia pada tahun 2010 berjumlah 18.036,7 dan pada tahun 2019 meningkat menjadi 25.901,9 (Badan Pusat Statistik, 2013). Meningkatnya jumlah lansia di Indonesia menyebabkan Indonesia memasuki era penduduk menua (*aging population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sudah melebihi 7 persen (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Menurut Kane et.al, (2008) , masalah kesehatan pada lansia berbeda dengan masalah kesehatan pada orang dewasa. Ada 14 masalah yang terjadi pada lansia yaitu *immobility* (kurang bergerak), *instability* (tidak stabil), *incontinence* (gangguan buang air besar/kecil), *intellectual impairment* (gangguan intelektual/demensia), *infection* (infeksi), *impairment of vision and hearing, taste, smell, communication, convalescence, skin integrity* (gangguan panca indera, komunikasi, penyembuhan, dan kulit), *impaction* (sulit buang air besar), *isolation*

(depresi), inanition (kurang gizi), *impecunity* (tidak punya uang), *iatrogenesis* (menderita penyakit akibat obat-obatan), *insomnia* (gangguan tidur), *immune deficiency* (daya tahan tubuh menurun), *impotence* (impotensi). Masalah lain yang ditimbulkan dari 14 gangguan tersebut akan menimbulkan ketergantungan pada orang lain yang disebabkan oleh menurunnya kondisi fisik biologis, mental, maupun sosial ekonomi (Nugroho, 2008).

Mengkaji kemandirian dalam aktivitas sehari-hari baik dalam fisik maupun psikologis merupakan salah satu indikator untuk menilai tentang adanya penyakit pada lansia. Aktivitas fisik yang diukur untuk mengukur ketergantungan lansia meliputi aktivitas ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi (membersihkan diri), dan berpindah tempat (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Di Indonesia, rasio ketergantungan lansia terhadap penduduk produktif pada tahun 2018 meningkat menjadi 14,49 dibandingkan tahun 2017 yaitu 14,02. Hal ini menunjukkan bahwa 1 orang lansia harus ditanggung oleh sebanyak 15 orang yang masih produktif. Apabila jumlah penduduk lansia semakin meningkat, maka angka rasio ketergantungan penduduk lansia juga meningkat yang berakibat pada bertambahnya beban tanggungan penduduk usia produktif (Badan Pusat Statistik, 2019).

Beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian pada lansia yaitu gangguan kognitif, tingkat depresi, beban penyakit, indeks massa tubuh, gangguan fungsional, interaksi sosial, aktivitas fisik, konsumsi alkohol, gangguan kesehatan, perilaku merokok, dan gangguan penglihatan (Stuck, 1999). Sedangkan menurut Rodrigues et.al (2009) kemandirian pada lansia dipengaruhi oleh faktor sosio-demografi (meliputi usia dan pendidikan), kondisi kesehatan (meliputi riwayat penyakit kronis, indeks massa tubuh, kesehatan diri, fungsi kognitif, depresi, gerak lambat, gaya hidup yang diam, aktivitas sehari-hari, dan hubungan sosial). Menurut da Silva et.al (2017) menyebutkan bahwa faktor kesehatan mental memiliki hubungan yang signifikan untuk terjadinya ketidakmampuan pada lansia.

Depresi merupakan salah satu faktor terjadinya ketergantungan sekaligus merupakan gangguan kesehatan mental yang paling banyak diderita pada penduduk lansia. Menurut Nauli, Yuliatrri, & Savita (2014) menyatakan bahwa

sebanyak 89,7% lansia menderita depresi berat dan 33,7% lansia mengalami ketergantungan berat serta depresi dapat menyebabkan ketergantungan pada lansia.

Depresi pada lansia seringkali terabaikan karena tersamarkan oleh gangguan fisik lainnya. Penyakit ini sering diabaikan karena dianggap bisa hilang tanpa pengobatan (Stanley & Beare, 2007). Penyebab depresi pada lansia dapat diindikasikan karena stress lingkungan, tipe kepribadian, dan minimnya dukungan keluarga (Taamu, et.al, 2017). Sedangkan menurut Fiske et.al (2009) depresi pada lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor genetik, faktor biologi dan kesehatan fisik (meliputi gangguan penglihatan, pendengaran, dan gangguan kesehatan lainnya), faktor psikologi (meliputi perubahan neurotisme pada lansia), faktor sosial (meliputi peristiwa yang membuat stres, kurangnya dukungan sosial), dan faktor sosial ekonomi (meliputi penurunan kondisi ekonomi).

Berdasarkan data World Health Organization (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi serta 76-85% orang dengan gangguan mental berat di negara berpendapatan rendah dan menengah tidak mendapat penanganan yang semestinya. Prevalensi depresi pada lansia di dunia dengan usia rata-rata 60 tahun menurut WHO diperkirakan sebesar 500 juta jiwa (World Health Organization, 2012).

Sedangkan di Indonesia, menurut Pusat Informasi Penyakit Tidak Menular jumlah depresi pada lansia ada sebesar 11,6% (Kementerian Kesehatan RI, 2012). Menurut Survei *Global Health Data Exchange* 2017, menunjukkan 27,3 juta orang di Indonesia mengalami masalah kejiwaan (Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2017). Menurut data Riskesdas 2013, prevalensi gangguan mental emosional seperti depresi dan kecemasan untuk usia >15 tahun mencapai sekitar 14 juta atau 6% dari jumlah penduduk Indonesia dengan lansia umur 55-64 tahun sebesar 15,9%, umur 65-74 tahun sebesar 23,2% dan pada lansia umur diatas 75 tahun sebesar 33,7% (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Dan menurut data Riskesdas 2018, prevalensi depresi pada usia >15 tahun ada sebesar 6,1% dengan 91% penderita tidak berobat (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Ketidakmandirian pada lansia menyebabkan banyak dampak pada lansia itu sendiri. Lansia yang tidak mandiri akan berpengaruh pada status gizinya sehari-

hari (Afifah, Rose, & Husnil, 2016). Tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi usia lanjut, baik ketergantungan dalam makan (menyuap makanan dan mempersiapkan makanan) maupun ketergantungan dalam morbiditas. Ketergantungan pada usia lanjut baik itu keluarga maupun petugas perawatan merupakan salah satu faktor resiko gangguan gizi pada lansia (Perhimpunan Gerontologi Medik Indonesia (PERGEMI), 2012). Dampak lain mengenai penurunan kemandirian pada lansia yaitu dapat menjadikan kerentanan terhadap penyakit di masa tua (Hardywinoto, 2005). Kemandirian juga berpengaruh pada perubahan situasi kehidupan, aturan sosial, usia, dan penyakit. Lansia akan berangsur-angsur mengalami keterbatasan dalam kemampuan fisik dan peningkatan kerentanan terhadap penyakit kronis (Agustina, 2011).

Salah satu dampak yang paling signifikan dari ketidakmampuan fisik pada lansia yaitu penurunan kualitas hidup lansia itu sendiri. Kualitas hidup lansia dikatakan baik apabila kesehatan fisik, psikologis, dan sosialnya baik. Sedangkan menurut Rohma (2012) faktor lain yang berpengaruh pada kualitas hidup lansia yaitu faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor lingkungan. Ketidakmampuan fisik merupakan salah satu bagian dari gangguan kesehatan fisik pada lansia. Menurut Byeon & Koh (2016) dan Horowitz & Vanner (2010) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara kemandirian aktivitas sehari-hari terhadap kualitas hidup pada lansia. Sehingga dapat dikatakan bahwa lansia yang mandiri dan produktif akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik, dan sebaliknya lansia yang kurang mandiri dan tidak produktif akan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah.

Beberapa program yang dicanangkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai upaya untuk meningkatkan status kesehatan pada lanjut usia adalah peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan dasar, yang meliputi penatalaksanaan secara komprehensif mulai dari rawat jalan, terapi terpadu (promotif, preventif, dan rehabilitatif), rawat inap, *home care*, dan rujukan ke rumah sakit (Permenkes No. 67 Tahun, 2015). Oleh karena itu, berdasarkan uraian di atas penelitian ini bertujuan untuk melihat “Hubungan antara Depresi dengan Ketidakmampuan Fisik pada Lanjut Usia di Indonesia”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (2018), rasio ketergantungan lansia terhadap penduduk produktif meningkat menjadi 14,49 dibandingkan tahun 2017 yang 14,02. Hal ini menunjukkan bahwa 1 orang lansia harus ditanggung oleh sebanyak 15 orang yang masih produktif. Salah satu faktor risiko ketergantungan lansia yaitu depresi. Menurut laporan Riskesdas 2018, depresi merupakan salah satu penyakit kejiwaan yang meningkat dari tahun 2013 yaitu dari 6% menjadi 6,1%. Dan menurut WHO depresi di Indonesia pada tahun 2020 diprediksikan akan menjadi penyakit tertinggi nomor 2 setelah penyakit jantung dan pembuluh darah, dan menjadi masalah global pada tahun 2030 setelah HIV/AIDS. Hasil penelitian yang sudah ada sampai saat ini hanya dilakukan pada lingkup kecil yaitu pada panti sosial Tresna Werdha di masing-masing daerah sehingga belum ada gambaran kondisinya secara nasional. Oleh karena itu, berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bertujuan melihat hubungan antara tingkat depresi dengan ketidakmampuan fisik pada lansia di Indonesia.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara depresi dengan ketidakmampuan fisik pada lansia di Indonesia menggunakan data Riskesdas 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan karakteristik lansia meliputi jenis kelamin, umur, pendidikan, status pekerjaan, tempat tinggal, status perkawinan, riwayat penyakit kronis, depresi, dan ketidakmampuan fisik pada lansia.
2. Menganalisis hubungan umur dengan ketidakmampuan fisik pada lansia di Indonesia.
3. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan ketidakmampuan fisik pada lansia di Indonesia.
4. Menganalisis hubungan pendidikan dengan ketidakmampuan fisik pada lansia di Indonesia.

5. Menganalisis hubungan status pekerjaan dengan ketidakmampuan fisik pada lansia di Indonesia.
6. Menganalisis hubungan tempat tinggal dengan ketidakmampuan fisik pada lansia di Indonesia.
7. Menganalisis hubungan status perkawinan dengan ketidakmampuan fisik pada lansia di Indonesia.
8. Menganalisis hubungan riwayat penyakit kronis dengan ketidakmampuan fisik pada lansia di Indonesia.
9. Menganalisis hubungan antara depresi dengan ketidakmampuan fisik pada lansia di Indonesia.
10. Menganalisis hubungan antara depresi terhadap ketidakmampuan fisik pada lanjut usia di Indonesia setelah dikontrol oleh variabel lainnya (usia, jenis kelamin, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan riwayat penyakit kronis).

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Menambah wawasan ilmu pengetahuan dalam mengkaji permasalahan tentang hubungan antara depresi terhadap ketidakmampuan fisik pada lanjut usia.

1.4.2 Manfaat Bagi Mahasiswa

Memberikan informasi mengenai hubungan antara depresi terhadap ketidakmampuan fisik pada lansia, dan faktor apa saja yang mempengaruhi hubungan tersebut sebagai upaya pencegahan.

1.4.3 Manfaat Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Memberikan tambahan referensi dan literatur mengenai hubungan antara depresi terhadap ketidakmampuan fisik pada lansia.

1.4.4 Manfaat Bagi Masyarakat

Setelah membaca hasil bagaimana hubungan antara depresi terhadap ketidakmampuan fisik pada lansia, masyarakat diharapkan dapat memperbaiki upaya pengendalian ketidakmampuan fisik pada lansia.

1.4.5 Manfaat Bagi Pemerintah

1. Memberikan masukan dalam hal pengendalian dampak kesehatan bonus demografi.
2. Dapat digunakan sebagai masukan untuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan.
3. Sebagai masukan untuk penyusunan program kesehatan di masa yang akan datang.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

1.5.3 Ruang Lingkup Lokasi

Penelitian ini menggunakan data sekunder dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Riskesdas merupakan riset yang digunakan untuk menilai perubahan indikator terkait derajat kesehatan, menilai perubahan indikator determinan, dan perubahan indeks hasil pembangunan kesehatan di tingkat nasional, provinsi, dan kabupaten/kota. Penelitian riskesdas dilakukan secara *cross sectional* pada 34 provinsi, 416 kabupaten, dan 98 kota di Indonesia.

1.5.4 Ruang Lingkup Waktu

Pengambilan data penelitian ini dilakukan pada bulan Februari-Maret 2020 dan analisis data pada bulan Maret-April 2020.

1.5.5 Ruang Lingkup Materi

Variabel independen utama pada penelitian ini adalah depresi dan variabel dependennya adalah ketidakmampuan fisik pada lansia, dengan variabel *confounding* adalah umur, jenis kelamin, tempat tinggal, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, dan riwayat penyakit kronis.

1.5.6 Ruang Lingkup Responden

Responden pada penelitian ini adalah lansia dengan umur di atas 60 tahun selama pengumpulan data Riskesdas tahun 2018 di 34 provinsi di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade, L., Santos, L., & Gomez, S. 2014. *Level of Dependency and Quality of Life of Elderly*. <https://www.ncbi.nlm.gov/pubmed>.
- Afifah, A., Rose, D. M., & Husnil, K. 2016. *Hubungan Tingkat Kemandirian dalam Melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari dan Status Gizi pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Auih Sicincin*. Edisi 5 (1).
- Allain, T. J., et.al. 1997. *Morbidity and Disability in Elderly Zimbabweans*. *Age and Ageing*, 26:115-121.
- Agustina, P. 2011. *Psikologi Perkembangan*. Surakarta: PGSD UMS.
- Avlund, K., et.al. 2002. *Tiredness in Daily Activities among Nondisabled Old People as Determinant of Onset of Disability*. *J Clin Epidemiol*, 55:965-73.
- Avlund, K. 2004. *Disability in Old Age: Longitudinal Population-Based Studies of The Disablement Process*. *Danish Medical Bulletin*, 51:315-349.
- Badan Pusat Statistik. 2013. *Proyeksi Penduduk Indonesia (Indonesia Population Projection)*. Jakarta.
- _____. 2018. *Statistik Penduduk Lansia tahun 2018*. Jakarta
- _____. 2019. *Statistik Indonesia 2018*. Jakarta.
- Butterworth, P., et.al. 2006. *Retirement and Mental Health: Analysis of the Australian National Survey of Mental Health and Well-being*. *Soc. Sci. Med*, 62:1179-91.
- Byeon, Haewon & Koh, Hyeung, Woo. 2016. *The Relationship between Communication Activities of Daily Living and Quality of Life among the Elderly Suffering From Stroke*. *The Journal of Physical Therapy Science*.
- Chaidir, R., Amelia, D., & Syafril, E. 2017. *Hubungan Faktor-Faktor dengan Kemampuan Fungsional Fisik Lansia Wanita di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Silincin Padang Pariaman*. *AFIYAH Vol. IV*, No. 2.

- Collin, C., et.al. 1998. *The Barthel ADL Index: A Reliability Study*. *Int Disability Study*, 10, 61-63.
- Darmojo, B & Martono, H. 2006. *Geriatrici (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FK-UI.
- Da Silva, J. P., et.al. 2017. *Biopsychosocial Factors Associated with Disability in Older Adults with Acute Low Back Pain: BACE-Brasil Study*. *Ciencia & Saude Coletiva*.

- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Pedoman Praktis Memantau Status Gizi Orang Dewasa*.
- Divani, A.A., et.al. 2008. *Consequences of Stroke in Community-Dwelling Elderly: The Health and Retirement Study, 1998-2008*.
- Djernes, J. K. 2006. *Prevalence and Predictors of Depression in Populations of Elderly: A Review*. Acta Psychiatr Scand 113(5), 372-387.
- Dunlop, D. D., et.al. 2002. *Incidence of Functional Limitation in Older Adults: The Impact of Gender, Race, and Chronic Conditions*. Arch Phys Med Rehabil, 83:964-71.
- Ediawati, E. 2013. *Gambaran Tingkat Kemandirian dalam Activity of Daily Living (ADL) dan Risiko Jatuh pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur*. Jurnal Universitas Indonesia.
- Effendi, F & Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktek dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Fiske, A. J., Wetherell, M., & Gatz. 2009. *Depression in Older Adults*. Annual Review of Clinical Psychology Vol.5, 363-389.
- Fried, L. P., Guralnik, J. M. 1997. *Disability in Older Adults : Evidence Regarding Significance, Etiology, and Risk*. Journal of the American Geriatrics Society. 45: 92-100.
- Friedman, M. M. 1998. *Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Friedman, M. M., Bowden, R.V., & Jones, G.E. 2010. *Buku Ajar Keperawatan: Riset, Teori, & Praktik (Edisi 5)*. Jakarta: EGC.
- Hungu. 2007. *Demografi Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Penerbit Grasindo.
- Ghozali, I. 2013. *Aplikasi Analisis Multivariat dengan Program IBM SPSS 21 Update PLS Regresi*. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Gill, T. M., et.al. 2004. *The Development of Insidious Disability in Activities of Daily Living among Community-Living Older Persons*. Am J Med, 117:484-91.
- Goldman, N., et.al. 1995. *Marital Status and Health among the Elderly*. Social Science & Medicine, 40:1717-1730.

- Grundy, E & Glaser, K. 2000. *Socio-demographic Differences in the Onset and Progressive of Disability in Early Old Age: A Longitudinal Study*. *Age Ageing*, 29:149-57.
- Gupta, P., et.al. 2014. *Functional Disability among Elderly Persons in A Rural Area of Haryana*. *Indian Journal of Public Health* Vol. 58, Issue 1.
- Hajbaghery, M. A. 2011. *Evaluation of Old-Age Disability and Related Factors among Iranian Elderly Population*. *Eastern Mediterranean Health Journal* Vol. 17, No. 9.
- Hardy, S. E., et.al. 2008. *Explaining the Effects of Gender on Functional Transitions in Older People*. *Gerontology*, 58:79-86.
- Hardywinoto. 2005. *Panduan Gerontologi: Tinjauan dari Berbagai Aspek (Cetakan kedua)*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hardywinoto & Setiabudhi, T. 1999. *Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hastono, S. P. 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Jakarta: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Heryanti, I. P. 2011. *Hubungan Kemandirian dan Dukungan Sosial dengan Tingkat Stres Lansia*. *Jurnal Fakultas Pertanian IPB*.
- Hidayat, A. A. 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Horowitz, Beverly, P., & Vanner, Elizabeth. 2010. *Relationships among Active Engagement in Life Activities and Quality of Life for Qssited-Living Residents*. *Journal of Housing For the Elderly*.
- Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). 2017. *Global Health Data Exchange*. USA: University of Washington.
- Jane-Llopis, E & Gabilondo, A. 2008. *Mental Health in Older People. Consensus Paper*. Luxembourg: European communities.
- Jiang, Jingmei., et.al. 2004. *Exploring the Influence of Depressive Symptoms on Physical Disability: A Cohort Study of Elderly in Beijing, China*.
- Jogiyanto, H. 2011. *Metodologi Penelitian Bisnis: Salah Kaprah dan Pengalaman-pengalaman*. Yogyakarta: BPF.

- Kane, R. L., et.al. 2008. *Essentials of Clinical Geriatrics 6th ed.* New York: McGraw-Hill.
- Kaplan, H. I., Sadock, B. J., & Grebb, J. A. 2010. *Sinopsis Psikiatri Jilid 2: Terjemahan Widjaja Kusuma.* Jakarta: Binarupa Aksara.
- Katon, W. J. 2011. *Epidemiology and Treatment of Depression in Patient with Chronic Medical Illness.* Dialogues Clin Neurosci, 13(1):7-23.
- Kementerian Kesehatan RI. 2012. *Data dan Informasi Kesehatan Penyakit Tidak Menular.* Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.
- _____. 2017. *Pusat Data dan Informasi: Analisis Lansia di Indonesia.* Jakarta.
- _____. 2018. *Laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018.* Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI.
- _____. 2019. *Laporan Nasional Riskesdas 2018.* Jakarta: Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kendler, K. S., et.al. 2006. *Personality and Major Depression: A Swedish Longitudinal Population-Based Twin Study.* Arch. Gen. Psychiatry Vol.63, 111-20.
- Kivela, Sirkka-Liisa. 2001. *Depressive Disorder as a Predictor of Physical Disability in Old Age.*
- Kong, D., Solomon, P., & Dong, X. 2019. *Depressive Symptoms and Onset of Functional Disability Over 2 Years: A Prospective Cohort Study.* Journal American Geriatrics Society Vol. 67, S538-S544.
- Kuntjoro, Zainuddin. 2007. *Masalah kesehatan jiwa.* Diakses di www.epsikologi.com.
- Lai, S.-M., et.al. 2002. *Depressive Symptoms and Independence in BADL and IADL.* Journal of Rehabilitation Research and Development Vol.39 No.5.
- Lecrubier & Sheehan., et.al. 1998. *MINI (Mini International Psychiatric Interview Version ICD-10).*
- Lemeshow, S., et.al. 1990. *Adequacy of Sample Size in Health Studies.* New York: World Health Organization.

- Leveille, S. G., et.al. 2000. *Sex Differences in the Prevalence of Mobility Disability in Old Age: The Dynamics of Incidence, Recovery, and Mortality*. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 55:541-50.
- Liu, X., et.al. 1995. *Transitions in Functional Status and Active Life Expectancy Among Older People in Japan*. Journal of Gerontology, Social Sciences 50, S383-S394.
- Ludman, E. J., et.al. 2004. *Depression and Diabetes Symptom Burden*. Gen Hosp Psychiatry. 26 (6): 430-436.
- Lundbeck, H. 2013. *Mini International Neuropsychiatric Interview to Assess DSM-5 Depressive Features in Manic and Hypomanic Episodes*.
- Lusiana, N., Andriani, R., & Megasari, M. 2015. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Martono, H & Pranaka, K. 2011. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Maryam, R. S., et.al. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Keperawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2012. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Maryam, R. S., Hartini, T., & Sumijatun. 2015. *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Activity Daily Living dengan Demensia pada Lanjut Usia di Panti Werdha*.
- Melzer, D. E., et.al. 2001. *Educational Differences in the Prevalence of Mobility Disability in Old Age: The Dynamics of Incidence, Mortality, and Recovery*. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 56:S294-301.
- Menteri Kesehatan RI. 2015. *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 67 Tahun 2015 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.
- Miller, A. C. 2004. *Nursing for Wellness in Older Adult: Theory & Practice Philadelphia*: J. B Lippincott. Co.
- Min, Jin-Young., et.al. 2015. *The Impact Of Occupational Experience on Cognitive and Physical Functional Status among Older Adults in a*

- Representative Sample Of Korean Subjects. Annals Of Occupational and Environmental Medicine* 27:11.
- Mojtabai, R & Olfson, M. 2004. *Major Depression in Community-Dwelling Middle-Aged and Older Adults: Prevalence and 2-year and 4-year follow-up symptoms.* *Psychol. Med*, 3:623-34.
- Mulyaningsih, M & Arum, R. T. 2017. *Tingkat Depresi Mempengaruhi Kemandirian Activity Daily Living (ADL) Lansia.* *GASTER* Vo. XV No. 2.
- Najmah. 2015. *Epidemiologi Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat.* Jakarta: Rajawali Pers.
- _____, 2017. *Statistika Kesehatan Aplikasi Stata & SPSS.* Jakarta: Salemba Medika.
- National Institute of Mental Health. 2010. *Depression and Collage Student.* NIMH:1-8.
- Nauli, F. A., Yuliatr, E., & Savita, R. 2014. *Hubungan Tingkat Depresi dengan Tingkat Kemandirian dalam Aktivitas Sehari-hari pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Tembilan Hulu Tahun 2013.* *Jurnal Keperawatan Soedirman* Vol. 9, No. 2.
- Nevid, J. S., Rathus, S., & Greene, B. 2005. *Psikologi Abnormal (Edisi 5, Jilid 2).* Jakarta: Erlangga.
- Nolen-Hoeksema, S., & Ahrens, C. 2002. *Age Differences and Similarities in the Correlates of Depressive Symptoms .* *Psychol. Aging*, 17: 116-24.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan Edisi Revisi.* Jakarta: Rineka Cipta.
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. 2000. *Keperawatan Gerontik.* Jakarta: EGC.
- _____. 2007. *Belajar Mengatasi Hambatan Belajar.* Surabaya: Prestasi Pustaka.
- _____. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik (Edisi 3).* Jakarta: EGC.
- Nursal, D. G. 2009. *Pengukuran Aktivitas Fisik pada Usia Lanjut.* *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, Vol.3, No.1.

- Oman, D., Reed, D., & Ferrara, A. 1999. *Do Elderly Women Have More Physical Disability Than Me Do?* . Am J Epidemiol, 150:834-42.
- Ono, M., et al. 2018. *The Clinical Impact of Depressive Symptoms on ADL Score in Elderly Patients with Respiratory Disease*. Japanese Journal of Comprehensive Rehabilitation Science Vol.9.
- Palestin, Bondan. 2006. *Pengaruh Umur, Depresi, dan Demensia Terhadap Disabilitas Fungsional Lansia di PSTW Abiyoso dan PSTW Budi Dharma Provinsi D.I Yogyakarta (Adaptasi Model Sistem Neuman)*.
- Pamungkas, D. A., Nurtamin, T., & RAF, J. 2016. *Hubungan Depresi dengan Kemampuan dalam Aktivitas Sehari-hari pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula Kendari*. Jurnal Program Studi Pendidikan Dokter FK UHO Vol. 3, No. 2.
- Parahyba, M. I., et.al. 2004. *Incapacidade Funcional Entre as Mulheres Idosas No Brasil (Disability among Elderly Women in Brazil)*. Revista de Saude Publica. 39:383-91.
- Penninx, B. W., et.al. 1999. *Exploring the Effect of Depression on Physical Disability: Longitudinal Evidence from the Established Population for Epidemiologic Studies of the Elderly*. Am J Public Health, 89(9):1346-1352.
- Perhimpunan Gerontologi Medik Indonesia (PERGEMI). 2012. *Konsensus Pengelolaan Nutrisi pada Orang Usia Lanjut (Edisi 1)*. Jakarta: Pengurus Besar PERGEMI.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktek (Edisi 4)*. Jakarta: EGC.
- Qonitah, N & Isfandiari, M.A. 2015. *Hubungan antara IMT dan Kemandirian Fisik dengan Gangguan Mental Emosional pada Lansia*. Jurnal Berkala Epidemiologi Vol. 3, No.1 Januari 2015: 1-11.
- Ratri, P. M. 2016. *Penanganan Depresi pada Lansia di Panti Griya Sehat Bahagia Karanganyar*.
- Rinajumita. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara*.

- Riyanto, A. 2011. *Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rodrigues, M. A., et.al. 2009. *Gender and Incidence of Functional Disability in the Elderly: A Systematic Review*. *Cad. Saude Publica*, Rio de Janeiro, 3:S464-476.
- Rohaedi, S., Putri, S. T., & Karimah, A. D. 2016. *Tingkat Kemandirian Lansia dalam Activities Daily Living di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi*. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* Vol. 2, No. 1.
- Roper, N., Logan, W., & Tierney, A. 2000. *The Roper-Logan-Tierney Model of Nursing 1st Edition: Based on Activities of Living*. Edinburgh: Elsevier Health Sciences.
- Sadock, B. J & Sadock, V. A. 2010. *Kaplan & Sadock: Buku Ajar Psikiatri Klinis*. Jakarta: EGC.
- Saito, E., et.al. 2014. *Risk Factors of Functional Disability among Community-Dwelling Elderly People by Household in Japan: A Prospective Cohort Study*. *BMC Geriatrics*, 14:93.
- Saputri, M.A.W & Indrawati, E.S. 2011. *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Depresi pada Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah*. *Jurnal Psikologi Undip* Vol. 9, No.1.
- Siboro, Efitri N. 2013. *Pola Komunikasi Keluarga dan Tingkat Depresi Lansia di Kelurahan Padang Bulan Medan*. Universitas Sumatera Utara.
- Siop, SAJ. 2008. *Disability and Quality of Life of Non-Institutionalized Older Malaysians*. Thesis: Universitas Putra Malaysia.
- Soejono, C., Probosuseno, & Sari, N. K. 2006. *Depresi pada Pasien Usia Lanjut*.
- Stanley, M., & Beare, P. G. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- _____. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (Edisi 2)*. 375-99.
- Stephens S., et.al. 2005. *Association between Mild Vascular Cognitive Impairment and Impaired Activities of Daily Living in Older Stroke Survivors without Dementia*. *Journal of the American Geriatrics Society*.

- Stuck, A. E. 1999. *Risk Factors for Functional Status Decline in Community-Living Elderly People: A Systematic Literature Riview*. Social Science and Medicine, 48, 445-469.
- Sugiharti dan Heny Lestari. 2011. *Disabilitas pada lanjut usia di Indonesia tahun 2007*. Vol. 2, No. 1, Desember 2011: 39-48.
- Sugiyono. 2010. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta CV.
- _____. 2013. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta CV.
- _____. 2015. *Metode Penelitian Pendidikan (Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D)*. Bandung: Alfabeta CV.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan, Kuantitatif, dan Kualitatif. Edisi Pertama*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistyorini, M. G., et.al. 2006. *Membuat Prioritas Melatih Anak Mandiri*. Yogyakarta: Kanisius Media.
- Taamu, Nurjannah, Bau, A. S & Banudi, L. 2017. *Penyebab Depresi pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Minaula*. Vol. 13 No.1.
- Tamher, S & Noorkasiani. 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tarigan, Henry Guntur. 2009. *Pengajaran Analisis Kontrastif Bahasa*. Bandung: Angkasa.
- Tas, U., et.al. 2007. *Incidence and Risk Factors of Disability in the Elderly: The Rotterdam Study*. Prev Med, 44:272-8.
- Tough, H., Siegrist, J., & Fekete, C. 2017. *Social Relationships, Mental Health, and Wellbeing in Physical Disability: A Systematic Review*. BMC Public Health Vol. 17, 414.
- United Nations. 2017. *World Population Prospects, 2017 Revision*. Geneva: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division .
- Vink, D., Aartsen, M. J., & Schoevers, R. A. 2008. *Risk Factors for Anxiety and Depression in the Elderly: A Review*. J. Affect Disord, 106: 29-44.

- Wade, D & Hewer, R. 1987. *Functional Abilities After Stroke: Measurement, Natural, History and Prognosis*. Journal of Neurological Neurosurgery and Psychiatry, 50, 177-182.
- Wahyudi, N. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik (Edisi 3)*. Jakarta: EGC.
- Wilcox, V. L., Kasl, S. V., & Idler, E. L., 1996. *Self-Rated Health and Physical Disability in Elderly Survivors of a Major Medical Event*. Journals of Gerontology, Series B, Psychological Sciences and Social Sciences. 518 : S96-S104.
- Wirakartakusumah. 2007. *For Elderly Welfare*. Jakarta: Dokumen RAN Lansia.
- World Health Organization. 2012. *World Health Statistics 2012*. Prancis.
- _____ . 2016. *World Health Statistics 2016: Monitoring Health for the SDGs; Monitoring the Health Goal-Indicators of Overall Progress*. Prancis.
- Wulandari, R. 2014. *Gambaran Kemandirian dalam Pemenuhan Activity Daily Living (ADL) di UPT Panti Sosial Lanjut Usia Blitar, Tulungagung*. Jurnal Ners dan Kebidanan Vol. 1, No. 2.
- Zulfitri, R. 2011. *Konsep diri dan gaya hidup lansia yang mengalami penyakit kronis di panti sosial tresna werdha (PSTW) khusnul khotimah pekanbaru*. Jurnal ners Indonesia. Vol. 1, no.2 maret 2011.