

PENELITIAN ILMIAH

Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Demensia Pada Lansia

The influence of health education to the behavior prevention dementia In elderly

Alvin Abdillah, S.Kep.,Ns., M.AP., M.Kep.*)

*) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Ngudia Husada Madura

ABSTRACT

Dementia is a sindrom which is characterization with loss of intellectual capacity, involving is not only cognitive but also leaguange, visospasial ability, personality memory too. Factors that can affect the onset of dementia such as knowledge, persepsion, motivation, information and environment. From each factors can be caused of loss in prevention behavior on elderly. To know the influence of health education in prevention of dementia.

The Research design of this study is pra exsperiments approach with pre post test. The amount of population in this reaseach is 21 elderly in posyandu elderly. From 21 elderly people was taken 16 sample and the Technique of collectin data was used simple random sampling.

The result of this research showed that there is increase in dementia prevention behavior before and after health education was given. Results of statistical tests Pairs t-test with a p-value of 0.05 means 0.000 < H1 accepted means there is influence between before and after health education is given to the prevention of dementia on the elderly behavior.

The next researchers expected results of this research can serve as preliminary studies to develop other research especially on the influence of health education on behaviors of elderly in the prevention of dementia, in addition, this is should be supported by puskesmasould be joined giving healt education as effort in prevention on elderly, further research needs to be done by expanding the other variables that can affect the behavior of the elderly in order to get better again.

Keywords: *Dementia, Health Education, Elderly*

Correspondence : Alvin Abdillah, S.Kep.,Ns., M.AP., M.Kep. Jl. R.E. Martadinata Bangkalan, Indonesia.

PENDAHULUAN

Aging procces (Proses penuaan) dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu hal yang wajar dan ini akan dialami oleh semua oraang yang dikaruniai umur panjang,hanya cepat dan lambatnya tergantung pada masing masing individu. Secara teori perkembangan manusia yang di mulai dari masa bayi, anak, remaja, dewasa, tua,dan akhirnya masuk pada usia lanjut dengan umur di atas 60 tahun. Pada usia ini terjadilah proses penuaan secara alamiah. Perlu persiapan untuk menyambut hal tersebut agar nantinya tidak menimbulkan masalah

fisik,mental,sosial,ekonomi bahkan psikologis. Menurut Joseph Gallow demensia adalah sindrom yang di karakteristikkan dengan adanya kehilangan kapasitas intelektual, melibatkan tidak hanya kognitif namun juga bahasa, kemampuan visospasial, kepribadian, ingatan (memori). Untuk mengenali adanya gangguan daya ingat sangat mudah paling sedikit ada beberapa gejala seperti gangguan daya berpikir abstrak dan gangguan daya nilai yang mampu menyebabkan perubahan kecil pada karakter seseorang dan episode kesalahan tanpa karakter yang dilakukaknnnya. Kondisi tersebut mempunyai dampak yang jelas pada perilaku klien demensia seperti

keluyur tanpa tujuan, gangguan orientasi terhadap siang dan malam, sangat kehalangan selera makan, atau memakan makanan yang tidak tepat, ingin makan yang aneh dan menjijikkan daripada makan biasa (Nugroho, 2000).

Di seluruh dunia, 35,6 juta orang memiliki demensia, dengan lebih dari setengah (58 %) yang tinggal di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Setiap tahun, ada 7,7 juta kasus baru. Jumlah ini akan berlipat ganda pada 2030 dan lebih dari tiga kali lipat pada tahun 2050 (WHO, 2012). Di Indonesia sendiri prevalensi demensia adalah 606.100 orang dengan insiden 191.400 orang (Access Economics, 2006).

Berdasarkan hasil study pendahuluan di Posyandu Lansia Anggrek kelurahan Pejagan wilayah kerja Puskesmas Bangkalan di dapatkan bahwa pengetahuan para Lansia mengenai pencegahan Demensia masih kurang dari harapan. Dengan presentase 7 lansia (70%) dari 10 orang lansia memiliki pengetahuan perilaku pencegahan demensia dengan kategori cukup dan 3 lansia (30%) memiliki pengetahuan perilaku pencegahan demensia dengan kategori kurang.

Penyebab demensia menurut Nugroho (2008) masih belum diketahui secara pasti (idiopati) tetapi ada beberapa teori menjelaskan kemungkinan adanya faktor genetik, pola hidup, keadaan psikologis, obat-obatan dan alkohol. Semakin dini penyakit demensia dikenali maka semakin baik pula penanganannya. Gejala klasik penyakit demensia alzheimer adalah kehilangan memori (daya ingat) yang terjadi secara bertahap, termasuk kesulitan menemukan atau menyebutkan kata yang tepat, tidak mampu mengenali objek, lupa cara menggunakan benda biasa dan sederhana, seperti pensil, lupa mematikan kompor, menutup jendela atau menutup pintu, suasana hati dan kepribadian dapat berubah, agitasi, masalah dengan daya ingat, dan membuat keputusan yang buruk dapat menimbulkan perilaku yang tidak biasa. Gejala ini sangat bervariasi dan bersifat

individual. Gejala bertahap penyakit alzheimer dapat terjadi dalam waktu yang berbeda-beda, bisa lebih cepat atau lebih lambat. Gejala tersebut tidak selalu merupakan penyakit alzheimer, tetapi apabila gejala tersebut berlangsung semakin sering dan nyata, perlu dipertimbangkan kemungkinan penyakit alzheimer. Hal ini akan berdampak pada masalah kesehatan yang serius diantaranya kondisi – kondisi seperti: stress, gangguan psikologis, kesedihan, gangguan sosialisasi, dan gangguan komunikasi (Nugroho, 2008).

Dari berbagai penjelasan di atas maka solusi yang tepat untuk mengurangi angka kejadian Demensia adalah dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai perilaku pencegahan demensia pada lansia. Perilaku pencegahan tersebut yaitu meliputi diet rendah lemak, pengaturan pola istirahat, olahraga teratur dan latihan untuk menambah daya ingat (Khalid, 2012).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian “*Pra eksperimental*” dengan pendekatan rancangan pra-pascates dalam satu kelompok (*One-group pre-post test design*). Populasi dalam penelitian ini berjumlah 49 lansia, dengan besar sampel 16 lansia. Teknik pengambilan sampel dengan *simple random sampling*.

Tempat Penelitian di Posyandu Lansia kelurahan Pejagan wilayah kerja Puskesmas Bangkalan Anggrek Pejagan Bangkalan pada bulan Februari tahun 2015 setiap hari Selasa dan Jumat selama 2 minggu (14 hari) dan akan dievaluasi pada hari ke 21.

Analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Sedangkan analisis bivariat menggunakan *paired t-test* dengan tingkat kemaknaan 0,05.

HASIL PENELITIAN

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

Tabel 1 Distribusi frekuensi berdasarkan pengetahuan Lansia tentang pencegahan Demensia pada Posyandu Lansia Anggrek Kelurahan Pejagan Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Kabupaten Bangkalan.

Sebelum Pendidikan			Sesudah Pendidikan		
Responden	Prosentase (%)	Kriteria Skoring	Responden	Prosentase (%)	Kriteria Skoring
1	50	Cukup	1	90	Baik
2	50	Cukup	2	90	Baik
3	20	Kurang	3	70	Cukup
4	30	Kurang	4	70	Cukup
5	70	Cukup	5	90	Baik
6	20	Kurang	6	60	Cukup
7	40	Cukup	7	100	Baik
8	10	Kurang	8	60	Cukup
9	30	Kurang	9	70	Cukup
10	40	Cukup	10	70	Cukup
11	20	Kurang	11	70	Cukup
12	10	Kurang	12	80	Baik
13	50	Cukup	13	90	Baik
14	20	Kurang	14	80	Baik
15	30	Kurang	15	80	Baik
16	20	Kurang	16	90	Baik
Jumlah	16		Jumlah	16	
Mean : 31,88			Mean : 78,75		
Minimum : 10			Minimum : 60		
Maximum: 70			Maximum: 100		
Std.Deviation: 16,820			Std.Deviation: 12,042		
<i>Pairs T Test</i>			<i>P Value :0,000</i>		
			$\alpha : 0,05$		

Sumber : Data primer 2015

Hasil uji statistik *Pairs T Test*, didapatkan hasil *P Value* : $0,000 < \alpha : 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat Perbedaan Pengetahuan Pencegahan Demensia Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan di Posyandu Lansia Anggrek Kelurahan Pejagan Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Kabupaten Bangkalan.

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Sikap

Tabel 2 Distribusi frekuensi berdasarkan sikap Lansia pada Posyandu Lansia Anggrek Kelurahan Pejagan Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Kabupaten Bangkalan.

Sebelum Pendidikan			Sesudah Pendidikan		
Responden	Prosentase (%)	Kriteria Skoring	Responden	Prosentase (%)	Kriteria Skoring
1	74,3	Positif	1	66	Positif
2	59,1	Positif	2	76	Positif
3	37,9	Negatif	3	56	Positif
4	40,9	Negatif	4	66	Positif
5	40,9	Negatif	5	76	Positif
6	53	Positif	6	56	Positif
7	59,1	Positif	7	43,7	Negatif
8	43,9	Negatif	8	39,2	Negatif
9	56,1	Positif	9	66	Positif
10	53	Positif	10	34,6	Negatif
11	40,9	Negatif	11	48,2	Negatif
12	43,9	Negatif	12	39,2	Negatif
13	59,1	Positif	13	76	Positif
14	40,9	Negatif	14	39,2	Negatif
15	43,9	Negatif	15	66	Positif
16	53	Positif	16	34,6	Negatif
Jumlah	16		Jumlah	16	
Mean : 49,994			Mean : 55,169		
Minimum : 37,9			Minimum : 34,6		
Maximum: 74,3			Maximum: 76		
Std.Deviation: 9,9794			Std.Deviation: 15,4137		
<i>Pairs T Test</i>			<i>P Value :0,225</i>		
			$\alpha : 0,05$		

Sumber : Data primer 2015

Hasil uji statistik *Pairs T Test*, didapatkan hasil *P Value* : $0,225 > \alpha : 0,05$ sehingga H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada Perbedaan Sikap Pencegahan Demensia Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan di Posyandu Lansia Anggrek Kelurahan Pejagan Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Kabupaten Bangkalan.

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Tindakan

Tabel 3 Distribusi frekuensi berdasarkan tindakan Lansia pada Posyandu Lansia Anggrek Kelurahan Pejagan Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Kabupaten Bangkalan.

Sebelum Pendidikan			Setelah Pendidikan		
Responden	Prosentase (%)	Kriteria Skor	Responden	Prosentase (%)	Kriteria Skor
1	52,5	Cukup	1	77,5	Baik
2	45	Cukup	2	70	Cukup
3	40	Cukup	3	70	Cukup
4	47,5	Cukup	4	75	Cukup
5	40	Cukup	5	82,5	Baik
6	42,5	Cukup	6	80	Baik
7	42,5	Cukup	7	80	Baik
8	35	Kurang	8	75	Cukup
9	47,5		9	80	Baik
10	50	Cukup	10	77,5	Baik
11	40	Cukup	11	82,5	Baik
12	40	Cukup	12	77,5	Baik
13	42,5	Cukup	13	70	Cukup
14	40	Cukup	14	70	Cukup
15	42,5	Cukup	15	77,5	Baik
16	40	Cukup	16	65	Cukup
Jumlah	16		Jumlah	16	
Mean : 42,969			Mean : 75,625		
Minimum : 35			Minimum : 65		
Maximum: 52,5			Maximum: 82,5		
Std.Deviation: 4,4925			Std.Deviation: 5,2042		
<i>Pairs T Test</i>			<i>P Value :0,000</i>		
			$\alpha : 0,05$		

Sumber : Data primer 2015

Hasil uji statistik *Pairs T Test*, didapatkan hasil *P Value* : $0,000 < \alpha : 0,05$ sehingga H_0 ditolak. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat Perbedaan Tindakan Pencegahan Demensia Sebelum dan Setelah Diberikan Pendidikan Kesehatan di Posyandu Lansia Anggrek Kelurahan Pejagan Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Kabupaten Bangkalan.

PEMBAHASAN

5.1 Perilaku Lansia sebelum diberikan pendidikan kesehatan

Hasil penelitian berdasarkan kuisioner menunjukkan bahwa dari ketiga komponen yaitu pengetahuan lebih dari separuh adalah kurang 62,5%, sikap separuh adalah negatif 50%, dan tindakan hampir seluruhnya adalah cukup sebanyak 93,75%. Hal inilah yang menyebabkan perilaku Lansia sebelum diberikan pendidikan kesehatan adalah masih banyak yang kurang.

Masih rendahnya perilaku pencegahan demensia pada lansia besar kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pembelajaran, itu dikarenakan masih adanya beberapa orang responden yang tingkat pendidikannya masih rendah bahkan yang berpendidikan lebih tinggi ke jenjang Sarjanapun, tidak menjamin bisa menjadi sarana untuk mengadopsi pengetahuan. Dari hasil penelitian menjelaskan bahwa responden yang berpendidikan SMP 4 orang (25%), berpendidikan SMA 9 orang (56,25%) dan berpendidikan S-1 3 orang (18,75%). Hal inilah yang memungkinkan ketidaktahuan lansia terhadap perilaku pencegahan demensia dan juga masih kurangnya pendidikan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan kepada lansia tersebut.

Hal ini sejalan dengan pandangan YB Mantra yang dikutip dari Notoadmodjo bahwa pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang terutama dalam hal pola hidup dimana pendidikan dapat memberikan motivasi untuk terjadi perubahan tersebut. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka akan semakin mudah dalam proses penerimaan informasi.

Teori Menurut Benyamin Bloom, dikutip dalam notoadmojo (2003), membagi perilaku dalam tiga domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Pembagian kawasan ini dilakukan untuk kepentingan tujuan pendidikan, yaitu mengembangkan atau meningkatkan ketiga domain perilaku tersebut, yang terdiri dari ranah kognitif (*kognitif*

domain), ranah afektif (*affective domain*) dan ranah psikomotor (*psikomotor domain*). Dalam perkembangan selanjutnya oleh para ahli pendidikan dan untuk kepentingan pengukuran hasil, ketiga domain itu diukur dari Pengetahuan (*Knowledge*) merupakan dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam pembentukan tindakan seseorang (*over behavior*). Sikap (*Attitude*) merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi merupakan predisposisi tindakan sikap perilaku. Praktek atau tindakan (*Practice*) Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*over behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan yang nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan.

5.2 Perilaku Lansia sesudah diberikan pendidikan kesehatan

Hasil penelitian berdasarkan kuisioner menunjukkan bahwa dari ketiga komponen yaitu pengetahuan Lansia lebih dari separuh adalah baik 56,25% , sikap lebih dari separuh adalah positif 56,25%, dan tindakan lebih dari separuh baik adalah 56,25%. Hal inilah yang menyebabkan perilaku baik pada Lansia tentang pencegahan Demensia.

Terjadinya perubahan perilaku pencegahan Demensia Pada Lansia besar kemungkinan terjadi karena usia lansia yang menjadi responden masih dalam kategori usia pertengahan sebanyak 2 responden (12,5%) dan sisanya 14 responden (87,5%) tergolong kategori usia lanjut dimana pada kategori tersebut biasanya lansia secara umum mobilitasnya masih baik sehingga kemandirian lansia untuk berperilaku sehat masih bisa dilaksanakan dengan

baik karena kesehatan yang dimiliki masih cukup prima.

Hal ini sejalan dengan pendapat Setiati (2000) bahwa kemandirian bagi orang lanjut usia dapat dilihat dari kualitas kesehatan sehingga dapat melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS). Lanjut usia yang memiliki tingkat kemandirian tertinggi adalah mereka yang secara fisik dan psikis memiliki kesehatan yang cukup prima. Prosentase yang paling tinggi adalah mereka yang mempunyai kesehatan baik. Dengan kesehatan yang baik mereka bisa melakukan aktivitas apa saja dalam kehidupan sehari-hari.

Selain itu status pekerjaan responden yang seluruhnya sudah tidak bekerja dengan klasifikasi 6 responden (37,5%) Pensiunan dan sisanya 10 responden (62,5%) sebagai ibu rumah tangga, tentu saja hal tersebut tidak akan menjadi hambatan para lansia dalam melakukan kegiatan kegiatan perilaku pencegahan Demensia, karena para lansia tersebut tidak lagi terikat dengan pekerjaan yang menyita waktu lama.

Hal ini sejalan dengan teori (Hurlock, 1996) dalam teori aktivitas atau teori kontinuitas bahwa lansia baik pria maupun wanita seharusnya tetap mempertahankan berbagai sikap dan kegiatan mereka selama usia muda selama mungkin dan kemudian mencari kegiatan pengganti untuk menggantikan kegiatan yang harus mereka tinggalkan apabila mereka pensiun. Sehingga meskipun dalam masa pensiun para lansia masih tetap aktif.

Kenyataan ini juga didukung oleh Notoadmojo (2003) Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan tindakan terhadap masalah yang dihadapi dan dapat memilah antara baik dan buruk.

5.3 Pengaruh Pendidikan Kesehatan Sebelum dan Sesudah di Berikan Pendidikan Kesehatan Terhadap Perilaku Pencegahan Demensia pada Lansia

Berdasarkan hasil uji statistik *Pairs T Test* pada pengetahuan, didapatkan hasil *P Value* : $0,000 < \alpha$: $0,05$. Maka terdapat Perbedaan Pengetahuan Pencegahan Demensia Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan di Posyandu Lansia Anggrek Kelurahan Pejagan Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Kabupaten Bangkalan.

Berdasarkan hasil uji statistik *Pairs T Test* pada sikap, didapatkan hasil *P Value* : $0,225 > \alpha$: $0,05$. Maka tidak terdapat Perbedaan sikap Pencegahan Demensia Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan di Posyandu Lansia Anggrek Kelurahan Pejagan Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Kabupaten Bangkalan.

Berdasarkan hasil uji statistik *Pairs T Test* pada tindakan, didapatkan hasil *P Value* : $0,000 < \alpha$: $0,05$. Maka terdapat Perbedaan tindakan Pencegahan Demensia Sebelum dan Sesudah Diberikan Pendidikan Kesehatan di Posyandu Lansia Anggrek Kelurahan Pejagan Wilayah Kerja Puskesmas Bangkalan Kabupaten Bangkalan.

Hal ini menunjukkan bahwa ada pengaruh perilaku Lansia dalam pencegahan Demensia antara sebelum dan sesudah sehingga terutama pada komponen pengetahuan dan tindakan, dengan diberikan pendidikan kesehatan melalui penyuluhan tentang pencegahan Demensia akan mempengaruhi seseorang untuk melakukan perilaku pencegahan terhadap Demensia yang baik dan akan berpengaruh terhadap tingkat kejadian Demensia.

Hal ini seperti disampaikan oleh Notoadmojo (2011) tujuan program pendidikan sebagai indikator keberhasilan dari program pendidikan kesehatan adalah perubahan pengetahuan, sikap, dan perilaku sasaran yang memerlukan pengukuran khusus, sehingga praktis pendidikan kesehatan pada umumnya terlalu

menekankan perubahan perilaku masyarakat, dengan memberikan informasi – informasi atau penyuluhan kesehatan melalui berbagai media dan teknologi pendidikan dengan harapan masyarakat akan berperilaku hidup sehat, dan yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai – nilai dan motivasi.

Menurut Notoadmojo 2011, pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti dalam bidang pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan ke arah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang dari pada individu, kelompok, atau masyarakat. Pendidikan kesehatan adalah suatu penerapan konsep pendidikan dalam bidang kesehatan. Praktis pendidikan kesehatan pada umumnya terlalu menekankan perubahan perilaku masyarakat, dengan memberikan informasi – informasi atau penyuluhan kesehatan melalui berbagai media dan teknologi pendidikan dengan harapan masyarakat akan berperilaku hidup sehat.

Namun pada hasil penelitian ini komponen sikap tidak ada pengaruh, hal ini mungkin saja dapat di pengaruhi oleh berbagai faktor seperti, saat pemberian kuisisioner yang kurang tepat di mana saat pemberian kuisisioner post dilakukan setelah para lansia selesai melakukan senam lansia sehingga konsentrasi lansia saat pengisian kuisisioner tidak terlalu fokus selain hal tersebut kurangnya pendampingan peneliti saat pengisian kuisisioner juga dapat mempengaruhi hasil dari kuisisioner yang diberikan. Akan tetapi komponen sikap tersebut tidak begitu mempengaruhi terhadap perilaku sebab pada komponen pengetahuan dan tindakan didapatkan hasil ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku responden sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan demensia pada lansia di posyandu lansia anggrek kelurahan pejagan wilayah kerja puskesmas bangkalan kabupaten bangkalan.

KESIMPULAN

Ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap perilaku pencegahan Demensia pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek, Edisi IV*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha ilmu.
- Brunner & Suddarth. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta:EGC
- Danny, Indra . *Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kejadian Demensia Pada*. Jurnal Fakultas Kedokteran Sam Ratulangi. <http://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/5207/4721>. Diakses pada 02 Desember 2014, Pukul 09.00.
- Darmojo dan Martono. 2004. *Buku Ajar Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: FKUI.
- Ebersole and Hess. 2001. *Geratric Nursing And Healthy Aging.Mosby.Inc.St Louise.Missouri*.
- Geddes Dan Grosset. 2000. *Terapi alternative*. Yogyakarta: Lotus.
- Hartanti, Sri. *Asesmen Untuk Demensia* . Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Diponegoro. https://www.google.com/url?q=http://ejournal.undip.ac.id/index.php/psikologi/article/download/2940/2627&sa=U&ei=Dd6sVlrQDpeSuASNxYDoDw&ved=0CB8QFjAA&usq=AFQjCNEgNDzJnh8gx_MW3pud05g2gNcpVQ. Diakses pada 01 Januari 2015, pukul 10.00.
- Hidayat.A. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan Dan Teknik Analisa Data*. Salemba Medika: Jakarta.
- _____ 2007. *Metodologi penelitian*, Jakarta :Pustaka pelajar
- _____ 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi*
- _____ 2011. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta. Salemba Medika.
- Kuntjoro. 2002. *Depresi Pada Lanjut Usia*. Diakses tanggal. 20 september 2007. <http://www.e-psikologi.com>.
- Mujahidullah, khalid.2012.keperawatan geriatrik.pustaka pelajar.yogyakarta
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Prilaku Kesehatan*. Cetakan 2. Jakarta: Rineka Cipta
- _____ 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____ 2010. *Metodologi penelitian kesehatan* . Jakarta: PT Rineka Cipta.
- _____ 2011. *Metode Perilaku Kesehatan*. Edisi revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- _____ 2010. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta.
- Nugroho, H Wahjudi. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatri*. Jakarta: EGC.
- Nugroho. 2000. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta; Salemba Medika.
- _____ 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____ 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pratikwo. 2006. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia Vol. 1*. <http://www.google.com/url?q=http://ejournal.undip.ac.id/index.php/jpki/article/download/2822/2503&sa=U&ei=HC34VNjxDIbm8A>

- [XDiYDADw&ved=0CBkQFjAA&usp=AFQjCNELyXsBhV0bEWP_hCpFUWHYdUizB2A](https://www.google.com/url?usp=AFQjCNELyXsBhV0bEWP_hCpFUWHYdUizB2A). Diakses Pada 05 Maret 2015 pukul 16.30
- Ruslan. 2013. *Pengaruh Pengetahuan, Sikap, Persepsi Terhadap Perilaku*.
https://www.google.com/url?usp=AFQjCNELyXsBhV0bEWP_hCpFUWHYdUizB2A
http://pustaka.unpad.ac.id/wp-content/uploads/2013/12/Pustaka_Unpad_PENGARUH_-_PENGETAHUAN_-_SIKAP_-_
 Diakses pada 05 Maret 2015, pukul 16.00.
- Stanley, mickey. Patricia Gauntlet Beare. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2007. *Statistik Nonparametris Untuk Penelitian*. Bandung. CV Alfabeta.
- Suparyanto. 2009. *Kuisiener Skala KSPBJ-IRS (Kelompok Studi Psikiatri Biologi Jakarta-Insomnia Rating Scale)*. Diakses tanggal 18 Desember 2014 pukul 19.00 wib.
<http://www.sleepnet.com>.
- Watson, Roger. 2003. *Perawatan Pada Lansia*. Jakarta:EGC
- Yenny. 2008. *National Conference on Management Research*.
https://www.google.com/url?usp=AFQjCNELyXsBhV0bEWP_hCpFUWHYdUizB2A
http://asp.trunojoyo.ac.id/wp-content/uploads/2014/03/PENGARUH-SIKAP-TERHADAP-PERILAKU..._Yeni-Susanti-Tri_Gunarsih.pdf&sa=U&ei=EkP4VM7ROMS3mAX_koGADw&ved=0CBkQFjAA&usp=AFQjCNEpYA-xYZk74oR1nrLBHmvKDcNz7g
 Diakses tanggal 5 maret 2015 pukul 17.00.