

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PERILAKU LANSIA DALAM PENGENDALIAN HIPERTENSI

Lily Herlinah, Wiwin Wiarsih, Ety Rekawati

D III Keperawatan FIK Univ. Muhammadiyah Jakarta dan Universitas Indonesia
Email : herlinahlily@yahoo.co.id : 081315394032

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi di Wilayah Kecamatan Kojak Jakarta Utara. Metode penelitian menggunakan *cross sectional*, dengan jumlah sampel 99 responden. Pengambilan sampel dengan teknik *multi stage random sampling*. Sampel pada penelitian ini adalah lansia dengan usia 60 tahun ke atas, didiagnosis hipertensi TD \geq 140/90 mmHg, lansia tinggal bersama keluarga, berkomunikasi verbal dengan baik, bersedia menjadi responden. Analisis data menggunakan uji chi-square. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan emosional, dukungan penghargaan, informasi, dan instrumental dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi dengan nilai ($p < 0,05$). Analisis lebih lanjut menunjukkan bahwa dukungan informasi merupakan faktor yang dominan terhadap perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. Dukungan keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan lansia.

Kata kunci: Keluarga, lansia, dukungan, hipertensi

Pendahuluan

Salah satu hasil dari pembangunan Kesehatan memberikan dampak pada peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH). Peningkatan usia harapan hidup berdampak terhadap peningkatan jumlah lansia yaitu usia 60 tahun ke atas (Depkes RI, 2003). Pada tahun 2006 terdapat 19 juta jiwa lansia dengan usia harapan hidup 66.2 tahun, pada tahun 2009 terdapat 19.32 juta jiwa (8.37 % dari total penduduk). Diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lansia mencapai 29 juta jiwa dengan usia harapan hidup mencapai 71.1 tahun (Depsos RI, 2009). Biro Pusat Statistik (BPS) (2010), melaporkan lanjut usia di DKI pada tahun 2009 berjumlah 693.465 jiwa (7.0% dari total penduduk). Di Jakarta Utara pada tahun 2010 jumlah lanjut usia persentasinya 297.749 jiwa (24.7% dari total penduduk). Sedangkan jumlah lanjut usia di Kecamatan Koja pada tahun 2010 yaitu 52.909 jiwa (22.7% dari total penduduk) (BPS, 2010)

Lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi tubuh akibat perubahan fisik, psikososial, kultural, spiritual. Perubahan fisik akan mempengaruhi berbagai sistem tubuh salah satunya adalah sistem kardiovaskuler. Masalah kesehatan akibat dari proses penuaan dan sering terjadi pada sistem kardiovaskuler yang merupakan proses degeneratif, diantaranya yaitu penyakit hipertensi. Penyakit hipertensi pada lansia merupakan suatu keadaan yang ditandai dengan hipertensi sistolik diatas 140 mmHg dan diastoliknya menetap atau kurang dari 90 mmHg yang memberi gejala yang berlanjut, seperti stroke, penyakit jantung koroner (Kellicker, 2010).

Data yang diperoleh dari Departemen Sosial Republik Indonesia tahun 2006, prevalensi lanjut usia di DKI Jakarta yang menderita hipertensi sebesar 125.135 jiwa (18% dari total penduduk lansia). Data yang diperoleh dari bagian pencatatan dan pelaporan suku dinas kesehatan Jakarta Utara tahun 2010 menunjukkan prevalensi lanjut usia hipertensi sebesar 28.898 jiwa (9.7 % dari total lansia). Prevalensi hipertensi pada lansia di Kecamatan Koja sebesar 834 jiwa (1.6 % dari total lansia). Laporan tahunan seksi kesehatan masyarakat suku dinas kesehatan Jakarta

Utara tahun 2009 menyatakan penyakit hipertensi pada lansia merupakan urutan ke tiga dari sepuluh penyakit terbanyak dengan persentase 6.9 %. Pada tahun 2010, hipertensi menjadi urutan ke dua dengan persentase 9.7%.

Berdasarkan wawancara dengan 20 lansia dengan hipertensi pada tanggal 15 Januari 2011 di wilayah Jakarta Utara khususnya di Kelurahan Tugu Utara Kecamatan Koja bahwa semua lansia tersebut tinggal bersama keluarga inti. Lansia mengatakan merasa kesal dan kurang diperhatikan keluarga. Hasil wawancara dengan keluarga lansia dengan hipertensi menyatakan bahwa mereka sudah berusaha memperhatikan lansia dengan cara mengingatkan aturan makanan yang berisiko terjadi hipertensi seperti menyiapkan makanan rendah lemak dan mengurangi garam, tetapi lansia berupaya untuk mendapatkan makanan yang disukainya dengan membeli di warung atau rumah makan, dengan alasan makan tidak terasa bila harus mengikuti diet rendah garam dan lemak.

Metode

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional study*. Penelitian ini menggunakan alat ukur berupa kuesioner. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga yang meliputi dukungan emosional, penghargaan, informasi dan instrumental dengan perilaku lanjut usia dalam pengendalian hipertensi di Kecamatan Koja Jakarta Utara. Tehnik pengambilan sampel dengan tehnik *non probability sampling*. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik multi stage random sampling.

Penelitian ini dilaksanakan pada populasi lansia penderita hipertensi yang berumur 60 tahun keatas berada di masyarakat Kecamatan Koja Jakarta Utara sebanyak 834 orang, terdiri dari 6 kelurahan, yaitu: Kelurahan Tugu Utara, Tugu Selatan, Rawa Badak Utara, Rawa Badak Selatan, Lagoa, Kelurahan Koja. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 99 sampel, dengan cara melakukan

penghitungan proporsi sampel yang akan disebar di masing masing kelurahan. Pembagian besar sampel pada masing masing kelurahan telah disesuaikan dengan

proporsi jumlah lanjut usia dengan hipertensi yang ada pada kelurahan tersebut.

Hasil

Table 1. Karakteristik lansia berdasarkan usia, jenis kelamin, pendapatan dan pendidikan di wilayah Kecamatan Koja Jakarta Utara Juni tahun 2011 (n = 99)

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
1. Usia lansia		
Lansia Dini (60-74)	86	86,9
Lansia Tua (>75)	13	13,1
2. Pendapatan		
Tinggi (>2jt)	43	43,4
Rendah (500.000-2 jt)	56	56,6
3. Jenis Kelamin		
Wanita	70	70,7
Pria	29	29,3
4. Pendidikan		
Rendah (SD & SLTP)	79	79,8
Tinggi (SLTA & PT)	20	20,2

Tabel 2. Dukungan Keluarga pada lansia hipertensi di Wilayah Kecamatan Koja Jakarta Utara.

Variabel	Jumlah	Persentase (%)
Dukungan emosional		
Efektif	86	69,7
Tidak efektif	13	30,3
Dukungan penghargaan		
Efektif	50	50,5
Tidak efektif	49,5	49,5
Dukungan Informasi		
Efektif	68	68,7
Tidak efektif	32	31,3
Dukungan Instrumental		
Efektif	60	60,6
Tidak efektif	40	39,4

Tabel 3

Hubungan dukungan Keluarga dengan Perilaku Lansia Hipertensi Di Wilayah Kecamatan Koja Jakarta Utara Juni Tahun 2011 (n=99)

Dukungan Keluarga	Perilaku Hipertensi				Total		OR	95% CI	P Value
	Baik		Tidak Baik		n	%			
	n	%	n	%					
1. Emosional									
Efektif	45	65,2	24	34,8	69	100	6,161	2,311 - 16,422	0,000
Tidak efektif	7	23,3	23	76,7	30	100			
2. Penghargaan									
Efektif	35	70,0	15	30,0	50	100	4,392	1,889 - 10,212	0,001
Tidak efektif	17	34,7	32	65,3	49	100			
3. Informasi									
Efektif	45	66,2	23	33,8	68	100	6,708	2,157 - 17,881	0,000
Tidak efektif	7	22,6	24	77,4	31	100			
4. Instrumental									
Efektif	40	66,7	20	33,3	60	100	4,500	1,892 - 10,702	0,001
Tidak efektif	12	30,8	27	69,2	39	100			

Ada hubungan antara dukungan emosional keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. nilai OR 6,161 (95% CI: 2,311 - 16,422), Ada hubungan antara dukungan penghargaan keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian

hipertensi. nilai OR 4,392 (95% CI: 1,889 – 10,212) . Ada hubungan antara dukungan informasi keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. nilai OR 6,708 (95% CI: 2,517 – 17,881). Ada hubungan antara dukungan instrumental

Tabel 4.
Hubungan karakteristik lansia (usia, pendapatan, jenis kelamin, pendidikan) dengan Perilaku Lansia Hipertensi Di Wilayah Kecamatan Koja Jakarta Utara Bulan Juni Tahun 2011 (n=99)

Karakteristik lansia	Perilaku Hipertensi				Total		OR	95% CI	P Value
	Baik		Tidak Baik		n	%			
	n	%	n	%					
1. Usia									
Lansia dini (60-74)	47	54,7	39	45,3	86	100	1,928	0,584 – 6,372	0,429
Lansia tua (>75)	5	38,5	8	61,5	13	100			
2. Pendapatan									
Tinggi (>2 jt)	25	58,1	18	41,9	43	100	1,492	0,670 – 3,324	0,437
Rendah (500.000-2000.000)	27	48,2	29	51,8	56	100			
3. Jenis Kelamin									
Perempuan	36	51,4	34	48,6	70	100	0,860	0,361 – 2,052	0,906
Laki-laki	16	55,2	13	44,8	29	100			
4. Pendidikan									
Rendah (SD-SMP)	38	48,1	41	51,9	79	100	0,397	0,319 – 1,139	0,133
Tinggi (SMA-PT)	14	70,0	6	30,0	20	100			

Dari tabel 4 dapat disimpulkan ;Tidak ada hubungan antara usia lansia dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi nilai p= 0,429. Tidak ada hubungan antara pendapatan dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi nilai p= 0,437. Tidak ada

hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi nilai p= 0,906. Tidak ada hubungan antara level pendidikan dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi nilai p= 0,133.

Tabel 5.
Hasil Eliminasi variabel multivariat di Kecamatan Koja Jakarta Utara Juni 2011

	Variabel	B	Pvalue	OR	95%CI
1	Dukungan informasi	1,903	0,000	6,708	2,517 – 17,881

Hasil analisis didapatkan OR=6,708, artinya lansia yang mendapatkan dukungan informasi akan menunjukkan perilaku baik dalam pengendalian hipertensi 6,7 kali dibandingkan dengan dukungan yang lain. Persamaannya adalah sebagai berikut : Perilaku = constanta (-0,671) + 1,903* dukungan informasi. Artinya perilaku

pengendalian hipertensi akan ditingkatkan dengan 1,903 dukungan informasi

Diskusi

Hasil penelitian melaporkan bahwa lansia yang menderita hipertensi tergolong dalam usia lansia dini yaitu yang berusia 60-74 tahun berjumlah (86,9%). Hasil

penelitian dari Hasurungan (2002), menyebutkan bahwa usia 60 – 64 tahun berpeluang terjadi hipertensi 2,18 kali. Menurut hasil penelitian *National Health and Nutrition Examination Survey* (NHANES III, 1993) terjadi hipertensi pada usia lebih dari 60 tahun berkisar 60%.

Hipertensi pada lansia disebabkan karena proses penuaan dimana terjadi perubahan sistem kardiovaskuler, katup mitral dan aorta mengalami sklerosis dan penebalan, miokard menjadi kaku dan lambat dalam berkontraktilitas. Kemampuan memompa jantung harus bekerja lebih keras sehingga terjadi hipertensi.

Lebih banyak lansia hipertensi yang mempunyai pendapatan rendah yaitu sebesar 56,6%. Kondisi lansia yang sudah pensiun dan berkurangnya pendapatan untuk memenuhi kebutuhan yang berhubungan dengan kesehatan seperti kebutuhan makan, pakaian, tempat tinggal yang layak maupun perawatan kesehatan, sehingga lansia menjadi berisiko untuk menjadi timbulnya masalah kesehatan. Menurut Stanhope dan Lancaster (2004), tidak seimbang antara kebutuhan dengan penghasilan dapat berisiko untuk timbulnya masalah baik secara fisik, maupun psikologis. Lansia dengan Penghasilan rendah tidak dapat melakukan perawatan diri terhadap kesehatan karena keterbatasan biaya.

Mayoritas lansia hipertensi dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 70,7%. Lansia perempuan mengalami penurunan pada sistem endokrin seperti hormon estrogen dan progesteron sehingga mempercepat proses penuaan. Hasil penelitian Zulfitri (2006) menemukan lansia hipertensi mayoritas berjenis kelamin perempuan sebesar 64,6% . Zulfitri membahas bahwa perempuan dan laki-laki memiliki respon yang berbeda dalam menghadapi masalah, laki-laki cenderung tidak peduli, tidak memperhatikan kesehatannya sedangkan perempuan lebih banyak ditemukan untuk memeriksakan kesehatannya.

Mayoritas lansia hipertensi berpendidikan rendah tingkat sekolah dasar dan sekolah menengah pertama yaitu

sebesar (79,8%) . Lansia dengan status pendidikan rendah kurang dapat berperilaku gaya hidup yang lebih sehat karena kurang memiliki informasi yang cukup terkait dengan penyakit dan perawatannya. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyerap informasi, menyelesaikan masalah, dan berperilaku baik (Lueckenotte, 2000). Pendidikan rendah juga berisiko ketidakpatuhan lansia dalam mengontrol kesehatannya (WHO, 2003).

Dukungan emosional, penghargaan, informasi, dan instrumental menunjukkan paling banyak lansia yang mendapatkan dukungan dari keluarga. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Zulfitri (2006), yang melaporkan paling banyak lansia hipertensi yang mendapatkan dukungan emosional, penghargaan, informasi, instrumental dari keluarga secara efektif.

Menurut Bomar (2004), bahwa dukungan emosional keluarga mempengaruhi terhadap status alam perasaan dan motivasi diri dalam mengikuti program terapi. Menurut Friedman (2003), dukungan penghargaan keluarga merupakan bentuk fungsi afektif keluarga terhadap lanjut usia yang dapat meningkatkan status psikososial lansia. Menurut Watson (2003), salah satu sifat lansia adalah terjadinya penurunan kemandirian sehingga membutuhkan bantuan orang lain yang berkaitan dengan perawatannya. Lansia cenderung mengalami gangguan psikososial yang disebabkan oleh penurunan status kesehatan akibat penyakit akut dan kronis , pensiun atau kehilangan jabatan atau pekerjaan, serta teman atau relasi (Nugroho, 2000).

Perilaku yang merupakan komposit dari pengetahuan, sikap dan keterampilan lansia hipertensi didapatkan hasil bahwa lansia hipertensi mempunyai perilaku baik dan tidak baik hampir sama besarnya. Hasil ini sesuai dengan hasil penelitian Zulfitri (2006), dimana perilaku sehat ditunjukkan sedikit lebih banyak. Hal ini disebabkan jumlah lansia yang menjadi responden mayoritas perempuan yaitu 70 orang dari 99 orang dan semua lansia responden tinggal bersama dengan keluarga yang dicintai.

Lansia perempuan tingkat kepatuhannya lebih baik.

Menurut Green (1989 dalam Notoatmojo, 2007), menjabarkan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor pertama yaitu pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai-nilai, tradisi Faktor kedua adalah yang memungkinkan meliputi sarana dan prasarana. Faktor ketiga adalah penguat faktor yang mendorong atau yang memperkuat terjadinya perilaku. Dan faktor keempat yaitu yang memperkuat perilaku terkait dengan kepatuhan.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan antara dukungan emosional dengan perilaku lansia hipertensi dengan nilai P value = 0,000. Menurut Raglin (2001, dalam Bomer, 2004), bahwa dukungan emosional keluarga mempengaruhi perasaan dan motivasi seseorang. Dukungan emosional merupakan fungsi afektif keluarga yang harus diberikan pada seluruh anggota keluarga termasuk kepada lansia dengan penyakit kronis. (Friedman, 2002).

Terdapat hubungan antara dukungan penghargaan dengan perilaku lansia hipertensi dengan nilai P value = 0,001.. Hasil penelitian ini mempunyai kesamaan dengan hasil penelitian zulfetri (2006), yang juga menemukan adanya hubungan antara dukungan penghargaan keluarga dengan perilaku lansia dalam mengontrol kesehatannya. Menurut Bomar (2004) Friedman (2003), dukungan penghargaan merupakan bentuk fungsi afektif keluarga dalam meningkatkan status psikososial lansia. Dukungan penghargaan lebih melibatkan adanya penilaian positif dari orang lain. Hasil penelitian Li, Noqueira (2008), menyebutkan dukungan keluarga sangat penting dibutuhkan bagi lansia dengan hipertensi. Dengan dukungan yang efektif dapat mengendalikan peningkatan tekanan darah.

Terdapat hubungan antara dukungan informasi dengan perilaku lansia hipertensi dengan nilai P value = 0,000. Lansia secara fisiologis akan mengalami penurunan dalam fungsi kognitif, mudah lupa dan lambat dalam menerima stimulus. Oleh karena itu lansia membutuhkan informasi

yang adekuat dari orang lain terutama keluarga untuk meningkatkan pengetahuan dalam perawatan kesehatan dalam pengendalian hipertensi..

Terdapat hubungan antara dukungan intrumental dengan perilaku lansia hipertensi dengan nilai P value = 0,000. Dukungan instrumental yang diberikan keluarga meliputi penyediaan fasilitas seperti tenaga, dana dan memberikan waktu luang untuk lansia memberikan pengaruh yang berarti dalam pembentukan perilaku pengendalian hipertensi. Hasil penelitian ini sesuai dengan pernyataan Watson (2003) yang mengatakan bahwa pada lansia terjadi penurunan kemandirian sehingga membutuhkan orang lain, terutama yang berkaitan erat dengan perawatannya.

Tidak ada hubungan antara usia dengan perilaku lansia hipertensi dengan p value = 0,429., dibandingkan dengan lansia dengan usia dini. Hasil ini tidak sesuai dengan hasil penelitian epidemiologi terjadinya hipertensi pada lansia. Lansia dengan hipertensi akan memiliki perilaku pengendalian tekanan darah. Perilaku pengendalian dipengaruhi beberapa faktor, salah satunya adalah faktor usia. Pada usia tua akan memperlihatkan sikap yang kuat dan tidak terlalu takut dengan realita kematian. Hal ini akan menimbulkan sikap acuh, putus asa, pasrah terutama pada lansia yang mengalami penyakit kronis. Sikap ini menyebabkan ketidak patuhan dan muncul perilaku tidak baik (World Health Organization (WHO), 2003).

Tidak ada hubungan antara pendapatan dengan perilaku lansia hipertensi dengan p value = 0,437. Hasil ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Worthington dan Krentz (2005, dalam Nojomi, dkk, 2009) dimana status sosial ekonomi (pendapatan) merupakan faktor yang signifikan mempengaruhi kualitas hidup.

Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan perilaku lansia hipertensi dengan p value = 0,906. Hasil ini tidak sesuai dengan hasil penelitian Lai, S.W.,et.al (2000), yang melaporkan jumlah lansia wanita yang menderita hipertensi lebih banyak dibandingkan dengan lansia laki-laki. Hal ini dapat disebabkan faktor

kepatuhan yang dimiliki lansia perempuan kurang patuh dibanding laki-laki.

Tidak ada hubungan antara pendidikan dengan perilaku lansia hipertensi dengan p value = 0,133, dibandingkan dengan lansia dengan pendidikan tinggi. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian. Munandar (2003), menemukan hasil dari penelitiannya bahwa tingkat pendidikan lansia tidak berhubungan dengan tingkat kenyamanan dan kepuasan hidup lansia yang ditunjukkan melalui sikap dan perilakunya sehari – hari. Belum tentu lansia yang berpendidikan tinggi mempunyai kenyamanan dan kepuasan hidup yang tinggi pula. Hasil ini tidak sesuai dengan teori Watson (2003), yang menjabarkan bahwa perilaku lansia mempertahankan sikap kuat dan tidak terlalu takut dengan kematian menimbulkan sikap acuh, putus asa, dan menyebabkan ketidakpatuhan (WHO, 2003).

Variabel dukungan informasi dengan ($p= 0,000$). Variabel informasi dominan berhubungan dengan perilaku pengendalian hipertensi karena memiliki OR yaitu 6,708. Hal ini berarti bahwa lansia hipertensi yang mendapatkan dukungan informasi yang efektif berpeluang 6,7 kali memiliki perilaku baik dibandingkan dengan lansia hipertensi yang mendapatkan dukungan informasi keluarga yang tidak efektif. Dengan informasi yang cukup lansia dapat merubah perilaku kearah yang lebih baik seperti yang dikemukakan oleh Watson (2003). Zulfritri (2006), menyatakan pentingnya dukungan keluarga pada lansia untuk meningkatkan motivasi, kualitas hidup dengan perilaku sehat dalam pengendalian hipertensi.

Kesimpulan

Sebagian besar lansia hipertensi termasuk dalam katagori usia lansia dini. Sebagian besar lansia hipertensi berjenis kelamin perempuan dan sebagian besar lansia hipertensi berpendidikan rendah serta berpendapatan rendah. Sebagian besar lansia hipertensi yang mendapatkan dukungan emosional dari keluarga secara efektif, lebih banyak lansia hipertensi mendapatkan dukungan penghargaan dari keluarga dengan efektif, untuk dukungan

informasi lebih banyak lansia hipertensi yang menerima dukungan dengan efektif, untuk dukungan instrumental, lebih besar lansia hipertensi mendapatkan dukungan instrumental dari keluarga dengan efektif, lebih banyak lansia hipertensi berperilaku baik.

Ada hubungan antara dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan informasi dan dukungan instrumental keluarga dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. Tidak ada hubungan antara usia, pendapatan, jenis kelamin, dan pendidikan lansia dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi. Dari delapan variabel yang berhubungan dengan perilaku lansia, variabel dukungan informasi yang dominan berhubungan dengan perilaku lansia dalam pengendalian hipertensi.

Saran

Perawat komunitas hendaknya melakukan kunjungan rumah secara terjadwal, untuk memantau kesehatan lansia yang ada di masyarakat dan dalam keluarga serta meningkatkan pengetahuan keluarga dalam memberikan dukungan kepada lansia dengan hipertensi melalui promosi kesehatan. Perlu adanya pencatatan data yang lengkap terkait dengan .Bagi penelitian selanjutnya, mungkin perlu mengidentifikasi lebih dalam tentang dukungan informasi yang dapat mempengaruhi lansia dalam pengendalian hipertensi.

Daftar Pustaka

- Allender, J.A. & Spardley, B.W. (2001). *Community Health Nursing: Promoting and Protecting the Public's Health*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan (2008). *Laporan nasional riskesda 2007,, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia*.
<http://www.litbang.depkes.go.id/>
diperoleh tanggal 20 Januari 2011
- Bomar, P.J. (2004) *Promoting health in families : Applying family research*

- and theory to nursing practice.*
Philadelphia : W.B Saunders Company
- Brunner & Suddarth's (2008) *Text-book of medical surgical nursing*, Philadelphia. Lippincot
- Clemen, Stone & Mc Guire & Eigsty. (2002). *Comprehensive community health nursing, family, aggregat & community practice*, St Louis Missouri; Mosby Co
- Departemen Kesehatan RI (2003) *Pedoman kesehatan usia lanjut*. Direktorat Jendral Pembinaan Masyarakat
- Friedman, M.M., Bowden, V.R., & Jones, E.G. (2003). *Family Nursing: Research Theory & Practice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Hidayat RD., (2002). *Ilmu prilaku manusia*. Jakarta. CV. Trans Info Media
- Hogan, B., Linden, W., & Najarian, B. (2002) *Social support interventions: do they work*. Rev., 22: 381-440 pada tanggal 29 Mei 2012
- Huber, D. (2000). *Leadership and nursing care management*. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Lueckenotte, A.G (2000). *Gerontologic Nursing, 2nd Ed*. St. Louis : Mosby
- Maurer & Smith. (1995). *Community public health nursing practice : health for families and population*. Baltimore: Elseiver Saunders
- Meiner S., E. (2006). *Gerontologic nursing. third edition*. Mosby Elsevier
- Pender, N.J, Murdaugh, C.L & Parsons, M.A (2002). *Health promotion in nursing practice*, 4th edition. Stamford: Appleton & Lange
- Stanhope, M., & Lancaster, J. (2002). *Foundation of community health nursing: community oriented practice*. St. Louis: Mosby, Inc
- Stanley dan Bare (2007). *Buku Ajar Keperawatn Gerontik*. (Juniarti & Kurnianingsih : alih bahasa) Jakarta: EGC