

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA MELALUI INTERAKSI SOSIAL, UPAYA
PENYEDIAAN TRANSPORTASI, FINANSIAL, DAN DUKUNGAN DALAM MENYIAPKAN
MAKANAN DENGAN RESPON KEHILANGAN PADA LANSIA DI DESA PEKAJA,
KALIBAGOR KABUPATEN BANYUMAS

Rahayu Wijayanti¹, Junaiti Sahar², Sutanto³

¹ Prodi Keperawatan, Purwokerto

² Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia

³ Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia

ABSTRACT

This study was descriptive correlational with cross-sectional design that aims to examine the relationship between family support and the older people loss response at Pekaja village kalibagor Public Health Center. The population were 150 older people whose ≥ 60 years old and lived at Pekaja village, Kalibagor Public Health Center. The sample size were 150 older people, lived with their family, healthy and ready to be respondent, and the number for each ranking are determined by using population total sampling. Chi-square was used to examine the relationship between family support and the older people loss response. The result of the study showed that the older people with adaptive loss responses were 80 peoples (53,3%), more than the older people with unadaptive loss responses 70 (46,7%). From correlational analysis with $p=0,05$ there were the significant relationship between the family support and loss response of the older people, there were significantly correlated interaction social support ($p = 0,039$), transportation aids support ($p = 0,019$), financial support ($p = 0,04$) and family support for preparing of some food ($p = 0,17$). The kind of family support that there were more dominant relationship with loss response were interaction social support. The study concluded that family support needed the older people to adapt changing from effect aging process, especially interaction social family support was needed.

Keywords: family support, older people and loss response

PENDAHULUAN

Dalam keluarga, anggota keluarga berusia lanjut, merupakan salah satu kelompok rawan dipandang dari segi kesehatan karena kepekaan dan kerentanannya yang tinggi terhadap gangguan kesehatan dan ancaman kematian. Selain itu dalam kehidupan keluarga, lansia merupakan figur tersendiri dan kaitannya dengan sosial budaya bangsa, sedangkan dalam kehidupan Nasional, lansia merupakan sumberdaya yang bernilai sesuai dengan pengetahuan dan pengalaman hidup yang dimilikinya yang dapat dimanfaatkan untuk

meningkatkan mutu kehidupan masyarakat keseluruhannya.

Tahap memasuki usia tua ini akan dialami oleh semua orang, tak bisa dihindarkan, tetapi kondisi fisik dan psikologis lansia sangat berbeda dari satu lansia dengan lansia lainnya. Kekuatan tubuh yang mulai berkurang daya penyesuaian diri, reaksi terhadap lingkungan, daya inisiatif dan daya kreatif yang mulai menurun pada lansia, dapat menimbulkan masalah psikologis (Miller, 1995; Dep. Kes & Ke. Sos., 2001). Perubahan penampilan fisik sebagai bagian dari proses penuaan normal merupakan ancaman bagi integritas lansia (McConnell & Matteson, 1988;

Miller, 1995). Perubahan-perubahan tersebut menuntut kemampuan beradaptasi yang cukup besar untuk dapat menyikapi perubahan secara bijak. Seperti yang dijelaskan Roy (1991) dalam teori model adaptasinya bahwa setiap orang selalu menggunakan *koping* yang bersifat positif maupun negatif untuk mengatasi adanya stressor.

Perubahan-perubahan fisik dan psikologis pada lansia terjadi secara alami dan memungkinkan terjadinya masalah psikososial apabila lansia tidak mampu beradaptasi terhadap perubahan. Perubahan tersebut antara lain adalah kematian pasangan, kerusakan fungsi dan penyakit kronik, sikap dan pandangan negatif terhadap kondisi menua, masa pensiun, kematian keluarga dan teman, dan relokasi dari tempat tinggal keluarga (Miller, 1995). Ketidakmampuan lansia beradaptasi secara psikologis terhadap perubahan yang terjadi karena proses menua ini dan ketidakadekuatan dukungan sosial yang diterima oleh lansia dapat menimbulkan gangguan psiko-sosial seperti perasaan kehilangan, kesepian, depresi, sulit tidur dan lain-lain (Miller, 1995).

Respon kehilangan yang dialami oleh lansia tentu saja dapat berbeda-beda tergantung dari kemampuan mekanisme *koping* yang dimilikinya. Kondisi tersebut perlu lebih ditingkatkan melalui upaya pembinaan kesehatan lansia dengan peran serta keluarga. Salah satu upaya keluarga yang dapat dan mudah dilakukan adalah melalui pemberian dukungan pada lansia melalui komunikasi keluarga yang efektif terhadap lansia dalam interaksi sehari-hari di rumah, interaksi sosial, dukungan emosional, mempertahankan kegiatan rumah tangga, menyiapkan makanan, dukungan transportasi dan sumber finansial. Penelitian ini dilakukan untuk melihat hubungan antara dukungan keluarga melalui upaya penyediaan

transportasi, interaksi sosial, dan dukungan finansial.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan potong lintang (*Cross Sectional Design*). Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia usia ≥ 60 tahun yang ada di desa Pekaja di wilayah Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Jawa Tengah. Pada tahun 2004 jumlah lansia di desa tersebut 150 orang (Laporan Hasil Survey Mahasiswa Prodi Keperawatan Purwokerto, 2004). Sampel penelitian adalah seluruh lansia yang ada di desa Pekaja di Wilayah Puskesmas Kalibagor Kabupaten Banyumas Jawa Tengah yang memenuhi kriteria inklusi yaitu: lansia usia 60 tahun keatas, kondisi lansia sehat (tidak sedang sakit atau menderita penyakit kronis ataupun mengalami dimensia) dan tinggal bersama keluarga, bersedia menjadi responden, bertempat tinggal di desa Pekaja, Kalibagor. Jumlah sampel menggunakan jumlah total populasi yaitu 150 orang.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrumen penelitian yang terdiri dari tiga macam kuesioner yang dikembangkan oleh peneliti. Kuesioner pertama (kuesioner A) digunakan untuk mengumpulkan data tentang karakteristik lansia. Kuesioner kedua (kuesioner B) digunakan untuk mengetahui tingkat dukungan keluarga terhadap lansia yang dilakukan, dengan menggunakan skala likert (selalu, sering, kadang-kadang dan tidak pernah). Kuesioner B ini terdiri dari 42 pertanyaan, untuk setiap jenis dukungan keluarga terdiri dari 6 pertanyaan. Kuesioner ketiga (Kuesioner C) untuk mendapatkan informasi tentang respon kehilangan yang dialami oleh lansia yang terdiri dari 16 pertanyaan. Dalam pengumpulan data ini peneliti akan dibantu oleh Tim dosen Keperawatan Komunitas Prodi Keperawatan

Purwokerto, perawat pengganggu jawab lapangan dan bidan desa yang berjumlah 5 orang. Adapun analisis data yang digunakan adalah *Analisa Univariat berupa distribusi frekuensi atau besarnya proporsi*; b) *Analisa Bivariat*, yaitu *Kai kuadrat*, c) *Analisa Multivariat*, yaitu *uji Regresi Logistik ganda*.

HASIL DAN BAHASAN

1. Karakteristik Responden

Analisis karakteristik responden melalui uji univariat dalam Tabel 1 dapat disimpulkan bahwa responden pada penelitian ini merupakan populasi yang homogen.

Gambaran karakteristik responden ini juga memberikan cerminan suatu kondisi pada umumnya masyarakat pedesaan (*rural community*). Sehingga dengan mengetahui karakteristik responden ini dapat sebagai bahan pemikiran apakah respon kehilangan yang terjadi berdasarkan distribusi dalam penelitian ini, dipengaruhi juga dengan faktor karakteristik responden ini. Dimana bila dilihat dari hasil penelitian ini tingkat kejadian respon kehilangan yang adaptif dan tidak adaptif menunjukkan hasil yang tidak jauh berbeda yaitu 80 (53,3%) adalah respon kehilangan adaptif dan respon kehilangan yang tidak adaptif sebanyak 70 (46,7%).

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden Di Desa Pekaja, Kalibagor Kabupaten Banyumas Jawa Tengah, Juni 2005

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Umur Responden		
1. 60 – 70 tahun	81	54,0
2. 71 – 80 tahun	65	43,3
3. > 80 tahun	4	2,7
Status Pekerjaan		
1. Bekerja	89	59,3
2. Tidak bekerja	61	40,7
Tingkat pendidikan		
1. Tidak sekolah – SMP	139	92,7
2. SMU & PT	11	7,3
Jenis Kelamin		
1. Perempuan	96	64,0
2. Laki-laki	54	36,0
Status Pernikahan		
1. Menikah	81	54,0
2. Janda/duda	69	46,0

2. Respon Kehilangan

Distribusi respon kehilangan responden dapat dilihat pada Tabel 2. Hasil penelitian dilaporkan bahwa responden yang mengalami respon kehilangan adaptif sedikit lebih banyak dibandingkan responden yang mengalami respon kehilangan tidak adaptif,

masing-masing sebanyak 80 (53,3%) dan 70 (46,7%).

Hasil ini menunjukkan bahwa angka kejadian respon kehilangan antara yang adaptif dan tidak adaptif tidak jauh berbeda. Menurut Isfandari (1999) bahwa enam puluh persen (60%) lansia yang mengalami

penurunan fungsi tubuh mengeluh gejala-gejala gangguan psikologis. Semua keterbatasan fungsi ini memerlukan penyesuaian dalam aktivitas sehari-hari dan dapat mengakibatkan adanya perubahan

konsep diri sehingga berdampak pada kondisi psikososialnya. Dimana respon awal yang dapat terjadi pada lansia terkait dengan perubahan ini adalah kehilangan.

Tabel 2. Distribusi Responden Menurut Tingkat Respon Kehilangan Di Desa Pekaja, Kalibagor Kabupaten Banyumas Jawa Tengah, Juni 2005

Respon Kehilangan	Jumlah	Presentase
Adaptif	80	53,3
Tidak adaptif	70	46,7
Total	150	100,0

Namun demikian kondisi yang ada dilihat dari hasil penelitian ini, lansia di desa Pekaja ini mengalami respon kehilangan tetapi tidak dirasakan atau disadarinya karena kemungkinan disebabkan oleh faktor budaya timur apalagi budaya Jawa yang cenderung tidak bisa mengungkapkan perasaan secara ekspresif. Selain itu respon lansia terhadap kejadian atau perubahan yang terjadi itu sangat dipengaruhi oleh bagaimana lansia memberi arti terhadap perubahan, waktu dan tingkat antisipasi terhadap perubahan, sumber sosial dan pola *koping* yang digunakan.

3. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Respon Kehilangan Pada Lansia

Hubungan Dukungan Keluarga Melalui Interaksi Sosial Dengan Respon Kehilangan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 45 dari 74 responden yang memperoleh dukungan interaksi sosial efektif mengalami respon kehilangan yang adaptif. Namun demikian sebanyak 35 dari 75 responden yang memperoleh dukungan interaksi sosial tidak efektif juga mengalami respon kehilangan yang adaptif pula. Hasil uji Kai kuadrat menunjukkan bahwa tidak terdapat

Bila merujuk pada hasil penelitian ini mayoritas responden beragama Islam sehingga mereka memiliki suatu keyakinan hidup terkait agama yang dianut yang memungkinkan bahwa orang yang memiliki prinsip dan pedoman hidup dengan menganut suatu agama dimungkinkan memiliki stabilitas dan *koping* yang relatif lebih baik dari pada orang yang tidak memiliki prinsip atau pegangan hidup yaitu agama yang dianut. Meskipun hubungan faktor agama dengan respon kehilangan ini masih perlu ditindak lanjuti dengan penelitian lebih lanjut.

perbedaan proporsi respon kehilangan yang adaptif antara lansia yang memperoleh dukungan interaksi sosial yang efektif dengan yang tidak efektif ($p = 0,039$).

Meskipun sudah memasuki usia tua, seorang lansia bukan berarti tidak membutuhkan interaksi dengan lingkungan sosialnya, melainkan tetap perlu melakukan kegiatan yang sesuai dengan kondisinya. Dari hasil penelitian ini berdasarkan uji Kai kuadrat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan interaksi sosial dengan respon kehilangan pada lansia p value = 0,03 sehingga dukungan interaksi sosial ini memiliki pengaruh yang bermakna terhadap respon kehilangan pada lansia.

Tabel 1. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Melalui Interaksi Sosial Dan Respon Kehilangan Di Desa Pekaja, Kalibagor Kabupaten Banyumas Jawa Tengah, Juni 2005

		Respon Kehilangan Lansia							
Jenis dukungan interaksi social	Adaptif		Tidak adaptif		Total		OR 95% CI	P value	
	n	%	n	%	n	%			
Efektif	45	60,8	31	29	74	100	1,818	0,039	
Tidak Efektif	35	46,1	39	39,2	76	100	0,950– 3,479		
Jumlah	80	53,3	70	46,7	150	100			

Melihat fakta tersebut, dukungan keluarga dalam interaksi sosial sangatlah penting guna mengurangi dan mencegah timbulnya penurunan fungsi. Dukungan interaksi sosial ini dapat dilakukan keluarga melalui sikap dan perilaku keluarga seperti tetap menghargai lansia sebagai bagian dari keluarga, mendorong lansia untuk mengikuti kegiatan yang mendukung terhadap perkembangan seperti kegiatan pengajian, posyandu lansia maupun kegiatan sosial lainnya yang ada di lingkungannya.

Hubungan Dukungan Keluarga Terkait Penyediaan Sarana Transportasi Dengan Respon Kehilangan

Hubungan antara dukungan terkait sarana transportasi dengan respon kehilangan dapat dilihat pada Tabel 2. Hasil uji Kai kuadrat menunjukan adanya perbedaan proporsi respon kehilangan yang adaptif antara lansia yang mendapatkan dukungan sarana transportasi yang efektif dengan yang tidak efektif $p = 0,019$.

Tabel 2. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terkait Sarana Transportasi Dan Respon Kehilangan Di Desa Pekaja, Kalibagor Kabupaten Banyumas Jawa Tengah, Juni 2005

Desa Pekaja, Kabupaten Kabupaten Bantul, Jawa Tengah, Juli 2008								
Respon Kehilangan Lansia								
Jenis dukungan sarana transportasi	Adaptif		Tidak adaptif		Total		OR 95% CI	P value
	n	%	N	%	n	%		
Efektif	26	41,3	37	58,7	63	100	0,429	0,019
Tidak Efektif	54	52,1	33	37,9	87	100	0,221– 0,833	
Jumlah	80	53,3	70	46,7	150	100		

Hubungan antara dukungan sarana transportasi dengan respon kehilangan dapat dikatakan kemaknaannya sangat signifikan. Sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Marootoli *et al.*, (1993) dalam Miller

(1995) bahwa faktor usia tua, penurunan pendapatan, tidak mempunyai pekerjaan, penyakit neurologis, adanya katarak, penurunan tingkat aktifitas fisik dan ketidakmampuan fungsi mempengaruhi

kemampuan lansia dalam mengemudi atau menggunakan kendaraan. Lebih lanjut dikatakan bahwa kehilangan kemandirian dalam hal transportasi menurut Miller (1995) berpengaruh terhadap banyak aspek dari kehidupan lansia, seperti kesempatan untuk interaksi sosial dan pemenuhan kebutuhan makanan. Menurut Brody dalam Tyson (1999), keluarga memberikan dukungan kepada lansia sebesar 80-90% yang meliputi upaya membantu lansia dalam menggunakan sarana transportasi, melakukan tugas-tugas rumah tangga dan berbelanja. Ditegaskan juga oleh Rose (2002) bahwa dari dukungan keluarga ini lansia akan memperoleh keuntungan seperti kepuasan diri, kesejahteraan emosional dan penyesuaian. Oleh sebab itu keluarga harus memfasilitasi

lansia dalam menggunakan sarana transportasi.

Hubungan Dukungan Keluarga Melalui Finansial Dengan Respon Kehilangan

Tabel 3 menjelaskan bahwa 20 dari 52 responden yang memperoleh dukungan finansial yang efektif mengalami respon kehilangan yang adaptif. Hasil uji Kai kuadrat menunjukkan perbedaan proporsi respon kehilangan yang adaptif antara responden yang memperoleh dukungan finansial efektif dan tidak efektif ($p=0,013$). Lansia yang memperoleh dukungan finansial tidak efektif memiliki peluang 0,4 kali mengalami respon kehilangan yang adaptif dibandingkan yang memperoleh dukungan finansial efektif.

Tabel 3. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Melalui Finansial Dan Respon Kehilangan Di Desa Pekaja, Kalibagor Kabupaten Banyumas Jawa Tengah, Juni 2005

Respon Kehilangan Lansia								
Jenis dukungan finansial	Adaptif		Tidak adaptif		Total		OR 95% CI	P value
	N	%	n	%	n	%		
Efektif	20	38,5	32	61,5	52	100	0,396 0,198 – 0,790	0,013
Tidak Efektif	60	61,2	38	38,8	98	100		
Jumlah	80	53,3	70	46,7	150	100		

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Gallo, Reichel & Anderson, (1995) bahwa dengan pensiun maka lansia dapat mengalami kehilangan kontak sosial dari area pekerjaan sehingga memungkinkan terjadinya perasaan kekosongan yang sulit diisi kembali, sehingga lansia membutuhkan dukungan dari keluarga guna menopang kebutuhan sehari-hari termasuk kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

Hubungan Dukungan Keluarga Dalam Menyiapkan Makanan Dengan Respon Kehilangan

Pola hubungan antara dukungan keluarga dalam menyiapkan makanan dengan respon kehilangan dapat dilihat Tabel 4. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang memperoleh dukungan tidak efektif mempunyai peluang mengalami respon kehilangan adaptif 0,36 dibandingkan dengan lansia yang memperoleh dukungan efektif.

Tabel 4. Hubungan Antara Dukungan Terkait Menyiapkan Makanan Dan Respon Kehilangan Di Desa Pekaja, Kalibagor Kabupaten Banyumas Jawa Tengah, Juni 2005

Jenis dukungan terkait menyiapkan makanan		Respon Kehilangan Lansia						OR 95% CI	P value
		Adaptif		Tidak adaptif		Total			
		N	%	N	%	n	%		
Efektif		26	39,4	40	60,6	66	100	0,361	0,004
Tidak Efektif		54	64,3	30	35,7	84	100	1,86– 0,703	
Jumlah		80	53,3	70	46,7	150	100		

Pola hubungan antara dukungan menyiapkan makanan dengan respon kehilangan adalah bermakna. Ayer, Bruno & Langford (1999) menjelaskan bahwa dukungan keluarga dalam menyiapkan makanan perlu diperhatikan karena lansia dapat mengalami malnutrisi disebabkan oleh berbagai hal seperti kurang minat pada

penyediaan makanan, penurunan kemampuan merasakan dan atau penciuman, kesulitan mengunyah atau mencerna, penurunan kemampuan untuk memasak, kerusakan kognitif, sumber finansial yang tidak adekuat, keterbatasan transportasi, atau ketidakmampuan untuk pergi berbelanja.

Tabel 5. Dukungan Keluarga Yang Paling Dominan Berhubungan Dengan Respon Kehilangan Di Desa Pekaja, Kalibagor Kabupaten Banyumas Jawa Tengah, Juni 2005

Variabel	B	P Wald	OR	95% CI
Dukungan interaksi sosial	1,175	0,003	3,239	1,488 – 7,049
Dukungan finansial	-0,895	0,040	0,409	0,174 – 0,958
Dukungan menyiapkan makanan	-0,967	0,017	0,380	0,172 – 0,842
-2 Log Likelihood 186,427		G = 20,850	p value = 0,000	

Dari keseluruhan proses analisis yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa dukungan interaksi sosial, dukungan finansial dan dukungan dalam menyiapkan makanan secara signifikan berhubungan dengan respon kehilangan. Lansia yang memperoleh dukungan finansial efektif berpeluang mengalami respon kehilangan adaptif 0,41 kali (95% CI: 0,174 – 0,958) dibandingkan lansia yang mendapatkan dukungan finansial yang tidak efektif setelah dikontrol dengan variabel dukungan dalam menyiapkan

makanan. Lansia yang memperoleh dukungan dalam menyiapkan makanan efektif berpeluang mengalami respon kehilangan adaptif 0,38 kali (95% CI: 0,172 – 0,842) dibandingkan lansia yang mendapatkan dukungan dalam menyiapkan makanan yang tidak efektif setelah dikontrol variabel dukungan finansial. Demikian juga lansia yang memperoleh dukungan interaksi sosial efektif berpeluang mengalami respon kehilangan adaptif 3,24 kali dibandingkan lansia yang mendapatkan dukungan interaksi sosial tidak

efektif. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dari ketiga variabel tersebut yang mempunyai tingkat hubungan dengan respon kehilangan adaptif paling dominan adalah dukungan keluarga melalui interaksi sosial ($p = 0,03$), dan $OR = 3,239$ (95% CI 1,488 – 7.049).

SIMPULAN DAN SARAN

Pada penelitian ini ditemukan hasil kejadian respon kehilangan yang adaptif sebesar 80 (53,3%) dan respon kehilangan yang tidak adaptif sebesar 70 (46,7%) dari 150 responden. Dari hasil uji statistik, dukungan keluarga yang signifikan berhubungan dengan respon kehilangan pada lansia adalah dukungan sarana transportasi dengan nilai $p = 0,019$ dan nilai $OR = 0,429$ (95% CI = 0,221 – 0,833), dukungan interaksi sosial ditunjukkan dengan nilai $p = 0,039$, nilai OR yaitu 3,239 (95% CI = 1,488 – 7,049); dukungan finansial p value = 0,040 nilai $OR = 0,409$ (95% CI = 0,178 – 0,958); dan dukungan dalam menyiapkan makanan dengan nilai $p = 0,017$, dan nilai $OR = 0,380$ (95% CI = 0,172 – 0,842).

Dukungan keluarga yang paling dominan berhubungan dengan respon kehilangan pada lansia dari hasil penelitian ini adalah dukungan keluarga melalui interaksi sosial. Dimungkinkan adanya faktor lain seperti karakteristik lansia meliputi umur, status pekerjaan, status perkawinan, tingkat pendidikan, agama/spiritual dan budaya yang ikut berpengaruh terhadap respon kehilangan lansia, sementara pada penelitian ini tidak diteliti.

Perlu dilakukan penelitian kualitatif sehingga dapat menggali data lebih mendalam terkait ekspresi perasaan yang dihadapi oleh lansia. Perlu dilakukan upaya pengembangan program kegiatan sosial di masyarakat melalui Posyandu lansia yang lebih mendukung terhadap peningkatan status kesehatan lansia yang berdampak pada bertambahnya usia harapan hidup lansia.

Pentingnya penilaian kejadian respon kehilangan pada lansia sedini mungkin sebagai langkah awal deteksi dini kemungkinan timbulnya masalah psikososial pada lansia seperti depresi, serta perlunya dilakukan pendidikan kesehatan kepada keluarga sebagai pemberi perawatan lansia di rumah khususnya mengenai peran keluarga dalam membantu lansia menghadapi perubahan yang terjadi akibat proses menua melalui pemberian dukungan yang adekuat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan. (1998). *Besar Dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. Jakarta: FKM UI
- Anderson & McFarlane. (2000). *Community As Partner*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Askham, J. (1997). Supporting elderly people and informal carers at home, dalam Norman, I.J., & redfern, S.J. (6th Ed), *Mental Health Care for older People* (hlm. 459-460). New York, Churchill Livingstone.
- Ayers, M., Bruno. A.A., Langford. R.W. (1999). *Community –Based Nursing Care, Making The Transition*. Mosby, Inc.
- Castledine, G. (2005). Better Communication With Older People is Needed. *British Journal of Nursing*, 14 (2), 3.
- Cohen, S.M., et all. (1991). *Maternal, neonatal, and women health nursing*. Pensivania: Springhouse Corporation.
- Darmojo & Martono. (1999). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta : Balai penerbit FKUI.
- Dep. Kes. RI. (1999). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jilid I. Jakarta : Direktorat Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
- (2000). *Pedoman Kemitraan Lintas Sektor dalam Pembinaan Usia Lanjut bagi Petugas Kecamatan*. Jakarta.

- Dep. Kes. & Kes. Sos. (2001). *Pedoman Kemitraan Lintas Sektor dalam Pembinaan Usia Lanjut bagi Petugas Kecamatan*. Jakarta.
- Edwin Fisher. (2001), *Manfaat Interaksi sosial Untuk Kesehatan*, <http://www.vision.net/>, 27 September 2001, 13 : 36:49
- Effendy. O. U. (2004). *Ilmu Komunikasi Teori dan Praktek*. cetakan ke-18. Bandung: PT remaja Rosdakarya Offset.
- ElderCare Online, (1998), *Communicating With Impaired Elderly Persons*, <http://www.ec-online.net/>, diperoleh 14 Maret, 2005.
- , (1998), *Caregiver Communication*, <http://www.ec-online.net/>, diperoleh 14 Maret, 2005.
- Fridmen. M.M. (1998), *Family Nursing, Theory and Practice*, Coonecticut: Appleton & Lange
- Gallo dkk, alih bahasa James Veidman. (1998). *Buku Saku Gerontologi*, Edisi 2, Jakarta: EGC.
- Glesson & Timmins (2004), *Touch: A Fundamental Aspect of Communication With Older People Experiencing Dementia*, <http://proquest.umi.com/pqdweb>, diperoleh 14 Maret 2005.
- Hanson, S.M.H., & Boyd, S.T. (1996). *Family Health Care Nursing: Theory Practice & Research*. Philadelphia: FA Davis Co.
- Hastono, P. (2001). *Modul Analisa Data*. Tidak dipublikasikan. Depok :FKM-UI.
- Hogstel M.O. (1995). *Nursing Care of The Older adult In the Hospital, Nursing Home, and Community*. New York : A Wiley Medical Publication.
- Hurlock E.B. (1980). Sijabat R.M. penterjemah. *Development Psychology: A Life Span Approach*. Edisi 5. Jakarta : Erlangga.
- Isfandari S. (1999). *Health Service Utilization Among the Senior Citizen ; further analysis of IFIS 93.*, *Journal Epidemiology Indonesia*, 1999.3:1: 23-27
- Kantor Dinas Kesehatan Kab. Banyumas. (2003). *Data & Informasi Lansia di Kab. Banyumas*
- Kuntjoro. (2002). *Dukungan Sosial Pada Lansia*. <http://www.vision.net/>, diperoleh, 14 Maret, 2005.
- Logan, B.B., & Dawkins, C.E. (1986). *Family Centered Nursing in the Community*. California : Addison-Wesley Publisher Co.
- Luekenotte. A.G. (1996). *Gerontologic Nursing*. Mosby-years Book, Inc.
- Martin Shulman & Ellen Mandel. (1998). *Coomunicating Better With Older People*. <http://www.ec-online.net/>, diperoleh 14 Maret, 2005.
- McConnell, E.S.& Matteson, M.A. (1988). *Gerontological Nursing Concept and Practice*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Miller A.C. (1995). *Nursing Care of Older Adult, Theori and Practice*. 2ndEd. Philadelphia : J.B Lippincott Co.
- Nugroho W. (2000). *Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Old, S.B., London, M.L., & Ladewig, P.A.W. (1999). *Maternal-neoborn nursing. A family an community – based approach*. (7th ed.). New Jersey : Prentice Hall Health
- Pagano, M. & Gauvreau, K. (1993). *Principles of Biostatistics* . California: Wadsworts Publishing Company.
- Papalia, D.E. & Old, S.W (1992). *Human Development*, 5th ed. USA : McGrawhill
- Potter, P.A & Perry, A. G. (1997). *Fundamental of Nursing : Concept, Process, and Practice* Forth Edition. St. Louis: Mosby Company.
- Program Studi Keperawatan Purwokerto. (2004). *Laporan Praktek Keperawatan*

- Komunitas Di Wilayah Puskesmas Kalibagor Tahun 2004 Tidak dipublikasikan.
- Rakhmat J. (1998). *Psikologi Komunikasi*. Cetakan 12. Bandung : PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Rice, V.H. (2000). *Handbook of Stress, Coping, and Health, Implication for Nursing Research, Theory, and Practice*. New Delhi : Sage Publication Ltd.
- Rosdahl, C.B. (1999). *Textbook of Basic Nursing*. 7th Ed. Philadelphia : Lippincot William & Wilkins.
- Rose, L.E. (1997). Caring for Caregivers: Perceptions of Social Support. *Journal of Psychosocial Nursing*, 35, 17-23
- Roy, S.C. (1991). *The Roy adaption model; the definitive statement* New Jersey. Applenton-Century Crofts.
- Sabri, R. (2002). *Analisis Hubungan antara Karakteristik Usia Lanjut, Dukungan sosial, dan Keaktifan dalam Kelompok dengan Kesehatan Psikosoial di Kec. Cakung Jakarta Timur, Tahun 2002* Thesis. Jakarta : FIK-UI. Tidak dipublikasikan.
- Sahar, Junaiti. (2001). *Modul 8, Memelihara diri sendiri sebagai pemberi perawatan (Carer)*. Jakarta: fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.
- Sahar, Junaiti. (2001). *Modul 8, Memelihara diri sendiri sebagai pemberi perawatan (Carer)*. Jakarta: fakultas Keperawatan Universitas Indonesia.
- Setiabudhi & Hardywinoto. (1999). *Panduan Gerontologi: Tinjauan dari Berbagai Aspek*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Soejono dkk. (2000). *Pedoman Pengelolaan Kesehatan Pasien Geriatri untuk Dokter dan Perawat*. Jakarta : Pusat Informasi dan Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Stuart, G.W. & Sundeen, S.J. (1995). *Principles & Practice of Psychiatric Nursing*. 5th ed. Philadelphia : Mosby Co.
- Taylor, L. (1997). *Fundamental of Nursing : The Art & Science of Nursing Care* 3rd Ed. Philadelphia : J.B. Lippincot Company.
- Tyson, S.R. (1999). *Gerontologigal Nursing Care*. Philadelphia: WB. Sauders Company.
- Wallhagen, M.I., Strawbridge, W.J., Shema Sarah, J., A Kar, George. (2004). Impact of Self-Assessed Hearing Loss on a Spouse : A Longitudinal Analysis of Couples, *The Journal of Gerontology*. Series B : Psychosocial siensec and social sciences. Ashington: May. Vol.59B, Iss.3; pg S190. 7 pgs, <http://proquest.umi.com/pgdweb>
- Wright, S.G. (1998). *Nursing the Older Patient*. London: Harper & Row Publisher.