

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI POSYANDU BUGENVIL 50 DESA GUGUT KABUPATEN JEMBER

Nur Fadilah*, Syaiful Bachri**, Sutrisno, Irwina Angelia***

*, *** Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember
**Poltekkees Kemenkes Malang

ABSTRAK

Salah satu tolak ukur kemajuan suatu bangsa seringkali dilihat dari harapan hidup penduduknya. Usia lanjut merupakan suatu periode dari rentang kehidupan yang ditandai dengan perubahan atau penurunan fungsi tubuh. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember. Penelitian ini merupakan penelitian korelasi (*correlation study*). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia pada posyandu Bugenvil 50 di Desa Gugut Kabupaten Jember sejumlah 210 orang. Jumlah sampel sebesar 68 orang, *sampling* yang digunakan adalah *simple random sampling*. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga adalah baik sebanyak 39 orang (57.4%), tidak baik 29 orang (42.6%), dan keaktifan kunjungan lansia pada posyandu adalah tidak aktif sebanyak 38 orang (55.9%), aktif 30 orang (44.1%). Berdasarkan uji *chi square* diperoleh hasil $x^2_{hitung} (11.257) > x^2_{tabel} (3.48)$ dengan *n* nilai *p value* $(0,001) < \alpha (0,05)$. Hal ini berarti bahwa H_0 diterima yaitu ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember. Simpulan dari penelitian ini adalah ada hubungan yang positif dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Keaktifan Kunjungan Lansia

PENDAHULUAN

Salah satu tolak ukur kemajuan suatu bangsa seringkali dilihat dari harapan hidup penduduknya. Berdasarkan data hasil sensus penduduk tahun 2010, menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia (lansia) usia 60 tahun ke atas meningkat secara signifikan. Lansia merupakan seseorang yang sudah berumur di atas 60 tahun. Usia lanjut merupakan suatu periode dari rentang kehidupan yang ditandai dengan perubahan atau penurunan fungsi tubuh (Papalia dkk, 2007). Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari kehidupan dan merupakan proses alami yang tidak dapat dihindari oleh setiap individu. Proses alami ditandai dengan

menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri / mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Contantinides, 1994 dalam Nugroho, 2008).

Secara umum, populasi penduduk lansia 60 tahun ke atas pada saat ini di negara-negara dunia diprediksikan akan mengalami peningkatan. Menurut data Perserikatan Bangsa-Bangsa, Indonesia diperkirakan mengalami peningkatan jumlah warga berusia lanjut yang tertinggi di dunia, yaitu 414%, hanya dalam waktu 35 tahun (1990-2025), sedangkan di tahun 2020 diperkirakan jumlah penduduk lanjut

usia akan mencapai 25,5 juta jiwa (Soerjono, 2006).

Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2014 diperkirakan sebesar 23,9 juta jiwa, usia harapan hidupnya 67,4 tahun. Jumlah penduduk lansia pada tahun 1990 sekitar 6,6% dari jumlah penduduk, diperkirakan pada tahun 2020 akan mencapai 11% (Kemenkes, 2014). Wahyuningsih (2011), menyatakan bahwa lima provinsi dengan jumlah lansia paling banyak di Indonesia, yaitu: Di Yogyakarta, Jawa Timur, Jawa Tengah, Bali, dan Jawa Barat. Provinsi Jawa Timur menempati peringkat kedua terbanyak setelah Daerah Istimewa Yogyakarta dengan persentasi lansia yaitu 9,36 persen dari keseluruhan penduduk (Wahyuningsih, 2011).

Kabupaten Jember adalah salah satu kabupaten di Provinsi Jawa Timur yang memiliki jumlah lansia terbanyak kedua setelah Kabupaten Malang (Yunita, 2010). Berdasarkan data di Kabupaten Jember jumlah lansia adalah 128.485 jiwa yang tersebar dalam 31 kecamatan (Dinas Kesehatan Jember, 2011). Data Badan Pusat Statistik (2010) menunjukkan bahwa pada sensus penduduk tahun 2000 di Kabupaten Jember didapatkan data jumlah lansia dengan rentang usia 55-64 tahun sebesar 5.469 orang dan lansia dengan usia ≥ 65 tahun sebesar 3.682 jiwa.

Meningkatnya jumlah lansia membutuhkan penanganan yang serius karena secara alamiah lansia itu mengalami kemunduran baik dari fisik, biologis, maupun mentalnya. Hal ini tidak terlepas dari masalah ekonomi, sosial dan budaya sehingga perlu adanya peran serta dan dukungan dari keluarga dalam penanganannya. Menurunnya fungsi berbagai organ, lansia menjadi rentan terhadap penyakit yang bersifat akut atau kronis. Ada kecenderungan terjadi penyakit degeneratif dan penyakit metabolik, (Nugroho, 2008). Dampak Penurunan

kemandirian adalah lansia akan lebih rentan terhadap serangan penyakit (Hardywinoto, 2005). Kondisi seperti ini jika tidak segera diatasi akan memperburuk keadaan lansia sehingga di perlukan dukungan keluarga (Watson, 2003). Menurut Menkes (2012) masalah yang sering ditemui pada lansia dalam kehidupan sehari-hari yaitu penyakit jantung koroner (32 %), hipertensi (31,7%), arthritis (30,3%), cedera (7,5%) (Riskesdas, 2007).

Posyandu merupakan suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia, khususnya lanjut usia. Posyandu bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya dalam strata kemasyarakatan (Depkes RI, 2008). Pelaksanaan kegiatan posyandu merupakan salah satu usaha pendekatan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan primer, semakin tinggi masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan, semakin meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat. Salah satu keberhasilan dalam rangka pelaksanaan posyandu adalah memperbaiki atau meningkatkan derajat kesehatan di masyarakat (Sarwono, 2009). Meski kegiatan posyandu penting untuk menjaga kesehatan lansia namun pelaksanaannya masih jauh dari harapan.

Berdasarkan data diketahui bahwa di Kabupaten Jember terdapat 49 Puskesmas yang tersebar dalam 31 kecamatan (Dinkes Jember, 2013). Berdasarkan data tersebut Rambipuji merupakan salah satu kecamatan yang memiliki angka lansia cukup tinggi. Berdasarkan data dari Puskesmas Rambipuji tahun 2014 jumlah lansia terbanyak yaitu terdapat di Desa Gugut

dengan jumlah 440 orang yang terbagi dalam 3 posyandu lansia Posyandu Bugenvile 47 sejumlah 40 (44%), Posyandu Bugenvile 48 sejumlah 80 (58%), dan Posyandu Bugenvile 50 sejumlah 120 (57%). Dari ke tiga posyandu tersebut menjelaskan bahwa Posyandu Bugenvile 50 memiliki tingkat aktifitas kunjungan posyandu lansia paling rendah. Berdasarkan data yang diperoleh dari Posyandu Lansia Desa Gugut pada tahun 2014 kunjungan lansia pada setia bulannya rata-rata mencapai 17.64% hal ini berarti kunjungan lansia berada pada kategori tidak aktif. Perilaku kunjungan yang tidak aktif sedikit akan berdampak pada status kesehatan lansia.

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi aktifitas kunjungan lansia dalam melakukan kunjungan ke Posyandu lansia, salah satunya adalah dukungan keluarga. Menurut Ismawati (2010) menjelaskan bahwa kegiatan posyandu lansia tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi antara lain pengetahuan, pendidikan, usia, sarana prasarana, jangkauan pelayanan, dan dukungan keluarga

Keluarga merupakan satu-satunya tempat yang sangat penting untuk memberikan dukungan, pelayanan serta kenyamanan bagi lansia (Depkes RI: 2003). Menurut Kusumoputro dan Sidiarto (2004) bahwa setelah seseorang memasuki masa lansia, maka dukungan sosial dari orang lain menjadi sangat berharga dan akan menambah ketentraman hidupnya. Namun demikian dengan adanya dukungan sosial tidaklah berarti bahwa setelah memasuki masa lansia. Seorang lansia hanya tinggal duduk, diam, tenang, dan berdiam diri saja. Untuk menjaga kesehatan baik fisik maupun kejiwaannya lansia justru harus tetap melakukan aktivitas-aktivitas yang berguna bagi kehidupannya. Lansia tidak boleh duduk diam, enak dan semua dilayani oleh orang lain. Hal ini justru akan mendatangkan berbagai

penyakit dan penderitaan, sehingga bisa menyebabkan para lansia tersebut cepat meninggal, (Azizah, 2011)

Dukungan keluarga terbagi atas 4 jenis yaitu; dukungan emosional, dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk perhatian, kasih sayang pada lansia. Dukungan penghargaan yaitu dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk menghargai, mendengarkan, dan berbicara pada lansia. Dukungan informasi yaitu dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk pemberian informasi terkait tentang kesehatan pada lansia. Dukungan instrumental yaitu dukungan yang diberikan keluarga dalam bentuk bantuan tenaga, waktu, dan biaya untuk mengontrol kesehatan lansia. Dukungan tersebut bertujuan agar lansia tetap dapat menjalankan kegiatan sehari-harinya.

Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya (Maryam et al, 2012). Keluarga merupakan sistem pendukung utama pemberi pelayanan langsung pada setiap keadaan (sehat sakit) anggota keluarga. Dukungan keluarga merupakan sesuatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai dan mencintainya (Setiadi, 2008).

Dukungan keluarga memiliki peran besar dalam meningkatkan keaktifan lansia dalam melakukan kunjungan pada posyandu lansia. Keluarga dapat membantu lansia dengan memberikan penjelasan, informasi kesehatan, melakukan pendampingan, menyediakan waktu dan sebagainya sebagai penunjang pada kegaitan posyandu lansia. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 15 Juni 2015 di Posyandu Bongenvil 50 di Desa Gugut pada 5 lansia yang aktif datang ke posyandu dan 5 yang tidak aktif ke

posyandu lansia. Dilakukan wawancara dengan pertanyaan yang berkaitan dengan dukungan keluarga pada lansia untuk datang ke posyandu diperoleh informasi sebagai berikut; pada pertanyaan berkaitan dengan keluarga memberikan informasi untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia diperoleh hasil bahwa dari 5 lansia aktif sebanyak 4 (80%) mendapatkan informasi dan sebanyak 1 (20%) tidak mendapatkan informasi dari keluarga, sementara dari 5 lansia yang tidak aktif melakukan kegiatan posyandu lansia sebanyak 2 (40%) mendapatkan informasi dan sebanyak 3 (60%) tidak mendapatkan informasi dari keluarga. Pada pertanyaan berkaitan dengan keluarga menyediakan semua kebutuhan untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia diperoleh dari 5 lansia yang aktif sebanyak 3 (60%) disediakan kebutuhannya oleh keluarga, dan 2 (40%) tidak disediakan kebutuhannya oleh keluarga. Sementara pada 5 lansia yang tidak aktif diperoleh hasil sebanyak 1 (20%) disediakan kebutuhannya, dan 4 (80%) tidak disediakan kebutuhannya. Pada pertanyaan berkaitan dengan keluarga mengingatkan jadwal dilaksanakannya posyandu lansia diperoleh dari 5 lansia yang aktif sebanyak 4 (80%) diingatkan oleh keluarga, dan 1 (20%) tidak diingatkan oleh keluarga. Sementara pada 5 lansia yang tidak aktif diperoleh hasil sebanyak 3 (60%) diingatkan oleh keluarga, dan 2 (40%) tidak diingatkan oleh keluarga. Pada pertanyaan berkaitan dengan keluarga bersedia menemani sampai selesai pada kegiatan posyandu diperoleh dari 5 lansia yang aktif sebanyak 3 (60%) bersedia menemani sampai selesai, dan 2 (40%) tidak bersedia menemani sampai selesai. Sementara pada 5 lansia yang tidak aktif diperoleh hasil sebanyak 2 (40%) bersedia menemani sampai selesai, dan 3 (60%) tidak bersedia menemani sampai selesai. Realitas ini memberikan pemahaman bahwa dukungan keluarga

sangat berperan penting dalam meningkatkan antifitas kunjungan lansia ke Posyandu. Hal ini berdasarkan pada fakta bahwa lansia perlu pendampingan dalam melakukan kunjungan, lansia juga memerlukan informasi atau jadwal sehingga dengan mudah lansia bisa mengetahui jadwal kunjungan ke posyandu. Keadaan inilah yang seharusnya perlu untuk ditingkatkan dari keluarga dengan memberikan informasi, melakukan pendampingan dan sebagainya.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk meneliti tentang hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke Posyandu Lansia di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember.

TINJAUAN PUSTAKA

Dukungan

Menurut Sarafino (2008), mengatakan bahwa dukungan adalah suatu bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan, ataupun bantuan yang diterima individu dari orang yang berarti, baik secara perorangan maupun kelompok. Dukungan dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami istri atau dukungan dari saudara kandung; atau dukungan sosial keluarga eksternal - dukungan sosial eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga). Sebuah jaringan sosial keluarga secara sederhana adalah jaringan kerja sosial keluarga inti.

Keluarga

Menurut Duvall dalam Mubarak, (2009), keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga.

Menurut Friedman (2010) karakteristik keluarga antara lain:

- a. Terdiri dari dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi
- b. Anggota keluarga biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain
- c. Anggota keluarga berinteraksi satu sama lain dan masing-masing mempunyai peran sosial: suami, istri, anak, kakak dan adik
- d. Mempunyai tujuan: menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota.

Dalam menjalankan tugasnya maka keluarga juga mempunyai berbagai macam fungsi, menurut Mubarok (2009) diantaranya:

- a. Fungsi biologis
 1. Meneruskan keturunan
 2. Memelihara dan membesarkan anak
 3. Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
 4. Memelihara dan merawat anggota keluarga
- b. Fungsi psikologis
 1. Memberikan kasih sayang dan rasa aman
 2. Memberikan perhatian di antara anggota keluarga
 3. Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
 4. Memberikan identitas keluarga
- c. Fungsi sosialisasi
 1. Membina sosialisasi pada anak
 2. Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak
 3. Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga
- d. Fungsi ekonomi
 1. Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
 2. Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
 3. Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di

masa yang akan datang (pendidikan, jaminan hari tua)

- e. Fungsi pendidikan
 1. Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya
 2. Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa
 3. Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

Dukungan Keluarga

Dukungan merupakan salah satu faktor penguat (*reinforcing factor*) yang dapat mempengaruhi seseorang dalam berperilaku (Notoatmodjo, 2010). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2010).

Friedman (2010) menjelaskan bahwa keluarga memiliki beberapa jenis dukungan yaitu :

a. Dukungan informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarnya) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu.

b. Dukungan penilaian

Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, perhatian.

c. Dukungan instrumental

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya: kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.

d. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

Friedman (2010), ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak dari keluarga yang besar. Selain itu, dukungan yang diberikan orangtua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Lansia

Manusia usia lanjut merupakan seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial yang nantinya akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan badan secara keseluruhan. Lanjut usia merupakan orang yang sudah memasuki tahap dewasa akhir dengan usia sekitar 60 tahun ke atas (Depkes, Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, 2008).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam Bustan (2007) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu :

- a. Usia pertengahan (*middle age*) 45 – 59 tahun,
- b. Lanjut usia (*elderly*) 60 – 74 tahun,
- c. Lanjut usia tua (*old*) 75 – 90 tahun
- d. Dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun.

Posyandu lansia

Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia merupakan suatu forum komunikasi, alih tehnologi dan pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia, khususnya Lanjut Usia. Posyandu ini untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Depkes, Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu, 2008).

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan yang berkaitan dengan kehadiran lansia di Posyandu Lansia adalah:

1. Pendidikan

Pendidikan dasar berbentuk sekolah dasar (SD) dan madrasah ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta sekolah menengah pertama (SMP) dan madrasah tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan menengah merupakan lanjutan pendidikan dasar. Pendidikan menengah terdiri atas pendidikan menengah umum dan pendidikan menengah kejuruan. Pendidikan menengah berbentuk sekolah menengah atas (SMA), madrasah aliyah (MA), sekolah menengah kejuruan (SMK), dan madrasah aliyah kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat. Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh pendidikan tinggi. Pendidikan tinggi

- diselenggarakan dengan sistem terbuka.
2. Pengetahuan
Pengetahuan adalah hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2010)
 3. Pekerjaan sekarang
Bagi lansia yang bukan pegawai negeri atau karyawan swasta, misalnya wiraswastawan, pedagang, ulama, guru, swasta dan lain-lain pikiran akan pensiun mungkin tidak terlintas, mereka umumnya mengurangi kegiatannya setelah lansia dn semakin tua tugas-tugas tersebut secara berangsur berkurang sampai suatu saat secara rela dan tulus menghentikan kegiatannya. Kalau mereka masih mau melakukan kegiatan umumnya sebatas untuk beramal tau seolah-olah menjadi kegiatan hobby.
 4. Keyakinan
Keyakinan adalah suatu sikap yang ditunjukkan oleh manusia saat ia merasa cukup tahu dan menyimpulkan bahwa dirinya telah mencapai kebenaran. Karena keyakinan merupakan suatu sikap, maka keyakinan seseorang tidak selalu benar atau, keyakinan semata bukanlah jaminan kebenaran.
 5. Dukungan keluarga
Dukungan tersebut berupa dorongan, motivasi, empati, ataupun bantuan yang dapat membuat individu yang lainnya merasa lebih tenang dan aman. Dukungan didapatkan dari keluarga yang terdiri dari keluarga, orang tua, ataupun keluarga dekat lainnya. Dukungan keluarga dapat mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, rasa nyaman dan membuat orang yang bersangkutan merasa mendapat dukungan emosional yang akan mempengaruhi kesejahteraan jiwa manusia. Dukungan keluarga berkaitan dengan pembentukan keseimbangan mental dan kepuasan psikologis. Suhendro B. Kar dalam Notoatmodjo (2010) menyatakan bahwa dukungan sosial dari masyarakat sekitar akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku terhadap kesehatan, demikian juga dengan lanjut usia, mereka memerlukan dukungan dari keluarga untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan atau Posyandu. Dukungan keluarga dapat diwujudkan dalam bentuk menghormati dan menghargai orang tua, mengajaknya dalam acara keluarga, serta memeriksakan kesehatannya.
 6. Kader Posyandu
Masyarakat akan memanfaatkan pelayanan tergantung pada penilaian tentang pelayanan tersebut. Jika pelayanan kurang baik atau kurang berkualitas, maka kecenderungan untuk tidak memanfaatkannya pun akan semakin besar. Persepsi tentang pelayanan selalu dikaitkan dengan kepuasan dan harapan pengguna layanan. Konsumen mengatakan mutu pelayanan baik jika harapan dan keinginan sesuai dengan pengalaman yang diterimanya.
 7. Ketersediaan fasilitas kesehatan
Ketersediaan fasilitas pelayanan terhadap lanjut usia yang terbatas di tingkat masyarakat, pelayanan tingkat dasar, pelayanan tingkat I dan tingkat II, sering menimbulkan permasalahan bagi para lanjut usia. Demikian pula, lembaga kesehatan masyarakat dan organisasi sosial dan kemasyarakatan lainnya yang menaruh minat pada permasalahan ini terbatas jumlahnya. Hal ini mengakibatkan para lanjut usia tak dapat diberi pelayanan sedini

mungkin, sehingga persoalannya menjadi berat pada saat diberikan pelayanan (Hardywinoto, 2005).

8. Lingkungan masyarakat
Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap pembentukan dan perkembangan perilaku individu, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosio-psikologis, termasuk didalamnya adalah belajar (Hardywinoto, 2005).
9. Kebijakan pemerintah
Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat menyatakan pemerintah telah merumuskan kebijakan, program dan kegiatan bagi para lanjut usia. Tujuan bahwa program usia lanjut adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia agar tetap sehat, mandiri dan berdaya guna sehingga tidak menjadi beban bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat. Aspek-aspek yang dikembangkan adalah dengan memperlambat proses menua (*degeneratif*). Bagi mereka yang merasa tua perlu dipulihkan (*rehabilitatif*) agar tetap mampu mengerjakan kehidupan sehari-hari secara mandiri (Pertiwi H. W., 2013)

Hipotesis

Hipotesa merupakan suatu pernyataan yang masih lemah dan membutuhkan pembuktian untuk menegaskan apakah hipotesis tersebut dapat diterima atau harus ditolak berdasarkan fakta atau data empiris yang telah dikumpulkan dalam penelitian (Hidayat, 2014).

Jenis hipotesa sesuai pendapat Hidayat, (2014) sebagai berikut:

1. Hipotesis Nol (H_0)

Hipotesis nol (H_0) adalah hipotesis yang menyatakan hubungan yang definitif dan tepat diantara dua variabel. Secara umum hipotesis nol diungkapkan sebagai tidak terdapatnya hubungan yang signifikan.

2. Hipotesis alternatif (H_1)

Hipotesis alternatif (H_1) adalah hipotesis yang menyatakan adanya hubungan antara dua variabel. Pada umumnya, simpulan uji statistik yang digunakan jika nilai hitung lebih besar dari nilai kritis.

Hipotesis pada penelitian ini adalah:

H_1 : Ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan rancangan yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat memperoleh jawaban terhadap pertanyaan penelitian. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian korelasi (*correlation study*) yaitu peneliti dapat mencari, menjelaskan hubungan dan menguji antara 2 variabel. Dengan pendekatan dilakukan secara *cross sectional* yaitu menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2011). Pada penelitian ini populasi yang akan diambil adalah lansia pada posyandu Bugenvil 50 di Desa Gugut Kabupaten Jember sejumlah 210 orang. Besar sampel ditentukan dengan rumus Slovin berjumlah 68 orang. Pengambilan subyek penelitian dilakukan secara acak dengan teknik undian (*lottery technique*). Caranya dengan membuat daftar nama dari seluruh populasi yang ada kemudian dibuat nomer 1-210 dan diundi sebanyak 68 kali. Nama yang keluar akan diambil sebagai sampel.

Alat ukur yang digunakan adalah Kuesioner. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya. uji korelasi yang digunakan adalah uji Chi Square.

HASIL PENELITIAN

Data Umum

a. Karakteristik Lansia Berdasarkan Umur

Tabel 5.1: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember

No	Umur	Jumlah	Persentase
1	45-59 tahun	20	29.4
2	60-74 tahun	34	50.0
3	75-90 tahun	13	19.1
4	>90 tahun	1	1.5
Jumlah		68	100%

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa umur responden sebagian besar umur 60-74 tahun sejumlah 34 orang (50%). Usia ini termasuk kategori lanjut usia/elderly. Pada masa ini lansia lebih senang mempertahankan pendapatnya dari pada mendengarkan pendapat orang lain. Lansia pada usia ini masih bisa melakukan kegiatan secara mandiri termasuk datang ke posyandu, berbeda dengan usia yang lebih tua cenderung didampingi oleh keluarga karena tidak bisa melakukan kegiatan secara mandiri.

b. Karakteristik Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	16	23.5
2	Perempuan	52	76.5
Jumlah		68	100%

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa jenis kelamin responden sebagian besar perempuan sejumlah 52 orang (76.5%). Perempuan lebih banyak yang berkunjung ke lansia disebabkan karena memang populasi lansia perempuan lebih banyak, selain itu kesempatan yang dimiliki lebih banyak perempuan sebab lansia perempuan sudah jarang yang bekerja, mereka lebih sering dirumah menemani keluarga yang lain.

c. Karakteristik Lansia Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.3: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember

No	Pendidikan	Jumlah	Persentase
1	Tidak Sekolah	32	47.1
2	SD	29	42.6
3	SMP	7	10.3
Jumlah		68	100%

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5.3 diketahui bahwa pendidikan responden sebagian besar adalah tidak sekolah sejumlah 32 orang (47.1%). Jenjang pendidikan ini berkaitan dengan kemampuan lansia dalam membaca dan menulis. Lansia yang pernah sekolah cenderung bisa membaca dan menulis.

Data Khusus

a. Identifikasi Dukungan Informasi Keluarga di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember

Tabel 5.4: Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden berdasarkan Dukungan Informasional di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	38	55.9
2	Tidak Baik	30	44.1
Jumlah		68	100%

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5.4 diketahui sebagian besar dukungan informasional adalah baik sebanyak 38 orang (55.9%). Hal ini menjelaskan bahwa keluarga telah memberikan saran dan informasi berkaitan dengan pentingnya kunjungan posyandu bagi lansia.

b. Identifikasi Dukungan Penilaian Keluarga di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember

Tabel 5.5: Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden berdasarkan Dukungan Penilaian di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	42	61.8
2	Tidak Baik	26	38.2
Jumlah		68	100%

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa sebagian besar Dukungan Penilaian adalah baik sebanyak 42 orang (61.8%). Hal ini menjelaskan bahwa keluarga telah memberikan bentuk perhatian dan support/dukungan yang berkaitan dengan kesehatan lansia untuk selalu berkunjung ke posyandu lansia.

c. Identifikasi Dukungan Instrumental Keluarga di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember

Tabel 5.6: Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden berdasarkan Dukungan Instrumental di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	40	58.8
2	Tidak Baik	28	41.2
Jumlah		68	100%

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5.6 diketahui bahwa sebagian besar Dukungan Instrumental adalah baik sebanyak 40 orang (58.8%). Hal ini menjelaskan bahwa keluarga telah menyiapkan segala kebutuhan lansia baik dari makanan, biaya dan transportasi.

d. Identifikasi Dukungan Emosional Keluarga di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember

Tabel 5.7: Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden berdasarkan Dukungan Emosional di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	45	66.2
2	Tidak Baik	23	33.8
Jumlah		68	100%

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5.7 diketahui bahwa sebagian besar dukungan keluarga adalah baik sebanyak 45 orang (66.2%). Hal ini menjelaskan bahwa keluarga

sering meluangkan waktu untuk mendengarkan permasalahan yang dihadapi lansia.

e. Identifikasi Dukungan Keluarga di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember

Tabel 5.8: Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Baik	39	57.4
2	Tidak Baik	29	42.6
Jumlah		68	100%

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa sebagian besar dukungan keluarga adalah baik sebanyak 39 orang (57.4%). Hal ini menjelaskan bahwa keluarga telah menjalani perannya dalam memberikan dukungan kepada keluarga baik dukungan informasional, penilaian, intrumental dan emosional.

f. Identifikasi Kunjungan Lansia ke posyandu lansia di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember

Tabel 5.9: Distribusi Frekuensi Kunjungan Lansia Responden di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember

No	Kategori	Jumlah	Persentase
1	Aktif	30	44.1
2	Tidak Aktif	38	55.9
Jumlah		68	100%

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa sebagian besar keaktifan kunjungan lansia pada posyandu adalah tidak aktif sebanyak 38 orang (55.9%). Hal ini menjelaskan bahwa tingkat kehadiran lansia dalam kunjungan posyandu lansia kurang dari 8 kehadiran.

g. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu lansia di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember.

Tabel 5.10 : Tabulasi Silang Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu lansia di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember Tahun 2015

Dukungan Keluarga	Kunjungan Lansia		Σ
	Aktif	Tidak Aktif	
Baik	24	15	39
Tidak Baik	6	23	29
Jumlah	30	38	68

Sumber : Data Primer 2015

Berdasarkan tabel 5.10 menunjukkan bahwa sebanyak 30 lansia yang aktif melakukan kunjungan lansia cenderung terjadi pada lansia yang memperoleh dukungan baik dari keluarga, sementara lansia yang tidak aktif sebanyak 38 cenderung terjadi pada lansia yang memperoleh dukungan tidak baik.

Hasil pengujian dengan uji chi square diperoleh hasil x^2_{hitung} (11.257) > x^2_{tabel} (3.48) dengan n nilai p value (0,001) < a (0,05). Ini berarti bahwa H_a diterima yaitu ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 30 lansia yang aktif melakukan kunjungan lansia cenderung terjadi pada lansia yang memperoleh dukungan baik dari keluarga, sementara lansia yang tidak aktif sebanyak 38 cenderung terjadi pada lansia yang memperoleh dukungan tidak baik.

Berdasarkan hasil pengujian dengan uji chi square diperoleh hasil x^2_{hitung} (11.257) > x^2_{tabel} (3.48) dengan n nilai p value (0,001) < a (0,05). Ini berarti bahwa H_a diterima yaitu ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember

Keaktifan lansia dalam mengikuti Posyandu lansia sangat dipengaruhi oleh

dukungan keluarga itu sendiri. keluarga diharapkan dapat memberikan motivasi pada lansia dalam mempertahankan kesehatannya (Maryam, 2008). Dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang besar dalam kehidupan lansia, karena merasa memperoleh dukungan keluarga, secara emosional karena merasa diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya dan perilaku suatu kegiatan atau aktifitas yang dapat diamati maupun tidak. (Rahayu, 2008). Keluarga merupakan tempat bernaung dan berlindung bagi para lansia, oleh karena itu keluarga diharapkan dapat memberikan dukungannya terhadap lansia, karena dukungan keluarga merupakan salah satu unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah dalam hal ini masalah kesehatannya. Apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Stuart dan Sundeen, 1995 dalam Tamher dan Noorkhasiani, 2009).

Peneliti menganalisa bahwa pada orang lanjut usia (lansia) banyak dari organ tubuh yang mulai mengalami proses degenerasi atau menua serta berbagai macam penyakit kronis yang mulai mengghinggapi mereka. Maka perlu peran dari anggota keluarga dalam memberikan dukungan. Dukungan sosial merupakan informasi verbal maupun non verbal, saran, bantuan yang nyata yang diberikan oleh orang-orang yang dekat dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya, atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau pengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Peneliti menganalisa bahwa keluarga menghendaki lansia tinggal bersama agar dapat dirawat oleh keluarga, hal ini memberi manfaat bagi kedua belah pihak sehingga lansia dapat merasakan kedamaian berada di tengah-tengah keluarga. Sedangkan

keluarga dapat memetik manfaat kepuasan batin dalam memberikan pengabdian, balas budi dan membahagiakan orang tua. Cara ini sesuai dengan agama, maupun budaya yang mengikat mereka. Permasalahan bagi lansia adalah permasalahan kesehatan, oleh karena itu peran keluarga sangat diperlukan sebagai bentuk dukungan bagi lansia terutama dalam memeriksakan kesehatan secara rutin ke Posyandu Lansia.

SIMPULAN

1. Identifikasi dukungan informasi keluarga di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember sebagian besar dukungan informasional adalah baik sebanyak 38 orang (55.9%)
2. Identifikasi dukungan penilaian keluarga di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember sebagian besar Dukungan Penilaian adalah baik sebanyak 42 orang (61.8%)
3. Identifikasi dukungan instrumental keluarga di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember sebagian besar Dukungan Instrumental adalah baik sebanyak 40 orang (58.8%)
4. Identifikasi dukungan Emosional keluarga di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember bahwa sebagian besar dukungan keluarga adalah baik sebanyak 45 orang (66.2%)
5. Identifikasi dukungan keluarga di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember bahwa sebagian besar dukungan keluarga adalah baik sebanyak 39 orang (57.4%)
6. Identifikasi kunjungan lansia ke posyandu lansia di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember sebagian besar keaktifan kunjungan lansia pada posyandu adalah tidak aktif sebanyak 38 orang (55.9%)

7. Ada hubungan yang positif dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kabupaten Jember

SARAN

1. Bagi Posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut

Mengingat kunjungan lansia banyak yang tidak aktif maka diharapkan kader posyandu semakin kreatif dalam meningkatkan partisipasi kunjungan lansia seperti melakukan kunjungan *door to door* ke rumah lansia agar ikatan emosional terbangun antara lansia dengan kader.

2. Bagi Institusi Keperawatan STIKES dr. Soebandi Jember

Institusi sebagai pencetak sumber daya manusia diharapkan dapat meningkatkan kemampuan mahasiswa berbasis pada kebutuhan masyarakat, hal ini diharapkan agar nantinya ilmu yang diperoleh langsung bisa diterapkan dalam kehidupan masyarakat

3. Bagi Peneliti

Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menambahkan variabel lain yang tidak dikaji dalam penelitian ini seperti jarak tempu dan sebagainya

4. Bagi Responden/Lansia

Lansia semakin aktif dalam melakukan kunjungan mengingat lansia mengalami banyak kemunduran fisik sehingga kesehatan perlu diperhatikan salah satunya dengan melakukan kunjungan ke posyandu

5. Bagi Profesi

Meningkatkan upaya pelayanan kesehatan agar lansia dapat termotivasi dalam melakukan kunjungan ke posyandu, hal ini bisa dilakukan dengan memudahkan lansia dalam menerima pelayanan kesehatan di posyandu, atau bisa dilakukan dengan pelayanan kesehatan keliling bagi lansia

DAFTAR PUSTAKA

Azizah. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu

- Bandiyah, S. (2009). *Lanjut Usia Dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bart, Smet. (2004). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: PT. Grasindo.
- BPS Kabupaten Jember.(2010). *Kabupaten Jember Dalam Angka Tahun 2009*. Kabupaten Jember: Badan Pusat Statistik
- Bustan, M.N. (2007). *Epidemiologi Penyakit Tidak Menular*. Jakarta : Rineka Cipta
- Dinkes Jember, (2013). *Profil Kesehatan Kabupaten Jember Tahun 2012*. Jember
- Depkes RI, (2003). *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan Pedoman Penetapan Indikator Provinsi Sehat dan Kabupaten/Kota Sehat*. Jakarta.
- Departemen Kesehatan R.I. (2005). *Rencana Strategi Departemen Kesehatan*. Jakarta: Depkes. RI.
- Depkes. (2008). *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Friedman. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktek, Edisi kelima*. Jakarta.: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hardywinoto. (2005). *Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek: Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metodelogi Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ismawati, S. (2010). *Posyandu Dan Desa Siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kusumoputro, S & Sidiarto, L. D. (2004). *Mengenal Awal Pikun Alzheimer*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI-Press).
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, (2012). *Profil Kesehatan Indonesia.2010 Jakarta* : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia 2011 [Diakses pada 12 Januari 2015]. Available from URL: HIPERLINKhttp://www.depkes.go.id/downloads/PROFIL_DATA_KESEHATAN_INDONESIA.pdf
- Kemenkes. (2014). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Buletin Jendela, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Maryam, et all, (2012). *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*, Jakarta: Salemba Medika
- Mubarok, d. (2009). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo. (2010). *Metode penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2008). *Perawatan Lanjut Usia*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2011). *Konsep & Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Orford, Jim. (1992). *Community Psychology Theory and Prachce*. England: John Willey and sons
- Papalia, D. E. dkk. (2007). *Adult Development and Aging (3rded.)*. New York: Mc.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2009). *Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Pertiwi, H. W. (2013). *faktor-Faktor yang berhubungan dengan Frekuensi Kehadiran Lanjut Usia di Posyandu Lansia* . Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 4 No. 1 Edisi Juni 2013.
- Rahayu, Juniati Kohar, Eva Rahayu. (2008). *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, diakses dari <http://jurnalonline.unsoed.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/249/100>, tanggal 5 maret 2015
- Riset Kesehatan Dasar. (2007). *Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.*
- Sarafino, E. (2008). *Health Psychology : Biopsychosocial Interactions. Fifth Edition. USA : John Wiley & Son Schaffer, S. Graf 2000. Pencegahan . Jakarta: EGC.*
- Sarwono, S. (2009). *Pengantar Psikologi Umum.* Jakarta: Rajawali Press.
- Setiadi, (2008), *Keperawatan Keluarga,* Jakarta: EGC
- Soekanto, Soerjono. (2006). *Sosiologi Suatu Pengantar.* Jakarta: Raja Grafindo. Persada
- Sugiyono. (2009). *Statistik Non Parametrik.* Jakarta: CV. Alfabeta.
- Suparyanto. (2011). *Konsep Dukungan* <http://dr-suparyanto.com/2011/05/konsep-dukungan.html>: diakses tanggal 20 April 2015.
- Tamher, S. & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan. Asuhan Keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Veilel, Hans of. & Urs Baumann. (1992). *The many meaning of social support. In : Meaning and Measurement of Social Support. Hans of Veilel & Urs Baumann. Eds. New York : Hemisphere Publish Corp*
- Wahjudi, Nugroho. (2008). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik.* Jakarta: EGC
- Wahyuningsih, Merry. (2011). *Ini Dia 5 Provinsi dengan Jumlah Lansia Paling Banyak.* Diakses pada 15 Maret 2015 dari <http://health.detik.com/read/2011/12/06/170435/1784303/763/ini-dia-5-provinsi-dengan-jumlah-lansia-paling-banyak>
- Watson, Roger. (2003). *Perawatan Pada Lansia.* Jakarta : EGC
- Wijayanti, R. (2010). *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Respon Sosial pada Lansia di Desa Sokaraja Lor Kecamatan Sokaraja.* Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing), Volume 5, No.1, Maret 2010: diakses tanggal 15 April 2015
- Yunita, Nalindra Prima. (2010). *Pusat Pelayanan Lanjut Usia di Jember. Tugas Akhir.* Surabaya: Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Universitas Pembangunan Nasional Veteran