

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Demensia pada Lansia di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta

INTISARI

Sitti Maulida Baharudin¹, Anggi Napida Anggraini², Zulpahiyana³

Latar Belakang : Lanjut usia merupakan suatu proses alami pada setiap makhluk hidup yang mengalami suatu perubahan biologis secara terus menerus. Saat ini peningkatan harapan hidup lanjut usia (lansia) mempunyai dampak lebih banyak terjadinya demensia, oleh karena itu dukungan keluarga diperlukan untuk menekan keparahan terjadinya demensia pada lansia. Dukungan keluarga yang optimal mendorong kesehatan para lansia meningkat.

Tujuan : Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat demensia pada lansia di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta

Metode Penelitian : Jenis penelitian ini menggunakan *kuantitatif* dengan desain penelitian *Cross Sectional*. Jumlah sampel sebanyak 90 responden. Pengambilan sampel menggunakan tehnik *Total Sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Kendall Tau*.

Hasil Penelitian : Merupakan bahwa mayoritas responden adalah perempuan 47 (52,2%), dengan usia 60-70 tahun adalah 65 (72,2%), sebagian besar responden yang memiliki dukungan keluarga dengan kategori sedang yaitu sebanyak 84 (93.3%), dan responden yang mengalami demensia yang memiliki *probable* gangguan kognitif yaitu 37 (41.1 %). Analisis uji korelasi *Kendall Tau* diperoleh nilai *p-value* $\leq 0,103$

Kesimpulan : Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat demensia pada lansia di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Lanjut Usia, Demensia.

¹ Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta

² Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

³ Dosen Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Universitas Alma Ata Yogyakarta

Relation of Family Support With Level of Dementia on Elderly in Hamlet Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta

ABSTRACT

Sitti Maulida Baharudin¹, Anggi Napida Anggraini², Zulpahiyana³

Background : Elderly is a natural process on the mortal, that undergo a continuous biological change. The current increase in life expectancy elderly has more impact on the occurrence of dementia. therefore family support is needed to reduce the severity of dementia on elderly. Optimal family support can encourage the improvement of the health of the elderly.

Purpose : To know the relationship of family support with level of dementia on elderly in hamlet Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta.

Research Methods : The type of research was used quantitative with cross sectional research design. The number of samples used counted go respondents. Sampling used total sampling technique. Data collection used a questionnaires and analyzed using kendall tau test.

Research Result : The result of the research shows that the majority of respondents were female 47 (52.2%), age 60-70 years was 65 (72.2%), most respondents had been medium family support category that was 84 (93.3%), and respondents who had been dementia who had been a probable cognitive impairment was 37 (41.1%). Kendal tau test analysis obtained p-value = 0,703.

Conclusion : There is no significant relationship between family support with level of dementia on elderly in hamlet Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta.

Keyword : Family Support, Elderly, Dementia

¹Student of Alma Ata University

²Lecturer of Study Program S1 Nursing Alma Ata University

³Lecturer of Study Program S1 Nursing Alma Ata University

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses menua atau *aging* merupakan suatu hal yang wajar, dan ini akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur panjang, hanya cepat dan lambatnya proses tersebut bergantung pada masing-masing individu. Secara teori perkembangan manusia yang dimulai dari bayi, anak, remaja, dewasa, tua dan akhirnya akan masuk pada fase usia lanjut dengan umur diatas 60 tahun. Pada usia ini terjadilah proses penuaan secara alamiah secara fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis (1). Lansia atau lanjut usia adalah tahap akhir dari siklus kehidupan manusia dan hal tersebut merupakan bagian dari proses kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu (2). Seseorang dikatakan lanjut usia berdasarkan teori *senium* adalah individu yang berusia diatas 65 tahun dan berisiko terkena demensia. Demensia cukup banyak dijumpai pada lansia, sekitar 10% kelompok usia diatas 65 tahun dan 47% kelompok usia diatas 85 tahun (3).

Saat ini, jumlah lanjut usia di seluruh dunia diperkirakan lebih dari 625 juta jiwa (1 dari 10 orang berusia lebih dari 60 tahun), pada tahun 2025, lanjut usia akan mencapai 1.2 milyar (4). Indonesia telah memasuki era pertambahan jumlah penduduk lansia. Sejak tahun 2000, proporsi penduduk lansia di Indonesia telah mencapai diatas 7%. Pada 2010, jumlah lansia naik menjadi 9,58% dengan usia harapan hidup 67,4 tahun. Prediksi tahun 2020, angka

tersebut meningkat menjadi 11,20% dengan usia harapan hidup rata-rata 70,1 tahun.

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (2013), jumlah lansia di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta khususnya yang berumur 65 tahun ke atas sebanyak 13,38% dan jumlah penduduk lansia di Kabupaten Sleman sebanyak 28.298 jiwa atau 2,48%, di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik 1 jumlah lansia pada tahun 2014 sebanyak 3519 jiwa, dan jumlah usia lanjut di dusun Minomartani sebanyak 627 jiwa (5).

Lanjut usia yang berusia diatas 60 tahun berisiko terkena demensia. Demensia yang sering dijumpai pada lansia menghimpit sekitar 10% kelompok usia diatas 60 tahun dan 47 % kelompok usia diatas 65 tahun dan 47 % kelompok usia di atas 85 tahun. Pada sekitar 10-20 % kasus demensia bersifat reversibel atau dapat diobati, prevalensi demensia pada lanjut usia yang berumur 65 tahun adalah 5 % dari populasi lansia. Prevalensi ini meningkat menjadi 20% pada lansia berumur 85 tahun ke atas (3).

Demensia merupakan sindroma klinis yang meliputi hilangnya fungsi intelektual dan memori yang disediakan hingga menyebabkan disfungsi sehari-hari, sedangkan menurut lumbantobing demensia adalah himpunan gejala penurunan fungsi intelektual, umumnya ditandai terganggunya minimal tiga fungsi yakni bahasa, memori, visuospasial dan emosional. Kemunduran kognitif pada demensia biasanya diawali dengan kemunduran memori atau daya ingat (pelupa), demensia terutama disebabkan oleh penyakit alzheimer

berkaitan erat dengan usia lanjut. Penyakit alzheimer ini 60% menyebabkan kepikunan atau demensia dan diperkirakan akan meningkat terus (6).

Ciri-ciri penyakit demensia alzheimer adalah kehilangan memori (daya ingat) yang terjadi secara bertahap, salah satunya adalah kesulitan mengenal atau mengingat objek, lupa cara menggunakan benda biasa dan sederhana, seperti pensil, lupa mematikan kompor, menutup jendela atau menutup pintu, suasana hati dan kepribadian dapat berubah, agitasi, masalah dengan gangguan daya ingat dapat membuat keputusan yang buruk sehingga menimbulkan perilaku yang tidak biasa dan mengurangi dukungan yang didapat dari lingkungan sekitar maupun keluarga adalah salah satu penyebabnya (4). Demensia yang tidak diatasi atau dibiarkan saja akan memperburuk keadaan penderitanya. Pada sebagian besar demensia stadium lanjut, terjadi penurunan fungsi otak yang hampir menyeluruh. Penderita menjadi lebih menarik dirinya dan tidak mampu mengendalikan perilakunya.

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam mencegah terjadinya demensia pada lansia. Dukungan keluarga sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosialnya tersebut bersifat reprobabilitas (timbal balik). Hal ini juga didukung oleh penelitian Feiring dan Lewis dalam Friedman mengatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman-pengalaman perkembangan dari pada anak-anak yang bersal dari keluarga kecil menerima lebih perhatian dari pada anak-anak dari keluarga yang besar. Dukungan keluarga yang diberikan untuk keluarga dengan lansia bermacam-macam. Dukungan

informasional keluarga berfungsi sebagai pemberi nasehat, usulan, saran, dan petunjuk serta pemberian informasi. Dukungan penilaian dalam keluarga menjadikan keluarga sebagai dukungan, penghargaan dan perhatian, dukungan emosional keluarga sebagai tempat yang aman dan nyaman untuk istirahat, dan dukungan instrumental meletakkan keluarga sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit (7).

Hasil penelitian Juliantino B tahun 2016 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien gagal ginjal kronik (GGK) yang menjalani Terapi Hemodialisa di Klinik Utama Dialisis Golden DIY. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien GGK yang mengalami terapi hemodialysis. Mayoritas responden yang menjalani terapi hemodialisa di Klinik Utama Dialisis Golden PMI DIY mendapatkan dukungan keluarga tinggi yang bentuk dukungan berupa dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental (materi) dan dukungan penghargaan sebanyak 28 orang (75,7%). Tingkat kecemasan pada responden yang menjalani terapi hemodialisa, didapatkan 30 orang (81,1%) tidak mengalami kecemasan (8). yang artinya ada hubungan negatif dan signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pada pasien GGK yang menjalani terapi hemodialysis di Klinik Utama Dialisis Golden PMI DIY yang dimana semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin rendah tingkat kecemasan pasien.

Pada dasarnya lansia membutuhkan rasa aman dan cinta kasih dari lingkungan termasuk keluarga. Keluarga harus senantiasa memberikan

suasana aman, tidak gaduh, dan membiarkan lansia untuk melakukan kegiatan dalam batas kemampuan dan hobi yang dimilikinya. Keluarga juga harus dapat membangkitkan semangat dan kreasi keluarga lanjut usia dalam mengurangi rasa putus asa, rasa rendah diri, rasa keterbatasan sebagai akibat dari ketidakmampuan fisik dan kelainan yang diderita termasuk demensia atau pikun.

Berdasarkan penelitian terdahulu Handayani S tahun Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia (Umur 60-70 Tahun) di Panti Wredha Rindang Asih Ungaran menunjukkan sebagian besar responden memperoleh dukungan informasi yang baik dari keluarga (60%) dan hampir separuh memperoleh dukungan emosional yang baik dari keluarga (45%), sebagian besar memperoleh dukungan instrumental yang baik dari keluarga (65%) dan sebagian besar memperoleh dukungan penilaian yang baik dari keluarganya (55%). Responden yang mengalami kecemasan ringan dan tinggi masing-masing sebanyak 35%. Dukungan keluarga memiliki korelasi cukup ($r=-0,490$), dukungan emosional memiliki korelasi kuat ($r=-0,649$), dukungan instrumental memiliki korelasi ($r=-0,483$), dan dukungan penilaian memiliki kuat ($r=-0,528$). Adanya dukungan dari keluarga membantu menurunkan kecemasan (9). Sedangkan menurut Penelitian Werdani. O. Tahun 2011, dengan judul Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia dengan Demensia di Kelurahan Magetan Kabupaten Magetan menunjukkan 37 responden memiliki dukungan keluarga kategori baik dan 32 responden dukungan keluarga kategori buruk.

Pengukuran kualitas hidup responden diperoleh data sebanyak 35 responden memiliki kualitas hidup yang baik dan 34 responden memiliki kualitas hidup yang buruk (10). jadi ada hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan tingkat demensia pada lansia.

Berdasarkan studi pendahuluan di Dusun Polaman Desa Argorejo Kecamatan Sedayu II Bantul Yogyakarta pada tanggal 1 Januari 2016 jam 13.05, jumlah populasi 3 bulan terakhir sebanyak 136 lansia. Peneliti mewawancarai 5 orang lansia untuk mengetahui dukungan keluarga dan tingkat demensia pada lansia. Hasil wawancara diperoleh 4 lansia tersebut mengatakan lupa hari, bulan, dan tidak mampu menyebutkan angka dari 100 dikurangi 7, terkait dengan dukungan keluarga 3 lansia mengatakan ada dukungan dari keluarga dan 2 lansia mengatakan kurangnya dukungan informasional, emosional dari keluarga. Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, peneliti tertarik melakukan penelitian sebagai upaya untuk mengetahui “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Demensia pada Lansia di Dusun Polama Desa Argorejo Kecamatan sedayu II Bantul Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah diatas memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan masalah penelitian yaitu: “ Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan tingkat demensia pada lansia di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta? ”.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini memiliki tujuan :

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat demensia pada lansia di Puskesmas Sedayu Bantul

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden pada penelitian meliputi umur dan jenis kelamin.
- b. Mengetahui dukungan keluarga pada lansia di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta.
- c. Mengetahui demensia pada lansia di Dusun Polaman Desa Argorejo Sedayu II Bantul Yogyakarta

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini dibagi menjadi dua bagian yaitu :

1. Manfaat teoritis

Manfaat teoritis penelitian diharapkan mampu menambah daftar referensi bagi ilmu keperawatan dan ilmu pengetahuan umum di lingkungan masyarakat umum serta institusi perguruan tinggi.

2. Manfaat praktis

1. Bagi lansia dan keluarga

Diharapkan lansia mampu mempertahankan pola hidup sehat serta dapat melakukan aktivitas sehari-hari sehingga dapat meningkatkan daya ingat. Selain itu keluarga memberikan perhatian dan dukungan

lebih bagi lansia sebagai upaya pencegahan penurunan kognitif pada lansia yang beresiko terkena demensia dengan mengedukasi lansia dan keluarga mengenai gangguan demensia yang sering terjadi pada lansia.

2. Bagi keperawatan

Dalam dunia keperawatan dapat menggunakan hasil penelitian untuk dasar memberikan perawatan lansia lanjut, pemantauan kesehatan serta edukasi di kehidupan sehari-hari.

3. Bagi puskesmas

Puskesmas diharapkan senantiasa memberikan kontribusi untuk mendorong gerakan upaya meningkatkan kesehatan lanjut usia dan merencanakan sebuah aktivitas atau kegiatan yang dapat membantu lansia yang mengalami demensia maupun pencegahan itu sendiri.

4. Bagi posyandu lansia

Posyandu diharapkan dapat menjadi upaya pelaksanaan keperawatan lanjut usia khususnya dalam memberikan informasi dan edukasi untuk para lanjut usia kesehatan tentang demensia

5. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan, pertimbangan dan acuan bagi peneliti dan dapat meneliti secara mendalam tentang faktor-faktor lainnya yang mempengaruhi tingkat demensia, diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan data dasar bagi penelitian selanjutnya

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Nama Penulis	Judul Penelitian	Variabel Penelitian	Hasil	Perbedaan	Persamaan
1	Handayani S. 2009	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap tingkat Kecemasan Pada Lanjut Usia (Umur 60-70 Tahun) dengan Demensia) di Panti Wredha Rindang Asih I Ungaran	Dukungan Keluarga Terhadap tingkat Kecemasan pada Lanjut Usia	Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memperoleh informasi yang baik dari keluarga (60%) hampir separuh memperoleh dukungan emosional yang baik dari keluarga (45%), sebagian besar memperoleh dukungan instrumental yang baik dari keluarga (65%) dan sebagian besar memperoleh dukungan penilaian yang baik dari keluarganya (55%). Responden yang mengalami kecemasan ringan dan tinggi masing-masing sebanyak 35%. Dukungan keluarga memiliki kolerasi cukup ($r=-0,490$), dukungan emosional memiliki kolerasi kuat ($r=-0,649$), dukungan instrumental memiliki kolerasi ($r=-0,483$), dan dukungan penilaian memiliki kuat ($r=-0,528$). Adanya dukungan dari keluarga membantu menurunkan kecemasan.	variabel dependen tingkat kecemasan, jumlah responden dalam penelitian 20 responden yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi dengan tehnik <i>purposive sampling</i> . Instrumen penelitian, tempat penelitian di Panti Wredha Rindang Asih I Ungaran,	Metode penelitian menggunakan desain Kuantitatif, variabel independen dukungan keluarga

2	Werdani O. 2011	Hubungan Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia dengan Demensia di Kelurahan Magetan Kabupaten Magetan	Antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia	Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kelompok lansia (54-65 tahun) 10 orang (16,7%) dan lansia dengan resiko 50 orang (83,35%). Lansia demensia ringan 11 (18,3%), demensia sedang 21(35%) dan demensia berat 28 (46,7%)	menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kelompok lansia (54-65 tahun) 10 orang (16,7%) dan lansia dengan resiko 50 orang (83,35%). Lansia demensia ringan 11 (18,3%), demensia sedang 21(35%) dan demensia berat 28 (46,7%)	Variabel dependen kualitas hidup pada lansia dengan demensia, jumlah responden dalam penelitian 69 responden dengan menggunakan <i>Sampling Random Simple</i> , tempat penelitian di Kelurahan Magetan Kabupaten Magetan,	Variabel independen dukungan keluarga dan dependen, Rancangan penelitian menggunakan <i>Cross Sectional</i> ,
3	Utari I. 2015	Kajian Tingkat Demensia pada Lansia di Panti Werdha Darma Bakti Surakarta	Tingkat Demensia pada Lansia	Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kelompok lansia (54-64 th) 10 orang (16,7%), dan lansia yang beresiko 50 orang (83,35%). Lansia dengan demensia ringan 11 (18,3%), demensia sedang 21 (35%), dan demensia berat 28 (46,7%).	menunjukkan bahwa sebagian besar responden dalam kelompok lansia (54-64 th) 10 orang (16,7%), dan lansia yang beresiko 50 orang (83,35%). Lansia dengan demensia ringan 11 (18,3%), demensia sedang 21 (35%), dan demensia berat 28 (46,7%).	Metode penelitian menggunakan metode deskriptif, populasi penelitian dengan jumlah 90 lansia, pengambilan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah 60 responden, instrument penelitian menggunakan <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ) tempat penelitian di Panti Werdha Darma Bakti Surakarta	Variabel dependen, rancangan penelitian <i>Cross Sectional</i> , tehnik pengambilan sampel menggunakan <i>Purposive Sampling</i>

DAFTAR PUSTAKA

1. Mujahidullah K. 2012. *Keperawatan Geriatrik*. Jakarta : EGC
2. Darmojo, Boedhi. 2011. *Geriatrik : Ilmu Kesehatan Usia Lanjut* (Edisi 4). Jakarta : EGC
3. Amirullah. 2011. Jumlah Orang Pikun Indonesia Meningkat
<http://www.tempo.co/read/news/2011/12/16/060370238/Jumlah-Orang-Pikun-Indonesia-Meningkat> (diakses tanggal 28 januari 2013)
4. Nugroho, W. *Keperawatan geriatrik dan genetic*. Jakarta : Edisi 3. Perpustakaan Nasional . 2012
5. BPS Provinsi DIY. *Daerah Istimewa Yogyakarta Dalam Angka*. Yogyakarta : BPS Provinsi D.I.Y. 2013
6. Lumbantobin, S.M. 2004. *Neurogenetik*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
7. Friedman, M.M, 2010. *Keperawatan Keluarga teori dan Praktik*, EGC : Jakarta
8. Juliantino B. 2016. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) yang menjalani Terapi Hemodialisis di Klinik Utama Dialisis Golden PMI DIY*.
9. Handayani. S. 2009. *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Lanjut Usia (Umur 60-74) di Panti Wredha Rinding Asih 1 Ungaran*.
10. Werdhani, O. 2011. *Hubungan Antara Dukunga Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Demensia*. Di Kelurahan Magetan Kabupate Magetan.
11. Utari. I. 2015. *Kajian Tingkat Demensia Pada Lansia di Panti Wredha Darma Bakti Surakarta*
12. Effendi, F. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas : teori dan praktik dalam keperawatan* Jakarta : Salemba Medika.
13. Maryam, R. Siti , dkk. *Mengenal Usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika. 2008.

14. Stanley, M., Beare, P. G. 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik..* Jakarta : EGC
15. Mujahidullah K. 2012. *Keperawatan Gerontik.* Jakarta : EGC
16. H. Wahyudi Nugroho, B. Sc., SKM. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik.* Edisi 3- Jakart : EGC
17. Sugiyono. *Statistika Untuk Penelitian.* Alfabeta : Bandung, 2016
18. Slameto. 2010. *Belajar dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi.* Jakarta : Rineka Cipta
19. Suprajitno. 2012. *Asuhan Keperawatan Keluarga.* Jakarta : EGC.
20. Machfoedz. I *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif.* Edisi Revisi. Penerbit Fitramaya : Yogyakarta, 2016
21. Nursalam. 2008. *Konsep & Keperawatan Metode Penelitian Keperawatan.* Jakarta
22. Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis.* Edisi 3. Salemba Medika : Jakarta
23. Sevilla, Consuelo G. et. Al. (2007). *Research Methods.* Rex Printing Company. Quezon city
24. Sugiyono. 2011. *Statistika Untuk Penelitian.* Alfabeta : Bandung
25. Notoatmodjo. S. *Metode Penelitian Kesehatan,* Edisi Revisi, Rineka Cipta Jakarta. 2010
26. Karmita R. 2011. *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Kesehatan Lansia* di RW 07 Kelurahan Kayu Manis Kecamatan Matraman Jakarta Timur
27. Mchfoed, Ircham. 2014. *Metodologi Penelitan.* Yogyakarta : Penerbit Fitramajaya.
28. Hidayat, A & Aziz A. 2008. *Riset Keperawatan dan Tehnik Penulisan Ilmiah.* Salemba Medka : Jakarta.
29. World Health Organisation (WHO). (2017). *Definition ederly people.*
<http://www.digilib.unila.ac.id/6613/15/BAB II.pd>

30. Sampelan I, dkk. 2015. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara
31. Aldilla N. A (2015). *Hubungan Tingkat Pendidikan dan Sosial Ekonomi dengan Kepatuhan Lansia dalam Mengikuti Posyandu Lansia* di Dusun Caman Argodadi Sedayu Bantul Yogyakarta.
32. Nugroho W. (2012). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta : Edisi 3. Perpustakaan Nasional.
33. Juniarto E. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Mengonsumsi Obat pada Lansia yang Menderita Hipertensi* di Dusun Sudi Kidul Kecamatan Sedayu Kabupaten Bantul.
34. Rakhman A. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Asupan Energi Anak Retardasi Mental* di SLB Negeri 01 Bantul Yogyakarta.
35. Padila. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Nuha Medika.
36. Ambarwari. 2010. *Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Keberfungsian Sosial pada Pasien Skizorenia Pasca Perawatan di Rumah Saki, Jawa Timur Surabaya*. Skripsi. UNAIR. Online <http://ambarwari.pdf>. Diakses pada tanggal 20 November 2013
37. Sari, B, M. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Depresi pada Pasien yang Mengalami HD* di RSUD Sleman Yogyakarta. 2013. Skripsi. Stikes Alma Ata Yogyakarta.
38. Dwi W R. 2014. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Stress pada Lansia* di Desa Pasrepan Kecamatan Pasrepan Kabupaten Pasuruan.
39. Setiadi. *Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan*. Graha Ilmu ; Yogyakarta : 2007
40. Kuncoro. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Perilaku Minum-minum Remaja* Desa Sambirejo, Kecamatan Plupuh, Kabupaten Sragen, Skripsi. UNIMUS : Semarang ; 2002.
41. Aryani 2010. *Kesehatan Lanjut Problem & Solusinya*. Jakarta : Salemba Medika.

42. Friedman M. M (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori dan Praktik* . Edisi 5. Jakarta : EGC
43. Wahyudi H. N. B.Sc., SKM. 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Ed.3- Jakarta : EGC
44. Agoes, dkk. 2011. *Penyakit di Usia Tua*. Jakarta : EGC
45. Mujahidullah, K. 2012. *Keperawatan Geriatrik*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta.
46. Adi D. E., dkk. 2014. *Hubungan antara Aktivitas fisik dan Kejadian Demensia pada Lansia* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember
47. Indra D S. Dkk. (2014). *Hubungan Tingkat Pendidikan dengan Kejadian Demensia pada Lansia* di Balai Penyantunan Lanjut Usia Senja Cerah Paniki Kecamatan Mapanget Manado.
48. Sunaryo, dkk. 2016. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Ed. 1. CV. Andi Offset : Yogyakarta
49. Muhlisin, A. 2012. *Keperawatan Keluarga*. Gosyen Publishing : Yogyakarta