



<https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/JKG/article/view/6578>

HUBUNGAN TINGKAT PENGETAHUAN DENGAN SIKAP KELUARGA TENTANG PERAWATAN ARTHRITIS RHEUMATOID PADA LANSIA DI DESA PAMALAYAN

Daniel Akbar Wibowo¹, Dini Nurbaeti Zen²

^{1,2} Prodi Ilmu Keperawatan, Universitas Galuh, Indonesia

(Sejarah artikel: Diserahkan November 2021, Diterima Desember 2021, Diterbitkan Januari 2021)

ABSTRAK

Penelitian ini dilatarbelakangi oleh permasalahan yang sering terjadi pada lansia yaitu arthrititis rheumatoid. Dampak bagi keluarga akan terganggu dan keluarga sebagai orang terdekat harus mampu menjalankan tugasnya di bidang kesehatan. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga tentang perawatan arthrititis rheumatoid pada lansia di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis. Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang terdapat lansia dengan arthrititis rheumatoid sebanyak 125 orang dengan menggunakan teknik pengambilan sampel secara purposif sampling. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga tentang perawatan arthrititis rheumatoid pada lansia dengan p -value = 0,000. Saran bagi keluarga adalah harus memiliki pengetahuan yang cukup tentang arthrititis rheumatoid dan upaya pencegahannya.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Keluarga, Lansia, Arthritis Rheumatoid

ABSTRACT

This research is motivated by a problem that often occurs in the elderly, namely rheumatoid arthritis. The impact on the family will be disrupted and the family as the closest person must be able to carry out their duties in the health sector. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and family attitudes about treating rheumatoid arthritis in the elderly in Pamalayan Village, Cijeungjing District, Ciamis Regency. Knowledge is the result of knowing and this occurs after people have sensed a certain object. Attitude is a reaction or response that is still closed from a person to a stimulus or object. The type of research used is descriptive correlation with cross sectional approach. The population in this study were 125 elderly families with rheumatoid arthritis using purposive sampling technique. The instrument used is a questionnaire. The results showed that there was a relationship between the level of knowledge and family attitudes about treating rheumatoid arthritis in the elderly with p -value = 0.000. Suggestions for families are to have sufficient knowledge about rheumatoid arthritis and its prevention efforts.

Keywords: Knowledge, Attitude, Family, Elderly, Rheumatoid Arthritis

PENDAHULUAN

Seiring dengan keberhasilan Pemerintah dalam Pembangunan Nasional, telah mewujudkan hasil yang positif dalam berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama di bidang medis atau kedokteran sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia.

Akibatnya jumlah penduduk lanjut usia (lansia) meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat (Watson, 2003 : 17).

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi memberikan dampak positif terhadap kesejahteraan yang terlihat dari angka harapan hidup (AHH) yaitu AHH di Indonesia tahun 2000 di atas 60 tahun.

Indonesia termasuk salah satu negara dimana proses penuaan penduduknya terjadi paling cepat di Asia Tenggara dimana proyeksi penduduk Indonesia menunjukkan peningkatan yang cukup signifikan. Pada tahun 2005 rata-rata usia harapan hidup diatas 60 tahun meningkat menjadi 70 tahun antara tahun 2005-2010. Persentase penduduk lansia yaitu seseorang berumur diatas 60 tahun sekitar 9.5% pada tahun 2005 akan menjadi 11% atau sekitar 28 juta pada tahun 2020 (Bappenas, 2005).

Peningkatan harapan hidup ini memang patut untuk disyukuri, namun disisi lain kondisi ini menimbulkan polemik baru dalam kehidupan bermasyarakat maupun berkeluarga. Ketika seseorang telah mencapai usia tua dimana fungsi-fungsi tubuhnya tidak dapat lagi berfungsi secara baik, maka lanjut usia membutuhkan banyak bantuan dalam menjalani kehidupan dan aktifitasnya. Disamping itu berbagai penyakit degeneratif yang menyertai keadaan lansia membuat mereka memerlukan perhatian dari orang-orang sekelilingnya.

Keluarga merupakan salah satu alternatif utama yang bakal memberikan perhatian khusus terhadap lansia. Karena menurut fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan yaitu untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Suprajitno, 2004).

Salah satu aspek penting dari perawatan adalah penekanan pada unit keluarga. Keluarga bersama dengan lansia adalah klien atau resipien keperawatan. Secara empiris, kesehatan para anggota keluarga dan kualitas kesehatan keluarga, mempunyai hubungan yang sangat erat. Unit dasar ini memiliki pengaruh yang begitu kuat terhadap perkembangan seorang lansia yang dapat menentukan berhasil atau tidaknya kehidupan lansia tersebut. Keluarga memiliki pengaruh yang penting sekali terhadap pembentukan identitas lansia dan perasaan harga diri. Prioritas tertinggi keluarga biasanya adalah kesejahteraan anggota keluarga (Konsep Keperawatan Keluarga, 2007).

Menurut Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang mencapai usia di atas 60 tahun. Lansia adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikarunia usia panjang, terjadi tidak bisa dihindari oleh siapapun, namun manusia dapat berupaya untuk menghambat kejadiannya. Menua (menjadi tua = *aging*) merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normal sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas

(termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Bandiyah, 2009: 13).

Jika proses menua sudah berlangsung, di dalam tubuh mulai terjadi perubahan-perubahan struktural yang merupakan proses degeneratif. Perubahan-perubahan itu akan terjadi pada tubuh manusia sejalan dengan makin meningkatnya usia. Perubahan tubuh terjadi sejak awal kehidupan hingga usia lanjut pada semua organ dan jaringan tubuh. Keadaan itu tampak pula pada sistem muskuloskeletal dan jaringan lain yang ada kaitannya dengan kemungkinan timbulnya penyakit rematik. Rematik dapat terjadi pada semua jenjang umur dari kanak-kanak sampai usia lanjut atau sebagai kelanjutan sebelum usia lanjut. Dan gangguan rematik akan meningkat dengan meningkatnya umur (Darmojo & Martono, 2004).

Rematik merupakan kasus yang sering terjadi pada lansia, rematik merupakan nyeri pada anggota sendi. Hal ini merupakan suatu problem yang harus bisa ditangani oleh pemerintah, karena dengan kondisi lansia yang semakin banyak menderita rematik hal tersebut akan mampu menjadikan lansia menjadi pasif, maka diperlukan dorongan agar lansia tersebut tetap aktif dalam segala hal. Salah satu program pemerintah dalam hal ini adalah pelayanan kesehatan di Posyandu setiap daerah, yang diharapkan mampu menstabilkan gangguan kesehatan pada lansia.

Dampak dari rematik tidaklah hanya menimbulkan gangguan kenyamanan, tetapi dapat pula mengancam jiwa penderitanya, dan masalah yang disebabkan oleh penyakit rematik tidak hanya berupa keterbatasan yang tampak jelas pada mobilitas dan aktifitas hidup sehari-hari seperti rasa nyeri, keadaan mudah lelah, perubahan citra diri serta gangguan tidur tetapi juga efek sistemik yang tidak jelas dan dapat menimbulkan kegagalan organ bahkan kematian (Smeltzer & Bare, 2002: 1781).

Salah satu jenis rematik yang sering tampak pada usia lanjut adalah arthritis rheumatoid (Darmojo & Martono, 2004). Arthritis rheumatoid merupakan penyakit inflamasi articular yang paling sering terjadi pada lansia. Arthritis rheumatoid adalah suatu penyakit kronis, sistemik yang secara khas berkembang perlahan-lahan dan ditandai oleh adanya radang yang sering kambuh pada sendi-sendi dan struktur yang berhubungan (Stanley & Beare, 2007: 160).

Penyebab arthritis rheumatoid belum diketahui secara pasti, namun faktor predisposisinya adalah mekanisme imunitas (antigen-antibodi) dan faktor metabolik dan infeksi virus. Dengan manifestasi klinisnya seperti sakit pada persendian disertai kaku dan gerakan terbatas, serta sistemik seperti mudah capek, lemah, lesu, demam (Suratun, 2008).

Dampak bagi fungsi keluarga yang terdapat lansia didalamnya memiliki keluhan kesehatan seperti yang diakibatkan penyakit arthritis rheumatoid akan terganggu, salah satu dampak pada fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan. Keluarga haruslah mampu menjalankan tugasnya dibidang kesehatan yaitu mampu mengenal masalah arthritis rheumatoid, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat dan merawat keluarga yang mengalami arthritis rheumatoid, memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan lansia dengan arthritis rheumatoid dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya (Friedman, 1998).

Peran utama perawatan tergantung beberapa faktor. Faktor-faktor ini mencakup lingkungan pelayanan kesehatan (klinik atau tempat praktek, puskesmas atau rumah sakit) dan peranan perawat (perawat kesehatan) rumah, perawat rumah sakit, puskesmas, klinik atau tempat praktik). Untuk perawatannya dimulai dengan perawatan pasien, keseimbangan antara istirahat dan latihan. Penanganan medik dimulai dengan pemberian salisilat atau NSAID dalam dosis terapeutik. Kepada penderita arthritis rheumatoid diberitahukan untuk menggunakan obat menurut resep dokter agar kadar obat yang konsisten dalam darah bisa dipertahankan sehingga keefektifan obat anti-inflamasi tersebut dapat mencapai tingkat yang optimal.

Pengetahuan merupakan pedoman bagi individu, keluarga dan masyarakat untuk bersikap dan bertindak sesuai dengan tingkat pengetahuannya. Kurangnya pengetahuan tentang arthritis rheumatoid dapat mempengaruhi arthritis rheumatoid berulang dan berlangsung lama. Dari pengalaman dan penelitian ternyata praktek yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan (Notoatmojo, 2003: 121).

Dari hasil observasi dan wawancara peneliti pada bulan oktober 2015 terhadap 3 keluarga di Desa Pamalayan yang terdapat lansia di dalamnya memiliki keluhan kronis akibat arthritis rheumatoid seperti rasa nyeri dan kekakuan pada sendi, hasilnya terdapat 1 keluarga yang mengetahui tentang perawatan arthritis rheumatoid pada lansia. Sedangkan 2 keluarga yang lainnya mengatakan arthritis rheumatoid adalah penyakit yang terjadi pada usia lanjut dan tidak mengetahui bagaimana cara merawatnya.

Oleh karena itu peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Keluarga tentang Perawatan Arthritis Rheumatoid pada lansia

di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis".

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan beberapa jenis penelitian korelasi. Populasi penelitian ini terdiri dari seluruh pasien pasca operasi dan sampel sebanyak 21 responden. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, dan analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah univariat dan bivariat

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

1. Analisis Univariat

a. Tingkat Pengetahuan Keluarga

Berdasarkan hasil data tabel penelitian yang diolah dari penilaian responden dapat dilihat pada lampiran 6, maka diperoleh distribusi tingkat pengetahuan keluarga tentang arthritis rheumatoid seperti terlihat pada tabel 4.1 sebagai berikut:

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Keluarga Di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis

Pengetahuan Keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	21	16,8
Cukup	33	26,4
Kurang	71	56,8
Jumlah	125	100

Berdasarkan tabel 1 di atas, menunjukkan distribusi frekuensi sebagian kecil responden yang memiliki pengetahuan baik sebanyak 21 orang (16,8%), hampir sebagian responden yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 33 orang (26,4%), dan sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 71 orang (56,8%).

Hasil penelitian menunjukkan tingkat pengetahuan keluarga yang dimiliki responden sebagai keluarga lansia tentang arthritis rheumatoid sebagian besar adalah kurang. Data yang diperoleh dari 125 orang responden keluarga yang terdapat lansia dengan arthritis rheumatoid pada kategori baik sebanyak 21 orang (16,8%), kategori cukup sebanyak 33 orang (26,4%), sedangkan kategori kurang sebanyak 71 orang (56,8%).

Pengetahuan menurut Bloom (1974) dikutip oleh Notoatmodjo (2003) adalah pemberian bukti oleh seseorang melalui proses mengingat atau

mengenal suatu proses informasi, ide yang sudah diperoleh sebelumnya. Tingkat pengetahuan keluarga yang kurang mungkin disebabkan karena keluarga kurang memperoleh informasi baik yang didapat melalui pendidikan formal maupun proses pembelajaran alami atau pengalaman. Hal tersebut mempunyai pengaruh terhadap kecenderungan keluarga untuk melakukan suatu tindakan yang sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya, yang dalam hal ini mengenai arthritis rheumatoid pada lansia tentang perawatannya.

Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba, sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

b. Sikap

Berdasarkan hasil data tabel penelitian yang diolah dari penilaian responden dapat dilihat pada lampiran 6, sehingga diperoleh distribusi sikap keluarga tentang perawatan arthritis rheumatoid terlihat pada tabel 2 sebagai berikut :

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Keluarga di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis

Sikap Keluarga	Frekuensi (f)	Prosent ase (%)
Mendukung	43	34,4
Tidak mendukung	82	65,6
Jumlah	125	100

Berdasarkan tabel 2 di atas, menunjukkan distribusi frekuensi hampir sebagian responden mempunyai sikap yang mendukung sebanyak 43 orang (34,4%), dan hampir seluruh responden yang mempunyai sikap tidak mendukung sebanyak 82 orang (65,6%).

Hasil penelitian menunjukkan sikap keluarga yang dimiliki responden sebagai keluarga lansia tentang arthritis rheumatoid hampir seluruh responden tidak mendukung. Data yang diperoleh dari 125 orang responden keluarga yang terdapat lansia dengan arthritis rheumatoid, sikap keluarga pada kategori tidak mendukung sebanyak 82 orang (65,6%) dan kategori mendukung sebanyak 43 orang (34,4%)

Sikap yang dimiliki keluarga, baik yang mendukung maupun yang tidak mendukung

terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu atau keluarga tersebut. Dalam interaksi sosialnya, individu berinteraksi terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi atau lembaga pendidikan dan lembaga agama serta faktor emosi dalam diri individu (Azwar, 2003).

Sikap merupakan suatu respon evaluatif. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada stimulus atau objek dalam hal ini adalah masalah tentang perawatan arthritis rheumatoid pada lansia yang menghendaki adanya reaksi dari individual (Azwar, 2003). Setelah keluarga mengetahui stimulus atau objek, proses selanjutnya keluarga akan menilai atau bersikap terhadap stimulus atau objek tersebut dalam bentuk baik atau buruk, menyenangkan atau tidak menyenangkan.

Bekowitz (1972 dalam Azwar, 2003) mengemukakan bahwa sikap adalah suatu bentuk evaluasi atau perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (*favourable*) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (*unfavourable*) pada objek tersebut.

2. Analisis Bivariat

Berdasarkan hasil uji statistik dapat dilihat pada lampiran 7, maka diperoleh hasil analisis bivariat hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Keluarga tentang Perawatan Arthritis Rheumatoid seperti terlihat pada tabel 4.3 sebagai berikut:

Tabel 3

Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Sikap Keluarga tentang Perawatan Arthritis Rheumatoid pada Lansia di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis

Pengetahuan	Sikap				Total		p-value
	Mendukung		Tidak Mendukung				
	F	%	F	%	F	%	
Baik	2	9,5	19	90,5	21	100	0,000
Cukup	6	18,2	27	81,8	33	100	
Kurang	35	49,3	36	50,7	71	100	
Jumlah	43	34,4	82	65,6	125	100	

Berdasarkan tabel 3 memperlihatkan sebagian kecil responden mempunyai pengetahuan baik dengan sikapnya yang mendukung sebanyak 2 orang (9,5%), sisanya pengetahuan keluarga yang baik dengan sikapnya yang tidak mendukung sebanyak 19 orang (90,5%). Sebagian kecil

responden yang mempunyai pengetahuan cukup dengan sikapnya yang mendukung sebanyak 6 orang (18,2%), sisanya hampir sebagian responden yang mempunyai pengetahuan cukup dengan sikapnya yang tidak mendukung sebanyak 27 orang (81,8%). Hampir sebagian responden yang mempunyai pengetahuan kurang dengan sikapnya yang mendukung sebanyak 35 orang (49,3%), dan sisanya responden yang mempunyai pengetahuan kurang dengan sikapnya yang tidak mendukung sebanyak 36 orang (50,7%).

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan proporsi tingkat pengetahuan yang baik dengan sikapnya yang mendukung sebanyak 2 orang (9,5%), sisanya tingkat pengetahuan baik dengan sikap keluarga yang tidak mendukung sebanyak 19 orang (90,5%). Tingkat pengetahuan keluarga yang cukup dengan sikap keluarga yang mendukung sebanyak 6 orang (18,2%), sedangkan sisanya tingkat pengetahuan keluarga yang cukup dengan sikap yang tidak mendukung sebanyak 27 orang (81,8%). Tingkat pengetahuan keluarga yang kurang dengan sikapnya yang mendukung sebanyak 35 orang (49,3%), sedangkan sisanya tingkat pengetahuan keluarga yang kurang dengan sikap keluarga yang tidak mendukung sebanyak 36 orang (50,7%).

Hasil uji statistik diperoleh nilai p -value: 0,000 karena p -value < 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan sikap keluarga tentang perawatan arthritis rheumatoid pada lansia di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis.

Tingkat pengetahuan keluarga tentang arthritis rheumatoid yang baik akan mempengaruhi keluarga untuk mempunyai sikap yang baik pula, dimana keluarga mengetahui langkah-langkah penting dalam upaya mencegah komplikasi yang mungkin muncul akibat penyakit arthritis rheumatoid.

Notoatmodjo (2003) mengemukakan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*). Tindakan perawatan yang didasari pengetahuan akan lebih baik daripada tindakan perawatan yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Pengetahuan menurut Bloom (1974) dikutip oleh Notoatmodjo (2003) adalah pemberian bukti oleh seseorang melalui proses mengingat atau mengenal suatu proses informasi, ide yang sudah diperoleh sebelumnya. Keluarga yang memiliki tingkat pengetahuan yang baik, mereka melakukan akses terhadap sarana pelayanan kesehatan lebih

banyak mengenai upaya-upaya perawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi gejala-gejala arthritis rheumatoid dibandingkan dengan keluarga dengan tingkat pengetahuan yang kurang.

Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari bahwa penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan diantaranya sebagai berikut:

1. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasional dengan pendekatan cross sectional sehingga tidak dapat menilai sebab akibat (hubungan kausal) secara langsung.
2. Pengambilan data primer dalam penelitian ini menggunakan kuesioner, dimana kuesioner yang diberikan pada responden merupakan bentuk pertanyaan tertutup sehingga responden hanya memilih jawaban yang telah tersedia dalam kuesioner, oleh karena itu responden tidak bebas dalam menjawab pertanyaan tetapi terikat pada jawaban yang disediakan.

Keterbatasan penelitian tersebut memungkinkan terjadinya bias data dalam penelitian, oleh karena itu peneliti berusaha untuk mengantisipasinya dengan cara:

1. Memberikan penjelasan kepada keluarga yang menjadi sampel penelitian mengenai maksud dan tujuan pengisian kuesioner.
2. Melakukan pengarahan kepada keluarga yang menjadi sampel penelitian dalam mengisi kuesioner yang diberikan agar tidak terjadi kesalahan dalam pengisian karena terdapat perbedaan cara pengisian.

SIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan adalah sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan keluarga tentang arthritis rheumatoid pada lansia di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis Tahun 2015 adalah baik sebanyak 21 orang (16,8%), cukup sebanyak 33 orang (26,4%) dan kurang sebanyak 71 orang (56,8%).
2. Sikap keluarga tentang perawatan arthritis rheumatoid pada lansia di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis Tahun 2015 adalah mendukung sebanyak 43 orang (34,3%) dan tidak mendukung sebanyak 82 orang (65,6%).
3. Adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga tentang perawatan arthritis rheumatoid pada lansia di Desa Pamalayan Kecamatan Cijeungjing Kabupaten Ciamis Tahun 2015 dengan p -value = 0,000.

DAFTAR PUSTAKA

- Azwar S, (2003). *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Edisi ke-2 Cetakan VIII. Yogyakarta, Pustaka Pelajar.
- Bandiyah S, (2009). *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta, Nuha Medika.
- Darmojo B, & Martono H, (2004). *Geriatric* Edisi ke-3. Jakarta, Fakultas Kedokteran UI.
- Hastono S. P., (2006). *Basic Data Analysis for Health Research Training*. Depok, Fakultas Kesehatan Masyarakat UI.
- Mansjoer A, (2001). *Kapita Selekta Kedokteran*. Edisi III. Jilid I. Jakarta, Media Aesculapius.
- Notoatmodjo S., (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Stanley M. & Beare P. G., (2007). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi II*. Jakarta, EGC.
- Suprajitno, (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga Aplikasi dalam Praktek*. Jakarta, EGC.
- Suratun, (2008). *Seri Asuhan Keperawatan Kliem Gangguan Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta, EGC.
- Watson, (2010). *Perawatan pada Lansia*. Jakarta, EGC.