

## Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Psikologi Sosial Pada Lansia

Yulisetyaningrum, Umi Faridah, Dewi Hartinah, Iwan Sulis Setiawan  
Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKES Muhammadiyah Kudus  
email: umifaridah@stikesmuhkudus.ac.id

### Abstrak

**Keywords:**  
Dukungan Keluarga,  
Psikologi Sosial,  
Lansia

*Latar Belakang: Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba – tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak – anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat di ramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu (Azizah, 2011). Perkembangan penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia menarik diamati. Dari tahun ke tahun jumlahnya cenderung meningkat. Kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA) melaporkan, jika tahun 1980 usia harapan hidup (UHH) 52,2 tahun dan jumlah lansia 7.998.543 orang (5,54%) maka pada tahun 2006 menjadi 19 juta orang (8,90%) dan UHH juga meningkat (66,2 tahun). Pada tahun 2010 penduduk lansia mencapai 23,9 juta atau 9,77% dan UHH sekitar 67,4 tahun. Sepuluh tahun kemudian atau pada 2020 perkiraan penduduk lansia di Indonesia mencapai 28,8 juta atau 11,34% dengan UHH sekitar 71,1 tahun (Kusumowardani, 2014). Lansia akan merasa lebih aman apabila hidup ditengah-tengah keluarga yang penuh dengan dukungan emosional. Keluarga mempunyai fungsi psikologis yaitu memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan anggota keluarga, membina keluarga. Pemenuhan kebutuhan perhatian pendewasaan kepribadian anggota keluarga, memberikan identitas fungsi alektif keluarga merupakan tempat lansia (Nugroho, 2007). Tujuan: penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan psikologi sosial pada Lansia. Metode: Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian korelasional. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan cross sectional. Adapun populasi pada penelitian ini sebanyak 110 lansia di desa Surodadi (Bidan, 2016). Sample yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 52 orang lansia. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Jenis analisa bivariate yang digunakan adalah Spearman Rank. Hasil: Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Psikologi Sosial Lansia di Desa Surodadi Tahun 2017 dengan  $p$  value sebesar 0,001 ( $\alpha < 0,05$ ) dengan tingkat korelasi sedang (0,535). Semoga keluarga yang mempunyai lansia dapat memberikan perhatian lebih dan kasih sayang pada lansia agar psikologi sosial pada lansia baik*

### 1. PENDAHULUAN

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba – tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak – anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat di ramalkan yang terjadi

pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu (Azizah, 2011).

Menurut WHO tahun 1999 menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis atau biologis menjadi 4 kelompok yaitu usia pertengahan (middle age) antara usia 45 – 59 tahun, lanjut usia (elderly) berusia antara 60 – 74 tahun, lanjut usia tua (old) usia 75 – 90 tahun, dan usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun. Sedangkan Nugroho tahun 2000 menyimpulkan pembagian umur berdasarkan pendapat beberapa ahli, bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun keatas (Azizah, 2011).

Perkembangan penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia menarik diamati. Dari tahun ke tahun jumlahnya cenderung meningkat. Kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA) melaporkan, jika tahun 1980 usia harapan hidup (UHH) 52,2 tahun dan jumlah lansia 7.998.543 orang (5,54%) maka pada tahun 2006 menjadi 19 juta orang (8,90%) dan UHH juga meningkat (66,2 tahun). Pada tahun 2010 penduduk lansia mencapai 23,9 juta atau 9,77% dan UHH sekitar 67,4 tahun. Sepuluh tahun kemudian atau pada 2020 perkiraan penduduk lansia di Indonesia mencapai 28,8 juta atau 11,34% dengan UHH sekitar 71,1 tahun (Kusumawardani, 2014).

Meningkatnya jumlah lansia membutuhkan penanganan yang serius karena secara alamiah lansia mengalami penurunan baik dari segi fisik, biologi maupun mentalnya dan hal ini tidak terlepas dari masalah ekonomi, sosial dan budaya, sehingga perlu adanya peran serta keluarga dan adanya peran sosial dalam penanganannya. Menurunnya fungsi berbagai organ lansia menjadi rentan terhadap penyakit yang bersifat akut atau kronis. Ada kecenderungan terjadi penyakit degeneratif, penyakit metabolik, gangguan psikososial, Sejumlah faktor resiko psikososial juga melibatkan lansia kepada gangguan mental. Faktor resiko tersebut adalah hilangnya peranan sosial, hilangnya ekonomi, kematian teman atau sanak saudaranya, penurunan kesehatan, peningkatan isolasi karena hilangnya interaksi sosial, keterbatasan finansial, dan penurunan fungsi kognitif (Puspitosari, 2014).

Masalah kesehatan pada lansia di Indonesia, khususnya di Jawa Tengah dapat dilihat pada studi yang dilakukan oleh Darmojo tahun 1991 tentang penyakit pada lansia di Jawa Tengah yakni Arthritis/Reumatisme 4%, Hipertensi 1,2%, Bronkhitis 2,4%, Deabetes Melitus 3,3%, Jatuh 2,5%, Stroke/paralysis 2,1%, TBC 1,0%, Fraktur tulang 1,0%, Kanker 0,7%, Masalah kesehatan lain yang mempengaruhi aktifitas dan mobilisasi 2,3%. pada masalah kesehatan lain yang mempengaruhi masalah aktifitas dan mobilisasi yang tercantum di atas kemungkinan dapat menyebabkan terisolasinya lansia sehingga hal ini dapat menimbulkan masalah psikososial, Masalah psikososial yang tidak diatasi dengan baik maka dapat menimbulkan gangguan keseimbangan (homeostasis) sehingga membawa lansia ke arah kerusakan atau kemerosotan (deteriorisasi) yang progresif, misalnya bingung, panik, depresif, apatis. Masalah psikososial tersebut mungkin dapat dicegah dengan mengaktifkan dukungan sosial, setelah seseorang memasuki masa lansia, maka dukungan sosial dari orang lain menjadi sangat berharga dan akan menambah ketenteraman hidupnya, Namun demikian dengan adanya dukungan sosial tersebut tidak berarti bahwa setelah memasuki masa tua, seorang lansia hanya tinggal duduk, diam, tenang, dan berdiam diri saja, Untuk menjaga kesehatan baik fisik maupun kejiwaannya lansia justru tetap harus melakukan aktivitas-aktivitas yang berguna bagi kehidupannya. Dukungan keluarga dapat meminimalkan kondisi perubahan fungsi fisik lansia dan dapat membantu respon lansia kerah yang lebih adaptif (Nugroho, 2007).

Lansia akan merasa lebih aman apabila hidup ditengah-tengah keluarga yang penuh dengan dukungan emosional. Keluarga mempunyai fungsi psikologis yaitu memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan anggota keluarga, membina keluarga. Pemenuhan kebutuhan perhatian pendewasaan kepribadian anggota keluarga, memberikan identitas fungsi alektif keluarga merupakan tempat lansia. di antara yang utama untuk psikososial sebelum anggota keluarga berada di luar rumah. Dengan demikian maka keberadaan lansia di dalam rumah tangga atau keluarga akan terpenuhi kebutuhan emosionalnya dari anggota keluarga. Tentunya konsep tersebut diatas akan berlawanan bila

lansia hidup di dalam suatu lansia dengan anggota penampungan lansia atau panti lansia. Keterlibatan emosional panti lansia tidak dapat segera diperoleh. Perlu waktu untuk menialin hubungan dan keterlibatan emosi, karena anggota panti bukanlah bagian dari keluarga lansia (Nugroho, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho tahun 2007 di kelurahan kembang arum semarang diperoleh hasil, dukungan keluarga dengan variabel respon psikososial lansia, pada semua sub variabel diperoleh p value <0,005. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga (melalui komunikasi reguler, dukungan emosional, dukungan interaksi sosial, dan dukungan keluarga melalui upaya mempertahankan aktifitas yang masih mampu dilakukan lansia) dengan respon psikososial lansia. Jadi dukungan keluarga yang tidak efektif akan menyebabkan respon psikososial yang tidak efektif pula, dari hasil uji statistik, dukungan keluarga mempunyai hubungan yang signifikan dengan respon psikososial pada lansia. Dukungan keluarga berupa dukungan melalui komunikasi reguler, dukungan emosional, dukungan interaksi sosial, dukungan melalui upaya mempertahankan aktifitas atau kegiatan rumah tangga, yang paling dominan adalah dukungan keluarga melalui upaya mempertahankan aktifitas yang masih mampu dilakukan lansia dengan nilai koefisien Beta = 0,356 dan variabel ini 57,170 dapat menjelaskan respon psikososial lansia. Pada analisis multivariat diperoleh kekuatan model sebesar 87,4%.

Berdasarkan survei pendahuluan pada tanggal 14 Desember 2016 yang dilakukan peneliti di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak, Didapatkan data jumlah lansia 392 orang kemudian dilakukan observasi dan wawancara singkat dengan mengambil 10 orang lansia di Desa Surodadi dengan memberikan pertanyaan tentang psikologi sosial di dapatkan hasil bahwa 7 orang lansia mengalami masalah psikologi sosial dengan 4 orang mengalami masalah psikologi sosial kecemasan atau ansietas dikarenakan lansia tersebut tinggal sendirian dan jauh dari keluarga, harga diri rendah situasional sebanyak 2 orang dikarenakan lansia tersebut merasa dirinya sudah tidak berguna lagi dan merasa menjadi beban dalam keluarga, 1 orang lainnya mengalami masalah psikologi sosial ketidakberdayaan karena lansia tersebut menderita penyakit Diabetes Militus, dan 3 orang lansia lainnya tidak mengalami masalah psikologi sosial karena lansia tersebut mempunyai kepercayaan diri yang tinggi, tidak khawatir dengan penurunan fungsi tubuh yang mereka alami, dan mereka masih mampu memenuhi kebutuhan diri sendiri.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Psikologi Sosial Pada Lansia di Desa Surodadi Kecamatan Gajah Kabupaten Demak.

### **1.1. Pengertian Lansia**

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu. Lansia merupakan suatu proses alami yang ditentukan oleh tuhan yang maha esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimasa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Azizah,2011).

Menurut Stanley and Beare tahun 2007 dalam Azizah tahun 2011, mendefinisikan lansia berdasarkan karakteristik sosial masyarakat yang menganggap bahawa orang telah tua jika menunjukkan ciri fisik seperti rambut beruban, kerutan kulit, dan hilangnya gigi. Dalam peran masyarakat tidak bisa lagi melaksanakan fungsi peran orang dewasa, seperti pria yang tidak lagi terikat dalam kegiatan ekonomi produktif, dan untuk wanita tidak dapat memenuhi tugas rumah tangga. Kriteria simbolik seseorang dianggap tua ketika cucu pertamanya lahir. Dalam masyarakat kepulauan pasifik, seseorang dianggap tua ketika ia berfungsi sebagai kepala dari garis keturunan keluarganya.

### 1.2. Batasan – Batasan Lanjut Usia

Menurut WHO (World Health Organization) tahun 1999 dalam Azizah tahun 2011 menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis atau biologis menjadi 4 kelompok yaitu : usia pertengahan (middle age) antara usia 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) berusia antara 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun, usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun.

Menurut Prof. Dr. Koesmanto Setyonegoro dalam Azizah tahun 2011, lanjut usia dikelompokkan menjadi usia dewasa muda (early adulthood), 25 – 29 tahun, usia dewasa penuh (middle years) atau maturitas 30 – 65 tahun, lanjut usia (geriatric age) lebih dari 65 tahun atau 70 tahun yang dibagi lagi dengan 70 – 75 tahun (young old), 75 – 80 tahun (old), lebih dari 80 (very old)

### 1.3. Pengertian Psikologi Sosial

Psikologi sosial adalah cabang ilmu psikologi yang meneliti dampak atau pengaruh sosial terhadap perilaku manusia. Bidang ini sangat luas, mencakup berbagai bidang studi dan beberapa disiplin ilmu. Psikologi sosial juga digunakan dalam berbagai disiplin dan industri; banyak orang memanfaatkan prinsip - prinsip psikologi sosial bahkan tanpa menyadari hal itu ketika mereka mencoba untuk mengendalikan kelompok, mempengaruhi pendapat seseorang, atau menjelaskan mengapa seseorang berperilaku dengan cara tertentu (Kulsum, 2014).

Psikologi sosial merupakan usaha sistemik untuk mempelajari perilaku sosial (social behaviour). Hal ini berkaitan dengan bagaimana kita mengamati orang lain dan situasi sosial, bagaimana kita bereaksi terhadap orang lain dan bagaimana orang lain bereaksi terhadap kita dan secara umum bagaimana kita berpengaruh oleh situasi sosial (Widyastuti, 2014).

Psikologi sosial adalah cabang ilmu psikologi yang meneliti dampak atau pengaruh sosial terhadap perilaku manusia. Psikologi sosial merupakan perkembangan ilmu pengetahuan yang baru dan merupakan cabang dari ilmu pengetahuan psikologi pada umumnya. Ilmu tersebut menguraikan tentang kegiatan – kegiatan manusia dalam hubungannya dengan situasi – situasi sosial. Dari berbagai pendapat tokoh – tokoh tentang pengertian psikologi sosial dapat disimpulkan bahwa psikologi sosial adalah suatu studi ilmiah tentang pengalaman dan tingkah laku individu – individu dalam hubungan dengan situasi sosial (Jauhar, 2014).

## 2. METODE PENELITIAN

### 2.1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian korelasional yaitu penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk menggali hubungan sebab akibat antara dua variabel atau lebih (Notoatmodjo S. , 2010)

### 2.2. Pendekatan waktu pengumpulan data

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan cross sectional yaitu penelitian ini untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat artinya tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subyek pada pemeriksaan (Notoatmodjo S. , 2010).

Adapun populasi pada penelitian ini sebanyak 110 lansia di desa Surodadi (Bidan, 2016). Sample yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 52 orang lansia. Pemilihan sample dalam penelitian ini menggunakan kriteria inklusi dan eksklusi. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner, kuesioner adalah seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis yang ditujukan kepada responden untuk dijawabnya. Jenis analisa bivariante yang digunakan adalah Spearman Rank. Uji Spearman Rank dilakukan jika variable penelitian berupa data skala ordinal (berjenjang), maka drajat korelasi dicari dengan koefisien korelasi Spearman.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 3.1. Dukungan Keluarga

Tabel 1. Distribusi frekuensi dukungan keluarga di desa surodadi tahun 2017

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Mendukung	30	57,7
Tidak Mendukung	22	42,3
Total	52	100,0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga yang mendukung sebanyak 30 orang (57,7%).

#### 3.2. Psikologi Sosial

Tabel 2. Distribusi frekuensi psikologi sosial di desa surodadi tahun 2017

Psikologi Sosial	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	28	53,8
Tidak Baik	24	46,2
Total	52	100,0

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa responden sebagian besar mengalami psikologi sosial baik yaitu sebanyak 28 orang (53,8%).

Tabel 3. Distribusi Dukungan Keluarga dengan Psikologi Sosial pada Lansia di Desa Surodadi Kec. Gajah Kab. Demak Tahun 2017

Dukungan Keluarga	Psikologi Sosial Lansia				Total		P Value
	Baik		Tidak Baik		N	%	
	N	%	N	%			
Mendukung	23	76,7	7	23,3	30	100	0,000
Tidak Mendukung	5	22,7	17	77,3	22	100	
Jumlah	28	24	52				

Tabel diatas menjelaskan tentang penyebaran data antara 2 variabel yaitu dukungan keluarga dan psikologi sosial lansia yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga ditemukan pada semua psikologi sosial lansia. Dari 52 responden dukungan keluarga yang mendukung sebagian besar psikologi sosial lansia baik sejumlah 23 responden (76,7%), dan pada responden dukungan keluarga yang tidak mendukung sebagian besar psikologi sosial lansia tidak baik sejumlah 17 responden (77,3%).

Hasil uji statistik menggunakan *spearman's rho* diperoleh nilai *p* sebesar 0.000 (< 0.05), maka  $H_0$  ditolak yang berarti ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan psikologi sosial lansia di desa surodadi kecamatan gajah kabupaten demak tahun 2017.

#### 3.3. Pembahasan

Lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang mendukung mempunyai psikologi sosial yang baik juga, misalnya lasia tersebut mau ikut gotongroyong dan bersosialisasi dengan lingkungan sekitar sedangkan lansia yang mendapat dukungan keluarga yang tidak mendukung mempunyai psikologi sosial yang tidak baik, misalnya lansia tersebut tidak mau bersosialisasi dengan lingkungan sekitar dan lebih memilih berdiam diri dirumah. Berdasarkan hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan psikologi sosial pada lansia di desa surodadi tahun 2017 dengan hasil uji statistika menggunakan uji *spearman's rho* diperoleh nilai *p* value sebesar 0,001 (kurang dari 0,05) maka  $H_0$  ditolak berarti terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan psikologi sosial pada lansia di desa surodadi tahun 2017.



Masalah psikososial pada lansia bila tidak diatasi dengan baik maka akan menimbulkan gangguan perkembangan, sehingga membawa usia lanjut ke arah kerusakan yang progresif yang mendadak seperti bingung, agresif, dan apatis. Setelah seorang memasuki masa usia lanjut maka dukungan seseorang usia lanjut menjadi sangat berharga dan akan menambah ketentraman hidup. Untuk menjaga kesehatan baik fisik maupun kejiwaan usia lanjut justru tetap melakukan aktifitas yang baik bagi kesehatannya, dukungan keluarga ini khususnya pada usia lanjut merupakan bagian dari dukungan sosial, dimana dukungan sosial keluarga merupakan jaringan informal, sistem pendukung formal (Sarwono, 2015).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya (Kusumowardani, dkk, 2014) didapat korelasi antara tingkat depresi lansia dan interaksi sosial lansia di Desa Sobokerto, Ngemplak, Boyolali yaitu ( $r$ ) sebesar  $-0,472$  dan  $p = 0,001$  ( $<0,05$ ). Hal ini menunjukkan ada hubungan signifikan dengan tingkat korelasi sedang antara tingkat depresi lansia dengan interaksi sosial di Desa Sobokerto.

Menurut teori Disengagement atau teori perpisahan (Stuart & Sundeen, 1991) dalam Nugroho, 2007 menjelaskan bahwa lansia akan cenderung menarik diri dari hubungan sosial karena lansia merasa bahwa teman yang seumur sudah mulai berkurang, kehilangan teman sepekerjaan, kehilangan kelompoknya dan kehilangan keluarga (anak & saudara). Menurut teori tersebut menyebabkan konsep diri lansia menjadi negatif karena perubahan pada fisiknya juga merupakan stressor yang dapat memperburuk kondisi konsep diri. Perubahan konsep diri yang negatif akan mempengaruhi harga diri menjadi rendah dan akan mempengaruhi dalam berinteraksi dengan orang lain.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya (Nugroho, 2007) didapat korelasi antara variabel dukungan keluarga dengan variabel respon psikososial lansia, pada semua sub variabel diperoleh  $p$  value  $<0,005$ . Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga (melalui komunikasi reguler, dukungan emosional, dukungan interaksi sosial, dan dukungan keluarga melalui upaya mempertahankan aktifitas yang masih mapu dilakukan lansia) dengan respon psikososial lansia.

#### 4. KESIMPULAN

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada Hubungan Dukungan Keluarga dengan Psikologi Sosial Lansia di Desa Surodadi Tahun 2017 dengan  $p$  value sebesar  $0,001$  ( $\alpha < 0,05$ ) dengan tingkat korelasi sedang ( $0,535$ ). Diharapkan dengan adanya penelitian ini keluarga yang mempunyai lansia dapat memberikan perhatian lebih dan kasih sayang pada lansia agar psikologi sosial pada lansia baik.

#### REFERENSI

- Aniek Puspitosari, dkk. (2014). Hubungan Antara Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Lansia Di Desa Sobokerto Kecamatan Ngemplak Boyolali.
- Azizah, L. M. 2011. Keperawatan lanjut usia. Edisi pertama. Penerbit Graha Ilmu. Yogyakarta
- Bidan, D. (2016). Pendataan Untuk Penilaian Struktur Penduduk. Demak: 1-21.
- Fitria, N. Dkk. 2013. Laporan pendahuluan tentang masalah psikososial. Penerbit Salemba Medika. Jakarta Selatan
- Indriyani, D. dan Asmuji. 2014. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Penerbit Ar-Ruzz Media. Yogyakarta
- Kristyaningsih Dewi. (2011). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia.

- Kulsum, U. dan Jauhar, M. 2014. Pengantar Psikologi Sosial. Penerbit Prestasi Pustaka. Jakarta
- Kusumowardani, A. dan Puspitosari, A. 2014, Hubungan Antara Tingkat Depresi Lansia Dengan Interaksi Sosial Lansia Di Desa Sobokerto Kecamatan Ngemplak Boyolali
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2010). Promosi Kesehatan dan Ilmu Kesehatan. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Nugroho, H. A. 2007. Perubahan Fungsi Fisik Dan Dukungan Keluarga Dengan Respon Psikososiat Pada Lansia Di Keturahan Kembangarum Semarang
- Riyanto, A. (2011). Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sarwono, dkk. (2015). Hubungan Penurunan Fungsi Fisik Dan Dukungan Keluarga Pada Usia Lanjut Dengan Respon Psikososial Pada Usia Lanjut Di Kelurahan Karanganyar Kabupaten Kebumen
- Saryono, A. S. (2010). Metodologi Penelitian kebidanan D III, D IV, dan S2. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sugiyono. (2009). Statistika Untuk Penelitian. Bandung: CV. Alfabeta.
- Widyastuti, Y. 2014. Psikologi Sosial. Penerbit Graha Ilmu. Yogyakarta
- Zaidin, A. 2006. Pengantar Keperawatan Keluarga, Penerbit EGC. Jakarta