

PERSEPSI LANSIA TERHADAP KEGIATAN PEMBINAAN KESEHATAN LANSIA DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS PRAMBANAN 1 YOGYAKARTA

Agus Sudaryanto dan Irdawati

Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan UMS
Jl. A. Yani Tromol Pos I Pabelan Surakarta 57162

Abstract

Sum up the resident of old age of Indonesia from year to year progressively mount in the year 2000 resident of old age of Indonesia about 15,88 million (7,60%) from Indonesia resident. Perhaps the mentioned will bring various consequence that is: economic problem, cultural social and perhaps complex health problem. Research survey with cross sectional is done by random sampling as much 100 people elderly in region work the Prambanan 1 Community Health Center at Yogyakarta. Appliance of data collecting by using questioner with Javanese language composed by 35 question item result of modification questioner compiled by writer which have trial at 30 respondents. Data analysis by using statistical program of computer SPSS, test the univariat and correlation bivariate between elderly perception about activity of construction of health of elderly posyandu with the participation elderly in activity of elderly lansia. Result of research show 43 % respondents do not finish SD, 17 % finish of SD and the rest of finish SMP, SMA and University. Responder age 55-69 years 64 % and the rest 70 years above .Working type most of respondent is farmer that is 49%, later then 10 % merchant, and the rest is the other works. Result of elderly perception show the score assess the perception between 62-81 by mean 71.72, from six perception category that is : benefit, resistance, susceptance, severity, control the health , strength of x'self and health status. Participate the elderly (assessed with the attendance elderly in activity of elderly posyandu) ranging from 0-50 times horizontally flatten 18 times during one year from overall of activity posyandu 1 year that is 50 times activity (50 weeks). Test the pearson correlation was found that perception by significant relate to the participation of elderly in activity of posyandu $r: 0,315$ by $p = 0.001$. Conclusion from this research is the existence of relation between elderly perception with the elderly participation in activity of elderly posyand. So that suggestion given is the importance of giving better service and also enough information in supporting elderly perception.

Key words: Elderly Posyandu, Elderly, Perception , Community Health Center.

PENDAHULUAN

Dalam Sistem Kesehatan Nasional telah digariskan bahwa tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal, sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan Nasional. Pembangunan Kesehatan telah dan akan mengalami beberapa transisi, antara lain transisi demografis, epidemiologis dan kesehatan.

WHO memperkirakan kenaikan penduduk usia lanjut tahun 2025 dibandingkan dengan tahun 1990 dibeberapa negara dunia: China 220%, India 242%, Thailand 337 % dan Indonesia 440% (Affandi 1997).

Di Indonesia, jumlah penduduk usia lanjut dari tahun ke tahun semakin meningkat. Menurut data dari sensus penduduk, jumlah usia penduduk di atas 60 tahun pada tahun 1990 sebanyak 11,28 juta (6,3 % dari jumlah penduduk), meningkat

menjadi 13,60 juta (6,9% jumlah penduduk) pada tahun 1995 dan pada tahun 2000 sekitar 15,88 juta (7,6 % dari jumlah penduduk) dan pada tahun 2020 diperkirakan 29 juta atau 3 kali lipat dibanding tahun 1990 (Budi, 1996).

Usia harapan hidup di Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai angka tertinggi di Indonesia yaitu 66,28 tahun untuk laki laki dan 70,25 tahun untuk perempuan (Tukiran, 1993). Tingginya jumlah usia lanjut akan emmbawa berbagai konsekuensi diantaranya masalah kesehatan, ekonomi, serta sosial budaya yang cukup kompleks. Dalam masalah kesehatan, tidak lepas dari pola penyakit yang berhubungan dengan masalah penuaan seperti penyakit degeneratif, penyakit metabolik, dan gangguan psikososial.

Posyandu adalah wadah kegiatan dari masyarakat dan untuk masyarakat yang didukung kerjasama lintas sektoral. Puskesmas memberi dukungan dan pembinaan teknis. Kegiatan yang ada di posyandu meliputi kegiatan *preventif*, *promotif*, *kuratif* dan *rehabilitatif*. Kegiatan tersebut yaitu: penyuluhan kesehatan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan fisik kesehatan lansia, pengobatan dan kesegaran jasmani (Depkes, 1994).

WHO pada tahun 1988, menentukan bahwa yang termasuk usia lanjut adalah orang yang telah berumur 60 tahun ke atas (WHO, 1988). Departemen Kesehatan RI dalam penggolongan usia lanjut memakai batasan program yang didasarkan atas

Undang-undang no tahun 1965 yaitu 55 tahun. Depkes mengelompokkan program kesehatan yaitu: (1) Kelompok Pertengahan Umum, kelompok persiapan menuju usia lanjut dengan usia 45-54 tahun, (2) Kelompok usia lanjut dini, kelompok usia masa *presenium*, yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut (55-64 tahun), (3) Kelompok usia lanjut, kelompok usia lanjut dengan resiko tinggi 65 tahun ke atas.

Penuaan dapat dilihat dari berbagai perspektif. Menurut perspektif biologis penuaan adalah sejumlah total perubahan selama kehidupan yang umum terjadi pada semua "*spesies*" (Weiss 1965, dan Shack in Hadywinoto dan Tony 1999). Dilihat dari perspektif psikologis penuaan merupakan perubahan yang bersifat regular dan terjadi mature yang dapat dipengaruhi oleh genetik dan lingkungan. Dilihat dari perspektif sosiologis, penuaan merupakan proses kehidupan yang panjang dari usia muda-tua yang dimulai dari konsepsi dan diakhiri kematian (Rilley in Hadywinoto dan Tony, 1999). Sedangkan dilihat dari perspektif keperawatan, penuaan bukan merupakan suatu kemunduran dan penyakit tetapi merupakan proses perkembangan yang telah diawali dari konsepsi. (Rogers in Hadywinoto dan Tony, 1999).

Persepsi

Istilah persepsi mempunyai pengertian yang berbeda antara individu yang satu dengan individu yang lain. Krech in Wahrunsyah (1995) dan Thoha (1995)

mengatakan bahwa proses kognitif yang mengawali terjadinya persepsi seseorang dipengaruhi oleh faktor internal (pribadi) dan faktor eksternal pengalaman, pengetahuan, proses belajar, wawasan pemikiran, keinginan, motivasi, dan tujuan. Sedangkan faktor eksternalnya meliputi lingkungan keluarga, fisik dan sosial budaya dimana orang bertempat.

Walgito (1989) menyatakan, bahwa persepsi seseorang didahului oleh proses penginderaan yang berujud diterimanya struktur oleh individu melalui alat reseptornya (inderanya). Hal ini diperkuat oleh Rahmat (1998) yang mengatakan bahwa persepsi adalah perjalanan tentang obyek, peristiwa atau hubungan yang diperoleh dengan mengumpulkan informasi dan menafsirkan pesan-pesan. Persepsi merupakan suatu proses untuk memberikan kesan terhadap pengalaman yang diperoleh mengenai suatu obyek di lingkungan yang diamati sehingga diperoleh hasil berupa pengetahuan.

Persepsi seseorang terhadap obyek ditentukan oleh kecenderungan untuk memberikan nilai tertentu atau sejauh mana obyek tersebut bernilai bagi dirinya. Hal ini pun diperkuat oleh pendapat Utarini (1995), yang menyatakan bahwa persepsi terhadap suatu obyek menentukan seseorang untuk mengambil keputusan.

Peranan persepsi penting dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan. Rosentoc 1974 (in Cockerham, 1995) serta

Potter dan Perry (1993) menjelaskan mengapa seseorang mempraktikkan perilaku kesehatan dengan teori model kepercayaan kesehatan (*health belief model*) yang terdiri dari 4 dimensi: (1) Persepsi individu tentang kerentanan terhadap sakit. Tiap individu mempunyai kerentanan terhadap sakit yang berbeda-beda, karena itu ketentuan yang dirasakan seseorang terhadap suatu kondisi atau kesakitan adalah subyektif, (2) Persepsi individu terhadap keparahan penyakit. Dalam menilai berat ringannya suatu penyakit setiap individu juga berbeda. Dimensi ini meliputi akibat medis yang ditimbulkan misalnya: meninggal dunia, akibat sosial seperti pengaruhnya terhadap kehidupan keluarga dan hubungan sosial, (3) Persepsi terhadap keuntungan, misalnya kalau ada anjuran terhadap pengobatan yang sakit, akan dijalankan atau diragukan pengobatannya, (4) Persepsi individu tentang hambatan. Misalnya tindakan yang efektif dalam penyembuhan penyakit tetapi tidak menyenangkan, mahal, waktunya lama, merasa sakit dan sebagainya.

Health Belief Model

Health Belief Model sebagai prediksi. perilaku sehat, perilaku individu ditentukan oleh motif dan kepercayaannya tanpa memperdulikan apakah motif dan kepercayaannya tersebut

Health Promotion Model

Health promotion Model dikemukakan oleh Pender tahun 1984. *Health Promotion* secara langsung meningkatkan tingkat kesejahteraan

klien. Model ini berfokus pada tiga fungsi yaitu: faktor-faktor modifikasi, faktor-faktor persepsi kognisi, dan partisipasi dalam tindakan promosi kesehatan. Fokus model ini adalah menerangkan alasan mengapa individu berpartisipasi dalam tindakan promosi kesehatan.

Variabel yang termasuk dalam *Health Promotion Model*, yaitu faktor-faktor modifikasi, faktor-faktor persepsi kognisi dan partisipasi dalam tindakan promosi kesehatan. Variabel faktor modifikasi terdiri dari: karakteristik demografi, karakteristik biologi, pengaruh interpersonal, faktor situasi dan faktor tingkah laku. Variabel persepsi kognisi terdiri dari : pentingnya kesehatan, persepsi tentang kontrol kesehatan, persepsi tentang kekuatan diri, definisi sehat, persepsi tentang status kesehatan, persepsi manfaat tindakan promosi kesehatan dan persepsi hambatan perilaku promosi kesehatan

Program pelayanan kesehatan usia lanjut dilakukan secara bertingkat. mulai dari keluarga, rumah sakit Tk. II dan rumah sakit Tk I (Depkes, 1994.). Pelayanan kesehatan sederhana kepada lanjut usia pada rllngkat keluarga dan masyarakat berupa monitoring kesehatan secara dini dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) lanjut usia. KMS lanjut usia bisa diisi oleh keluarga, kader, dan petugas. kesehatan. Indikator yang diisi meliputi Berat Badan (BB), Tinggi Badan (.TB), Indek Masa Tubuh (IMT), tekanan darah, penampilan, kegiatan sehari-hari,

ketrampilan sosialisasi dan gangguan psikologis.

Darmojo (1994) memformulasikan tujuan geriatri dan gerontologi di Indonesia ialah: mengadakan upaya dan tindakan-tindakan, sehingga orang-orang usia lanjut sejauh mungkin tetap dalam keadaan sehat, baik fisik, mental dan sosial. Diharapkan mereka masih berguna bagi masyarakat, setidaknya sedikit mungkin merupakan beban bagi masyarakat Indonesia. Dengan model gambaran seperti ini, jelaslah kiranya tugas dan tujuan gerontologi dan geriatri dalam mengabdikan ilmu kesehatan, yaitu menuju *healthy aging* dengan jalan peningkatan mutu kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif) sehingga keadaan patologik pun dicoba untuk disembuhkan untuk mencapai *healthy aging* tadi, karena proses patologi akan mempercepat jalannya jam-waktu tadi.

Keadaan sakit pada lanjut usia akan dipersukar lagi oleh adanya perwujudan kondisi sakit dalam bentuk berbagai tingkat hambatan fungsional dan kecacatan, sehingga mencegah perkembangan penyakit menjadi kronis dan menjaga kapasitas fisik tetap prima sangatlah penting untuk merealisasikan masa tua yang sehat, bahagia, sejahtera dan mandiri (Triwibowo, 1994).

Health Belief model dan *Health Promotion* juga mengemukakan faktor-faktor modifikasi yang berpengaruh pada partisipasi

melakukan tindakan kesehatan, yaitu: (1) Variabel-variabel demografi (umur, jenis kelamin, ras, etnis), (2) Variabel-variabel sosio psikologi (kepribadian, kelas sosial, tekanan dari teman/group), (3) Variabel struktur (pengetahuan tentang penyakit, pengalaman kontak dengan penyakit). (Wicaksono, 1994). semakin banyaknya penduduk lansia, maka akan semakin banyak pula permasalahan kesehatan yang harus dihadapi pemerintah, dalam hal ini aparat kesehatan, khususnya yang menyangkut penyakit-penyakit degeneratif (Martha, 1996). Sejalan dengan seruan pemerintah yaitu meningkatkan potensi sumber daya manusia menuju manusia Indonesia seutuhnya, maka perlu dipikirkan langkah-langkah untuk mengantisipasi kondisi tersebut. Langkah yang ditempuh dengan konsep pembinaan kesehatan usia lanjut yang terpadu, terarah, dan memiliki jangkauan yang seluas-luasnya dan dapat dikerjakan oleh masyarakat dengan bimbingan teknis dari aparat (Martha, 1996).

Beberapa persepsi menyangkut kesehatan yang dikemukakan dalam *Health Belief Model* dari Rosenstock dan *Health Promotion* dari Pender adalah: (a) Persepsi kerentanan terhadap penyakit; (b) Persepsi keparahan penyakit; (c) Persepsi manfaat tindakan kesehatan pencegahan, (d) Persepsi halangan atau hambatan dalam melangkah untuk tindakan kesehatan, (e) Persepsi kontrol kesehatan, (f) Persepsi kekuatan diri, (g) Persepsi status kesehatan.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian non eksperimental dengan cara *Cross Sectional Survey*. Dalam rangka menguji hipotesis digunakan analisis statistik korelasional. Analisis dengan korelasi *product moment* menggunakan program komputer SPSS for Windows versi 10, yaitu untuk menguji hubungan antara variabel bebas persepsi lansia dengan variabel terikat partisipasi lansia (kehadiran dalam kegiatan program posyandu lansia). Sampel pada penelitian ini diperoleh dengan cara *simple random sampling*, lansia yang telah memenuhi kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu sebanyak 96 orang, berdasar rumus yaitu dengan $Z 95\%$, p dan q masing masing 0,5 dan $d = 10\%$.

Alat pengumpul data dengan menggunakan kuisisioner yang dibuat oleh peneliti dengan mengacu pada *Health Belief Model* dan *Health Promotion Model*. Kuisisioner terdiri dari tiga bagian yaitu data demografi, persepsi lansia dan partisipasi lansia. Komponen persepsi terdiri 7 bagian yaitu: persepsi manfaat, hambatan, kerentanan, keparahan, kontrol kesehatan, kekuatan diri dan status kesehatan Partisipasi lansia dinilai dari kehadiran lansia dalam kegiatan posyandu lansia selama 1 tahun terakhir.

Sebelum digunakan kuisisioner dilakukan ujicoba pada 30 responden dan

dilakukan revisi. Dari uji coba kuisioner sebanyak 30 item pertanyaan tentang persepsi, 20 pertanyaan valid, 5 gugur dan 5 diperbaiki. sehingga diperoleh 25 item pertanyaan

HASIL DAN PEMBAHASAN

Wilayah Kecamatan Prambanan dibatasi oleh wilayah Wilayah di sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Kalasan, sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Piyungan Bantul dan sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Prambanan Klaten. Kecamatan Prambanan mempunyai 6 desa, 68 dusun, 159 RW dan 369 RT. Luas Wilayah Kecamatan Prambanan 4135 Ha, dengan perincian masing masing desa: Desa Sumberharjo 917 Ha, Wukirharjo 475 Ha, Gayamharjo 655 Ha, Sambirejo 839 Ha, Madurejo 709 Ha dan Bokoharjo 540 Ha.

Terdapat dua buah puskesmas di Kecamatan Prambanan yaitu Puskesmas Prambanan I dan Prambanan II, masing-masing mempunyai Puskesmas Pembantu. Adapun sebagai tempat penelitian penulis yaitu Puskesmas Prambanan I, wilayahnya terdiri 3 desa yaitu: Desa Madurejo, Sumberharjo dan Wukirharjo. Desa Sumberharjo terdiri 18 RW dengan jumlah penduduk sebanyak 11.310 jiwa dengan perincian laki-laki 5337 dan perempuan 5973. Desa Madurejo terdiri dari 16 RW dengan jumlah penduduk sebanyak 11.463 jiwa dengan perincian laki-laki 5453 dan

perempuan 6010. Sedangkan Desa Wukirharjo terdiri dari 6 RW dengan jumlah penduduk sebanyak 2338 jiwa dengan perincian laki-laki 1411 dan perempuan 1227.

Deskripsi demografi

Data demografi dari responden dapat dilihat pada tabel 1, berikut ini. Responden pada penelitian ini sebagian besar adalah perempuan yaitu: 71 % dan sisanya adalah laki laki, 29 %. Umur dari responden pada kisaran 55-85 tahun, dengan rentang usia terbesar adalah 65-74 tahun sebanyak 42 %, kemudian 55-64 tahun sebanyak 38 % dan 75 tahun ke atas 20 %. Pendidikan dari responden sebagian besar adalah tidak tamat SD yaitu sebanyak 60 %, kemudian tamat SD 21 %, tamat SMP 10 % dan tamat SMA serta perguruan tinggi 9 %.

Gambaran pekerjaan dari responden sebagian besar adalah petani yaitu sebanyak 49 %, kemudian buruh 22%, pedagang 10 %, pensiunan 8 % dan sisanya, 11 % adalah lain-lain.

Persepsi lansia dilihat dari skor total enam kategori persepsi dalam 25 item pertanyaan ditunjukkan dengan nilai antara 62-81 (lihat tabel 2.). Perincian untuk masing masing item persepsi yaitu persepsi manfaat skor:16-23, persepsi hambatan skor: 8-14, persepsi kerentanan skor: 5-10, persepsi keparahan skor 4-12, persepsi kontrol kesehatan skor 7-12, persepsi kekuatan diri skor 6-11 dan persepsi status kesehatan skor 7-9. Adapun rata rata dan standard deviasi masing masing kategori persepsi dapat dilihat pada tabel 2

Tabel 1 Karakteristik Responden

Karakteristik		Jumlah	Prosentase
Demografi			
Jenis Kelamin	Laki laki	29	29 %
	Perempuan	71	71 %
Usia	55-64 tahun	38	38 %
	65-74 tahun	42	42 %
	Lebih 75 tahun	20	20 %
Pendidikan	Tidak tamat SD	60	60 %
	Tamat SD	21	21 %
	Tamat SMP	10	10 %
	Tamat SMA dan PT	9	9 %
Pekerjaan	Petani	49	49 %
	Buruh	22	22 %
	Pedagang	10	10 %
	Pensiunan	8	8 %
	Lain lain	11	11 %

Tabel 2 Statistik Deskriptip Persepsi Usila

PERSEPSI	Jml soal	Nilai / Skor					
		MIN	min	MAKS	maks	MEAN	SD
Persepsi manfaat	6	16	6	23	24	19.31	1.38
Persepsi hambatan	4	8	4	14	16	11.93	1.14
Persepsi kerentanan	3	5	3	10	12	8.67	0.99
Persepsi keparahan	3	4	3	12	12	8.22	1.28
Persepsi kontrol kesehatan	3	7	3	12	12	9.44	0.78
Persepsi kekuatan diri	3	6	3	11	12	8.54	1.18
Persepsi status kesehatan	3	7	3	9	12	7.73	0.4
Total Persepsi	25	62	25	81	100	71.72	3.57

Partisipasi lansia yang dilihat dari kehadiran pada kegiatan mingguan posyandu lansia. Cukup banyak lansia yang tidak pernah hadir dalam kegiatan posyandu yaitu sebanyak 36 %. Adapun lansia yang

hadir dalam kegiatan posyandu, sebagian besar lansia cukup aktif dalam kegiatan posyandu, yaitu hadir 31-40 kali dalam setahun, sebanyak 21 %, hadir 21-30 kali dan 41-50 kali sebanyak masing masing 11%,

hadir 1-10 kali 12 % dan terakhir hadir 11-20 kali sebanyak 9%.

Hasil analisis korelasi produk moment menunjukkan terdapat hubungan antara persepsi lansia dengan partisipasi lansia dalam kegiatan posyandu lansia, seperti tertera dalam tabel 4. Adapun nilai korelasi adalah rendah ditunjukkan dari nilai *r product moment*, $r = 0,315$ pada *p value* 0,001.

Usia lanjut di wilayah kerja Puskesmas Prambanan I mempunyai persepsi tentang kesehatan yang baik, didasarkan atas rata-rata skor nilai persepsi pada penelitian ini adalah 71 dari rentang skor minimal 25 dan maksimal 100. Secara teori dikatakan bahwa dengan persepsi kesehatan yang baik akan mendukung tindakan kesehatan yang baik. Hal ini ditunjukkan bahwa persepsi seseorang terhadap obyek ditentukan oleh kecenderungan untuk memberikan nilai tertentu atau sejauh mana obyek tersebut bernilai bagi dirinya. Tentunya hal tersebut akan berlanjut pada proses berikutnya seperti pendapat Utarini (1995), yang menyatakan bahwa persepsi terhadap suatu obyek menentukan seseorang untuk mengambil keputusan

Adanya kaitan persepsi kesehatan dan pengambilan keputusan tersebut akan mengarah perilaku atau tindakan yang dilakukan selanjutnya. Hal ini juga terbukti dalam penelitian ini bahwa persepsi usia lanjut di wilayah kerja Puskesmas Prambanan I Yogyakarta tentang pembinaan kesehatan usia lanjut di posyandu

berhubungan dengan partisipasi lansia dalam kegiatan posyandu lansia dengan nilai $r = 0,315$ pada $p = 0,001$. Sehingga sesuai juga dengan pendapat ahli lain yaitu Rosentoc 1974 (in Cockerham, 1995) dan Potter dan Perry (1993) yang menyatakan peranan persepsi penting dalam perilaku yang berkaitan dengan kesehatan

Pada penelitian yang lain selain faktor persepsi Wicaksono (1994) menyatakan beberapa faktor lain yang mempengaruhi partisipasi lansia dalam kegiatan posyandu lansia adalah: jarak rumah dengan posyandu, pengalamam memanfaatkan posyandu, biaya yang dikeluarkan, dan efektifitas pelayanan yang diberikan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Upaya peningkatan usaha pembinaan kesehatan usia lanjut dewasa ini telah menjadi fokus perhatian dalam pelayanan kesehatan usai lanjut, sehingga perlu dilaksanakan agar dapat mencapai tujuan yang diharapkan yaitu kesehatan dan kesejahteraan lansia.

Berdasarkan penelitian pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Prambanan I Yogyakarta yang telah dilaksanakan penulis, beberapa kesimpulan yang dapat diambil diantaranya adalah: terdapat hubungan antara persepsi dengan partisipasi usia lanjut dalam kegiatan pembinaan kesehatan di posyandu.

Saran

Saran yang bisa diberikan dalam menindaklanjuti hasil penelitian ini adalah:

a) perlunya peningkatan pemahaman lansia dan masyarakat tentang pentingnya program pembinaan kesehatan usia lanjut dengan melaksanakan komunikasi, informasi dan edukasi terkait program-program tersebut; b) Pengembangan posyandu lansia yang lebih bermutu program dan kegiatannya, sehingga lansia akan mendapatkan manfaat dari

program tersebut; c) perlunya penelitian lebih lanjut terkait dengan faktor sosio budaya yang mempengaruhi persepsi lansia tentang masalah kesehatan dan penelitian tentang kader kesehatan sebagai wujud partisipasi masyarakat untuk ikut meningkatkan suksesnya pembinaan kesehatan lansia di posyandu.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., 1997, Masalah Kesehatan pada Masa-masa Menopause, *Medika*, No. 9 Tahun XXIII.
- Budi, T.W.R., 1996, Model Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Oleh Masyarakat (Penelitian Kualitatif di Kec. Tomohon, Sulawesi Utara), *Jurnal Jaringan Epidemiologi Indonesia*, Vol. 1, Edisi 1, Jakarta.
- Cokerham, W.S., 1995, *Medical Sociology*, New Jersey: Prentice Hall Engle Wood Cliffs.
- Darmojo, 1994, *Sifat dan Pola Penyakit pada Golongan Lansia*, makalah symposium geriatria.
- Depkes, 1994, *Pola Operasional Upaya Kesehatan Usia Lanjut*, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga, Jakarta.
- Hadywinoto dan Tony, S., 1999, *Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek*. Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
- Martha, J.W., 1996. Konsep Pembinaan Program Kesehatan Usia Lanjut di Puskesmas, *Medika*, No. 1, Tahun XXII.
- Potter dan Perry, 1993, *Fundamental of Nursing*, Mosby Year Book.
- Rahmat, J., 1998, *Psikologi Komunikasi*, Edisi Revisi Cetakan 2. PT Remaja Rosda Karya. Bandung.
- Thoha, M., 1995, *Perilaku Organisasi*. CV Rajawali, Jakarta.
- Triwibowo, 1994, Integrasi Geriatri ke dalam Pelayanan Kesehatan di RSUP dr Sarjito Yogyakarta, *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol. X. FK UGM, Yogyakarta.
- Tukiran, 1993, *Penduduk Usia Lanjut Kenyataan dan Harapan*, Makalah Seminar BKKBN dan BAPEDA Tk 1, Yogyakarta.
- Utarini, A., 1995, Mengapa Wanita tidak Memilih Bersalin di Rumah Sakit. *Berita Kedokteran Masyarakat*, Vol. XI (2), FK UGM, Yogyakarta.
- Wahrunsyah, 1995, *Persepsi dan Perilaku Ibu Hamil tentang Imunisasi Tetanus Toxoid di Kecamatan Sentolo, Kabupaten Kulon Progo*, Tesis PPS UGM, Yogyakarta.
- Walgito, B., 1989, *Pengantar Psikologi Umum*, Edisi Revisi, Andi Offset, Yogyakarta.

- Wicaksono, 1994. *Faktor-Eaktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pos Adhi Yuswa di Kelurahan Giwaugan . Kecamatan Umbul Harjo*, Tesis PPS UGM, Yogyakarta.
- WHO, 1988, *Economic and Social Implications of Pcpulation Aging*. WHO, New York.