

## DUKUNGAN SOSIAL PRAMURUKTI DENGAN KONDISI KESEHATAN FISIK LANJUT USIA DI BALAI PELAYANAN SOSIAL LANSIA CEPERING KABUPATEN KENDAL

Oleh

Triana Arisdiani<sup>1</sup>, Livana PH<sup>1</sup>

Email : arisdian86i@gmail.com, livana.ph@gmail.com

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Kendal

### Abstrak

**Pendahuluan** : Jumlah lansia yang banyak di Indonesia haruslah ditangani secara keseluruhan dengan memperhatikan kebutuhannya. Kebutuhan fisiologis dasar lansia yang harus dipenuhi adalah higiene, nutrisi, kenyamanan, oksigenasi, cairan elektrolit, eliminasi urin dan fekal, dan tidur. akan berdampak buruk terhadap kesehatan, Kebutuhan fisiologis dan psikologis lansia yang tidak terpenuhi dapat menyebabkan kerentanan terhadap penyakit, stres, kebingungan, disorientasi, gangguan mood, kurang fresh, menurunnya kemampuan berkonsentrasi, kemampuan membuat keputusan. **Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial pramurukti dengan kondisi kesehatan fisik lanjut usia di panti pelayanan sosial lansia cepiring kabupaten Kendal. **Metode** : Penelitian ini merupakan study deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel sebanyak 74 orang. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan total sampling. **Hasil** : Hasil penelitian menunjukkan bahwa menunjukkan sebagian besar pramurukti memberikan dukungan dalam tingkat rendah hingga sedang yaitu sebanyak 13 (56,5%) orang. Hasil perhitungan menggunakan chi - square didapatkan nilai p value 0,316 ( $P > 0,05$ ) sehingga hasil analisis tidak adanya hubungan antara dukungan sosial pramurukti dengan kondisi kesehatan fisik lansia. **Diskusi** : Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi untuk mengembangkan penelitian yang serupa menggunakan variabel yang berbeda.

**Kata Kunci** : Dukungan Sosial, Kondisi Kesehatan Fisik, Lansia

### Abstract

**Introduction:** The large number of elderly people in Indonesia must be handled as a whole by paying attention to their needs. The basic physiological needs of the elderly that must be met are hygiene, nutrition, comfort, oxygenation, electrolyte fluid, urine and faecal elimination, and sleep. will have a negative impact on health, physiological and psychological needs of unmet elderly can lead to susceptibility to disease, confusion, disorientation, mood disorders, lack of freshness, decreased ability to concentrate, ability to make decisions. **Objective:** This study aims to determine the relationship between pre-proof social support and the physical health conditions of elderly people at the social care institutions of the elderly cepiring Kendal district. **Method:** This study is a descriptive correlation study with a cross sectional approach. The number of samples is 74 people. The sampling technique in this study used total sampling. **Results:** The results of the study showed that most of the prostitutes provided support in the low to moderate levels of 13 (56.5%) people. The calculation results using chi-square obtained p value 0.316 ( $P > 0.05$ ) so that the results of the analysis there is no relationship between pre-proof social support and physical health conditions of the elderly. **Discussion:** This research is expected to be used as a reference for developing similar research using different variables.

**Keywords:** Social Support, Physical Health Conditions, Elderly

### Pendahuluan

Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Pada pencapaian umur lanjut ini, seseorang akan mengalami beberapa perubahan (Maryam, 2012). Perubahan yang terjadi diantaranya adalah penurunan fungsi fisiologis yang akan berdampak pada kondisi fisik dan psikologis pada lansia (Nugroho, 2008). Data lansia menurut WHO menunjukkan peningkatan dari tahun ke tahun. Pada tahun 2009 jumlah lansia mencapai 7,49% dari total populasi, tahun 2011 meningkat menjadi 7,69% dan pada tahun 2013 meningkat sebesar 8,1% dari total

populasi (WHO, 2015). Jumlah lansia di Indonesia juga semakin meningkat dan pada tahun 2014 mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03 persen dari seluruh penduduk Indonesia (Susenas, 2014).

Individu yang masuk ke dalam usia lansia akan mengalami penurunan kondisi kesehatan dan kemampuan fungsionalnya. Hal ini dapat dilihat dari beberapa perubahan meliputi perubahan penampilan pada bagian wajah, tangan, serta kulit; perubahan pada bagian tubuh seperti sistem saraf (otak), isi perut (limpa, hati), dan perubahan panca indra : penglihatan, pendengaran, perasa, perabaan dan penciuman.

Penurunan kondisi fisik lanjut usia berpengaruh pada kondisi psikis dengan berubahnya penampilan, menurunnya fungsi panca indra menyebabkan lansia merasa rendah diri, mudah tersinggung dan merasa tidak berguna lagi, bahkan tak jarang pula pandangan negatif bahwa lansia akan menjadi beban keluarga dan masyarakat. Salah satu indikator penting dari keberhasilan penuaan adalah kesejahteraan psikologis yaitu kekuatan dan kemampuan seseorang memasuki masa tua (Ryff dalam Ingersoll, 2004). Seseorang yang memiliki kesejahteraan psikologis yang tinggi akan lebih merasakan kepuasan dan kebahagiaan secara psikologis dalam hidupnya dan memiliki kondisi kesehatan fisik yang baik (Taylor, 2009).

Fenomena yang ditemui oleh peneliti pada saat melakukan studi pendahuluan sebagian besar lansia yang di wawancarai mengatakan merasakan ketidaknyamanan baik secara psikologis maupun fisik. Dari fenomena tersebut maka dapat ditarik rumusan masalah penelitian yaitu adakah hubungan antara Dukungan Sosial Pramurukti dengan Kondisi Kesehatan

**Distribusi Frekuensi Karakteristik Lansia meliputi Umur, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Riwayat Penyakit dan Riwayat Minum Obat, Januari 2017 (n=74)**

| Karakteristik      | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|--------------------|---------------|----------------|
| Umur               |               |                |
| 60 tahun           | 2             | 2,7            |
| 61 tahun           | 1             | 1,4            |
| 62 tahun           | 5             | 6,8            |
| 63 tahun           | 3             | 4,1            |
| 64 tahun           | 8             | 10,8           |
| 65 tahun           | 7             | 9,5            |
| 66 tahun           | 2             | 2,7            |
| 67 tahun           | 2             | 2,7            |
| 68 tahun           | 5             | 6,8            |
| 70 tahun           | 1             | 1,4            |
| 71 tahun           | 4             | 5,4            |
| 72 tahun           | 4             | 5,4            |
| 74 tahun           | 3             | 4,1            |
| 75 tahun           | 8             | 10,8           |
| 76 tahun           | 3             | 4,1            |
| 77 tahun           | 1             | 1,4            |
| 78 tahun           | 1             | 1,4            |
| 79 tahun           | 1             | 1,4            |
| 80 tahun           | 4             | 5,4            |
| 81 tahun           | 3             | 4,1            |
| 82 tahun           | 3             | 4,1            |
| 83 tahun           | 1             | 1,4            |
| 84 tahun           | 1             | 1,4            |
| 85 tahun           | 1             | 1,4            |
| Total              | 74            | 100,0          |
| Jenis kelamin      |               |                |
| Perempuan          | 60            | 81,1           |
| Laki-laki          | 14            | 18,9           |
| Total              | 74            | 100,0          |
| Riwayat Pendidikan |               |                |

Fisik Lanjut Usia di Panti Pelayanan Sosial Lansia Cepiring Kabupaten Kendal

**Metode**

Jenis penelitian adalah study deskriptif korelasi yaitu penelitian yang diarahkan untuk menjelaskan hubungan antara dua variabel atau lebih yaitu variabel bebas dengan variabel terikat (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* (potong lintang) karena pengukuran variabel bebas (*independent variable*) dan variabel terikat (*dependent variable*) dilakukan sekali dalam waktu yang sama atau secara bersamaan (Notoatmodjo, 2010). Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan sosial pramurukti dan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kesejahteraan psikologis dan kondisi kesehatan fisik lansia. Jumlah sampel dalam penelitian ini 74 responden.

**Hasil**

|                    |    |       |
|--------------------|----|-------|
| Tidak Sekolah      | 21 | 28,4  |
| SD                 | 37 | 50,0  |
| SLTP               | 3  | 4,1   |
| SLTA               | 13 | 17,6  |
| Total              | 74 | 100,0 |
| Status Perkawinan  |    |       |
| Belum menikah      | 2  | 2,7   |
| Menikah            | 10 | 13,5  |
| Janda/Duda         | 62 | 83,8  |
| Total              | 74 | 100   |
| Riwayat Penyakit   |    |       |
| Hipertensi         | 28 | 37,8  |
| Diabetes Mellitus  | 45 | 60,8  |
| Dimensia           | 1  | 1,4   |
| Total              | 74 | 100   |
| Riwayat Minum Obat |    |       |
| Tidak pernah       | 8  | 10,8  |
| Pernah             | 66 | 89,2  |
| Total              | 74 | 100,0 |

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Status Kesehatan Fisik Lansia, Januari 2017 (n=74)**

| Status Kesehatan Fisik | Frekuensi (n) | Persentase (%) |
|------------------------|---------------|----------------|
| Tidak Sehat            | 42            | 56,8           |
| Sehat                  | 32            | 43,2           |
| Total                  | 74            | 100,0          |

**Tabel 3**  
**Hubungan Dukungan Sosial dengan Kondisi Kesehatan Fisik Lansia, Januari 2017 (N=74)**

| Variabel      | Dukungan Sosial |      | Variabel    | Kesehatan Fisik |      | Nilai P value |
|---------------|-----------------|------|-------------|-----------------|------|---------------|
|               | f               | %    |             | f               | %    |               |
| Ringan-sedang | 13              | 56,5 | Tidak sehat | 42              | 56,8 | 0,316         |
| Tinggi        | 10              | 43,5 | Sehat       | 32              | 43,2 |               |
| Total         | 23              | 100  | total       | 74              | 100  |               |

## Pembahasan

Hasil penelitian terkait karakteristik lansia menunjukkan paling banyak lansia berumur 64 dan 75 tahun masing-masing sebanyak 8 (10,8%) orang, rata-rata usia lansia yaitu 71 tahun, usia tertinggi 85 tahun sebanyak 1 (1,4%) orang dan terendah 60 tahun sebanyak 2 (2,7%) orang. Sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 60 (81,1%) orang, sebagian besar mempunyai riwayat pendidikan SD sebanyak 37 (50%) orang, sebagian besar berstatus janda/duda sebanyak 62 (83,8%) orang, sebagian besar mempunyai riwayat penyakit diabetes sebanyak 45 (60,8%) orang dan mempunyai riwayat pernah minum obat sebanyak 66 (89,2%) orang.

Usia adalah rentang perhitungan waktu hidup seseorang sejak dilahirkan sampai sekarang (Desmita, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Muna (2010) dengan judul hubungan antara karakteristik dengan kejadian depresi pada lansia di Panti Werda Pelkris Pengayoman Kota Semarang didapatkan hasil umur lansia yang tinggal di Panti Werda Pelkris Pengayoman Kota Semarang berumur >75 tahun sebanyak 67,5%.

Menurut Kemenkes (2014), usia lanjut dibagi menjadi kelompok lansia dini (55–64 tahun), kelompok lansia pertengahan (65 tahun keatas) dan kelompok lansia dengan resiko tinggi (usia 70 tahun keatas) sehingga lansia di balai pelayanan sosial lansia Cepiring Kabupaten Kendal termasuk dalam kelompok lansia dengan resiko tinggi.

Sebagian kecil responden mempunyai riwayat penyakit dimensia. Dimensia merupakan kumpulan gejala yang berkaitan dengan kehilangan fungsi intelektual dan daya ingat secara perlahan-lahan, sehingga mempengaruhi aktivitas kehidupan sehari-hari.

Banyak lansia yang menyampaikan mempunyai riwayat minum obat karena sakit seperti pusing, tekanan darah naik, gula darah meningkat dan ada yang didiagnosa depresi sehingga lansia pernah minum obat. Obat-obatan yang dikonsumsi seseorang ada yang berefek menyebabkan tidur, adapula yang sebaliknya mengganggu tidur (Asmadi, 2008). Menurunnya kualitas tidur lansia akan berdampak buruk terhadap kesehatan, karena dapat menyebabkan kerentanan terhadap penyakit (Potter&Perry, 2010).

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lansia mempunyai riwayat penyakit diabetes. Diabetes mellitus adalah penyakit yang ditandai dengan kadar gula darah yang tinggi yang disebabkan oleh gangguan pada sekresi insulin atau gangguan kerja insulin atau keduanya (Brunner and Suddart, 2013). Sekitar 50% dari lansia memiliki gangguan intoleransi glukosa dimana kadar gula darah masih tetap normal meskipun dalam kondisi puasa. Kondisi ini dapat berkembang menjadi diabetes melitus, dimana kadar gula darah sewaktu diatas atau sama dengan 200 mg/dl dan kadar glukosa darah saat puasa di atas 126 mg/dl. Obesitas, pola makan yang buruk, kurang olah raga dan usia lanjut mempertinggi risiko DM. Sebagai ilustrasi, sekitar 20% dari lansia berusia 75 tahun menderita DM. Beberapa gejalanya adalah sering haus dan lapar, banyak berkemih, mudah lelah, berat badan terus berkurang, gatal-gatal, mati rasa, dan luka yang lambat sembuh (Maryam, 2012).

Hasil penelitian juga menunjukkan sebagian besar lansia mempunyai status kesehatan fisik tidak sehat sebanyak 42 (56,8%) orang dan sebagian kecil mempunyai status kesehatan sehat sebanyak 32 (43,2%) orang. Status kesehatan adalah suatu keadaan kedudukan orang dalam tingkatan sehat atau sakit (Ratih, 2015). Kesehatan fisik adalah keadaan baik artinya bebas dari sakit seluruh badan serta bagian-bagiannya (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2006). Pada dasarnya pemeriksaan tanda-tanda vital pada lansia tidak selalu sama antara lansia satu dengan yang lainnya. Tingkat frekuensi pengukuran akan lebih sering atau lebih ketat pada lansia yang sedang sakit (Kostania, 2014).

Status kesehatan sehat lansia ditunjukkan dengan tekanan darah yang normal, kandung kemih normal, tulang normal, pernafasan normal, nadi normal serta suhu tubuh lansia juga normal. Lansia yang status kesehatan fisiknya tidak sehat dikarenakan tekanan darahnya meningkat, sering mengalami sesak nafas dan kadang kurang mampu mengontrol BAK dan BAB. Menurut (Efendi, 2009) lansia secara alami akan mengalami perubahan struktur dan fisiologis seperti penurunan penglihatan, penurunan sistem pernapasan, penurunan tingkat pendengaran, dan juga penurunan pada persendian serta tulang.

Status kesehatan fisik lansia sebagian besar kurang sehat dikarenakan di panti pelayanan sosial lansia dilakukan pengecekan kesehatan seminggu sekali, jika ada lansia yang sakit dilakukan pengobatan dan apabila ada yang sakit parah maka dilakukan perawatan di rumah sakit, sehingga kesehatan lansia tetap terjaga.

Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Janah (2010) tentang hubungan gaya hidup dengan status kesehatan lansia di Kelurahan Biyonga Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo didapatkan

hasil status kesehatan lansia sebagian besar baik sebanyak 79 orang (63,5%). Penelitian yang sama dilakukan oleh Nurhasanah (2015) tentang analisis faktor-faktor yang mempengaruhi status gizi dan kesehatan lansia perempuan di Panti Sosial dan Lembaga Sosial Masyarakat Banjarmasin didapatkan hasil sebagian besar status kesehatan lansia baik sebesar 74 orang (75,3%). Penelitian yang dilakukan oleh Amigo (2013) tentang hubungan pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga dengan status kesehatan pada aggregate lansia dengan hipertensi di Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta didapatkan hasil sebagian besar status kesehatan lansia baik sebanyak 82 orang (74,7%).

Keluarga yang baik dalam melaksanakan tugas perawatan kesehatan keluarga memiliki lansia yang mempunyai status kesehatan baik lebih tinggi (54,6%) dibandingkan dengan keluarga yang kurang dalam melaksanakan tugas perawatan kesehatan keluarga (9,1%). secara menyeluruh juga ada hubungan pelaksanaan tugas perawatan kesehatan keluarga dengan status kesehatan pada aggregate lansia dengan hipertensi (OR=12,03).

Hasil analisis bivariat menunjukkan sebagian besar pramurukti memberikan dukungan dalam tingkat rendah hingga sedang yaitu sebanyak 13 (56,5%) orang. Hasil perhitungan menggunakan *chi - square* didapatkan nilai p value 0,316 ( $P > 0,05$ ) sehingga hasil analisis tidak adanya hubungan antara dukungan sosial pramurukti dengan kondisi kesehatan fisik lansia.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pramurukti memberikan dukungan dalam tingkat rendah hingga sedang dan mayoritas lansia mempunyai status kesehatan fisik tidak sehat. Hal tersebut dikarenakan jumlah pramurukti yang ada, tidak sebanding dengan jumlah lansia yang ada sehingga pemberian pelayanan/perawatan kepada lansia tidak maksimal. Pelayanan yang tidak maksimal tersebut mempengaruhi kondisi kesehatan fisik lansia. Selain hal tersebut lansia juga telah mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, dan *figure* tubuh yang tidak proporsional (Wahyudi Nugroho, 2008). Proses alami yang terjadi pada manusia yang menua tidak dapat dihindari, berjalan terus menerus, dan berkesinambungan. Hal tersebut akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan bio kimia pada tubuh sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Maryam, R, Siti, 2008).

### Simpulan Dan Saran

Hasil analisis didapatkan tidak adanya hubungan antara dukungan sosial pramurukti dengan kondisi kesehatan fisik lansia.

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan hasil penelitian ini sebagai acuan penelitian selanjutnya dengan menggunakan metode atau menggunakan variabel lain.

### Daftar Pustaka

- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Brunner & Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta EGCDesmita, (2010). *Psikologi Perkembangan Peserta Didik*. Bandung: PT. Remaja. Rosdakarya
- Efendi. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Kamus Besar Bahasa Indonesia, Edisi Ke Empat, (2006), Departemen Pendidikan dan Kebudayaan, Jakarta. Penerbit Balai Pustaka,
- Kemenkes (2014). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta Depkes RI (2013)
- Kostania. (2014). *Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital (TTV)*. <https://oshigita.wordpress.com/2013/10/16/pemeriksaan-tanda-tanda-vital-vital-sign>. diakses tanggal 2 Januari 2017
- Maryam, (2012). *Asuhan Keperawatan pada Lansia*. Jakarta : Trans Info Medika
- Maryam, R. Siti. (2012). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muna (2010). *Hubungan Antara Karakteristik Dengan Kejadian Depresi Pada Lansia Di Panti Werda Pelkris Pengayoman Kota Semarang*. Skripsi
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho. W. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta:EGC.
- Nurhasanah, dkk. (2015). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Status Gizi Dan Kesehatan Perempuan Di Panti Sosial Dan Lembaga Sosial Masyarakat Banjarmasin*. <https://repository.ipb.ac.id/handle/123456789/79222>. Diakses 20 Desember 2016
- Potter dan Perry, (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Volume 2. Alih Bahasa : Renata
- Ratih. (2015). *Dasar-Dasar Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Ryff, C.D. (1989). *Happiness Is Everything, Or Is It? Exploration On The Meaning Of Psychological Well-Being (Online)*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081 [on-line]. Diakses pada tanggal 2 Januari 2017 dari <http://education.ucsb.edu/janeconoley/ed197/documents/RyffHappinessiseverythingorisit.pdf>
- Susenas. (2014). *Badan Pusat Statistik dalam Buletin Jendela Data dan Informasi*.
- Taylor E, Shelley, Dkk. (2009). *Psikologi Sosial Edisi Kedua Belas*. Jakarta: Kencana,
- Wahyudi Nugroho, 2008
- WHO. (2015). *Badan Pusat Statistik Republik Indonesia*.
- Widyawati (2010). *Gambaran Status Kesehatan Fisik Lansia Yang Berada Di Klub Jantung Sehat Semarang*. Skripsi
- Amigo, Thomas Aquino Erjinyuare. (2012). *Hubungan Pelaksanaan Tugas Perawatan Kesehatan Keluarga Dengan Status Kesehatan Pada Aggregate Lansia Dengan Hipertensi Di Kecamatan Jetis Kota Yogyakarta*. <https://anzdoc.com/queue/thomas-aquino-erjinyuare-amigo-abstrak-kata-kunci-keluarga-t.htm>. Diakses 22 Desember 2016
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik Edisi Revisi*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Emilia, R. C. (2008). *Skripsi : Pengaruh Penyuluhan ASI Eksklusif terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu Hamil di Mukim Laure-E Kecamatan Simeulue Tengah Kabupaten Simeulue*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan
- Kristiyanasari, Weni. (2009). *ASI, Menyusui dan SADARI*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Lestari, P. (2013). *Skripsi : Hubungan antara tingkat pengetahuan ibu tentang ASI eksklusif terhadap perilaku dalam pemberian ASI eksklusif di Desa Tejorejo Kecamatan Ringinarum Kabupaten Kendal*. Program studi Ilmu Keperawatan STIKes Kendal
- Maulana, H. D. J. (2009). *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. (2010). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Prasetyono, D. S. (2012). *ASI Eksklusif : Pengenalan, Praktik dan kemanfaatan-kemanfaatannya*. Jogjakarta : Diva Press
- Proverawati, A & Rahmawati, E. (2010). *Kapita Selekta ASI dan Menyusui*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Riwidikdo, H. (2009). *Statistik Kesehatan*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Pres.
- Riyanto, A. (2010). *Pengolahan Analisis Data Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan Penuntun Praktis bagi Pemula*. Jogjakarta : Media Cendekia.
- Sugiyono. (2010). *Statistiki untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Yuliarti, N. (2010). *Keajaiban ASI Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta : ANDI