

ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT STRES PADA LANJUT USIA DI UNIT REHABILITASI SOSIAL DEWANATA KABUPATEN CILACAP

Suci Khasanah ¹, Wina Mutiara ²

¹Program Studi Keperawatan, STIKES Harapan Bangsa Purwokerto
Email : *Sucikhasanah_shb@yahoo.co.id*

²Program Studi Keperawatan, STIKES Harapan Bangsa Purwokerto
Email : *winamutiara89@gmail.com*

ABSTRACT

The increasing number of elderly will require serious because naturally the elderly has declined both in terms of physical, biological, and mental. In addition to degenerative diseases, psychological problems is also an important factor that can affect the lives of the elderly is one of them stress. The incidence of stress in Indonesia between 2% to 8% on elderly age in community, 10% on elderly age in health care instituted and 15% for senior citizens in nursing homes. The purpose of the research is to identify the factors that influence to the stress caused in old age in Social Rehabilitation Unit Dewanata in Cilacap Regency. The research is analytical inferential hypothetical analysis with cross sectional approach. The sampling technique used is purposive sampling from 48 senior citizens. The results showed the factors that influence to the stress level that is not suffering from the disease (58,6%), rarely experienced conflict (93,1%), the role of the family enough (89,7%), adequate social support (75,9%) experienced mild levels of stress (60,4%). The summary note in the research showed that all factors being researched have influence to the stress level in old age in Social Rehabilitation Unit Dewanata in Cilacap Regency.

Key words: Stress, Elderly

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu upaya pembangunan Nasional yang diarahkan dalam rangka tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut dibutuhkan upaya pengelolaan berbagai sumber daya pemerintah maupun masyarakat sehingga dapat disediakan pelayanan kesehatan yang efisien, bermutu dan terjangkau (UU No 32 tahun 1996).

Keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan telah mampu meningkatkan usia harapan hidup manusia di Indonesia. Indonesia merupakan Negara yang memasuki era

penduduk berstruktur lanjut usia karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas sekitar 7,18%. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2006 kurang lebih sebesar 19 juta, dengan usia harapan hidup 66,2 tahun. Pada tahun 2010 diperkirakan jumlah lansia sebesar 23,9 juta (9,77%) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%) dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Menkokesra 2008 didalam buku Efendi 2009). Meningkatnya usia harapan hidup pada lansia membutuhkan upaya pemeliharaan kesehatan dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna dan produktif (Maryam, 2008). Disamping itu juga dipengaruhi oleh majunya pelayanan kesehatan,

perbaikan gizi dan sanitasi serta meningkatkannya pengawasan terhadap penyakit infeksi. Secara alamiah lanjut usia akan mengalami proses penuaan.

Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus menerus, dan berkesinambungan, yang akan menyebabkan berbagai perubahan meliputi perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan. Selain penyakit degeneratif, masalah psikologi juga merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi kehidupan lansia (Maryam, 2008).

Akibat dari proses penuaan akan memicu lanjut usia terkena stres. Hal ini terjadi ketika ada ketidakseimbangan antara tuntutan dengan sumber daya atau kemampuan lanjut usia untuk memenuhi kebutuhannya. Dimana terjadi penurunan kemampuan mempertahankan hidup, menyesuaikan diri terhadap lingkungan, fungsi badan dan kejiwaan (Septika, 2009). Lanjut usia yang mengalami stres akan selalu diliputi perasaan cemas, tegang, mudah tersinggung, menarik diri dan akhirnya kehilangan motivasi untuk hidup.

Berdasarkan hasil survei kesehatan Depkes RI gangguan jiwa yang terjadi pada usia 55-64 tahun mencapai 7,9% dan yang berumur lebih dari 65 tahun mencapai 12,3%. Angka ini diperkirakan akan semakin meningkat pada tahun-tahun yang akan datang (Yuniati, 2004). Dan menurut (Nussbaum, 1998 didalam Septika, 2009), angka kejadian stres di Indonesia antara 2% sampai 8% terjadi pada lanjut usia yang tinggal dikomunitas. Angka ini meningkat sampai 10% pada lanjut usia dilembaga perawatan kesehatan dan 15 % bagi warga lanjut usia di panti jompo. Sehingga prosentase kejadian stres pada lanjut usia secara konsisten

antara 18% sampai 40%.

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi stres pada lansia yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal yang meliputi: penyakit (*illnes*), pertentangan (konflik), kepribadian, falsafah hidup, persepsi dan kesehatan, serta faktor eksternal yang terdiri dari peran keluarga, lingkungan, dukungan sosial dan pengalaman (Hardjana, 1994).

Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap merupakan salah satu tempat untuk merawat lansia di kabupaten Cilacap dan memiliki jumlah lansia terbanyak di banding panti wredha lainnya. Jumlah keseluruhan ada 113 lansia, dimana jumlah lansia yang dirawat dan ditampung sebanyak 90 lansia dan 23 lansia hanya tinggal untuk sementara waktu. Hasil survey pendahuluan pada tanggal 6 Oktober 2010 di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap, berdasarkan keterangan petugas saat itu lansia yang tinggal di panti tersebut, beberapa disebabkan karena mempunyai keluarga atau sengaja dititipkan oleh anggota keluarganya. Hasil pengamatan terhadap 10 lansia, 2 lansia mengalami stres berat. Dan mereka mengatakan kalau lebih senang tinggal bersama-sama dengan keluarganya dan mereka sering merasa khawatir mengenai keadaan keluarganya, sehingga mengalami mimpi-mimpi buruk, merasa letih ketika bangun pada pagi hari, merasa ketakutan dan kadang-kadang sulit untuk tidur. Hal ini terjadi karena kurangnya peran keluarga dan dukungan sosial yang biasanya berkaitan dengan hilangnya otoritas atau kedudukan yang dapat menimbulkan pertentangan (konflik). Namun apabila diantisipasi sebelumnya maka hal-hal tersebut tidak akan terjadi atau ada tetapi dalam jumlah atau frekuensi yang kecil (Maryam, 2008). Dan terkena

penyakit darah tinggi, stroke, dan jantung koroner dapat memicu seseorang terkena stres (Hardiwinoto, 1999 didalam Septika, 2009).

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stres pada lanjut usia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Kabupaten Cilacap. Secara khusus penelitian ini bertujuan:

- a. Mengetahui karakteristik responden berdasarkan golongan umur, jenis kelamin dan pendidikan pada lanjut usia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Kabupaten Cilacap.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi faktor penyakit, konflik, peran keluarga, dukungan sosial pada lanjut usia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Kabupaten Cilacap.
- c. Mengetahui distribusi tingkat stres pada lanjut usia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Kabupaten Cilacap
- d. Mengetahui hubungan penyakit dengan tingkat stres pada lanjut usia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Kabupaten Cilacap.
- e. Mengetahui hubungan konflik dengan tingkat stres pada lanjut usia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Kabupaten Cilacap.
- f. Mengetahui hubungan peran keluarga dengan tingkat stres pada lanjut usia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Kabupaten Cilacap.
- g. Mengetahui hubungan dukungan sosial dengan tingkat stres pada lanjut usia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Kabupaten Cilacap.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif* dengan menggunakan

rancangan penelitian observasional yang bersifat analitis inferensial hipotesis yaitu rancangan penelitian yang bertujuan mencari hubungan antar variabel yang sifatnya bukan sebab akibat, biasanya dilakukan penelitian secara deskriptif terlebih dahulu untuk mencari data dasarnya. Populasi dalam penelitian ini semua lanjut usia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Kabupaten Cilacap sebanyak 90 responden. Adapun Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya. Penelitian dilakukan pada tanggal 26 Mei sampai dengan 21 Juni 2011. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS versi 16 dan teknik analisis data yang digunakan adalah analisa univariat dan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik yaitu *analisis chi square* digunakan pada data diskrit (data frekuensi atau data kategori) atau data kontinu yang telah dikelompokkan menjadi kategori.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2011 di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap. Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian responden berada pada golongan umur lanjut usia (*Eldery Age*) sebanyak 28 orang, berjenis kelamin perempuan sebanyak 33 orang, tidak tamat SD sebanyak 30 orang tentang analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stres adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Hubungan Penyakit dengan Tingkat Stres pada Lanjut Usia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Kabupaten Cilacap tahun 2011.

Penyakit	Tingkat Stres				X ²	p value
	Ringan		Berat			
	N	%	N	%		
Ada	12	41,4	14	73,7	4,825	0,040
Tidak ada	17	58,6	5	26,3		

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa responden yang menderita penyakit sebanyak 14 orang (73,3%) mengalami stres tingkat berat sedangkan responden yang tidak menderita penyakit sebanyak 17 orang (58,6%) mengalami stres tingkat ringan. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai probabilitas 0,040 atau probabilitas lebih kecil dari 0,05 ($0,040 < 0,05$) sehingga H_0 ditolak, berarti ada hubungan penyakit dengan tingkat stres pada lanjut usia. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Hardiwinoto 1999, di dalam Septika, 2009), bahwa terkena penyakit darah tinggi, stroke, dan jantung koroner dapat memicu terjadinya stres. Serta menurut Sumiati (2010), bahwa penyakit jantung koroner dapat disebabkan karena stres. Hal ini

dikarenakan stres dapat memicu semburan adrenalin dan cortisol (hormon penyebab stres) secara berlebih-lebihan sehingga akan berpengaruh pada kerja jantung, pembuluh darah, otot, ginjal dan syaraf.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian-penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan hubungan penyakit dengan tingkat stres pada lanjut usia, yaitu penelitian yang dilakukan oleh Elis (2009) yang menyatakan ada hubungan antara kejadian penyakit hipertensi dengan stres pada lanjut usia. Dan menurut Hardjana (1994), semakin sehat jasmani lansia semakin jarang terkena stres dan sebaliknya, semakin mundur kesehatannya, maka semakin mudah lansia terkena stres.

Tabel 2. Hubungan konflik dengan tingkat stres pada lanjut usia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Kabupaten Cilacap Tahun 2011

Konflik	Tingkat Stres				X ²	p value
	Ringan		Berat			
	N	%	N	%		
Sering	27	93,1	7	36,8	17.588	0,000
Tidak pernah	2	6,9	12	63,2		

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang sering mengalami konflik sebanyak 7 orang (36,8%) mengalami stres tingkat berat sedangkan responden yang tidak pernah mengalami konflik sebanyak 2 orang (6,9%) mengalami stres tingkat ringan. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai probabilitas 0,000 atau probabilitas lebih kecil dari 0,05 ($0,000 < 0,05$)

sehingga H_0 ditolak, berarti ada hubungan konflik dengan tingkat stres pada lanjut usia. Hidup ini berupa berbagai pilihan, dalam proses memilih itulah terjadi pertentangan (konflik) karena ada dua kekuatan motivasi yang berbeda bahkan berlawanan. Berhadapan dengan dorongan memilih yang berbeda atau berlawanan itu orang akan mengalami stres. Saat membuat

pilihan, ada dua dorongan: yang satu mendekat dan yang lain menghindar. Dari dorongan ini dapat tercipta tiga macam pertentangan. Ada pertentangan antara mendekati dan mendekati (*approach-approach conflict*), konflik ini terjadi bila kita berhadapan dengan dua pilihan yang sama-sama baik. Bentuk pertentangan yang kedua adalah pilihan antara dua hal yang sama-sama tidak diinginkan (*avoidance conflict*). Akhirnya bentuk konflik yang ketiga adalah pendekatan dan penghindaran

(*approach-avoidance conflict*) yaitu pilihan antara yang diinginkan dan yang tidak diinginkan. Hal penelitian ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Smet (1994), bahwa konflik merupakan sumber utama dari stres yang bersumber dari diri seseorang. Terjadinya konflik pada lanjut usia biasanya berhubungan dengan pelepasan kedudukan dan otoritasnya, serta penilaian terhadap kemampuan, keberhasilan, kepuasan yang diperoleh sebelumnya (Nugroho, 2008).

Tabel 3. Hubungan Peran Keluarga dengan Tingkat Stres pada Lanjut Usia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Kabupaten Cilacap tahun 2011.

Peran Keluarga	Tingkat Stres				X ²	p value
	Ringan		Berat			
	N	%	N	%		
Baik	26	89,7	8	42,1	12.563	0,001
Buruk	3	10,3	11	57,9		

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki peran keluarga dalam kategori baik sebanyak 26 orang (89,7%) mengalami stres tingkat ringan sedangkan responden yang memiliki peran keluarga dalam kategori buruk sebanyak 11 orang (57,9%) mengalami stres tingkat berat. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai probabilitas 0,001 atau probabilitas lebih kecil dari 0,05 (0,001 < 0,05) sehingga Ho ditolak, berarti ada hubungan peran keluarga dengan tingkat stres pada lanjut usia. Peran keluarga adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita. Ikatan kekeluargaan yang kuat sangat membantu ketika lansia sedang mengalami permasalahan, karena keluargalah orang terdekat dengan lansia. Orang yang hidup dalam lingkungan yang bersikap terbuka lebih baik dari pada mereka yang bersikap tidak terbuka (Friedman, 1998). Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan

oleh Hardjana (1994), bahwa peran atau dukungan dari keluarga sangat berpengaruh menjauhkan atau meredakan seseorang dari stres pada lansia, dengan adanya dukungan, rasa hormat, rasa peduli dan lain-lainnya. Keluarga dapat menjadi sumber stres tersendiri. Stres dalam keluarga tersebut dapat disebabkan karena adanya konflik dalam keluarga, seperti perilaku yang kurang terkendali antara harapan, keinginan dan cita-cita yang berlawanan, sifat-sifat yang tidak dapat dipadukan serta peristiwa-peristiwa yang berkaitan dengan anggota keluarga yang sakit. Apalagi serius dan berkepanjangan dan juga kematian anggota keluarga dapat mendatangkan stres berat bagi para anggota keluarga yang ditinggalkan (Hardjana, 1994).

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori (Tim Rogers & Fiona Graham, 2000), bahwa tingginya angka terjadinya stres pada lansia adalah karena lansia tersebut berpisah jauh dari keluarga besarnya. Dimana situasi

seperti ini bisa menyebabkan stres, yang diikuti pula dengan tanggapan lansia itu sendiri terhadap situasi yang di alaminya. Serta penelitian ini didukung

dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Nur Komari (2008), dengan hasil ada hubungan antara peran keluarga dengan tingkat stres.

Tabel 4. Hubungan Dukungan Sosial dengan Tingkat Stres pada Lanjut Usia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Kabupaten Cilacap tahun 2011.

Dukungan sosial	Tingkat Stres				X ²	P value
	Ringan		Berat			
	N	%	N	%		
Baik	22	75,9	7	36,8	7.308	0,015
Buruk	7	24,1	12	63,2		

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa responden yang memiliki dukungan sosial dalam kategori baik sebanyak 22 orang (75,9%) mengalami stres tingkat ringan sedangkan responden yang memiliki dukungan sosial dalam kategori buruk sebanyak 12 orang (63,2%) mengalami stres tingkat berat. Hasil uji *chi square* diperoleh nilai probabilitas 0,015 atau probabilitas lebih kecil dari 0,05 (0,015 < 0,05) sehingga Ho ditolak, berarti ada hubungan dukungan sosial dengan tingkat stres pada lanjut usia. Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendirian tanpa bantuan orang lain. Kebutuhan fisik (sandang, pangan, papan), kebutuhan sosial (pergaulan, pengakuan, sekolah, pekerjaan) dan kebutuhan psikis termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religi, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah, baik ringan maupun berat. Pada saat-saat seperti itu seseorang akan mencari dukungan sosial dari orang-orang di sekitarnya, sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan di cintai. Dukungan sosial adalah bantuan atau dukungan yang diterima responden dari orang-orang tertentu dalam kehidupan dan lingkungan sosial tertentu (Smet, 1994).

Menurut Zainuddin (2002), dukungan sosial bagi lansia sangat

diperlukan selama lansia sendiri masih mampu memahami makna dukungan sosial tersebut sebagai penyokong atau penopang kehidupannya. Namun dalam kehidupan lansia seringkali ditemui bahwa tidak semua lansia mampu memahami adanya dukungan sosial dari orang lain, sehingga walaupun ia telah menerima dukungan sosial tetapi masih saja menunjukkan adanya ketidakpuasan, yang ditampilkan dengan cara menggerutu, kecewa, kesal dan sebagainya.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rosmiyati (2006), yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan stres psikososial lansia di Panti Sosial Tresna Wreda Gau Mabaji Sulsel dengan hasil ada hubungannya antara dukungan sosial dengan stres psikososial.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian yang telah dilakukan di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Cilacap dapat disimpulkan bahwa semua faktor yang diteliti mempunyai hubungan dengan tingkat stres pada lanjut usia di unit rehabilitasi sosial dewanata kabupaten cilacap.

Dari uraian pembahasan dan kesimpulan tersebut peneliti menyarankan: a). Seharusnya di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata disediakan petugas kesehatan (perawat) sebagai manager kasus, yang siap siaga setiap harinya untuk mengatasi hal yang tidak diinginkan berhubungan dengan kesehatan para lanjut usia dan meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan bagi petugas dengan melakukan pelatihan-pelatihan kesehatan sehingga akan meningkatkan kesejahteraan bagi lanjut usia. b). Institusi pendidikan seharusnya lebih memperbanyak referensi yang berhubungan dengan lanjut usia sehingga akan meningkatkan pengetahuan mahasiswa dan akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, khususnya keperawatan gerontik. c). Hasil penelitian ini hendaknya dapat dijadikan bahan acuan dan referensi dalam penyusunan penelitian selanjutnya, terutama yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat stres pada lanjut usia di Unit Rehabilitasi Sosial Dewanata Kabupaten Cilacap dan dapat dilanjutkan untuk penelitian kualitatif.

REFERENSI

- Alimul, Aziz. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Salemba Medika: Jakarta.
- Alimul, Azis. 2007. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Anna, Budi. 1999. *Penatalaksanaan Stres*. EGC: Jakarta.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Efendy, F dan Makhfudli. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas*. Salemba Medika: Jakarta.
- Elis, Ofta. 2009. *Hubungan antara stres dengan kejadian Hipertensi*. <http://skripsistikes.wordpress.com/2009/05/01/hubungan-antara-tingkat-stres-lansia-dengan-kejadian-hipertensi-pada-lansia-di-panti-sosial-tresna-werdha-“waluyo-husodo”-tulungagung/>. diakses tanggal 12 Juni 2011.
- Friedman, M.M. 1998. *Family nursing: theory and assessment*, Connecticut: Appleton-Century-Cropt.
- Hawari. 2001. *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi, Fakultas Kedokteran Umum*. UI: Jakarta.
- Khomari, Nur. 2008. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan stres pada lansia*. <http://etd.eprints.ums.ac.id/6425/1/J210050063.pdf> diakses tanggal 11 februari 2011.
- Maryam, S dan Mia, F. 2008. *Mengenal Usia lanjut dan perawatannya*. Salemba Medika: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Citra: Jakarta.
- Nugroho, Wahyudi. 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik edisi 3*. EGC: Jakarta.
- Nursalam, Siti Pariani. 2001. *Pendekatan Praktis Metodologi Keperawatan*. CV Infomedika: Jakarta.
- Roger, Tim dan Graham, Fiona. 2001. *Essentials : Responding to Stress, Mengatasi Stres*. Ahli Bahasa: Kusnandar. PT. Elex Media Komputindo Kelompok Gramedia: Jakarta.
- Rosmiyati. 2006. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan stres psikososial lansia*, www.dinkes-

- sulsel.go.id/.../faktor2-yg-berhubungan-dgn-stres-psikososial-lansia-di-p-sosial-tw.pdf. diakses tanggal 11 Nofember 2010.
- Septika. 2009. *Hubungan kemunduran fisiologis dengan stres pada lanjut usia*. <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/104/jtptunimus-gdl-septikapus-5189-2-bab2.pdf>. diakses tanggal 24 januari 2011.
- Siswanto. 2007. *Kesehatan mental: konsep, cakupan dan perkembangannya*. CV Andi: Jakarta.
- Smet, Bart. 1994. *Psikologi Kesehatan*. PT Grasindo: Jakarta.
- Sriati, Aat. 2008. *Tinjauan tentang stres*. Jurnal Universitas Padjadjaran Janinagor.
- Sudijono, Anas. 2009. *Pengantar Statistik Pendidikan*. PT Raja Grafindo Persada: Jakarta.
- Sugiyono. 2002. *Metode Penelitian Administrasi*. Alfabeta: Bandung.
- Sugiyono. 2006. *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta: Bandung.
- Sumiati, Rustika dan Tutiany. 2010. *Penanganan Stres pada Penyakit Jantung Koroner*. Trans Info Media: Jakarta.
- UU No 32 Tahun 1996 tentang *Tenaga Kesehatan*.
- Zainuddin. 2002. *Dukungan Sosial pada Lansia*. http://www.e-psikologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp?id=183 diakses tanggal 20 Januari 2010.
- Yuniati, Faiza. 2004. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kesulitan mengingat dan konsentrasi pada usia lanjut di Indonesia tahun 2004*. Jurnal Pembangunan Manusia, Palembang.
- Yosep, Iyus. 2009. *Keperawatan jiwa*. Refika Aditama: Bandung.