

**PELAKSANAAN TUGAS KESEHATAN KELUARGA DALAM PERAWATAN  
DAN MEMODIFIKASI LINGKUNGAN TERHADAP KEKAMBUIHAN  
REMATIK PADA LANSIA**

**Fitra Mayenti**

<sup>(1)</sup> Program Studi Keperawatan, STIKes Al-Insyirah Pekanbaru, Jl. Parit Indah No. 38  
Email : fitra.mayenti@yahoo.co.id

**ABSTRAK**

Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2005 lebih kurang 18 juta jiwa dan pada tahun 2015 diperkirakan berjumlah lebih kurang 29 juta jiwa. Menurut data PBB, Indonesia diperkirakan mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia tertinggi di dunia, yaitu sebesar 414% hanya dalam kurun waktu 35 tahun. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam memberi perawatan dan memodifikasi lingkungan terhadap kekambuhan rematik pada lansia di Jorong Taratak Pauh Kabupaten Solok tahun 2009. Desain penelitian ini deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, penelitian ini dilaksanakan bulan September 2008 sampai dengan April 2009. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 120 responden dengan menggunakan teknik pengambilan sampel total sampling. Hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar 85,8% responden baik dalam memberikan perawatan pada lansia dan sebagian besar 75,8% responden memenuhi syarat dalam memodifikasi lingkungan yang sehat. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada pengaruh memberi perawatan dengan kekambuhan rematik pada lansia ( $pValue=0,53$ ) dan ada pengaruh antara memodifikasi lingkungan yang sehat terhadap kekambuhan rematik pada lansia ( $pValue=0,047$ ). Diharapkan kepada petugas kesehatan agar aktif lagi dalam memberikan promosi kesehatan tentang rematik pada lansia.

**Kata Kunci** : Perawatan, Memodifikasi Lingkungan, Lansia, Rematik

**ABSTRACT**

*The number of elderly population in Indonesia 2005 were approximately 18 million people and by the year 2015 were estimated to be approximately 29 million people. According to UN data, Indonesia were estimated to have the highest population increase in the world's elderly, which were 414% in just 35 years. The purpose of this study was to determine the effect of the implementation of family health tasks in providing care and environmental modification toward rheumatic in the elderly in Jorong Taratak Pauh Solok District in 2009. The design of this study is descriptive analytic with cross sectional approach, this research was conducted from September 2008 until April 2009. The number of samples in this study were 120 respondents by using sampling total sampling technique. The results showed that most 85.8% of respondents were good in providing care to the elderly and 75.8% of the respondents were eligible to modify the healthy environment. The results of statistical test showed no effect of giving treatment with rheumatic recurrence in elderly ( $pValue = 0,53$ ) and there was influence between modifying healthy environment toward rheumatic recurrence in elderly ( $pValue = 0,047$ ). It is expected that health workers can be active contribute health promotion about rheumatism in elderly*

**Keywords:** *Treatments, Modifying the Environment, Elderly, Rheumatism*

## PENDAHULUAN

Lanjut usia merupakan proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat menahan dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Menurut WHO batasan usia untuk kategori lansia berdasarkan tingkat usia yaitu ; usia pertengahan (*Middle age*) 45-59 tahun, usia lanjut (*Elderly*) 60- 70 tahun usia lanjut tua (*Old*) 79-90 tahun dan usia sangat tua (*Very old*) lebih dari 90 tahun. (Nugroho, 2000)

Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2005 lebih kurang 18 juta jiwa dan pada tahun 2015 diperkirakan berjumlah lebih kurang 29 juta jiwa. Menurut data Perserikatan Bangsa-Bangsa, Indonesia diperkirakan mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia tertinggi didunia, yaitu sebesar 414 % hanya dalam kurun waktu 35 tahun.

Hampir 90% lanjut usia tinggal bersama keluarganya, keluarga dapat memberikan dukungan emosional yang sangat menentukan keberhasilan lanjut usia dalam menghadapi permasalahannya, karena lanjut usia akan merasa senang berada dilingkungan keluarga sendiri. Keluarga merupakan titik awal tumbuh kembangnya pola pikir, sikap dan tindakan yang tepat terhadap lanjut usia karena keluarga yang bersangkutan akan tetap merasa bertanggung jawab dan berusaha untuk membahagiakan orang tuanya yang telah lanjut usia (Depkes, 2000).

Keluarga adalah sebagai suatu tempat untuk bergantung, mencurahkan segala perhatian, kasih sayang, segala beban dan refleksi dari tanggung jawab kehidupan untuk suatu kondisi yang diharapkan oleh semua anggota. Dan juga keluarga merupakan salah satu pendukung untuk mewujutkan suatu

bentuk pelayanan kesehatan baik secara fisik maupun psikologis.

Bentuk perilaku proaktif hidup sehat bagi masyarakat 2010 adalah upaya dari keluarga untuk dapat memelihara dan meningkatkan kesehatan anggota keluarganya. Hal ini sesuai dengan tugas kesehatan keluarga yang dikemukakan oleh friedman (1988), 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga (2) Mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat (3) Memberi perawatan kepada anggota yang sakit (4) Memodifikasi lingkungan yang menguntungkan kesehatan (5) Memanfaatkan failitas kesehatan (Nasrul Effendi, 1998)

Bertambahnya jumlah lansia dapat diartikan bertambah pula permasalahan kesehatan oleh karena pada kelompok ini terjadi penurunan berbagai fungsi fisiologik (Widjajakusumah, 1992). Diantara berbagai masalah kesehatan pada lansia yang menjadi kondisi kronik adalah penyakit sendi atau rematik (48,30%), hipertensi (38,06%), dan diikuti oleh penyakit lain (13,64%) (Smeltzer, 2001). Berdasarkan penelitian yang dilakukan di jakarta barat oleh Felicia kurniawan pada Juli 2002 didapatkan penyakit rematik menempati urutan pertama pada lansia (64,8%), kemudian penyakit jantung (20,4%), dan penyakit Diabetes Mel itus (16,9%).

Diperkirakan, penderita rematik di dunia telah mencapai 335 juta jiwa. Angka ini akan terus meningkat dan pada 2025 diperkirakan lebih dari 25% akan mengalami kondisi kelumpuhan akibat kerusakan tulang dan penyakit sendi. Amerika Serikat dilaporkan 750 kasus baru tiap 1 juta angka kekambuhan meningkat dengan bertambahnya usia puncaknya antara 30 dan 40 tahun. (Pikiran Rakyat, 2008)

Data kabupaten Solok didapatkan bahwa penyakit Rematik merupakan penyakit nomor dua dari sepuluh terbanyak penyakit dikabupaten Solok

yaitu 937 orang. Menurut data yang didapat dipuskesmas Alahan Panjang tahun 2007 dimana di Jorong Taratak Pauh terbanyak lansia yang menderita Rematik dari 426 KK terdapat 180 lansia dan 120 lansia yang menderita Rematik.

### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional dimana pengumpulan data untuk jenis penelitian ini, baik untuk variabel independen maupun variabel dependen dikumpulkan secara simultan atau dalam waktu bersamaan

Penelitian ini dilaksanakan pada September 2008 sampai dengan April 2009. Penelitian dilaksanakan di Jorong Taratak Pauh Kabupaten Solok Tahun 2009. Populasi dalam penelitian ini adalah keluarga yang mempunyai lansia yang menderita Rematik di Jorong Taratak Pauh wilayah kerja puskesmas Alahan Panjang kabupaten Solok yaitu sebanyak 120 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian adalah total sampling, dengan kriteria Sampel :

Salah seorang anggota keluarga yang merawat penderita lansia dengan rematik yang mana dalam satu kepala keluarga diambil satu lansia, bersedia menjadi responden, bisa tulis baca, berada ditempat saat penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner dan format observasi. Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara mengisi kuesioner dan observasi yang dilakukan oleh responden.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Analisa Univariat**

#### **1. Perawatan Pada Lansia.**

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Perawatan Pada Lansia Di Jorong Kabupaten Solok Tahun 2008

<b>Perawatan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Baik	103	85,8
kurang baik	17	14,2
<b>Jumlah</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan sebagian besar (85,83%) responden baik dalam memberi perawatan pada lansia.

#### **2. Memodifikasi Lingkungan**

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Memodifikasi Lingkungan yang menguntungkan kesehatan di Jorong Taratak Pauh Kabupaten Solok Tahun 2008

<b>Memodifikasi Lingkungan</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Memenuhi Syarat	91	75,83
Tidak Memenuhi Syarat	29	24,17
<b>Jumlah</b>	<b>120</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan sebagian besar (75,83%) responden memenuhi syarat dalam memodifikasi lingkungan yang sehat.

### **Analisa Bivariat**

#### **1. Pengaruh pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam perawatan terhadap kekambuhan rematik pada lansia**

Tabel 3 Pengaruh Tugas Kesehatan Keluarga terhadap Perawatan Pada Lansia terhadap Kekambuhan Rematik Pada Lansia di Jorong Taratak Pauh Kabupaten Solok Tahun 2008

Perawatan	Kekambuhan Rematik Pada Lansia				Total		P Value
	Kambuh		Tidak kambuh		f	%	
	f	%	f	%			
Baik	67	65	36	35	103	85,8	0,53
Kurang baik	13	76,5	4	23,5	17	14,2	
<b>Jumlah</b>	<b>80</b>		<b>40</b>		<b>120</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 120 responden yang diberikan perawatan kurang baik mengalami kekambuhan rematik lebih tinggi dari yang tidak kambuh (76,5% ; 23,5%) sedangkan responden yang diberikan perawatan baik juga mengalami kekambuhan rematik lebih tinggi dari yang tidak kambuh (65% ; 35%)

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai pValue > 0,05 artinya tidak ada pengaruh yang signifikan antara pemberian perawatan terhadap kekambuhan rematik pada lansia.

Hasil penelitian didapatkan bahwa dari responden yang memberi perawatan kurang baik pada lansia sebagian besar (76,5%) mengalami kekambuhan rematik. Hal ini disebabkan karena keluarga tidak memahami pentingnya memberikan perawatan pada lansia dengan kekambuhan rematik dan keluarga tidak mengetahui akibat dari penyakit rematik bila dibiarkan saja, dimana penyakit rematik adalah penyakit degeneratif yang bisa menyebabkan penurunan fungsi sendi yang bisa menyebabkan kelumpuhan.

Responden yang memberi perawatan kurang baik pada lansia kurang dari separoh (23,5%) tidak mengalami kekambuhan rematik pada lansia. Hal ini dilihat dari penyakit rematik yang diderita lansia, dimana penyakit rematik yang diderita lansia ada pada kriteria rematik probably (barangkali rematik) dimana pada

kriteria rematik ini kerusakan pada sendi minimal dan kemungkinan untuk remisi besar atau bisa sembuh spontan sehingga bila tidak memberikan perawatan pada lansia pun tidak akan berpengaruh terhadap kekambuhan rematik yang diderita lansia.

Keluarga sangat berperan dalam merawat anggota keluarga. Hal ini sangat tergantung kepada petugas yang memberikan asuhan keperawatan yang bermutu kepada keluarga untuk lebih dapat mengenal dan melaksanakan tugas dalam bidang kesehatan (Nasrul Effendi, 1998).

Keluarga merupakan sistem pendukung utama anggota keluarga yang sakit yang memberikan perawatan langsung pada keadaan sehat maupun sakit pada anggota keluarga, keluarga mengetahui tentang tindakan yang dibutuhkan pada lansia dengan rematoid arthritis : memenuhi memperbaiki gizi, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Keluarga adalah sebagai suatu tempat untuk bergantung, mencurahkan segala perhatian, kasih sayang, segala beban dan refleksi dari tanggung jawab kehidupan untuk suatu kondisi yang diharapkan oleh semua anggota. (Nasrul Efendi, 1998)

Merawat anggota yang sakit yaitu sejauh mana anggota keluarga mengetahui keadaan penyakitnya, mengetahui sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan, mengetahui sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, keuangan, fasilitas

fisik, pskososial), mengetahui keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan dan sikap keluarga terhadap yang sakit (Setiadi, 2008)

Menurut Effendi dan Sukamdi (1994), dalam suatu keluarga luas, beban sosial dan ekonomi keluarga dapat ditanggung bersama antara orang tua dan anak. sementara itu, dalam usia lanjut, tugas perawatan orang tua dapat dilakukan oleh anak. Pentingnya lansia hidup dengan dan dekat keluarga, pada dasarnya juga berkaitan dengan bantuan perawatan lansia ketika sakit. Lansia merupakan segmen penduduk yang rentan terhadap penyakit, oleh karenanya membutuhkan perawatan yang lebih intensif.

Penyakit rematik yang diderita lansia terutama yang menahun serta

yang sering menyebabkan kecacatan dapat memberikan akibat yang meberatkan baik bagi penderita sendiri maupun bagi keluarganya. Adanya atau timbulnya kelumpuhan sehingga mengakibatkan penderita mengeluh terus menerus, timbul kecemasan, ketegangan jiwa dan gelisah. Sedang bagi keluarga sering menyebabkan cemas, bingung, dengan demikian timbul beban moril dilingkungan keluarga. (Admin, 2008).

2. Pengaruh pelaksanaan tugas kesehatan keluarga dalam memodifikasi lingkungan yang menguntungkan kesehatan dengan terhadap kekambuhan rematik pada lansia.

**Tabel 4 Pengaruh Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga Dalam Memodifikasi Lingkungan Yang Menguntungkan Kesehatan terhadap Kekambuhan Rematik di Jorong Taratak Pauh Wilayah Kabupaten Solok Tahun 2008**

Memodifikasi Lingkungan	Kekambuhan Rematik pada lansia				Total		P Value
	Kambuh		Tidak kambuh		f	%	
	f	%	f	%			
Memenuhi syarat	56	61,5	35	38,5	91	75,8	0.047
Tidak memenuhi syarat	24	82,6	5	17,2	29	24,2	
<b>Jumlah</b>	<b>80</b>		<b>40</b>		<b>120</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa dari 120 responden yang memodifikasi lingkungan tidak memenuhi syarat mengalami kekambuhan rematik pada lansia lebih tinggi dari yang tidak kambuh (82,6% ; 17,2%) sedangkan responden yang memodifikasi lingkungan memenuhi sayarat mengalami kekambuhan rematik pada lansia lebih tinggi dari yang tidak kambuh (61,5% ; 38,5%)

Hasil uji statistik menunjukkan bahwa nilai pValue < dari 0.05 artinya terdapat pengaruh yang signifikan antara memodifikasi lingkungan yang menguntungkan kesehatan dengan kekambuhan rematik pada lansia.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari responden yang tidak memenuhi syarat dalam memodifikasi lingkungan yang menguntungkan kesehatan pada lansia, sebagian besar (82,5%) mengalami kekambuhan rematik pada lansia. Hal ini disebabkan keluarga tidak dapat melihat keuntungan pemeliharaan lingkungan rumah terhadap lansia yang mengalami kekambuhan rematik dan keluarga beranggapan bahwasanya dalam pemeliharaan lingkungan rumah tidak terlalu penting karena keluarga memandang bahwa kekambuhan rematik pada lansia tidak dipegaruhi oleh lingkungan yang rapi atau berantakan, padahal lingkungan sangat

berperan sekali dalam hal terjadi kekambuhan rematik pada lansia, dimana lingkungan yang tertata rapi, misalnya lantai tidak licin dan rata, kabel-kabel tidak berserakan dan pencahayaan yang terang akan mengurangi resiko terjadinya jatuh pada lansia karena penyakit rematik adalah penyakit yang menyerang sendi dimana penyakit ini akan bertambah parah jika didukung oleh lingkungan rumah yang tidak menguntungkan kesehatan.

Responden yang tidak memenuhi syarat dalam memodifikasi lingkungan (17,2%) sebagian kecil tidak mengalami kekambuhan rematik pada lansia. hal ini disebabkan karena penyakit yang diderita lansia berada pada tahap menetap dimana pada tahap ini radang pada daerah sinovial dan dan kerusakan pada sendi variabel atau dapat berubah-ubah artinya kadang-kadang nyeri pada sinovial bisa menonjol dan kadang-kadang bisa minimal, sehingga aktivitas pada lansia tidak begitu terganggu, lansia masih bisa mengantisipasi atau masih bisa menghindari bila-bila terjadi kecelakaan (jatuh) akibat lingkungan yang tidak termodifikasi dengan baik sehingga kekambuhan rematik bisa dihindari.

Usia lanjut bukanlah alasan menurunnya kemandirian serta kualitas hidup. Agar kedua hal tersebut tercapai, perlu diciptakan kondisi yang mendukung, Salah satunya dengan mendesain dan memodifikasi lingkungan tempat tinggal usia lanjut. Pada lansia yang mengalami kekambuhan Rematik memerlukan kenyamanan fisik dan psikologis serta suasana rumah yang menguntungkan kesehatan hal-hal yang harus diperhatikan adalah keadaan lingkungan rumah, ventilasi yang cukup dan sesuai dengan standar kesehatan, menciptakan suasana rumah yang tenang, aman dan rukun dengan anggota keluarga.

Pendapat Tirta Z Tamin, mendesain dan memodifikasi

lingkungan, ditujukan terhadap lingkungan rumah, alasannya rumah adalah satu kebutuhan utama manusia, tempat berlindung dan beristirahat, sekaligus tempat penghuninya melakukan kegiatan. (Gilang, 2008)

Ketidaksanggupan memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan dan perkembangan pribadi anggota keluarga disebabkan karena ; sumber-sumber keluarga tidak cukup, diantaranya keuangan, tanggung jawab, keadaan fisik yang tidak memenuhi syarat, kurang dapat melihat keuntungan dan manfaat pemeliharaan lingkungan rumah, ketidaktahuan tentang usaha pencegahan penyakit, sikap negatif terhadap masalah kesehatan.

## KESIMPULAN

1. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara memberi perawatan pada lansia dengan kekambuhan rematik pada lansia ( $p > p 0,53$ )
2. Terdapat hubungan yang bermakna antara memodifikasi lingkungan yang menguntungkan kesehatan dengan kekambuhan rematik ( $p < p 0,047$ )

## DAFTAR PUSTAKA

- Allender, J.A., & Spradley, B.W. (2005). *Community health nursing: Promoting and protecting the public's health*
- Ate, M. M. (2008). Hubungan status fungsi tubuh (oral) dengan status gizi lansia di Panti Wredha Wening Wardoyo Ungaran Semarang. Diperoleh pada tanggal 25 November 2001 dari [www.eprints.undip.ac.id/9301/1/Abstrak.pdf](http://www.eprints.undip.ac.id/9301/1/Abstrak.pdf)

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. (2006). *Modul bina keluarga lansia. Medan*

- Badan Pusat Statistik Provinsi Riau. (2009). *Riau dalam angka 2009*. Diperoleh tanggal 5 Desember 2010 dari <http://riau.bps.go.id/publikasi-online/riau-dalam-angka2009.html>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2001). *Pedoman pembinaan kesehatan lanjut usia bagi petugas kesehatan II*. Jakarta
- Efiani, E. (2010). *Kondisi psikologis lansia akibat proses penuaan*. Diperoleh pada tanggal 28 Mei 2011 dari [www.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/17136/4/Chapter%20II.pdf](http://www.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/17136/4/Chapter%20II.pdf)
- Hogstel, M.O. (2001). *Gerontologi nursing care of the older adult*. USA: Thomson Learning
- Hutapea, R. (2005). *Sehat dan ceria di usia senja suatu awal baru*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kementerian Koordinator Bidang Kesejahteraan Rakyat Republik Indonesia. (2009). *Profil lanjut usia*. Diperoleh tanggal 5 Desember 2010 dari <http://data.menkokesra.go.id/socialsecurity>
- Koswara, S. (2007). *Menu sehat bagi manula*. Diperoleh pada tanggal 28 Mei 2011 dari [www.ebookpangan.com/.../MENU%20SEHAT%20BAGI%20MANULA.pdf](http://www.ebookpangan.com/.../MENU%20SEHAT%20BAGI%20MANULA.pdf)
- Kuswandari, I. H. (2009). *Gambaran peranan keluarga terhadap perilaku hidup sehat lanjut usia di wilayah kerja puskesmas darussalam kecamatan petisah*. Diperoleh pada tanggal 29 Mei 2009 dari [www.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14741/1/09E02455.pdf](http://www.repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/14741/1/09E02455.pdf)
- Laksmiarti & Maryani (2002). *Tetap Sehat di Usia Lanjut Dengan Gizi Sehat*. Diperoleh pada tanggal 17 november 2010 dari <http://www.tempo.co.id/medika/arsip/092002/hor-1.htm>
- Mubarak, W. I., Santoso, B. A., Rozikin, K., dan Patonah, S. (2006). *Buku ajar ilmu keperawatan komunitas 2: Teori dan aplikasi dalam praktik dengan pendekatan asuhan keperawatan komunitas, gerontik dan keluarga*. Jakarta: Sagung Seto
- Napitupulu, H. (2001). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi lanjut usia (lansia) di Kota Bengkulu. Diperoleh pada tanggal 27 Desember 2010 dari <http://digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=718648&lokasi=lokal>
- Notoadmojo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. (Ed. 3). Jakarta: Rineka Cipta
- Pranarka, K. (2006). *Penerapan geriatrik kedokteran menuju usia lanjut yang sehat*. Diperoleh pada tanggal 29 Mei 2011 dari [www.journal.ui.ac.id/upload/artikel/07\\_Fatmah\\_Imunitas\\_revisi.PDF](http://www.journal.ui.ac.id/upload/artikel/07_Fatmah_Imunitas_revisi.PDF)
- Rahayu, C. S. (2005). *Hubungan pengetahuan, sikap dan praktek tentang gizi seimbang dengan status gizi warga usia lanjut di wilayah kerja puskesmas adiwarna kabupaten tegal*. Diperoleh pada tanggal 29 Mei 2011 dari [www.eprints.undip.ac.id/9855/1/2372](http://www.eprints.undip.ac.id/9855/1/2372)

Soemirat, S. (2005). *Pengaruh sosial ekonomi terhadap kesehatan*. Diperoleh pada tanggal 10 Februari 2011 dari <http://eprints.undip.ac.id>

Stanley, M & Beare, P. G. (2007). *Buku ajar keperawatan gerontik*. (Ed. 2). Jakarta: EGC

Yani, A (2004). Faktor-faktor yang berhubungan dengan status gizi lansia di klub jantung sehat semarang. Diperoleh pada tanggal 28 Mei 2011 dari [www.eprints.undip.ac.id/26195/1/16\\_Ahmad\\_Yani\\_G2C203062\\_A.pdf](http://www.eprints.undip.ac.id/26195/1/16_Ahmad_Yani_G2C203062_A.pdf)