

PELAKSANAAN *SELF-CARE ASSISTANCE* DI PANTI WREDA

Azam David Saifullah*, Yuni Dwi Hastuti**

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Diponegoro
Jl. Profesor H. Soedarto, SH, Tembalang Semarang, 50275, Indonesia
azamsaifullah@gmail.com

ABSTRAK

Pelaksanaan *self-care assistance* menjadi pelayanan yang merupakan inti dari pelayanan yang diberikan panti wreda bagi lansia. *Self-care assistance* adalah pendampingan maupun pemenuhan kebutuhan keseharian bagi lansia, sayangnya pelayanan perawatan lansia ini di Indonesia belum dapat dioptimalkan sesuai kebutuhan spesifik tiap lansia, serta belum dapat terdokumentasi dengan baik. Jumlah pemberi pelayanan perawatan yang jauh lebih sedikit bila dibandingkan dengan lansia yang ada di panti wreda merupakan salah satu penyebabnya. Kedua hal tersebut saling terkait dan menjadi faktor dalam sulitnya proses evaluasi yang akan dilakukan terkait dengan kualitas pelayanan di panti wreda. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan *self-care assistance* yang dilakukan oleh pemberi pelayanan perawatan pada lansia, *self-care assistance* dipandang sebagai suatu intervensi yang setiap hari selalu dilakukan pemberi pelayanan perawatan sehingga dapat dengan mudah menjadi salah satu tolak ukur kualitas pelayanan. Penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologis ini akan dilakukan dengan sampel mahasiswa keperawatan program profesi yang telah menyelesaikan praktik stase gerontik sejumlah 9 mahasiswa. Proses analisa data dilakukan dengan menggunakan teori Krueger dan Casey. Hasil penelitian ini mendefinisikan *self-care assistance*, merumuskan tujuan pelaksanaan *self-care assistance*, merumuskan bentuk-bentuk tindakan *self-care assistance*, kendala yang mungkin muncul, serta saran penatalaksanaan kendala pelaksanaan *self-care assistance*. Selanjutnya diharapkan dapat dijadikan wacana dan bahan pertimbangan dalam melaksanakan *self-care assistance* pada lansia di panti wreda.

Kata Kunci : *Self-care assistance, lansia, panti wreda*

Pendahuluan

Populasi kelompok usia lanjut memang belum dapat dipersentase hingga saat ini, namun, diperkirakan proporsi kelompok usia lanjut semakin meningkat disertai dengan penurunan kelompok usia anak-anak dan kelompok usia kerja. Bahkan diperkirakan jumlah orang dengan usia lanjut akan melebihi jumlah anak-anak pada tahun 2047. Sebagai gambaran, sejak tahun 1950, populasi lansia meningkat 11% hingga tahun 2007 sesuai hasil survei *United Nation* (Reed, Clarke, & Macfarlane, 2012).

Piramida penduduk Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 6,5% menjadi 7,8% di tahun 2010 dalam jangka 10 tahun. Peningkatan tersebut mengindikasikan bahwa kelompok usia lanjut semakin meningkat serta mengindikasikan adanya peningkatan harapan hidup bagi lansia. Peningkatan kelompok usia lanjut dalam kategori usia ekstrim yaitu diatas 75 tahun juga meningkat dari 6,8% menjadi 10,2% di tahun 2010. Fenomena peningkatan populasi usia lanjut ini tidak hanya terjadi di negara maju atau negara berkembang saja, namun dialami banyak negara-negara di dunia. Faktor yang mempengaruhi peningkatan populasi ini adalah penurunan tingkat kesuburan dari tiap individu sehingga diperkirakan akan mengalami penurunan jumlah anak-anak dimasa depan (Badan Pusat Statistik, 2011).

Peningkatan populasi usia lanjut memberikan efek yang sangat besar bagi semua aspek kehidupan. Dari sudut pandang ekonomi misalnya, populasi lanjut usia akan mempengaruhi pertumbuhan ekonomi, investasi, konsumsi, uang pensiun, dan pajak. Sudut pandang sosial memberikan gambaran bahwa peningkatan populasi ini akan mempengaruhi komposisi keluarga, permintaan akan perumahan, tren migrasi, epidemiologi dan peningkatan kebutuhan akan perawatan kesehatan. Politik juga akan dipengaruhi dengan peningkatan populasi lanjut usia (DeLaune & Ladner, 2010).

Pengaruh peningkatan populasi usia lanjut ini akan sangat tampak pada hal ekonomi dan sosial, dimana seperti kita ketahui saat ini angka kejadian penyakit

kronis, degeneratif, maupun berbagai macam kanker semakin meningkat, juga angka kematian akibat penyakit-penyakit tersebut yang meningkat. Kecacatan akibat penyakit degeneratif pun tidak akan terhindarkan, sehingga menurunkan produktifitas para usia lanjut.

Penurunan produktifitas dari kelompok usia lanjut ini terjadi karena terjadi penurunan fungsi, sehingga akan menyebabkan kelompok usia lanjut mengalami penurunan dalam melaksanakan kegiatan harian seperti makan, ke kamar mandi, berpakaian, dan lainnya dalam *activity daily living*. Lansia dirasakan semakin mirip dengan anak-anak, dalam ketergantungan pemenuhan kebutuhan dasarnya, hal inilah yang menyebabkan pada akhirnya lansia dikirim ke panti wreda (Reed, Clarke, & Macfarlane, 2012) (Wood & Haber, 2006).

Pelayanan utama di panti wreda adalah *self-care asistance*, yang merupakan pendampingan bagi lansia. *Self-care asistance* dapat dilakukan dengan optimal bila jumlah dari pemberi pelayanan keperawatan memadai, sayangnya rasio jumlah perawat dan lansia di panti wreda sangat tidak berimbang. Hal inilah yang menjadikan banyaknya kerjasama dari institusi pendidikan keperawatan dan panti wreda untuk saling bekerjasama. Mahasiswa yang telah diberi pengetahuan mengenai perawatan pada lansia dapat menerapkannya ke lansia secara langsung dengan bimbingan dan supervisi dari dosen terkait serta perlu dievaluasi secara menyeluruh.

Metode

Penelitian yang telah dilakukan merupakan penelitian kualitatif yang berfokus pada pengalaman, interpretasi, serta makna hidup pemberi pelayanan keperawatan pada lansia. Pendekatan yang digunakan peneliti adalah pendekatan fenomenologis. Pendekatan fenomenologis membantu peneliti mengerti dan memahami dunia responden penelitian sehingga peneliti mengerti apa dan bagaimana suatu pengertian mengenai *self-care asistance* yang dikembangkan oleh responden (Denzin & Lincoln, 2009). Narasumber

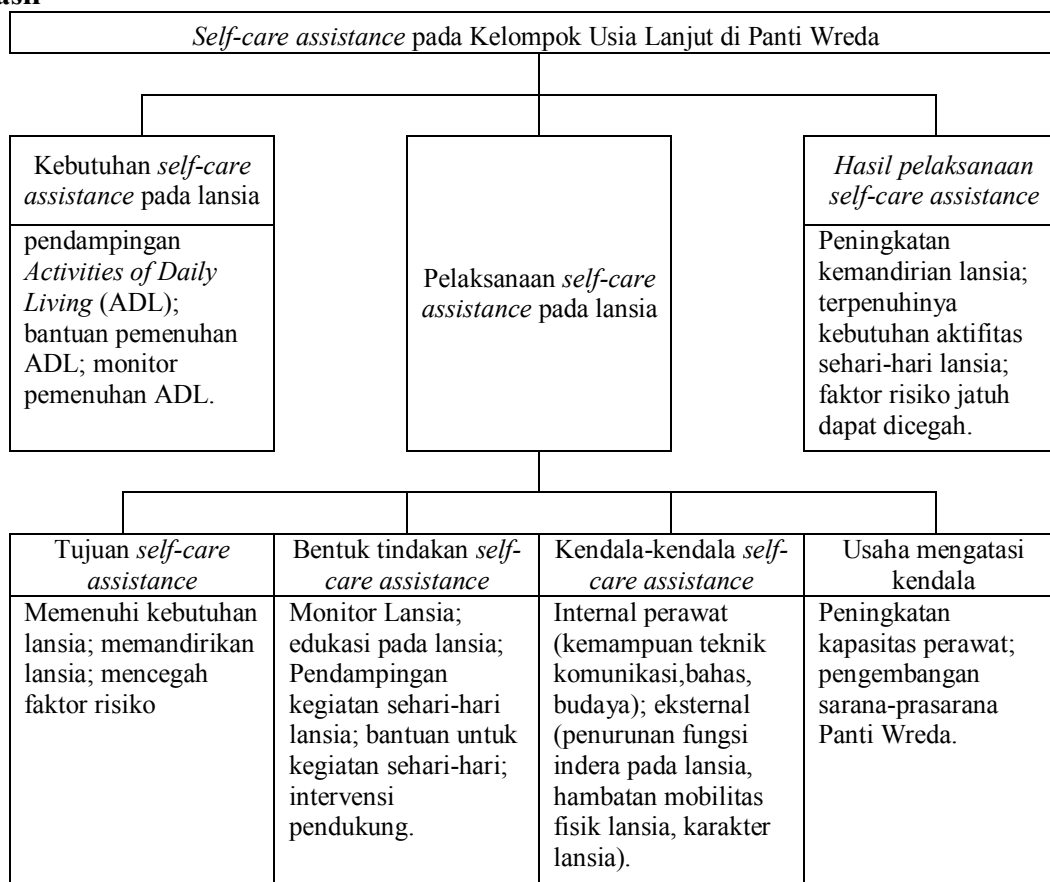
dalam penelitian ini adalah mahasiswa profesi Ners yang telah menyelesaikan semua stase dan dipilih dengan metode purposive sampling.

Pengambilan data berupa *focus group discussion* (FGD), dilakukan pada kesembilan narasumber dengan membagi mereka ke dalam dua kelompok. FGD direkam secara audio dan audio-visual, serta catatan lapangan pada tiap FGD. Setelah FGD dilakukan, *membercheck* dilakukan kepada narasumber (Wood &

Haber, 2006) sebagai bentuk triangulasi. Triangulasi dilakukan dengan observasi pelaksanaan *self-care assistance* yang telah dilakukan oleh narasumber (Rabiee, Fatemeh, 2004).

Teknik pengolahan dan analisa data dilakukan dengan menerapkan teori Krueger dan Casey. Tahap-tahap analisis data menurut Krueger dan Casey antara lain *familiarization, identifying a thematic framework, indexing, charting, dan interpretation* (Rabiee, Fatemeh, 2004).

Hasil



Bagan 1.1 *Big Picture* pelaksanaan *self-care assistance* pada lansia di panti wreda

Diskusi

Lansia yang berada di panti wreda sangat bervariasi keadaanya, dari data hasil observasi yang telah dilakukan, terdapat lansia yang memerlukan total care. Meski demikian, kebutuhan *self-care assistance* lansia di panti wreda secara umum berupa kebutuhan untuk didampingi pelaksanaan ADL-nya, bantuan pemenuhan ADL, dan monitor pemenuhan ADL. Monitor

memenuhan ADL ini sesuai dengan proses keperawatan berupa pengkajian. Tindakan monitoring ini dapat dimasukkan dalam tindakan pengkajian, pun tindakan intervensi keperawatan, atau kedua-duanya. Hal tersebut dapat terjadi apabila pada saat monitoring dilakukan (sebagai bentuk intervensi), ditemukan masalah lain, sehingga dapat turut mengkaji hal lain yang digunakan untuk analisa data pada masalah

keperawatan yang lain (Barbara, Erb, Berman, & Snyder, 2004).

Pendampingan *self-care assistance* ditujukan pada lansia yang dapat melakukan ADL sebagian. Lansia yang berada di panti wreda memiliki kemampuan dalam melakukan sebagian besar komponen dalam ADL, dari hasil observasi dan wawancara pada petugas panti, sekitar 80% lansia memiliki indeks KATZ sedang hingga tinggi. Sehingga tindakan yang dilakukan perawat adalah mendampingi kegiatan sehari-hari lansia yang belum dapat optimal dilakukan oleh lansia tersebut. Sedangkan Bantuan pemenuhan kegiatan sehari-hari dilakukan pada lansia yang memang tidak dapat memenuhi sebagian atau seluruh kegiatan sehari-harinya. Seperti tertuang dalam *Nursing Intervention Classification*, tindakan *self-care assistance* dilakukan tidak hanya monitoring, namun juga mendampingi dan membantu secara langsung untuk memenuhi kebutuhan kegiatan sehari-hari lansia (Bulechek, Butcher, & Dochterman, 2008).

Self-care assistance adalah intervensi keperawatan yang dilakukan dengan membantu memenuhi aktivitas sehari-hari, mendampingi pelaksanaan aktivitas sehari-hari, dan memotivasi pelaksanaannya secara mandiri. Kurang dan lebih dari definisi dari *self-care assistance* yang kami dapatkan dalam penelitian ini nampaknya sejalan dengan definisi secara teori, yaitu rangkaian tindakan yang dilakukan dengan cara mendampingi orang lain untuk melakukan aktivitas harian (Bulechek, Butcher, & Dochterman, 2008).

Penelitian ini menunjukkan bahwa pelaksanaan *self-care assistance* merupakan intervensi keperawatan, padahal pelaksanaan dari *self-care assistance* tidak hanya dilakukan oleh perawat. Hal ini tentu agak membingungkan, namun hal tersebut tidak lagi membingungkan bilamana pelaksanaan *self-care assistance* didelegasikan kepada pemberi perawatan lansia. Patut diketahui, rasio perbandingan lansia dan pemberi perawatan di panti wreda Harapan Ibu adalah 3:40 sehingga pihak panti melakukan modifikasi sedemikian rupa dengan meningkatkan

kemandirian lansia, juga dengan memberikan tugas bagi lansia.

Tujuan pelaksanaan *self-care assistance* adalah

1. Memenuhi kebutuhan kegiatan sehari-hari lansia
2. Memandirikan lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari
3. Mencegah faktor risiko pada lansia

Penelitian ini menghasilkan rumusan tujuan pelaksanaan *self-care assistance* yang dapat digunakan dalam mengevaluasi pelaksanaan *self-care* yang dilakukan. Kriteria hasil pelaksanaan tiga tujuan pelaksanaan *self-care assistance* tersebut dapat dirinci sebagai berikut:

1. Memenuhi kebutuhan kegiatan sehari-hari lansia: lansia makan teratur dan sesuai porsi; klien mampu meningkatkan sosialisasi; lingkungan lansia bersih; *toileting* dapat dilakukan.
2. Memandirikan lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari: pemenuhan makan mandiri; mandi sendiri; berpindah secara mandiri; *toileting* mandiri.
3. Mencegah faktor risiko pada lansia: Lansia berpindah dengan aman; lingkungan aman; penggunaan alat bantu berjalan dengan benar;

Bentuk-bentuk tindakan dalam pelaksanaan *self-care assistance* pada lansia di panti wreda sesuai dengan penelitian ini dirumuskan sebagai berikut:

1. Monitor lansia,
Monitor dilakukan dengan memonitor kemampuan *self-care* lansia, dapat dilakukan dengan pengkajian melalui wawancara, maupun observasi meliputi kemampuan lansia melakukan pembersihan ruang, berpindah, menyiapkan makan dan makan, juga termasuk komunikasi; memonitor kebutuhan perawatan lansia terkait dengan *personal hygiene*, hal ini dilakukan oleh panti wreda dengan menyediakan peralatan mandi seperti sabun, shampo, sikat gigi dan pasta gigi, selain itu juga menyediakan peralatan kebersihan dalam panti berupa sapu, alat pel, dan lain sebagainya; termasuk

dalam monitoring adalah melakukan cek ulang riwayat klien terkait dengan penyakit yang pernah diderita, juga disertai dengan pemeriksaan fisik dan penunjang yang diperlukan secara berkala.

Bentuk kegiatan dalam monitor lansia tersebut sesuai dengan teori, bahwa monitor kemampuan *self-care* dilakukan dengan pengkajian kemampuan *self-care* klien yang meliputi kemampuan klien dalam melakukan perawatan pembersihan rumah, berbelanja dan bertransportasi, *laundry*, menyiapkan makan dan makan, dan komunikasi; Memonitor kebutuhan pasien mengenai peralatan untuk *personal hygiene*, berpakaian, berdandan, *toileting*, dan makan secara mandiri (Bulechek, Butcher, & Dochterman, 2008)

2. Edukasi lansia,

Edukasi yang dimaksud dalam hasil penelitian ini adalah pemberian informasi terkait dengan lansia. Informasi atau pendidikan yang dimaksud adalah pendidikan kesehatan mengenai cara berjalan yang benar, penggunaan alat bantu jalan, serta penggunaan herbal bagi lansia. Pendidikan kesehatan yang diberikan ke lansia ini meliputi pendidikan kesehatan yang terkait dengan pemenuhan *self-care assistance* yang dilakukan pada lansia di panti wreda. Pelaksanaan pendidikan kesehatan dapat disampaikan secara individual, maupun dalam kelompok.

Patut diperhatikan bila memberikan pendidikan kesehatan dalam kelompok, perlu mengidentifikasi terlebih dahulu pengetahuan spesifik yang perlu ditingkatkan, serta menyesuaikan cara penyampaian dengan kemampuan kelompok lansia yang menjadi sasaran. Mengajarkan keluarga atau pemberi pelayanan bagi klien dalam pendampingan *self-care* klien. Pengajaran pada pemberi perawatan di panti dapat berupa pendidikan kesehatan mengenai *self-care* pada lansia serta bagaimana pelaksanaannya di panti

(Forciea, Schwab, Raziano, & Moury, 2004).

3. Motivasi lansia

Motivasi pada lansia meliputi motivasi untuk meningkatkan kemandirian lansia dalam melakukan *self-care assistance*. Tindakan motivasi yang dilakukan narasumber antara lain mendorong penggunaan kruk, tongkat, dan walker; motivasi lansia untuk dapat melakukan *toileting* secara mandiri; motivasi lansia untuk makan secara mandiri, motivasi penyiapan makan tidak dilakukan karena persiapan makan dilakukan oleh petugas panti; motivasi untuk selalu meningkatkan komunikasi dengan lansia dalam satu kamar.

Tindakan tindakan dalam memotivasi pelaksanaan *self-care* secara mandiri, tersebut sesuai dengan teori yaitu motivasi pelaksanaan *self-care* sesuai dengan kemampuan klien. Pelaksanaan *self-care* pada lansia mungkin akan berbeda setiap harinya, sehingga selain perlu dimonitor peningkatan dan penurunan kemampuan *self-care* lansia, juga dengan memberikan motivasi untuk meningkatkan, maupun mempertahankan *self-care* yang sudah atau masih dapat dilakukan oleh lansia (Bulechek, Butcher, & Dochterman, 2008) (Forciea, Schwab, Raziano, & Moury, 2004)

4. Pendampingan lansia

Pendampingan yang dilakukan pada lansia dilakukan dengan mendampingi klien dalam melaksanakan *self-care*. Pendampingan yang dimaksud adalah melakukan supervisi pada saat lansia melakukan *self-care*. Pendampingan yang dilakukan oleh perawat antara lain menemani berjalan, menuntun lansia saat berjalan, menemani makan, mengantarkan mandi, menawarkan bantuan, dan menemani lansia pada saat diperlukan untuk pelaksanaan *self-care*.

Mendampingi klien dalam memenuhi kebutuhannya; melakukan pelaksanaan *self-care* ke klien. Pendampingan dapat dilakukan dengan beberapa cara, berupa supervisi, observasi, atau benar-benar membantu

lansia dalam melakukan pemenuhan kebutuhan perawatan dirinya. Pendampingan ini disesuaikan dengan kebutuhan klien, dan sebaiknya mengarah pada kemandirian lansia. (Bulechek, Butcher, & Dochterman, 2008)

5. Bantuan ke lansia

Pelaksanaan *self-care assistance* tidak hanya mendampingi atau meotivasi, namun juga membantu pelaksanaan *self-care* dari lansia tersebut. Pelaksanaan bantuan untuk *self-care* ini berupa membantu ADL; menyiapkan sarana-prasarana *personal hygiene*; mengkoordinasikan dengan petugas lain untuk kebersihan lingkungan.

Terdapat model perawatan berupa penugasan individu, penugasan individu ini berfokus pada pelaksanaan tugas dasar seperti *personal hygiene*, dan dilakukan secara rutin. Lansia disarankan untuk melakukan tugas yang berfokus pada individu masing-masing, sehingga tetap mempertahankan fungsi tubuhnya. (Reed, Clarke, & Macfarlane, 2012)

6. Intervensi pendukung

Intervensi pendukung untuk lansia terkait dengan *self-care* yang sudah dilakukan oleh lansia dapat pula dilakukan. Beberapa tindakan dalam intervensi pendukung, antara lain memberikan latihan gerak sendi; mengajarkan relaksasi otot progresif; mengajarkan latihan nafas dalam; senam; masase. Tindakan berupa intervensi pendukung dapat dilakukan sebagai integrasi dengan intervensi *self-care assistance* ataupun terpisah. Intervensi pendukung seperti yang sudah diutarakan tidak tercantum dalam *Nursing Intervention Classification*, sehingga dapat dimasukkan dalam intervensi lain yang sesuai.

Kendala pelaksanaan *self-care assistance* yang mungkin akan dialami dalam pelaksanaannya berasal dari internal maupun eksternal perawat. Kendala internal perawat yaitu adanya perbedaan bahasa dan budaya, serta kemampuan komunikasi.

Kedua hal tersebut memiliki efek yang besar dalam pelaksanaan *self-care assistance*. Pelaksanaan *self-care assistance* akan terganggu atau terjadi perbedaan persepsi sehingga mengganggu pelaksanaan intervensi. Perbedaan bahasa dan budaya hendaknya dapat diminimalisir untuk mengurangi mispersepsi. Penurunan mispersepsi dapat dilakukan dengan melakukan pengenalan berbagai budaya dan bahasa oleh perawat sebelum berinteraksi, dapat pula dengan melakukan wawancara pada petugas lain yang sebelumnya bertanggung jawab pada pasien. Kendala berupa cara komunikasi dapat diatasi dengan cara meningkatkan strategi komunikasi, sehingga bukan tidak mungkin bahwa perawat pun dituntut melakukan *update* strategi komunikasi dengan lansia.

Kendala eksternal berasal dari lansia yaitu pendengaran lansia berkurang; penglihatan berkurang; adanya gangguan mobilitas fisik; karakteristik sifat lansia. Beberapa kendala tersebut tidak dapat diubah, namun dapat dimaksimalkan fungsinya untuk mendukung pelaksanaan *self-care*, misalnya untuk gangguan penglihatan, panti dapat menyediakan penerangan yang cukup bagi lansia, selain itu untuk mengoptimalkan gerak sendi dapat dilakukan tindakan latihan ROM maupun senam kaki atau senam lain yang sesuai, pun juga untuk gangguan yang lain.

Strategi untuk mengatasi kendala dalam pelaksanaan *self-care assistance* dirumuskan menjadi dua. Pertama, peningkatan kapasitas perawat yang dapat dilakukan dengan berbagai hal yaitu dengan peningkatan strategi komunikasi, membaca buku yang terkait, dan mengikuti seminar dan pelatihan terkait. Kedua, pengembangan sarana-prasarana yang dapat dilakukan untuk mengatasi kendala yang mungkin dialami adalah dengan pengadaan alat yang dibutuhkan, pengadaan obat yang dibutuhkan, penyediaan bahan habis pakai, pengadaan penunjang *self-care* pada lansia.

Model ini lebih difokuskan pada individu dibandingkan dengan hasil yang dicapai. Lansia diharapkan menunjukkan peningkatan yang signifikan terkait dengan *self-care*-nya.

Pelayanan di panti wreda bukan merupakan pilihan pertama dalam pelayanan pada kelompok lanjut usia. Pelayanan di panti wreda merupakan upaya terakhir dari pemerintah bilamana upaya lainnya tidak dapat dilakukan oleh pemerintah. Pelayanan di panti meliputi: pemberdayaan, kemitraan, partisipasi, desentralisasi, dan peningkatan jaringan kerja dan kemitraan, pembangunan dan pengembangan partisipasi dan advokasi bagi lansia. Pelayanan berupa pemenuhan kebutuhan fisik, mental, sosial dan perlindungan hukum merupakan prioritas dalam pelayanan di panti (Direktur Jenderal Pelayanann dan Rehabilitasi Sosial, 2003)

Kesimpulan

1. *Self-care assistance* adalah intervensi keperawatan yang dilakukan dengan melakukan tindakan-tindakan berupa monitoring, pendampingan, dan motivasi dengan tujuan agar lansia dapat melakukan kegiatan sehari-hari.
2. Tujuan dari *self-care assistance* pada lansia di panti wreda adalah memenuhi kebutuhan lansia; memandirikan lansia; mencegah faktor risiko.
3. Bentuk-bentuk pelaksanaan *self-care assistance* pada lansia di panti wreda adalah monitor Lansia; edukasi pada lansia; Pendampingan kegiatan sehari-hari lansia; bantuan untuk kegiatan sehari-hari; intervensi pendukung.
4. Kendala-kendala yang dapat dialami dalam pelaksanaan *self-care assistance* pada lansia di panti wreda adalah internal perawat (kemampuan teknik komunikasi, bahas, budaya); eksternal (penurunan fungsi indera pada lansia, hambatan mobilitas fisik lansia, karakter lansia).
5. Saran pelaksanaan *self-care assistance* pada lansia di panti wreda adalah peningkatan kapasitas perawat; pengembangan sarana-prasarana Panti Wreda.

Daftar Pustaka

Badan Pusat Statistik. (2011). *Umur dan Jenis Kelamin (Hasil Sensus Penduduk 2010)*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
 Barbara, K., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. (2004). *Fundamental of*

Nursing (7th ed., Vol. 1). Upper Saddle River, New Jersey, United States of America: Pearson Prentice Hall.

Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & Dochterman, J. M. (2008). *Nursing Interventions Classifications (NIC)*. Missouri: Mosby.

DeLaune, C. S., & Ladner, K. P. (2010). *Fundamentals of Nursing: Standards & Practise* (fourth edition ed.). New York: Delmar.

Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2009). *Handbook of Qualitative Research*. (S. Z. Qudsy, Penyunt., Dariyatno, B. S. Fata, Abi, & J. Rinaldi, Penerj.) Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Direktur Jenderal Pelayanann dan Rehabilitasi Sosial. (2003). *Kebijakan dan Program Pelayanan Sosial Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Departemen Sosial RI.

Forcica, M. A., Schwab, E. P., Raziano, D. B., & Moury, R. L. (2004). *Geriatric Secrets 3rd Edition*. Pennsylvania: Hanley & Belfus.

Kamus Besar Bahasa Indonesia Online. (t.thn.). Dipetik April 17, 2013, dari kamusbahasaindonesia.org: kamusbahasaindonesia.org/panti%20wreda

Rabiee, Fatemeh. (2004). *Focus-Group Interview and Data Analysis*. Dipetik 05 27, 2011, dari Cambidge Journal web site: http://journals.cambridge.org/download.php?file=/PNS/PNS63_04/S0029665104000874a.pdf&code=e0718315a6b224d05d1724b76fbc7feb

Reed, J., Clarke, C. L., & Macfarlane, A. (2012). *Nursing Older Adults*. New York: Open University Press.

WHO. (2003). *Definition of an older or elderly person*. Dipetik 7 7, 2013, dari WHO International website: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>

Wood, G. L., & Haber, J. (2006). *Nursing Research : Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practise* (6th ed.). St. Louis, Missouri: Mosby Elseiver.