



KONDISI KECEMASAN LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA SABAI NAN ALUIH (PSTW) SICINCIN

Dona Fitri Annisa¹⁾, Yulidar Ibrahim²⁾, Ifdil³⁾

Universitas Negeri Padang¹

email: dona@konselor.org

Universitas Negeri Padang²

email: Yulidaribrahim@gmail.com

Universitas Negeri Padang³

email: ifdil@konselor.org

Abstract

This study aims to describe condition of elderly anxiety in Care Home Tresna Werdha Sabai Nan Aluih (PSTW) Sicincin viewed from (1) physiological response, (2) behaviour response, (3) cognitive response, (4) affective response. This research is descriptive study. 52 elderly were chosen as sample of the research. They were taken by using simple random sampling technique. The instrument applied was measuring scale of elderly anxiety condition (SPKKL). Descriptive analysis used percentage formula for describing condition of elderly anxiety. The result shows that (1) overall conditions of the elderly anxiety in general are in the moderate category (44%), (2) viewed from physiological response, commonly are in the moderate category (38%), (3) viewed from behaviour response, commonly are in moderate category (40%), (4) viewed from cognitive response, generally are in the moderate category (46%), (5) viewed from affective response, in general are in the moderate category (46%).

Key Words: anxiety, elderly.

1. PENDAHULUAN

Gunarsa, S. D. (1991) mengungkapkan masa hidup seseorang bisa dibagi dalam beberapa tahap. Selanjutnya, Setiawan, Bintang M. (2013) mengemukakan “setiap masa yang dilalui adalah tahap-tahap yang saling memiliki hubungan dan tidak dapat diulang kembali”. Kemudian Nugroho, H. W.

(2009) menjelaskan tahap lansia dimulai dari masa dewasa lanjut (65-75). Selanjutnya Yulianti, D. R. (2015) menyatakan bahwa menjadi tua akan ditandai dengan adanya kemunduran biologis. Di dukung oleh Prayitno, Elida (2006) mengungkapkan proses menjadi tua kadang menyenangkan, kadang kurang menyenangkan, namun yang pasti menjadi

Open Access

Received 1 Januari 2017, Published 30 Januari 2017



Ciptaan disebarluaskan di bawah [Lisensi Creative Commons Atribusi-BerbagiSerupa 4.0 Internasional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

Diterbitkan Oleh: <http://ejournal.stkipmpringsewu-lpg.ac.id/index.php/fokus>

Fokus Konseling : Jurnal Bimbingan dan Konseling

tua tidak terelakkan, karena merupakan proses yang alami.

Budiasuari,dkk. (2014) menjelaskan bahwa secara demografi, lansia di Indonesia termasuk lima besar terbanyak di dunia, jumlah lansia 18, 1 juta jiwa (9, 6% dari total penduduk) sesuai sensus penduduk 2010, tahun 2030 diperkirakan mencapai 36 juta. Selanjutnya, menurut Hanifa, A. (2016) bahwa tahun 2020 penduduk lansia di Indonesia mencapai 28,8 juta jiwa.

Semakin meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia, tentu akan menimbulkan berbagai persoalan dan permasalahan yang akan muncul baik fisik maupun psikososial. Kemudian menurut Nida, F. L. K. (2014) bahwa usia lanjut membawa penurunan fisik yang lebih besar dibandingkan periode-periode usia sebelumnya. Selanjutnya Sukatno, I. R., & Legowo, M. (2016) menyatakan bahwa memasuki tahap usia lanjut tentu membutuhkan perhatian lebih karena faktor umur ataupun kesehatan. Tamher & Noorkasiani (dalam Heningsih, 2014) mengungkapkan masalah psikososial yang paling banyak terjadi pada lansia seperti, kesepian, perasaan sedih, depresi dan kecemasan. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Annisa, Dona. F., & Ifdil, I. (2016) bahwa “masalah psikologis

yang terjadi pada lanjut usia ini merupakan kondisi penurunan yang turut dipengaruhi oleh kesehatan fisik dengan persoalan mental seperti pola dan sikap hidup, merasa kesepian, perasaan tidak berharga, emosi yang meningkat pada lanjut usia, serta ketidakmampuan dalam menyesuaikan tugas perkembangan lanjut usia.”

Dari hasil wawancara yang peneliti lakukan terhadap sepuluh lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih (PSTW) Sicincin pada tanggal 12 November 2015, tujuh orang lansia mengalami kecemasan baik secara fisik, kognitif dan sosial emosional. Tiga orang lansia merasa cemas terhadap kondisi fisik yang menurun, seperti penglihatan yang tidak berfungsi dengan baik lagi dan pendengaran yang juga mengalami penurunan sehingga menimbulkan ketidaknyamanan. Kemudian tiga orang lansia mengalami kecemasan pada kognitif, yaitu ingatan yang menurun seperti sering lupa dan mengalami kesulitan dalam mengingat nama-nama teman yang berada di panti. Serta satu lansia yang peneliti wawancarai mengalami kecemasan fisik seperti penglihatan yang telah menurun serta adanya keinginan untuk muda lagi dan kecemasan sosial emosional, yaitu merasa kesepian, cemas sakit tidak ada

yang mengurus dan adanya rasa bersalah karena tidak bisa lagi mengurus keluarga.

Sedangkan tiga orang lansia lagi tidak mengalami kecemasan baik fisik, kognitif dan sosial emosional, mereka menyadari bahwa dengan usia yang telah tua tidak mungkin organ tubuh masih berfungsi secara baik dibandingkan sewaktu muda, mereka dapat menerima keadaan fisik, kognitif, dan sosial emosional yang mengalami penurunan. Jadi, oleh karenanya penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan kondisi kecemasan lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih (PSTW) Sicincin.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif (Arikunto, 2007:234), dengan sampel 52 orang lansia. Tempat penelitian yaitu, di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih (PSTW) Sicincin. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah simple random sampling. Definisi operasional dari penelitian ini yaitu, kecemasan yang dimaksud adalah pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran atau ketegangan berupa perasaan cemas, tegang dan emosi yang dialami oleh seseorang. Kecemasan adalah suatu keadaan tertentu dalam menghadapi situasi yang tidak pasti dan tidak menentu terhadap kemampuan yang

dimilikinya dalam menghadapi objek tersebut (Ghufron, M. N & Risnawita. R S, 2014:141).

Kecemasan pada lansia yang akan diukur meliputi: a) respon fisiologis, diantaranya: jantung berdebar, kelemahan umum, kehilangan nafsu makan, berkeringat seluruh tubuh, b) respon perilaku, diantaranya: tremor, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindar, hiperventilasi/keadaan napas yang berlebihan, c) respon kognitif, diantaranya: konsentrasi buruk, pelupa, produktivitas menurun, takut cedera atau kematian, mimpi buruk, d) respon afektif, diantaranya: gelisah, gugup, ketakutan, kekhawatiran, kecemasan, rasa bersalah, dan malu (Gail W. Stuart, 2006:39). Kemudian, lanjut usia merupakan periode penutup dalam rentang hidup seseorang yang dimulai dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Lanjut usia yaitu suatu periode seseorang yang telah beranjak jauh dari periode yang menyenangkan dan produktif, yang ditandai dengan kemunduran baik fisik, emosional dan kognitif yang berpotensi menimbulkan masalah kejiwaan. Lanjut usia adalah orang-orang yang berumur 60 tahun ke atas (UU No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia). Analisis data deskriptif menggunakan rumus persentase untuk mendeskripsikan kondisi kecemasan lansia.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengolahan data, maka hasil penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:

Kondisi Kecemasan Lansia Secara Umum

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan mengenai kondisi kecemasan lansia secara keseluruhan adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Kondisi Kecemasan Lansia Secara Umum n=50

Kategori	Skor	F	%
Sangat Tinggi	≥ 251	3	6
Tinggi	≥ 232 s/d < 251	12	24
Sedang	≥ 212 s/d < 232	22	44
Rendah	≥ 192 s/d < 212	9	18
Sangat Rendah	< 192	4	8
Jumlah		50	100

Pada Tabel 1 dapat dilihat bahwa pada umumnya kondisi kecemasan lansia berada pada kategori sedang (44%).

Kondisi Kecemasan Lansia Dilihat dari Respon Fisiologis

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan mengenai kondisi kecemasan lansia dilihat dari respon fisiologis meliputi jantung berdebar, kelemahan umum, kehilangan nafsu makan dan berkeringat seluruh tubuh yang juga terdiri dari beberapa indikator.

Adapun hasil deskripsi hasil penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Deskripsi Kondisi Kecemasan Lansia Dilihat Dari Respon Fisiologis n=50

Kategori	Interval Skor	F	%
Sangat Tinggi	≥ 64	5	10
Tinggi	≥ 58 s/d < 64	10	20
Sedang	≥ 51 s/d < 58	19	38
Rendah	≥ 44 s/d < 51	13	26
Sangat Rendah	< 44	3	6
Jumlah		50	100

Pada Tabel 2 dapat dilihat bahwa pada umumnya kondisi kecemasan lansia pada respon fisiologis berada pada kategori sedang (38%).

Perbedaan Kecemasan Lansia Dilihat dari Respon Perilaku

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan mengenai kondisi kecemasan lansia dilihat dari respon perilaku meliputi tremor, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindar, dan hiperventilasi (keadaan napas yang berlebihan) yang juga terdiri dari beberapa indikator. Adapun hasil deskripsi hasil penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 3. Deskripsi Kondisi Kecemasan Lansia Dilihat Dari Respon Perilaku n=50

Kategori	Interval Skor	F	%
Sangat Tinggi	≥ 58	2	4
Tinggi	≥ 51 s/d < 58	17	34
Sedang	≥ 44 s/d < 51	20	40
Rendah	≥ 38 s/d < 44	7	14
Sangat Rendah	< 38	4	8
Jumlah		50	100

Pada Tabel 3 dapat dilihat bahwa pada umumnya kondisi kecemasan lansia pada respon perilaku berada pada kategori sedang (40%).

Kondisi Kecemasan Lansia Dilihat dari Respon Kognitif

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan mengenai kondisi kecemasan lansia dilihat dari respon kognitif meliputi konsentrasi buruk, pelupa, produktivitas menurun, takut cidera atau kematian dan mimpi buruk yang juga terdiri dari beberapa indikator. Adapun hasil deskripsi hasil penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 4. Deskripsi Kondisi Kecemasan Lansia Dilihat Dari Respon Kognitif n=50

Kategori	Interval Skor	F	%
Sangat Tinggi	≥ 42	4	8
Tinggi	≥ 39 s/d < 42	13	26
Sedang	≥ 35 s/d < 39	23	46
Rendah	≥ 32 s/d < 35	9	18
Sangat Rendah	< 32	1	2
Jumlah		50	100

Pada Tabel 4 dapat dilihat bahwa pada umumnya kondisi kecemasan lansia pada respon kognitif berada pada kategori sedang (46%).

Kondisi Kecemasan Lansia Dilihat dari Respon Afektif

Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat dideskripsikan mengenai kondisi kecemasan lansia dilihat dari respon afektif meliputi gelisah, gugup, ketakutan, kekhawatiran, kecemasan, dan rasa bersalah yang juga terdiri dari beberapa indikator. Adapun hasil deskripsi hasil penelitian adalah sebagai berikut:

Tabel 5. Deskripsi Kondisi Kecemasan Lansia Dilihat Dari Respon Afektif n=50

Kategori	Interval Skor	F	%
Sangat Tinggi	≥ 96	5	10
Tinggi	≥ 87 s/d < 96	10	20
Sedang	≥ 78 s/d < 87	23	46
Rendah	≥ 69 s/d < 78	7	14
Sangat Rendah	< 69	5	10
Jumlah		50	100

Pada Tabel 5 dapat dilihat bahwa pada umumnya kondisi kecemasan lansia pada respon afektif berada pada kategori sedang (46%).

PEMBAHASAN

Pada bagian ini dikemukakan pembahasan berdasarkan temuan penelitian tentang kondisi kecemasan lansia di Panti Sosial Tresna Werdha

Sabai Nan Aluih (PSTW) Sicincin. Secara keseluruhan, kondisi kecemasan lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih (PSTW) Sicincin berada pada kategori sedang. Kondisi kecemasan lansia pada respon fisiologis pada umumnya berada pada kategori sedang, kondisi kecemasan lansia pada respon perilaku pada umumnya berada pada kategori sedang, kondisi kecemasan lansia pada respon kognitif pada umumnya berada pada kategori sedang, dan kondisi kecemasan lansia pada respon afektif pada umumnya berada pada kategori sedang.

Kondisi Kecemasan Lansia secara Umum

Berdasarkan hasil analisis deskriptif diperoleh gambaran bahwa kondisi kecemasan lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih (PSTW) Sicincin pada umumnya berada pada kategori sedang dengan persentase (44%) yaitu sebanyak 22 orang lansia. Hasil penelitian kondisi kecemasan lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih (PSTW) Sicincin menyimpulkan banyak lansia mengalami kondisi kecemasan kategori sedang. Kondisi kecemasan pada kategori sedang dimana kecemasan tidak begitu mengganggu atau menghambat dalam kehidupan sehari-

hari, sehingga para lansia masih dapat menjalani aktivitas sehari-hari.

Para lanjut usia juga menerima dan menyadari bahwa usia lanjut berarti penurunan kondisi fisik dan kesehatan seseorang, sehingga dengan adanya pandangan seperti ini lansia terhindar dari kecemasan yang lebih berat. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Azizah, L. M (2011:1) bahwa semua orang yang memiliki umur panjang akan mengalami proses menjadi tua, dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimasa ini seseorang akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap.

Kondisi Kecemasan Lansia Dilihat dari Respon Fisiologis

Hasil penelitian menunjukkan, kondisi kecemasan lansia dilihat dari respon fisiologis pada umumnya berada pada kategori sedang sebanyak 19 orang lansia (38%). Hal ini dapat dilihat dari respon fisik lansia, yang muncul seperti jantung berdebar, kelemahan umum, kehilangan nafsu makan dan berkeringat seluruh tubuh.

Kondisi kecemasan lansia dilihat dari respon fisiologis ini akibat kurangnya aktivitas lansia selama di panti, lansia cenderung menghabiskan waktu dengan duduk, diam, melamun. Isaac (dalam

Untari, I & Rohmawati, 2014:85) menyatakan salah satu penyebab timbulnya kecemasan adalah pekerjaan atau aktivitas seseorang. Terlalu banyak ataupun terlalu sedikit beraktivitas dapat menyebabkan seseorang mengalami kecemasan dalam berbagai tingkatan. Selanjutnya Padila (2013:3) menjelaskan semakin lanjut usia seseorang, kesibukan sosialnya semakin berkurang yang mana akan mengakibatkan berkurangnya integritas dengan lingkungannya. Hal ini dapat memberikan dampak kebahagiaan seseorang dan akan menimbulkan kecemasan.

Kondisi Kecemasan Lansia Dilihat dari Respon Perilaku

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan, kondisi kecemasan lansia dilihat dari respon perilaku pada umumnya berada pada kategori sedang sebanyak 20 orang lansia (40%). Hal ini dapat dilihat dari respon perilaku lansia, yang muncul seperti, tremor, menarik diri dari hubungan interpersonal, menghindar, dan hiperventilasi (keadaan napas yang berlebihan).

Kondisi kecemasan lansia dilihat dari respon perilaku akibat kehilangan peran sosial, perasaan tidak aman, permusuhan, konflik, kondisi lingkungan sosial budaya yang kurang kondusif, serta hidup terpisah dengan keluarga. Hal ini

sesuai dengan yang dikemukakan oleh Shah (dalam Ghufron, M. N & Risnawita, R. S, 2014:144) bahwa salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan adalah hilangnya dukungan sosial dari lingkungan sekitar, saat kehilangan dukungan sosial lansia cenderung akan menarik diri dari lingkungannya dan merasa terancam berada dilingkungan yang tidak memberikan dukungan atau kenyamanan terhadap dirinya. Kecemasan pada lansia juga dapat diminimalisir dengan cara membiasakan diri untuk membuka diri baik dengan teman sebaya ataupun dengan personil panti lainnya yang dirasa nyaman dan dipercayai. Sesuai dengan pendapat Gusmawati, G., Taufik, T., & Ifdil, I. (2016) bahwa “hubungan antar pribadi yang sehat ditandai oleh keseimbangan pengungkapan diri atau *self disclosure* yang tepat.” Menurut Ifdil, I. (2013) komunikasi akan lebih efektif dan menyenangkan jika seseorang berani mengemukakan pikiran dan perasaannya secara terbuka.

Kondisi Kecemasan Lansia Dilihat dari Respon Kognitif

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan, kondisi kecemasan lansia dilihat dari respon kognitif pada umumnya berada pada kategori sedang sebanyak 23 orang lansia (46%). Hal ini

dapat dilihat dari respon kognitif lansia, yang muncul seperti, konsentrasi buruk, pelupa, produktivitas menurun, takut cidera atau kematian, dan mimpi buruk.

Kondisi kecemasan lansia dilihat dari respon kognitif akibat kecenderungan pada diri seseorang untuk merasa terancam oleh sejumlah kondisi yang sebenarnya tidak berbahaya, memandang diri tidak berdaya atau sensitif, serta sering lupa dan sulit berkonsentrasi yang diakibatkan oleh faktor usia. Sesuai dengan yang dikemukakan Isaac (dalam Untari, I dan Rohmawati, 2014:85) bahwa bertambahnya usia seseorang akan mempengaruhi tingkat kematangan yang semakin baik. Kemudian Daradjat, Z (1988:28) juga menjelaskan bahwa penyebab timbulnya kecemasan adalah adanya rasa tidak berdaya pada diri seseorang.

Kondisi Kecemasan Lansia Dilihat dari Respon Afektif

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan, kondisi kecemasan lansia dilihat dari respon afektif pada umumnya berada pada kategori sedang sebanyak 23 orang lansia (46%). Hal ini dapat dilihat dari respon kognitif lansia, yang muncul seperti gelisah, gugup, ketakutan, kekhawatiran, kecemasan, rasa bersalah, dan malu.

Kondisi kecemasan lansia dilihat dari respon afektif akibat pengetahuan yang dimiliki seseorang mengenai situasi yang sedang dirasakannya, apakah situasi tersebut mengancam atau tidak memberikan ancaman, adanya pikiran yang tidak rasional bahwa hal buruk akan menimpa dirinya, serta adanya rasa pesimis. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Ghufron, M. N & Risnawita, R. S (2014:146) bahwa faktor yang menimbulkan kecemasan yaitu tingkat religiusitas yang rendah, rasa pesimis, takut gagal, adanya pengalaman yang negatif dimasa lalu, dan pemikiran yang tidak rasional.

4. SIMPULAN

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa kondisi kecemasan lansia secara keseluruhan berada pada katagori sedang, kondisi kecemasan lansia ditinjau dari respon fisiologis pada umumnya berada pada kategori sedang, kondisi kecemasan lansia ditinjau dari respon perilaku pada umumnya berada pada kategori sedang, kondisi kecemasan lansia ditinjau dari respon kognitif pada umumnya berada pada kategori sedang, kondisi kecemasan lansia ditinjau dari respon afektif pada umumnya berada pada kategori sedang. Penelitian ini merekomendasikan kepada

pihak Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih (PSTW) Sicincin, agar lebih memperhatikan kesehatan lansia, memberikan wadah kepada lansia untuk berkarya sehingga tidak menimbulkan kecemasan baik pada fisiologis, perilaku, kognitif dan afektif.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2007. Manajemen Penelitian. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azizah, L. M (2011). Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Budiasuari,dkk. (2014). Pengembangan Draft Model Layanan Harian Bagi Lansia (Day Service For Aging People).
- Daradjat, Z. (1988). Kesehatan Mental. Jakarta: CV Haji Masagung.
- Dona, F.A. & Ifdil, I. (2016). Konsep Kecemasan (Anxiety) pada Lanjut Usia (Lansia). *Konselor*, 5(2), 88-94.
- Ghufro, M. N & Risnawita, R. S. (2014). Teori-Teori Psikologi. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Gunarsa, S. D. (1991). Psikologi praktis: Anak, remaja dan keluarga. BPK Gunung Mulia.
- Gusmawati, G., Taufik, T., & Ifdil, I. (2016). Kondisi Self Disclosure Mahasiswa Bimbingan dan Konseling. *Jurnal Konseling dan Pendidikan*, 4(2), 92-97.
- Hanifa, A. (2016). Hubungan Kualitas Tidur dan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia di Panti Sosial Margaguna Jakarta Selatan.
- Heningsih. (2014). "Gambaran Tingkat Ansietas pada Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Kasih Surakarta." Skripsi. Surakarta: Program Studi S-1 Keperawatan, Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Ifdil, I. (2013). Konsep Dasar *Self Disclosure* Dan Pentingnya Bagi Mahasiswa Bimbingan Dan Konseling. *Pedagogi*, 13(1), 110-117.
- Nida, F. L. K. (2014). Zikir sebagai Psikoterapi dalam gangguan kecemasan bagi lansia. *Konseling Religi*, 5(1), 133-150
- Padila. 2013. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nugroho, H. W. (2009). Komunikasi dalam keperawatan gerontik. Jakarta: EGC.
- Padila. (2013). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prayitno, Elida. (2006). Psikologi Orang Dewasa. Padang: Angkasa Raya.
- Setiawan, Bintang M. (2013). "Kesepian Pada Lansia di Panti Werdha Sultan Fatah Demak." Skripsi. Semarang: Jurusan Psikologi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang.
- Stuart, Gail W. (2006). Buku Saku Keperawatan Jiwa. Alih Bahasa: Ramona P. Kapoh & Egi Komara Yudha. Jakarta: EGC.
- Sukatno, I. R., & Legowo, M. (2016). Kontruksi Tentang Proses Kematian Bagi Lansia Penghuni Panti Werdha Anugerah. *Jurnal Paradigma*, Vol. 4 No. 01.

Undang-Undang No. 13 tahun 1998
tentang Kesejahteraan Lansia.

Untari, I & Rohmawati. (2014). “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan pada Usia Pertengahan dalam Menghadapi Proses Menua (Aging Process).” *Jurnal Keperawatan*. Vol. 1 No 2. Karanganyar: AKPER 17 Karanganyar.

Yulianti, D. R. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Pogungrejo Porworejo (Doctoral dissertation, STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta).