

PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA DENGAN LANSIA DI KELUARGA

Iqbal Prasetya Putra¹, Agrina², Gamy Tri Utami³

Program Studi Ilmu Keperawatan
Universitas Riau
Email: iqbalprasetya92@gmail.com

Abstract

The purpose of study was to compare the quality of life between the elderly people who live in nursing home and elders who live with family. The research method used comparative study. The study was conducted in two population were in nursing home Khusnul Khotimah Pekanbaru on 30 elderly using total sampling and in Labuh Baru Barat village on 30 elderly using purposive sampling. The instrument of the research used a questionnaire have a validity the questionnaire is WHOQOLBREF. The analysis used was univariate using frequency distribution and bivariate analysis using T independent tests. The results of research about quality of life showed that elderly who lived with family have high quality of life more than elderly in nursing home were 16 elderly (53,3%) in nursing home and 13 elderly (43,3%) in family. Based on the statistical tests (T independent) results, it is concluded that there is no difference between quality of life between elderly people living in nursing home and elderly who lived with family (p value 0,198). Based on the result of this result, it is expected to family for give caring to elderly people and support that optimal like a give supporting elderly people for routine visit to social service.

Keywords: Elderly, Family, Quality of life, Social Institution

PENDAHULUAN

Populasi lansia mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Data yang dikeluarkan oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), melalui lembaga kependudukan dunia *United Nation Population Fund Asian* (UNFPA), jumlah lansia tahun 2009 telah mencapai jumlah 737 juta jiwa dan sekitar dua pertiga dari jumlah lansia tersebut tinggal di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Pada tahun 2050 diproyeksikan bahwa jumlah penduduk di atas usia 60 tahun mencapai sekitar 2 miliar jiwa (Ulfah, 2009).

Berdasarkan data WHO, harapan hidup lansia di Indonesia meningkat menjadi 72 tahun. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 28 juta jiwa atau sekitar delapan persen dari jumlah penduduk Indonesia. Pada tahun 2025 diperkirakan jumlah lansia membengkak menjadi 40 jutaan dan pada tahun 2050 diperkirakan akan melonjak hingga mencapai 71,6 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2012).

Peningkatan jumlah lansia juga ditemukan di Pekanbaru provinsi Riau. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2011, pada tahun 2006 jumlah populasi lansia sebesar 20.876 orang, meningkat menjadi 48.320 orang pada tahun 2008, dan kembali turun pada tahun 2011 menjadi 22.830

orang. Salah satu Kecamatan di Pekanbaru, Kecamatan Tampan memiliki jumlah kunjungan lansia ke Puskesmas terbesar pada tahun 2012 yakni berjumlah 16.214 orang lansia (Dinkes, 2012). Berdasarkan populasi lansia di Pekanbaru pada tahun 2011 didapatkan data sebanyak 63 orang lansia diantaranya tinggal di PSTW, kemudian mengalami peningkatan pada Juli 2012 menjadi 67 orang lansia dan meningkat kembali pada September 2013 yang berjumlah 77 orang lansia (UPT-PSTW, 2013).

Peningkatan jumlah lansia tersebut juga harus diiringi dengan peningkatan kesehatan karena pada usia tua akan terjadi proses menua yaitu proses yang mengubah seorang dewasa sehat menjadi seorang yang *frail* (lemah/rentan) dengan berkurangnya sebagian besar cadangan sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan kematian secara eksponensial (Sudoyo, 2009).

Keluarga merupakan tempat tinggal yang paling disukai para lansia. Sampai sekarang penelitian dan observasi tidak menemukan bukti-bukti bahwa anak/keluarga segan untuk merawat lansia di rumah (Tamher, 2009). Keluarga merupakan *support* sistem utama bagi lansia dalam

mempertahankan kesehatannya. Lansia yang hidup atau tinggal bersama keluarga akan memiliki kemungkinan pemenuhan ADL yang tepat bagi lansia itu sendiri. Terlebih keluarga yang memiliki pemahaman dan kesadaran yang akan berdampak pada peningkatan sikap dan perilaku mereka dalam memberikan perawatan ADL lansia di keluarga mereka (Chuluq, Fathoni, & Hidayati, 2012). Dukungan yang berasal dari keluarga juga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah atau kegiatan sehari-hari, seperti permasalahan lain yang mungkin muncul dapat berasal dari aspek sosial dan aspek psikologis atau emosional.

Selain tinggal bersama keluarga, terdapat alternatif lain untuk mengatasi masalah sosial lansia yaitu tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW). Saat ini beberapa lansia lebih memilih untuk tinggal di PSTW dari pada tinggal dirumah dengan keputusannya sendiri. Lansia memutuskan untuk tinggal di PSTW dengan berbagai alasan seperti, takut membenani keluarga atau memiliki masalah dengan anak, masalah tersebut bisa berasal dari berkurangnya kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas yang membuat seorang lansia membutuhkan banyak pertolongan keluarga dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Lansia dapat memenuhi kebutuhan sosial mereka dengan bersosialisasi dengan teman-teman sebaya saat di PSTW. Fasilitas panti seperti kunjungan dokter memudahkan lansia itu sendiri untuk memeriksakan kesehatan mereka. Aktivitas-aktivitas yang dirancang dan difasilitasi panti seperti olahraga, menyulam atau menjahit, semua dirancang untuk memandirikan lansia. Akan tetapi, kenyataan yang ditemukan bahwa hal ini tentu tidak sepenuhnya dapat diterima oleh lansia. Beberapa lansia ditemukan memerlukan bantuan teman-temannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari untuk memenuhi kebutuhannya seperti makan dan minum.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 23 Oktober 2013 di PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru ditemukan beberapa lansia memerlukan bantuan dari orang lain untuk beraktivitas. Saat ditanya mengenai bagaimana lansia melakukan aktivitas sehari-hari, 7 dari 10 lansia menjawab memerlukan bantuan teman dalam beraktivitas dan berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di

Kelurahan Tuah Karya didapatkan 5 dari 10 lansia dibantu keluarga dalam beraktivitas.

Berdasarkan fenomena dan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan, peneliti tertarik untuk meneliti "Perbandingan kualitas hidup lansia yang berada ditengah keluarga dan lansia yang berada di PSTW".

Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi karakteristik lansia, mengidentifikasi kualitas hidup lansia dan mengidentifikasi perbedaan kualitas hidup lansia.

Manfaat penelitian ini untuk memperkaya pengetahuan keperawata mengenai perbandingan kualitas hidup lansia, menjadi sumber informasi bagi puskesmas, dapat memberikan informasi bagi masyarakat mengenai keluarga yang tinggal dengan lansia, dan dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait kualitas hidup lansia.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini termasuk penelitian kuantitatif menggunakan desain penelitian analitik dengan teknik studi perbandingan (*comparative study*). Teknik pengambilan sampel untuk populasi di PSTW dilakukan secara *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Teknik *total sampling* ini dilakukan jika peneliti ingin membuat generalisasi dengan kesalahan yang sangat kecil (Setiadi, 2013). Peneliti mengambil seluruh anggota populasi di PSTW untuk menjadi sampel yang memenuhi kriteria inklusi yaitu sebanyak 30 responden di PSTW Khusnul Khotimah.

Penelitian di lingkungan masyarakat, teknik pengambilan sampel dilakukan secara *cluster sampling* yaitu pengambilan sampel berdasarkan wilayah atau lokasi populasi dan didasarkan pada pertimbangan tempat, biaya, dan waktu (Nursalam, 2008). Wood dan Habber (2006), menyatakan bahwa untuk menentukan besar sampel pada teknik *cluster sampling*, jika populasi 500 atau lebih, pengambilan sampel yaitu 25% dari area atau wilayah yang diteliti. Sampel yang dijadikan responden dalam penelitian ini adalah 25% dari 15 RW yang ada di Kelurahan Tuah Karya wilayah kerja Puskesmas Sidomulyo.

Etika penelitian dalam penelitian ini lembar persetujuan responden, tanpa nama dan kerahasiaan. Alat pengumpulan data dalam penelitian ini

menggunakan kuesioner yang telah baku WHO QOLBREF. Data yang sudah dikumpul diolah dan dianalisis menggunakan *software* computer.

Analisa terdiri dari analisa univariat dan analisa bivariat. Analisa univariat digunakan untuk melihat distribusfrekuensi dari setiap variable dan analisa bivariat dilakukan untuk melihat perbandingan. Penelitian ini menggunakan uji T *independent* dengan derajat kemaknaan 5 % (0,05). Dalam penelitian ini didapatkan *p-value* (0,198) besar dari α (0,05) maka dapat dikatakan tidak ada perbedaan kualitas hidup antara lansia yang tinggal di PSTW dan lansia di keluarga.

HASIL

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 60 responden, didapatkan hasil analisa univariat dan bivariat sebagai berikut:

1. AnalisaUnivariat

Tabel 3.
Gambaran karakteristik responden

No	Karakteristik	Jumlah	Percentase (%)
1	Jenis kelamin		
	Laki-laki	29	48,3
	perempuan	31	51,7
2	Usia		
	Middle age	9	15,0
	elderly	39	65,0
	old	12	20,0
3	Agama		
	Islam	54	90,0
	Protestan	5	8,3
	Budha	1	1,7
4	Status perkawinan		
	Kawin	15	25,0
	Janda	25	41,7
	Duda	20	33,3
5	Status pendidikan		
	Tidak sekolah	9	15,0
	SD	15	25,0
	SMP	24	40,0
	SMA	12	20,0
6	Status kesehatan		
	Asam urat	13	21,7
	Hipertensi	34	56,7
	Diabetes melitus	6	10,0
	Gastritis	7	11,7

Penelitian yang dilakukan terhadap 60 responden lansia, berdasarkan karakteristik jenis kelamin terbanyak yaitu perempuan dengan jumlah 31 orang responden (51,7%). Tabel 3 menunjukkan bahwa karakteristik responden berdasarkan umur dibagi menjadi 3 kelompok yaitu *middle age* (45-59 tahun), *elderly* (60-74 tahun), *old*(75-90) dan karakteristik responde berdasarkan umur terbanyak yaitu kelompok usia lanjut “*elderly*”(60-74). Karakteristik responden berdasarkan agama terbanyak yang dianut yaitu agama islam sebanyak 54 orang responden (90,0%). Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan terbanyak yaitu janda dengan jumlah 25 orang responden (41,7%). Status pendidikan responden terbanyak yaitu SMP dengan jumlah 24 orang responden (40,0%). Karakteristik responden berdasarkan status kesehatan terbanyak yaitu lansia banyak menderita HT dengan jumlah 34 orang responden (56,7%).

Tabel4.
Gambaran kualitas hidupresponden

Tempat tinggal lansia	n	mean	SD	P value
PSTW	30	53,22	18,733	
Keluarga	30	49,36	18,830	0,198
Total	60			

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 30 responden lansia di PSTW yang diteliti, karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup lansia yang terbanyak yaitu kualitas hidup tinggi sebanyak 16 orang (53,3%) dan yang paling sedikit yaitu kualitas hidup rendah dengan jumlah 14 orang responden (46,7%). Untuk wilayah masyarakat, diketahui bahwa dari 30 responden lansia di keluarga yang diteliti, karakteristik responden berdasarkan kualitas hidup lansia yang terbanyak yaitu kualitas hidup rendah dengan jumlah 17 orang responden (56,7%), dan yang paling sedikit yaitu kualitas hidup tinggi dengan jumlah 13 orang responden (43,3%).

AnalisaBivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat perbedaan variabel diukur yaitu kualitas hidup berdasarkan perbedaan populasi yaitu tempat tinggal di PSTW dan di tengah keluarga, dimana akan terdapat perbedaan antara dua populasi. Pada

penelitian ini dilakukan uji statistik dengan uji T *independent*.

Tabel 5.

Perbandingan kualitas hidup antara lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) dengan lansia yang tinggal di tengah keluarga

Kualitas hidup	PSTW	keluarga	
	%	%	
Kualitas hidup tinggi	16	53,3	13
Kualitas hidup rendah	14	46,7	17
Total	30	100	30
			100

Tabel 5 menggambarkan perbandingan kualitas hidup antara lansia yang tinggal di PSTW dengan lansia yang di tengah keluarga. Hasil analisa perbandingan kualitas hidup pada 60 responden diperoleh bahwa dari 30 responden yang tinggal di PSTW memiliki rata-rata skor kualitas hidup 53,22 sedangkan dari 30 responden yang tinggal di keluarga memiliki rata-rata skor sedikit lebih rendah yaitu 49,36. Berdasarkan hasil analisa dengan menggunakan uji T *independent* menunjukkan *p value* sebesar 0,198 dimana *p value*>0,05. Hal ini berarti Ho gagal ditolak dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbandingan kualitas hidup lansia antara lansia yang tinggal di PSTW dengan lansia yang tinggal di tengah keluarga.

Kesimpulan hasil penelitian ini berdasarkan uji yang dilakukan menunjukan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup antara lansia yang tinggal di PSTW dengan lansia di keluarga. Persentase hasil penelitian menunjukan kualitas hidup tinggi sedikit lebih banyak pada lansia di PSWT dari pada dikeluarga, hal ini disebabkan oleh faktor interaksi sosial. Lansia dikeluarga dari hasil pengamatan peneliti menunjukan bahwa memiliki interaksi sosial yang kurang sementara lansia yang tinggal di PSTW memiliki interaksi sosial yang baik. Tresnia (2012) menyatakan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga dengan interaksi sosial baik maka kualitas hidup lansia akan baik pula.

PEMBAHASAN

1. Karakteristik responden

Hasil penelitian tentang perbandingan kualitas antara lansia yang tinggal di PSTW lansia yang tinggal di tengah keluarga yang dilakukan di PSTW Khusnul Khotimah dan masyarakat di Kelurahan Tuah karya Kecamatan Tampandiperoleh kesimpulan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 31 responden (51,7%). Responden perempuan lebih banyak ditemukan sehingga mempunyai peluang lebih banyak dari laki-laki.

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi psikologis lansia, sehingga akan berdampak pada berbagai bentuk adaptasi.

Usia responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada dalam kelompok usia lanjut “elderly” (60-74 tahun) sebanyak 39 responden (65,0%).

Agama yang dianut responden dalam penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden beragama Islam baik di PSTW maupun di keluarga sebanyak 54 responden (90,0%). Seorang lansia akan mengalami perubahan fisik dan psikologis yang akan menimbulkan berbagai dampak kepada lansia. Dampak tersebut akan menentukan bentuk penyesuaian diri menghadapi kehidupan masa tuanya (Hurlock, 2002). Jika lansia dengan komitmen beragama yang sangat kuat maka cenderung mempunyai kualitas hidup yang lebih baik (Papalia, Olds, & Feldman, 2009).

Pendidikan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden sebagian besar responden berstatus pendidikan terakhir SMP baik di PSTW maupun di keluarga sebanyak 24 responden (40,0%). Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan lansia masih tergolong rendah yang menunjukkan rendahnya tingkat pengetahuan lansia. Miller (2004) mengatakan bahwa respons lansia terhadap perubahan atau penurunan kondisi yang terjadi, sangat dipengaruhi oleh pengetahuan, pengalaman hidup, bagaimana lansia memberi arti terhadap perubahan, waktu dan tingkat antisipasi terhadap perubahan, sumber sosial, dan pola coping yang digunakan lansia.

Tingkat pendidikan juga merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang dilaluinya, sehingga akan

lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi. Umumnya, lansia yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi masih dapat produktif (Tamher & Noorkasiani, 2009).

Status perkawinan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa responden baik di PSTW maupun keluarga yang berstatus janda lebih banyak sebesar 25 responden (41,7%). Seorang lansia akan mengalami proses kehilangan perubahan baik secara fisik, psikologis maupun sosial. Kehilangan secara fisik terkait dengan penurunan seluruh fungsi tubuh, kehilangan secara psikologis lansia akan mengalami kehilangan pekerjaan, sedangkan kehilangan secara sosial terkait dengan kehilangan pasangan hidup dan harus berpisah dengan anak yang telah dewasa.

Kehilangan orang-orang yang dicintai dapat memicu hadirnya perasaan kesepian pada lansia. Kesepian pada lansia lebih mengacu pada kesepian yang muncul akibat kepergian anak-anak untuk hidup berpisah dan akibat dari kematian pasangan hidup (Gunarsa, 2004).

Pada saat mengalami kesepian, lansia akan merasa *dissatisfied* (tidak puas), *deprived* (kehilangan), dan *distressed* (menderita). Banyak penelitian yang menemukan bahwa rasa kesepian dapat menyebabkan seseorang mudah terserang penyakit, depresi, bunuh diri, bahkan menyebabkan kematian pada lansia dimana akan berpengaruh pada kualitas hidup seorang lansia (Ebersole, Hess, & Touhy, 2005).

Status kesehatan lansia menunjukkan bahwa responden lansia di PSTW dan keluarga yang diteliti, karakteristik berdasarkan status kesehatan responden yang terbanyak yaitu hipertensi dengan jumlah 34 responden (56,7%). Kesehatan merupakan salah unsur yang berperan penting dalam kualitas hidup lansia. Kesehatan menunjukkan tingkat dimana seorang lansia dapat menikmati hal-hal penting yang terjadi dalam hidupnya dan menjadi ukuran dalam kualitas kehidupan seorang lansia (Tamher & Noorkasiani, 2009).

1. Kualitas hidup lansia

Menurut Fallowfield (2009) kualitas hidup atau *Quality of Life* (QOL) merupakan sebuah konsep dimana yang dapat membedakan ketentuan filosofi, politik, dan definisi yang berhubungan dengan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada lansia di PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru dapat dilihat bahwa lansia yang memiliki kualitas

hidup tinggi dengan jumlah 16 orang responden (53,3%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa lansia dengan kualitas hidup tinggi lebih banyak terdapat di PSTW dibandingkan dengan lansia yang tinggal dikeluarga. Sedangkan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada lansia di keluarga yaitu di Kelurahan Tuah Karya Kecamatan Tampan bahwa lansia yang memiliki kualitas hidup tinggi dengan jumlah 13 orang responden (43,3%) dan kualitas hidup rendah sebanyak 17 orang (56,7%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa mayoritas lansia yang tinggal di keluarga memiliki kualitas hidup rendah.

Kualitas hidup yang dimiliki oleh seorang lansia dapat dilihat dari interaksi sosial lansia. Pernyataan ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Tresnia (2012) tentang hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia dimana lansia yang memiliki interaksi sosial yang baik memiliki kualitas hidup yang baik pula.

2. Perbedaan kualitas hidup lansia antara lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) dengan lansia yang tinggal di tengah keluarga

Hasil analisa perbedaan kualitas hidup antara lansia yang tinggal di PSTW dengan lansia yang tinggal di tengah keluarga dengan menggunakan uji T *independent* menunjukkan *p value* sebesar 0,198 dimana *p value*>0,05.

Keluarga menjadi salah satu pilihan para lansia untuk tinggal karena merupakan tempat yang sesuai untuk lansia. Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam keluarga seperti memberikan dukungan secara sosial, namun di keluarga banyak ditemukan para lansia kurang dalam berpartisipasi sosial. Penelitian setyoadi 2012 mengatakan bahwa lansia yang tinggal dikomunitas memiliki tingkat partisipasi sosial yang kurang dibandingkan lansia yang tinggal di PLU. Kurangnya partisipasi lansia ini disebabkan karena banyak keluarga yang sibuk dengan aktivitas masing-masing. Partisipasi sosial yang meliputi pemeliharaan serta pembinaan dalam hubungan sosial secara aktif dapat mencegah penurunan-penurunan fungsi seperti fungsi kognitif pada lansia yang tentunya berpengaruh kepada kualitas hidup lansia (Kemenkes RI, 2013).

Pilihan selain di keluarga, para lansia di PSTW juga tidak sepenuhnya menerima keadaan kehidupan mereka disana namun sebagian besar

lansia merasa senang tinggal di PSTW karena banyak fasilitas dan pelayanan yang memadai untuk para lansia (Syukra, 2012). Dukungan keluarga dan masyarakat yang kurang akan membuat lansia mengalami perubahan negatif terhadap kehidupannya, dan sebaliknya bila dukungan keluarga dan masyarakat cukup baik maka akan membuat lansia mengalami perubahan yang positif dalam kehidupannya, kedua hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pada lansia (Potter & Perry, 2005).

KETERBATASAN PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan kuisioner yang akan disebarluaskan kepada responden lansia. Kondisi lansia yang mengalami penurunan menyebakan lansia sulit untuk membaca sehingga peneliti harus membacakan satu persatu menggunakan bahasa peneliti sendiri agar lansia dapat memahami pernyataan dari kuesioner. Pembacaan satu persatu membutuhkan waktu yang lama sehingga peneliti harus bisa membagi waktu dari satu lansia ke lansia yang lainnya.

KESIMPULAN

Hasil penelitian terkait kualitas hidup, lansia yang berada di PSTW yaitu di PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru memiliki kualitas hidup tinggi lebih banyak dibandingkan lansia yang berada di kelurahan Tuah karya kecamatan Tampan yaitu berjumlah 16 orang responden (53,3%) di PSTW dan 13 orang responden (43,3%) di keluarga. Hasil uji T *independent* yang dilakukan menunjukkan bahwa hasil *p value* sebesar 0,198 dimana *p value* > 0,05. Hal ini berarti Ho gagal ditolak dan dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbandingan kualitas hidup antara lansia yang tinggal di PSTW dengan lansia yang tinggal di tengah keluarga

SARAN

Diharapkan dapat mempertahankan pelayanan yang telah diberikan dan juga dapat memberikan pelayanan yang holistik pada lansia yang berada di panti sehingga masalah yang muncul pada lansia baik fisik maupun psikososial dapat diidentifikasi dengan cepat dan tidak menyebabkan perubahan pada kualitas hidup lansia.

Diharapkan bagi keluarga lansia yang berada di rumah dapat memberikan perhatian, perawatan

dan dukungan yang optimal pada lansia seperti mendukung lansia untuk rutin melakukan kunjungan ke posyandu lansia.

Diharapkan bagi institusi pendidikan bidang kesehatan sebagai wadah untuk mengembangkan ilmu pengetahuan agar dapat terus mengembangkan penelitian tentang aspek psikologis pada lansia yang mengalami berbagai perubahan termasuk perubahan tempat tinggal.

Diharapkan dapat melakukan penelitian diberbagai aspek pada lansia secara metode kualitatif agar dapat menggali informasi dari lansia secara mendalam sehingga diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan teori dimasa yang akan datang.

¹**Iqbal Prasetya Putra:** Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

²**Ns. Agrina, M.Kep., Sp.Kom:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Komunitas Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

³**Ns. Gamya Tri Utami, M.Kep:** Dosen Bidang Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau, Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Abikusno, N. (2013). *Kelanjutusiaan sehat menuju masyarakat sehat segala usia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Al Rasyid & Lyna S. (2007). *Unit stroke: Manajemen stroke secara komprehensif*. Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Alimul, A. (2004). *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, S. (2007). *Sikap manusia*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Badan Pusat Statistik. (2012). *Jumlah penduduk di dunia*. Jakarta: BPS.
- Budiyono, T. (2005). *Hubungan derajat berat stroke non hemoragik pada saat masuk rumah sakit dengan waktu pencapaian maksimal aktivitas kehidupan sehari-hari*. Diperoleh tanggal 2 Januari 2014 dari <http://eprints.undip.ac.id/12739/1/2005FK4413.pdf>.

- Chuluq, C., Fathoni, M., & Hidayati, Z. (2012). *Hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian dalam pemenuhan ADL pada lansia di Kampung Karang*. Diperoleh Diperoleh tanggal 26 Januari 2014 dari <http://old.fk.ub.ac.id/artikel/id/filedownload/keperawatan/majalah%20TA%20-%20Zakiah%20Hidayati.pdf>.
- Darmojo. (2006). *Buku ajar geriatri ilmu kesehatan usia lanjut*. Jakarta: FKUI.
- Dinas Kesehatan Kota. (2012). *Data statistik lansia*. Pekanbaru: Dinkes kota.
- Dyanmalida. (2011). *Faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur Kota Jambi*. Diperoleh tanggal 25 Desember 2013 dari <http://Repository.USU.ac.id/>.
- Ebersole, P., Hess, P., & Touhy, T. (2005). *Gerontological Nursing & Healthy Aging*. (2nd ed). Elsevier Health Sciences. Diperoleh pada tanggal 25 Juni 2014 dari <http://books.google.co.id?id=YU1B721FtIIC&pg=PA125&dq=lonelises,+need+affiliation+aging&lr=>.
- Efendi, F. & Makhfudli. (2009). *Kesehatan komunitas teori dan praktik dalam keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Eliopoulos, C. (2005). *Gerontological nursing*. (6th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan keluarga*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2003). *Family nursing: Research, theory and practice*. (5th ed). New Jersey: Person education, Inc.
- Gallo, J. J., Reichel, W., & Andersen, L. M. (1998). *Buku saku gerontologi*. Jakarta: EGC.
- Gunarsa, S.D. (2004). *Psikologi perkembangan anak dan remaja*. Jakarta: Gunung Mulia.
- Hakim, N. (2003). *Lanjut usia dan kecerdasan ruhani : Menuju individu yang khusnul khotimah*. Solo: Buku Kenangan Assosiasi Psikologi Islam (API).
- Hastono, S. P. (2007). *Basic data analysis for health research training: Analisa data kesehatan*. Jakarta: FKMUI.
- Hidayat, A. A. (2007). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E. B. (2002). *Psikologi perkembangan: Suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Surabaya: Erlangga.
- Kushariyadi. (2010). *Asuhan keperawatan pada klien lanjut usia*. Jakarta: Salemba Medika.
- Martini, W., Adiyanti, M.G., & Indriati, A. (2004). *Ciri kepribadian lanjut usia*. Jakarta: Jurnal psikologi.
- Martono, H. H., Pranarka, K. (2009). *Buku ajar boedhi-darmojo geriatri: Ilmu kesehatan usia lanjut*. Edisi 4. Jakarta: Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Maryam, R. S., Ekasari, M. F., Rosidawati, J. A., & Batubara, I. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Miller, C.A. (2004). *Nursing for wellness in older adults*. (4th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Mu'tadin, Z. (2002). *Kemandirian sebagai kebutuhan psikologis pada remaja*. Diperoleh tanggal 22 Desember 2013 dari <http://www.e-psikologi.com/remaja.htm>.
- Mubarak, W. I., Santoso, B. A., Rozikin, K., & 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.
- Mubarak, W. I., Cahyatin, N., & Santoso, B. A. (2009). *Ilmu keperawatan komunitas: Konsep dan aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Ilmu kesehatan masyarakat prinsip-prinsip dasar*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2008). *Keperawatan gerontik dan geriatric*. Jakarta: EGC.
- Nursalam. (2003). *Konsep & penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Papalia, D. E., Old, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human development: Perkembangan*

- manusia.* (Vol. 2). Jakarta: Salemba Humanika.
- Potter & Perry. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses dan praktik.* (Vol. 1). Jakarta: EGC.
- Prawitasari, J.E. (2004). *Aspek sosio-psikologis lansia di Indonesia.* Jakarta: Buletin psikologi.
- Rahman, P.A., & Siregar, R.H. (2010). *Hubungan religiusitas dengan kebahagiaan pada lansia muslim.* Diperoleh pada tanggal 25 Juni 2014 dari <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/33501/6/Abstract.pdf>.
- Rasyid, A., & Soertidewi, L. M. (2007). *Unit Stroke: Manajemen stroke secara komprehensif.* Jakarta: Balai penerbit FKUI.
- Raudatuzzalamah & Fitri, A.R. (2012). *Psikologi kesehatan.* Pekanbaru: Al-Mujtahadah Press.
- Rinajumita. (2011). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara.* Diperoleh tanggal 25 Oktober 2013 dari www.repository.unand.ac.id/16884/.
- Sabri, L., & Hastono, S. P. (2006). *Statistik kesehatan.* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2008). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis.* Jakarta: Sagung Seto.
- Setiadi. (2013). *Konsep dan praktik penulisan riset keperawatan.*(Ed.2). Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sudoyo, A. W. (2009). *Buku ajar ilmu penyakit dalam.* Jakarta: Interna Publishing.
- Suhartono, S. (2005). *Masalah pengetahuan.* Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Sutikno, E. (2011). *Hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia.* Diperoleh tanggal 26 januari 2014 dari <http://www.feprints.uns.ac.id/>.
- Syukra, A. (2012). *Hubungan antara religiusitas dengan kejadian depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Sabai Nan Aluih Sicincin kabupaten Padang Pariaman tahun 2012.* Diperoleh tanggal 1 April 2014 dari <http://repository.unand.ac.id/17930/2/>
- Tamher, S., & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan.* Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Tamher. (2009). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Tresnia. (2012). *Hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di RW XI kelurahan Ganting Parak Gadang wilayah kerja puskesmas andalas Padang.* diperolehtanggal 24 juni 2014 dari <http://Repository.unand.ac.id>.
- Ulfah, N. (2009). *Detik health: Penduduk lansia akan bertambah di 2050.* Diperoleh tanggal 19 Desember 2013 dari <http://health.detik.com/read/2009/08/31/113827/1192987/763/penduduk-lansia-akan-membludak-di-2050>.
- UPT-PSTW. (2013). *Data statistik lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Khusnul Khotimah Pekanbaru.* Pekanbaru: PSTW Khusnul Khotimah. Tidak dipublikasi.
- WHO. (2010). *Definition of an older or elderly person.* Diperoleh pada tanggal 21 Desember 2013 dari http://www.who.int/healthinfo/survey/ageing_defnolder/en/.
- Windivitri. (2009). *Lansia dan panti jompo.* Diperoleh pada tanggal 22 Desember 2013 dari http://elib.unikom.ac.id/files/disk1/401/jbpu_nikompp-gdl-windivitri-20091-5.
- Wood, G. L., & Haber, J. (2006). *Nursing research: Methods and critical appraisal for evidence-based practice.* Philadelphia: Mosby Elsevier.
- Yenny & Elly, L. (2006). *Prevalensi penyakit kronis dan kualitas hidup lansia di Jakarta selatan.* Diperoleh tanggal 26 Januari 2014 dari <http://www.univmed.org>.