

# HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA POGUNGREJO PURWOREJO

## INTISARI

**Latar belakang :** Kemajuan di bidang kesehatan berdampak pada meningkatnya kualitas kesehatan serta meningkatnya umur harapan hidup terutama penduduk lanjut usia. Pendekatan yang dilakukan adalah melalui pendekatan keluarga. Keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Dukungan keluarga yang tinggi akan meningkatkan kualitas hidup lansia. Kualitas hidup merupakan indikator untuk menilai keberhasilan intervensi dari segi pencegahan dan pengobatan.

**Tujuan penelitian :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pogungrejo Purworejo.

**Metode penelitian :** Desain penelitian ini adalah *non eksperimen* dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang masih tinggal bersama keluarga di Desa Pogungrejo Purworejo berjumlah 250. Pengambilan sampel secara *simple random sampling* berjumlah 38 responden. Pengambilan data menggunakan lembar kuesioner dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia. Analisa data menggunakan *Chi-Square*.

**Hasil penelitian :** Hasil penelitian menunjukkan dukungan keluarga tinggi sebagian besar kualitas hidupnya baik sebanyak 17 lansia (44,7%), sedangkan lansia yang mendapat dukungan keluarga rendah sebagian kualitas hidupnya buruk sebanyak 13 lansia (34,2%). Hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai *p-value* sebesar  $0,000 < 0,05$ . Koefisiensi kontingensi sebesar 0,501 menunjukkan keeratan hubungan sedang.

**Kesimpulan :** Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di desa Pogungrejo Purworejo.

**Saran :** Lansia hendaknya dapat menyesuaikan dengan perubahan fisik dan kesehatan yang terjadi. Lansia melakukan berbagai aktifitas yang positif sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

Kata Kunci : Lansia, dukungan keluarga, kualitas hidup

## ABSTRACT

**Background:** Progress which occurs in health mainly gives impact on the increase in health quality, especially on the increase of life expectancy among elderly people. The approach used is mainly in the form of family approach. Family is the main support system for elderly people in terms of maintaining their health. The higher the family support, the better the quality of life of the elderly people. In addition, quality of life is an indicator to evaluate the success of intervention on prevention and cure.

**Aim of the research:** This research aims to discover the relation between family support and quality of life of elderly people in Pogungrejo village, Purworejo.

**Research methodology:** This research used non experimental method with cross sectional approach. The population of the research is 250 elderly people who live with their families in Pogungrejo village, Purworejo. The research used simple random sampling to 38 respondents. The researchers used questionnaire on family support and quality of life. In analyzing the data, the researcher used Chi Square technique.

**Result of the research:** The result shows that there are 17 elderly people (44.7%) that have good family support and 13 elderly people (34.2%) who have poor family support. The result of Chi Square statistic test shows the p-value of  $0.000 < 0.05$ . The contingency coefficient as 0.501 shows moderate relation.

**Conclusion:** There is a relation between family support and quality of life of elderly people in Pogungrejo village, Purworejo

**Suggestion:** It is expected that elderly people can adapt with their physical condition. So, they can conduct various positive activities to improve their quality of life.

**Keywords**

: Elderly people, family support, quality of life

## PENDAHULUAN

Negara Indonesia merupakan negara berkembang yang telah memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structural population*). Kemajuan di bidang kesehatan berdampak pada meningkatnya kualitas kesehatan serta meningkatnya umur harapan hidup. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut semakin meningkat.

Organisasi kesehatan dunia WHO telah memperhitungkan pada tahun 2020 Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah lansia tertinggi di dunia. Tahun 2050, presentase lansia di dunia diperkirakan, untuk pertama kalinya dalam sejarah, akan melampaui populasi anak-anak berusia 14 tahun ke bawah. Pertumbuhan penduduk yang sangat pesat pada populasi lansia akan terjadi di Indonesia (Papalia, 2009).

Menurut Rosdiyanti (2010), persentase jumlah lansia di DIY mencapai 14% pada tahun 2010 dan merupakan jumlah tertinggi se-Indonesia. Setelah itu menyusul Jawa Tengah yakni 11,16% dan Sulawesi Selatan sebesar 9,05%. Purworejo adalah salah satu kabupaten di Propinsi Jawa Tengah yang memiliki jumlah lansia yang besar mencapai 186.671 jiwa (24,11%) atau hampir 1/4 dari penduduk Purworejo yang berjumlah 774.285 jiwa, dengan jumlah wanita sebesar 100.005 jiwa (12,92%) dan laki-laki berjumlah 86.666 jiwa(11,19%).<sup>2</sup> Data ini menunjukkan bahwa jumlah wanita usia lanjut di Kabupaten Purworejo lebih tinggi dari jumlah laki-laki usia lanjut. Dengan meningkatnya populasi dari usia lanjut perlu untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidupnya (BAPPEDA, 2005).

Lanjut usia akan terjadi banyak proses kemunduran sel dikarenakan oleh proses penuaan yang dapat berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit terutama penyakit degeneratif. Selain itu yang sering terjadi di sekitar kita adalah berubahnya kualitas hidup. Menjadi tua akan ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik (Nugroho, 2000). Menjadi tua dan lemah adalah proses yang tidak terelakkan. Perawatan lansia harus dilakukan dengan teliti, sabar, dan penuh cinta sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia (Tenggara, 2008). Hal ini sesuai dengan pendapat Suharmiati dalam Matrix (2005) bahwa kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan. Dimensi kualitas hidup tidak hanya mencakup dimensi fisik saja, tetapi juga mencakup kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi-fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup.

*World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat individu tersebut tinggal dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan urusan yang mereka miliki. Hal ini memberikan konsep kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan individu dengan sesuatu hal yang penting dari lingkungan mereka (Suprajitno, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2008) di Panti Sosial Tresna Wredha Yogyakarta Unit Budhi Luhur tentang gambaran kualitas hidup, menyatakan bahwa semua responden bisa menjalankan peran sosial di panti. Aktivitas dasar sehari-hari baik yang dasar maupun instrumental dilaksanakan secara mandiri oleh

responden, tidak ada gangguan dalam tidur. Kondisi emosional, semua responden tidak merasa cemas. Fungsi intelektual dan kognitif pada sebagian besar responden masih baik. Perasaan sehat dan kepuasan hidup, sebagian responden merasa sehat dan merasa puas dengan kehidupannya.

Setiap hari manusia selalu berhubungan dan tidak lepas dari kehangatan sebuah keluarga, keadaan ini perlu kita sadari sepenuhnya bahwa setiap individu merupakan bagian dari keluarga. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat. Masalah kesehatan anggota keluarga saling terkait dengan berbagai masalah anggota keluarga lainnya, jika ada satu anggota keluarga yang bermasalah kesehatannya pasti akan mempengaruhi pelaksanaan dari fungsi-fungsi keluarga tersebut. Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Meningkatnya jumlah lansia menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Sampai saat ini keluarga masih merupakan tempat berlindung yang paling disukai para lansia (Suprajitno, 2004).

Dari uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pogungrejo Purworejo.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah deskriptif kuantitatif korelasional yaitu penelitian yang dilakukaun untuk melihat hubungan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain. Peneliti menggunakan pendekatan waktu *cross sectional* adalah jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2008).



## HASIL PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pogungrejo yang terletak di wilayah Kecamatan Bayan, Kabupaten Purworejo, Provinsi Jawa Tengah. Desa Pogungrejo terdiri dari 4 dusun yaitu dusun Alas Tengah, dusun Kembaran, dusun Pasuruhan dan dusun Pogungrejo. Desa ini terletak di tepi kota Purworejo dan jauh dengan area jalan raya. Desa Pogungrejo merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Bayan Purworejo. Jumlah penduduk Desa Pogungrejo sebanyak 1761 jiwa dengan 381 kepala keluarga. Jumlah populasi lansia berumur 60 tahun keatas yang masih tinggal bersama keluarga atau anaknya berjumlah 250 jiwa. Desa Pogungrejo Purworejo terdapat posyandu lansia yang aktif pelaksanaannya pada awal bulan. Pemeriksaan kesehatan di lakukan oleh kader-kader yang sudah terlatih bersama dengan bidan desa dibawah wewenang Puskesmas pembantu di Desa Pogungrejo Purworejo.



STIKES  
Aisyiyah  
YOGYAKARTA

## KARAKTERISTIK RESPONDEN

Responden pada penelitian ini adalah lansia dengan usia 60 tahun ke atas yang masih tinggal bersama keluarga atau anaknya. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 38 lansia dengan karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan, dan riwayat penyakit.

## PEMBAHASAN

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, jika salah satu anggota keluarga bermasalah terhadap kesehatannya pasti akan mempengaruhi fungsi dari keluarga. Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan memotivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan emosional yang rendah dari keluarga sebanyak 24 orang (63,2%).

Analisa terhadap dukungan instrumental menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapatkan dukungan yang tinggi dari keluarga sebanyak 25 orang (65,8%). Materi yang diberikan keluarga pada lansia sebagai bentuk pemenuhan tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan lansia selama masa hidupnya termasuk tambahan uang untuk melaksanakan berbagai aktifitas.

Keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator tentang dunia, berupa petunjuk, nasehat, dan saran ataupun gagasan dan peluang. Menjelaskan dengan pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap dukungan informasional menunjukkan bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan informasi yang tinggi dari keluarga sebanyak 25 orang (65,8%).

Sebagian responden lansia juga mendapatkan dukungan penghargaan dan penilaian yang tinggi dari keluarga sebanyak 21 orang (55,3%). Menurut Caplan (1976) *cit* Friedman (1998) Keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik,



membimbing dan menengahi pemecahan masalah serta sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga. Berisi tentang hal-hal yang digunakan untuk mengevaluasi (penilaian) dan perbandingan sosial. Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif kepada lansia, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat lansia, perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu lansia dalam membangun harga diri dan kompetensi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga secara keseluruhan terhadap lansia sebagian besar tinggi sebanyak 22 orang (63,2%). Dukungan keluarga merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia, dimana dukungan ini sangat dibutuhkan lansia selama menjalani kehidupannya sehingga lansia merasa diperhatikan dan dihargai. Hal ini sejalan dengan teori Maryam (2008) bahwa keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya.

kualitas hidup lansia dari dimensi biologis sebagian lansia di Desa Pogungrejo Purworejo memiliki dimensi biologis yang baik sebanyak 19 orang (50,0%). Dimensi biologis adalah kemampuan lansia dalam merasakan rasa pahit, manis, asin, dan asam, kemampuan menggerakkan pinggul, kemampuan datang ke puskesmas, berjalan  $\pm$  100 meter setiap hari, dapat mendengar orang berbicara dengan pelan, dapat menggerakkan lutut, tidak pusing bila berdiri atau berjalan, dapat mengunyah makanan dengan baik. Lansia yang memiliki fungsi fisik buruk, menunjukkan bahwa lansia tidak dapat melakukan hampir semua aktifitas fisik tanpa keterbatasan yang disebabkan oleh masalah kesehatan, kondisi tersebut bisa menjadi indikator dari keadaan tidak sejahtera dan penurunan dari kualitas hidup. Hasil ini didukung oleh teori yang diungkapkan oleh Renwick (1996), bahwa kualitas hidup

dapat menjadi istilah yang umum untuk menyatakan status kesehatan, salah satunya dengan menilai kondisi fisik.

Aspek Psikologis lansia di desa Pogungrejo Purworejo sebagian besar adalah baik sebanyak 24 lansia (63,2%). Dimensi psikologis adalah merasa dibutuhkan oleh keluarga, dapat menyelesaikan masalah dengan berbagai cara, suka menerima ide-ide baru, tidak mudah tersinggung, kenangan masa lalu cepat diingat dibandingkan kenangan masa sekarang, mengingat letak benda yang baru diletakkan, dapat memulai kegiatan baru dengan baik, merasa tidak sepi ditinggal sendiri di rumah, melakukan hobi atau kegemaran, lebih suka melakukan sesuatu yang bermanfaat di luar rumah daripada tinggal di rumah. Menurut Videback (2008), masalah emosional atau kejiwaan didapatkan dari keyakinan dan peran individu dalam lingkungan keluarga dan masyarakat, penerimaan dan pengakuan dari lingkungan dan keluarga menjadi penting dalam tatanan peran individu terhadap kondisi emosional atau kejiwaan.

Dimensi spiritual pada lansia di Desa Pogungrejo Purworejo sebagian besar adalah buruk yaitu sebanyak 26 orang (68,4%). Dimensi spiritual meliputi berpikir kematian dan kehidupan setiap orang di tangan Tuhan, dengan berdoa mendapat semangat untuk tabah menghadapi masa tua, merasa tanpa bantuan Tuhan tidak mungkin sampai pada usia ini, mendoakan anak dan cucu supaya tetap dalam lindungan Tuhan, bila ada masalah berdoa kepada Tuhan, berdoa sebelum tidur malam, sebelum makan berdoa kepada Tuhan, sering beribadah di tempat ibadah. Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun yaitu berpikir dan bertindak dengan cara memberi contoh cara mencintai dan keadilan (Nugroho, 2008). Krause (2009) dalam temuan studi yang diamati dari efek kehadiran pada pelayanan keagamaan dan

dukungan emosional yang dikendalikan mendapati bahwa hal itu membantu lansia mencari kesejahteraan dan tujuan dalam hidup. Sebuah studi lain menunjukkan bahwa lansia yang lebih sering menghadiri pelayanan keagamaan besar memiliki kemungkinan untuk bertahan hidup dibandingkan dengan lansia yang tidak pergi ke acara-acara keagamaan (Hummer, Rogers, Nam, & Ellison, 1999). Sama halnya dengan pendapat Krause (2008) bahwa keterlibatan yang lebih besar dalam keagamaan juga terkait dengan tingkat kualitas hidup.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia secara keseluruhan di Desa Pogungrejo Purworejo adalah baik yaitu sebanyak 20 orang (52,6%). Menurut Sutikno (2011), kualitas hidup lansia merupakan suatu komponen yang kompleks dimana mencakup tentang usia, harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan fisik dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial. Kualitas hidup lansia yang baik dipengaruhi dukungan keluarga dan karakteristik lansia, yaitu jenis kelamin, umur, pendidikan dan penyakit.

Hasil tabulasi silang menunjukkan lansia yang mendapat dukungan keluarga tinggi sebagian kualitas hidupnya baik sebanyak 17 orang (44,7%). Sedangkan lansia yang mendapat dukungan keluarga rendah sebagian kualitas hidupnya buruk sebanyak 13 orang (34,2%). Menurut Maryam (2008), keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga dan merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi, serta memberikan motivasi, dukungan dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia. Bila dukungan keluarga tinggi maka akan dapat menurunkan angka kesakitan dan

angka kematian yang akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup lansia. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Darmojo (2002) yang menyatakan bahwa meningkatnya kesehatan akan meningkatkan kualitas hidup individu, dukungan sosial atau keluarga sangat diperlukan untuk mencapai kondisi tersebut.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik lansia di Desa Pogungrejo Purworejo sebagian besar berumur 60-74 tahun, jenis kelamin lansia sebagian besar perempuan, status pernikahan lansia sebagian besar adalah menikah, pendidikan lansia sebagian besar tidak tamat SD, sebagian besar lansia memiliki riwayat hipertensi.
2. Dukungan keluarga pada lansia di Desa Pogungrejo Purworejo sebagian besar adalah tinggi (63,2%).
3. Kualitas hidup lansia di Desa Pogungrejo Purworejo sebagian besar adalah baik (52,6%).
4. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pogungrejo Purworejo dengan keeratan hubungan sedang ( $r = 0,501$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- BAPPEDA dan Badan Pusat Statistik Kabupaten Purworejo. (2005). *Kabupaten Purworejo dalam angka*. Purworejo.
- Berlin, Marcelo T dan Fleck, MPA. (2003). *Quality of Life : a Brand New Concept For Research an Practice in Psychiatry*. USA: Sage Publication.
- Cribb, A. (2003). *Quality of Life- a response to K.C Calman*. (Jurnal Kesehatan). Di akses 28 Desember 2012. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc1374977/pdf>.
- Darmojo, B. (2002). *Buku Ajar Geriatri*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Friedman, M. M. (1998). *Keperawatan Keluarga, teori dan Praktek (Edisi 3)*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Fatmawati, I. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kesiapan Wanita menghadapi Menopause di Dusun Blawong 1, Jetis Bantul*. Skripsi tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
- Hidayat, A. A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.  
[http://eprints.undip.ac.id/19152/1/ROBERT\\_SILITONGA.pdf](http://eprints.undip.ac.id/19152/1/ROBERT_SILITONGA.pdf), diakses pada tanggal 28 Desember 2012  
<http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/22704/4/Chapter%20II.pdf> di akses pada tanggal 28 Desember 2012.
- Hummer, R. A., Rogers, R. G., Nam, C. B., & Ellison, C. G. (1999). Religious involvement and U.S. adult mortality. *Demography*, 36, 237-285.
- Krause, N. (2008). The social foundations of religious meaning in life. *Research on Aging*, 30, 395-427.
- Krause, N. (2009). Meaning in life and mortality. *The Journals of Gerontology*, 64(4), 517, 11.
- Maryam, R. S. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- Matrixsmart. (2005). *Hubungan antara bentuk interaksi social dengan kualitas hidup lansia dipanti social tresna werda*. Available: <http://matrixsmart.blogdetik.com>. Di akses tanggal 28 Desember 2012.
- Mirosowsky., John and Ross., Catherine E. (2003). *Education, Cumulative, Advantage, and Health*. *Aging International*. 30, 27-62.
- Netuveli, G. (2008). *Quality of life in older ages*. London: Department of Primary Care and Social Medicine. Imperial College.
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta.
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi/Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan edisi 2*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nugroho, H. W. (2000). *Keperawatan Gerontik Edisi ke 2*. Jakarta : EGC.

- Nugroho, H. W. (2008). *Keperawatan gerontik dan geriatrik* (ed. 3). Jakarta: EGC.
- Oktaviana, A. R. (2009). *Hubungan Antara Bentuk Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Papalia, Old., Feldman. (2009). *Human Development (Perkembangan Manusia)*. Jakarta : Salemba Humanika.
- Putri, D. (2008). *Gambaran Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di PSTW Yogyakarta Unit Budi Luhur Yogyakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Rantepadang, A. (2012). *Interaksi Sosial dan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Lansot Kecamatan Tomohon Selatan*. (Jurnal Kesehatan). [http://igenursing.weebly.com/uploads/1/4/3/9/14390416/fix\\_jku\\_andreas.pdf](http://igenursing.weebly.com/uploads/1/4/3/9/14390416/fix_jku_andreas.pdf). Diakses pada 4 Januari 2013.
- Rapley, M. (2003). *Quality of Life Research*. New Delhi: Sage Publications.
- Renwick, R., & Brown, I. (1996). *The Centre of Health Promotion's Conceptual Approach to Quality of Life : Being, Belonging, and Becoming in Quality of Life un Health Promotion and Rehabilitation*. USA : Sage Publication.
- Riwidikdo, H. (2010). *Statistik Kesehatan : Belajar Mudah Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi SPSS)*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press.
- Rosdiyanti. (2010). *Tahun 2010-2011 Akan Terjadi Ledakan Lansia di Indonesia* [www.galerigrya.com](http://www.galerigrya.com). Diakses tanggal 24 September 2012.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Surabaya : Graha Ilmu.
- Setyowati, S, dan Murwani, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga Konsep dan Aplikasi Kasus*. Yogyakarta : Mitra Cendekia Press.
- Stanley, M, & Bare. P. G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (Gerontological Nursing: A Health Promotion/Protection Approach)*. Alih Bahasa : Nety Juniarti & Sari Kurnianingsih. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Suharmiati. (2003). *Pemanfaatan Mengkudu Untuk Kesehatan Lansia*. Medika No. 1 th. XXIX: 402-405.
- Sukardi. (2002). *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Terhadap Frekuensi Kekambuhan Penderita Skizofren di Rumah Sakit Jiwa Surakarta*. Skripsi tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Sutikno. (2011). *Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelompok Jantung Sehat Surya Group Kediri*. Thesis tidak dipublikasikan. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta.
- Tenggara, R. D. (2008). *Gangguan depresi terselubung dengan manifestasi somatic pada pasien usia lanjut* (ed. 2, vol. 7). Jakarta: EGC.
- Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
- Videback. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta : EGC.
- Watson, R. (2003). *Perawatan pada lansia*. Jakarta: EGC.

- World Health Organization (WHO). (1996). *WHOQOL-BREF : Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment*. Geneva: World Health Organization (WHO).
- White, C. L., Poissant, L., Cote-LeBlanc, G., Wood-Dauphinee, S. (2006). *Longterm Caregiving After Stroke: the impact on Caregiver's Quality of Life*. Retrieved:[http://findarticles.com/p/articles/mi\\_hb6374/is\\_5\\_38?ai\\_n 29299578](http://findarticles.com/p/articles/mi_hb6374/is_5_38?ai_n 29299578). Diakses tanggal 28 Desember 2012.
- Yenni. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga dan Karakteristik Lansia dengan Kejadian Stroke pada Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukittinggi*. Thesis tidak dipublikasikan. Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pascasarjana Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Jakarta.



STIKES  
Aisyiyah  
Y O G Y A K A R T A