

**DUKUNGAN KELUARGA DAN KUALITAS HIDUP LANSIA
DI PANTI JOMPO RUMOH SEUJAHTERA
GEUNASEH SAYANG KOTA BANDA ACEH**

Maria Ulfa, Devi Yanti, Dinul Isma

Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Aceh
Jl. Muhammadiyah No. 91, Batoh, Lueng Bata, Banda Aceh
bundaulfa@gmail.com

Abstrak

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, di mana individu hidup dan hubungannya dengan harapan, tujuan, standar yang ditetapkan dan perhatian dari individu. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia yang tinggal di Panti Jompo. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif. Subjek dalam penelitian ini sebanyak 57 lansia di Panti Jompo Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang yang ditentukan dengan menggunakan teknik *probability sampling* yaitu memberikan peluang yang sama pada setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel, dikarenakan kecilnya jumlah populasi. Pengambilan data menggunakan metode skala Likert. Hasil analisis data menggunakan uji regresi diperoleh nilai *R Square* 0,732 dengan nilai *F* 10,329 dan nilai *sig* 0,000 yang artinya ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia sebesar 73,2%. Aspek dukungan keluarga yang sangat memengaruhi kualitas hidup lansia dalam penelitian ini adalah aspek seperti kesehatan fisik, kesehatan psikologis, pendidikan dan lingkungan tempat tinggal. Semakin baik dukungan keluarga, maka akan semakin tinggi pula kualitas hidup lansia yang tinggal di Panti Jompo.

Kata Kunci: *Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Lansia*

Pendahuluan

Penduduk Indonesia dewasa ini semakin meningkat dari tahun ketahun, yang berakibat terjadinya masalah-masalah sosial relatif meningkat, seperti pengangguran, kemiskinan dan persaingan hidup. Hal ini sejalan dengan pendapat Dahlan (2008) mengatakan peningkatan jumlah penduduk tentunya akan berdampak terhadap bertambahnya penduduk lansia. Peningkatan jumlah penduduk berusia lanjut tentu menimbulkan banyak tantangan bagi keluarga.

Perubahan dan masalah yang terjadi pada lansia seiring dengan proses penuaan, seperti penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, ataupun ekonomi. Semua perubahan yang terjadi pada lansia ini tentu saja akan menjadi stresor bagi lansia dan akan

mempengaruhi kesejahteraan hidup lansia. Kesejahteraan hidup lansia yang meningkat akan meningkatkan pula kualitas hidup (Quality of Life) lansia karena proses penuaan, penyakit, dan berbagai perubahan dan penurunan fungsi yang dialami lansia mengurangi kualitas hidup lansia secara progresif. Chaichanawirote (2011) juga mengatakan bahwa kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh faktor internal (fungsi fisik & psikologis) dan faktor eksternal (dukungan sosial/keluarga). Faktor sosial mempunyai efek yang luar biasa dalam kualitas hidup lansia karena lansia berinteraksi dengan individu di sekitarnya dan berada dalam suatu sistem nilai dan budaya tempat lansia hidup.

Kebanyakan lansia secara biologis pada umumnya belum tentu mampu hidup sendiri dan memerlukan bantuan orang lain untuk membantunya beraktifitas. Hal tersebut dikarenakan fisik lansia yang sudah berkurang salah satunya adalah adanya penurunan masa otot, bahkan tidak sedikit diantaranya sama sekali tidak bisa meninggalkan tempat tidurnya. Oleh sebab itu memelihara atau merawat lansia akan menjadi suatu tantangan besar, bukan hanya memerlukan perhatian dan kasih sayang, juga termasuk waktu, kesabaran, pengertian dan pengetahuan, lingkungan yang sangat mendukung, dan tentu saja keuangan yang memadai, tanpa itu semua keluarga, atau orang yang merawatnya akan mengalami kesulitan (Arini, Hamiyati & Tarma, 2017).

Sejalan dengan pendapat Melendez-Moral, Charco-Ruiz, Mayordomo-Rodriguez & Sales-Galan (2013) permasalahan aspek fisik, psikis dan sosial yang terjadi pada lansia saling berkaitan sehingga meningkatkan ketergantungan kepada orang lain. Pada kondisi ini maka diperlukan adanya dukungan keluarga terhadap lansia untuk kesejahteraan (bahkan penurunan kontak sosial berhubungan secara signifikan dengan buruknya kualitas hidup dan sebaliknya. Dukungan sosial tinggi menurunkan risiko gangguan mental, penyakit, kematian dan peningkatan kualitas hidup (Karnell, Christensen, Rosenthal, Magnuson, & Funk, 2007).

Kualitas hidup seseorang tergantung dari dukungannya, seperti yang dinyatakan oleh Arini, Hamiyati & Tarma (2017) bahwa dukungan yang bersumber dari orang-orang terdekat, baik dari anak, keluarga, kerabat maupun masyarakat sangat diperlukan lansia dalam menjalani sisa hidupnya karena merupakan dukungan bagi lansia untuk dapat terus aktif ditengah keterbatasan yang dialaminya. Lansia diharapkan dapat mempertahankan kemandiriannya dan seminimal mungkin memiliki ketergantungan pada orang lain.

Berdasarkan uraian di atas dapat dirumuskan masalah dalam penelitian adalah sebagai berikut: “Apakah ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia di Panti Jompo Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh?” Tujuan dalam melakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia di Panti Jompo Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh. Dalam penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat memberikan kontribusi ilmiah dalam bidang psikologi, terutama dalam psikologi perkembangan, psikologi sosial dan psikologi positif yang berkaitan dengan pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia di panti jompo, serta dapat memberikan dukungan serta perhatian pada lansia, misalnya menanyakan kabar pada lansia, sehingga lansia berpikir bahwa keluarga peduli terhadapnya. Keluarga sering menjenguk lansia disaat hari libur kerja, juga pihak panti jompo dapat memeberikan perubahan pada pelayanan, kenyamanan tempat tinggal yang lebih baik lagi pada lansia, agar lansia mendapatkan rasa kenyamanan terhadap tempat tinggal barunya.

Tinjauan Pustaka

Kualitas Hidup

Harper, Orley, Herrman, Schofield, Murphy & Sartorius(1998) dari organisasi kesehatan dunia (WHO) menerangkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, dimana individu hidup dan hubungannya dengan harapan, tujuan, standar yang ditetapkan dan perhatian dari individu. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, dan lingkungan dimana mereka berada. Kualitas hidup juga merupakan kriteria yang sangat penting dalam penilaian hasil medis dari pengobatan penyakit kronis. Persepsi individu tentang dampak dan kepuasan tentang derajat kesehatan dan keterbatasannya menjadi penting sebagai evaluasi akhir terhadap pengobatan (Reis, Gomes, Rodrigues, Gosling, Fontana & Cunha, 2013)

Menurut gagasan ilmiah secara umum, kualitas hidup adalah multidimensi yang tidak bisa langsung diukur tetapi hanya dapat ditampilkan dalam komponen tunggal (Augustin, Langenbruch, Gutknecht, Radtke & Blome, 2012). Kualitas hidup meliputi bagaimana individu mempersepsikan kebaikan dari beberapa aspek kehidupan mereka. Kualitas hidup dalam mempertahankan individu yang lebih luas merupakan faktor yang penting dalam memastikan bahwa orang tersebut dapat hidup dengan baik dengan perawatan dan dukungan hingga datangnya kematian (Bowling, 2014). Diener, Tay, &

Oishi(2013) menjelaskan bahwa kualitas hidup merupakan konsep yang luas meliputi bagaimana individu mengukur kebaikan dari beberapa aspek kehidupan yang meliputi reaksi emosional individu dalam peristiwa kehidupan, disposisi,kepuasan hidup, kepuasan dengan pekerjaan dan hubungan pribadi.

Berdasarkan beberapa pendapat para ahli mengenai definisi kualitas hidup, mengacu pada teori dari *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kondisi di dalam hidupnya yang sesuai dengan budaya ataupun norma-norma yang dianut di lingkungan tempat tinggalnya terkait kebaikan di dalam kehidupannya.Menurut Eliasi, Rasi, & Tavakoli (2017) menjelaskan bahwa kesehatan fisik,lingkungan tempat tinggal, status perkawinan,pendidikan,dan status sosial ekonomi menjadi faktor utama dalam kualitas hidup seorang lansia

Sementara menurut Harper, Orley, Herman, Schofield, Murphy & Sartorius (1998) dari organisasi kesehatan dunia (WHO) menjelaskan bahwa aspek kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan aspek lingkungan menjadi sumber persepsi subjektif seorang individu dalam menilai kualitas hidup yang baik/buruk. Selanjutnya *Health Outcomes Assesment Unit* (2007) menjelaskan 8 dimensi dari kualitas hidup, yaitu : Fungsi fisik, peran fisik, tubuh nyeri, kesehatan umum, vitaliti, fungsi sosial, peran emosional, dan kesehatan mental. Keseluruhan dari 8 dimensi tersebut sangat bersifat subjektif yang artinya berbeda individu akan berbeda pula pemaknaan pada dimensi yang sama.

Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk (Kaplan & Sadock, 2011). Dukungan keluarga menurut Fridman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional.

Suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya disebut dengan dukungan keluarga. Jadi dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukkungan sosial yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk keluarga yang selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Erdiana, 2015).

Friedman (dalam Murniasih& Rahmawati, 2007) mengatakan bahwa dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga sering dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga juga bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan.

Sarwono (2003) juga mengemukakan bahwa dukungan keluarga menampilkan suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga juga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau kehadiran dan hal-hal lainnya yang dapat memberikan keuntungan emosional, juga berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya (Smet, 2010). Dukungan keluarga menurut kamus besar bahasa Indonesia adalah suatu bantuan atau dorongan psikologis yang diberikan oleh keluarga (Kamus Besar Bahasa Inonesia, 2003).

Berdasarkan beberapa pendapat ahli mengenai definisi dukungan keluarga adalah suatu sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, suatu bantuan atau dorongan dan suatu upaya yang diberikan kepada orang lain, baik moril maupun materil untuk memotivasi orang tersebut dalam melaksanakan kegiatan. Dukungan keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor, menurut Purnawan (2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dibagi menjadi 2 faktor, yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terdiri dari: Tahap perkembangan, pendidikan atau tingkat pengetahuan, faktor emosional, dan spiritualitas. Sementara itu faktor eksternal terdiri dari: Praktek atau terapan di dalam keluarga, faktor sosio-ekonomi, faktor sosial dan psikososial, dan latar belakang budaya. Sedangkan menurut Friedman (2013) keluarga inti atau keluarga besar, kedewasaan, status sosial ekonomi keluarga menjadi faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga.

Sementara itu Kaplan & Saddock(2011), Smet (2010), dan Friedman (2013) menjelaskan bahwa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional menjadi aspek yang mencirikan suatu dukungan keluarga. Dukungan sosial keluarga mengacu kepada dukungan-dukungan sosial yang di pandang oleh anggota keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses atau diadakan untuk

keluarga(dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga sering dipandang sebagai pendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan). Dukungan keluarga dapat berupa dukungan internal, misalnya dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung (Friedman, Bowmen, & Jones, 2010).

Lansia

Usia tua adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode di mana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan atau beranjak dari waktu yang penuh dengan manfaat (Hurlock, 2011). Sementara itu Santrock dalam bukunya *Life Span Development* membagi masa lansia menjadi tiga tahapan menurut usia kronologis yaitu masa lansia awal antara usia 65 - 74, masa lansia menengah usia 75 - 84, dan masa lansia akhir usia > 85.

Lansia ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis tertentu. Ciri-ciri usia lanjut cenderung menuju dan membawa peyesuaian diri yangburuk daripada yang baik dan banyak kesengsaraan daripada kebahagiaan. Adapun karakteristik lansia menurut Hurlock (2011) usia lanjut merupakan periode kemunduran, perbedaan individual pada efek menua, usia tua dinilai dengan kriteria yang berbeda, berbagai stereotip orang lanjut usia, Sikap sosial terhadap usia lanjut, orang lansia memiliki status kelompok minoritas, menua membutuhkan perubahan arah, penyesuaian yang buruk, keinginan menjadi muda sangat kuat

Metode Penelitian

Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *quantitative correlational research*, pendekatan ini digunakan untuk menjelaskan hubungan atau pengaruh variabel melalui uji statistik untuk menggambarkan dan mengukur tingkat hubungan atau pengaruh antar satu variabel atau lebih (Cresswell, 2012).

Subjek Penelitian

Subjek pada penelitian ini adalah lansia di Panti Jompo Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang dengan jumlah 57 lansia. Adapun karakteristik sampel dalam penelitian ini adalah: Mereka yang tinggal di panti jompo Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang, berusia 60 - 85 tahun.

Pemilihan sampel penelitian menggunakan metode *probability* sampling, *probability* sampling yaitu memberikan peluang yang sama pada setiap anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. Dengan kata lain cara pengambilan sampel yang memberikan kesempatan yang sama untuk diambil kepada setiap elemen populasi (Creswell, 2012).

Teknik Pengumpulan Data

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam penelitian ini adalah menggunakan metode skala. Skala cukup memberikan informasi tertentu tentang seseorang atau suatu program (Arikunto, 2010). Subjek diminta untuk merespon sejumlah pernyataan yang sesuai dengan keadaan dirinya. Tujuannya adalah untuk mengungkap hal-hal yang sedang diteliti.

Jenis skala dalam penelitian ini adalah skala Likert (*Likert Scale*) yang telah dimodifikasi menjadi empat alternatif jawaban tanpa ada jawaban yang bersifat netral/ragu-ragu. Skala disajikan dalam bentuk pernyataan *favorable* dan *unfavorable*. Bobot penilaian untuk *favorable* adalah : SS (Sangat Sesuai) = 4, S (sesuai) = 3, TS (Tidak Sesuai) = 2, STS (Sangat Tidak Sesuai) = 1. Sedangkan untuk *unfavorable* adalah : SS (Sangat Sesuai) = 1, S (sesuai) = 2, TS (Tidak Sesuai) = 3, STS (Sangat Tidak Sesuai) = 4 (Azwar, 2010).

Teknik Analisis Data

Teknik analisis data dalam penelitian ini yang pertama menggunakan uji normalitas yang bertujuan untuk mengetahui data yang terkumpul terdistribusi normal atau tidak. Kedua, uji linearitas menggunakan *Test for Linearity* yang bertujuan untuk mengetahui apakah data penelitian variabel dukungan keluarga berkorelasi secara linear dengan data variabel kualitas hidup. Ketiga, uji regresi digunakan untuk menguji ada atau tidaknya pengaruh dari dua variabel sesuai dengan hipotesis dan tujuan penelitian. Ketiga teknik yang digunakan dalam penelitian ini dianalisis melalui aplikasi komputer *SPSS 22 for Windows*.

Hasil Penelitian

Uji regresi dilakukan untuk mengetahui banyaknya sumbangan atau pengaruh variabel bebas yaitu dukungan keluarga terhadap variabel terikat yaitu kualitas hidup. Peneliti menjabarkan hasil analisis uji regresi dalam tabel berikut:

Tabel 1. Uji Regresi

Model	R	R Square	Change Statistics				
			R Square Change	F Change	df1	df2	Sig. F Change
1	,856 ^a	,732	,732	10,329	1	55	,000

Sumber: Olah data *SPSS version 22 For Windows*

Berdasarkan tabel di atas, hasil menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap kualitas hidup. Hal ini dilihat dari nilai *R Square* 0,732 dengan nilai *F* 10,329 dan nilai sig 0,000 yang artinya dukungan keluarga sebagai variabel bebas mempengaruhi variabel terikat yaitu kualitas hidup sebesar 73,2%, sedangkan sisanya 26,8% dipengaruhi oleh variabel lain diluar penelitian ini seperti *satisfaction* (kepuasan), *well being* (kesejahteraan), kebersyukuran (*gratitude*), happiness (kebahagiaan) dan spiritualitas.

Pembahasan

Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan bahwa adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia yang artinya hipotesis diterima. yang artinya ada pengaruh yang sangat signifikan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup pada lansia sebesar 73,2%, sedangkan sisanya 26,8% dipengaruhi oleh variabel lain diluar penelitian ini seperti *satisfaction* (kepuasan), *well being* (kesejahteraan), kebersyukuran (*gratitude*), happiness (kebahagiaan) dan spiritualitas.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup. Lansia yang mendapat dukungan keluarga lebih semangat mempertahankan hidup dibandingkan lansia yang hidup sendirian. Adanya dukungan keluarga yang kuat dapat meningkatkan kebahagiaan, cepat untuk sembuh dari penyakit serta dapat mengontrol emosi. Semakin baik dukungan keluarga maka semakin tinggi pengaruh terhadap kualitas hidup yang dirasakan oleh lansia, sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga yang diberikan maka semakin rendah pengaruh terhadap kualitas hidup yang dirasakan oleh lansia.

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, jika salah satu anggota keluarga bermasalah terhadap kesehatannya pasti akan mempengaruhi fungsi dari keluarga. Dukungan keluarga juga merupakan unsur terpenting dalam individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan memotivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kualitas hidup. Hal ini sejalan dengan teori Maryam (2008) mengatakan dukungan keluarga sangat dibutuhkan lansia selama menjalani

kehidupannya sehingga lansia merasa diperhatikan, dihargai dan mendapatkan *support system* utama dalam mempertahankan kesehatannya.

Lansia yang tinggal bersama keluarga sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini karena sebagian besar lansia merasa puas hidup bersama keluarganya walaupun terkadang kemampuan tubuh menurun saat bekerja terlalu lama. Lansia yang tinggal bersama keluarga juga masih mampu melakukan aktivitas berat seperti berjualan, berjalan kaki dengan jarak yang cukup jauh, dan membersihkan rumah. Lansia yang hidup di lingkungan panti jompo sering mengalami rasa sakit fisik, namun lansia yang tinggal bersama keluarga mengaku rasa sakitnya akan hilang jika lansia tersebut tetap bersama-sama dengan keluarga, saling bercerita, bertukar pikiran, tertawa bersama dan melakukan pekerjaan rumah bersama, dengan begitu lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki vitalitas yang cukup serta kepuasan yang tinggi dalam menampilkan aktivitas dan kemampuan bekerja.

Lansia yang tinggal di panti jompo Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang jarang dijenguk oleh keluarga sehingga lansia tidak dapat berbagi cerita dengan anggota keluarganya, lansia hanya dapat berbagi cerita dengan sesama penghuni panti jompo, lansia lebih banyak melakukan aktivitas di dalam panti jompo, sehingga terkadang lansia merasa jenuh dan memiliki keinginan untuk berkumpul dengan keluarga.

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut: Dukungan keluarga berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia di Panti Jompo Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang dilihat dari nilai nilai R^2 0,732 dengan nilai F 10,329, nilai $p = 0,000$ ($P < 0,05$) yang artinya pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia di Panti Jompo Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang sebesar 73,2%, dan sisanya 26,8% yang dipengaruhi oleh aspek lain di luar penelitian ini seperti *satisfaction* (kepuasan), *well being* (kesejahteraan), *gratitude* (kebersyukuran), *happiness* (kebahagiaan) dan spiritualitas.

Daftar Pustaka

- Arini, D., Hamiyati, H., & Tarma, T. (2016). Pengaruh Dukungan sosial keluarga terhadap kualitas hidup lansia di panti werdha ria pembangunan Jakarta Timur. *Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan*, 3(2).
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Augustin, M., Langenbruch, A. K., Gutknecht, M., Radtke, M. A., & Blome, C. (2012). Quality of life measures for dermatology: Definition, evaluation, and interpretation. *Current Dermatology Reports*, 1(3).
- Bowling, A. (2014) *Quality of life: Measures and meanings in social care research*, London: NIHR School for Social Care Research, Diakses 20 November 2018 pada: <http://sscr.nihr.ac.uk/PDF/MR/MR16.pdf>
- Chaichanawirote, U. (2011). *Quality of life of older adults: The influence of internal and external factors*. Case Western Reserve University.
- Cresswell, J. W. (2012). *Educational research: Planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (4th Edition). Boston: Pearson Education.
- Dahlan, H. (2008). *Ketika si "tua" di pinggirkan?: Menyoroti nasib para lansia*. Yogyakarta: B2P3KS Press.
- Diener, E., Tay, L., & Oishi, S. (2013). Rising income and subjective well-being of nations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 104.
- Eliasi, L. G., Rasi, H. A., & Tavakoli, A. (2017). Factors affecting quality of life among elderly population in Iran. *Humanity and social science*, 3(2).
- Erdiana, Y. (2015). *Dukungan keluarga dalam kunjungan lansia di posyandu lansia desa Karanglo Lor kecamatan Sukerejo kabupaten Ponorogo*. Skripsi (tidak diterbitkan). Ponorogo: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Friedman, M. M., Bowden, V. R., & Jones, E. G. (2010). *Keperawatan keluarga: Riset, teori, & praktik edisi 5*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M.M, (2013). *Keperawatan keluarga teori dan praktek*. Jakarta: EGC.
- Harper, A., Power, M., Orley, J., Herrman, H., Schofield, H., Murphy, B., Sartorius, N. (1998). Development of the world health organization whoqol-bref quality of life assessment. *Journal of Psychological Medicine*, 28(3).
- Kaplan H. I., & Sadock B. J, (2011). *Sinopsis psikiatri jilid dua. Terjemahan Widjaja Kusuma*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Karnell, L. H., Christensen, A. J., Rosenthal, E. L., Magnuson, J. S., & Funk, G. F. (2007). Influence of social support on health-related quality of life outcomes in head and neck cancer. *Head and Neck*, 29(2).
- KBBI. (2003). *Kamus besar bahasa indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Maryam, S. (2008). *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta: Penerbit Salemba.
- Melendez-Moral, J. C., Charco-Ruiz, L., Mayordomo-Rodriguez, T., Sales-Galan, A. (2013). Effects of a reminiscence program among institutionalized elderly adults. *Psicothema*. 25(3).

- Murniasih, E., & Rahmawati, A. (2007). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan akibat hospitalisasi pada anak usia prasekolah di bangsal L RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. *Jurnal Kesehatan Surya Medika Yogyakarta*, 1(1).
- Purnawan. (2008). *Dukungan keluarga*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Reis, F. J. J., Gomes, M. K., Rodrigues, J., Gosling, A. P., Fontana, A. P., & Cunha, A. J. L. A. (2013). Pain and its consequences in quality of life: A study with whoqol-bref in leprosy patients with neuropathic pain. *ISRN Tropical Medicine*, 1(6).
- Roth, P. (1996). *Family social support*. In Bomar PJ. Nurses and Family Health Promotion: concepts, assessment and interventions. Philadelphia: WB Saunders.
- Rozi, E. (2014). Pengaruh dukungan keluarga terhadap tingkat kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari pada lansia pascastroke non-hemoragik di poliklinik neurologi rumah sakit stroke nasional Bukittinggi tahun 2014. *Skripsi* (tidak diterbitkan). Padang: Universitas Andalas.
- Sarwono, W. (2003). *Psikologi remaja dan keluarga*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Smet, B. (2010). *Psikologi kesehatan*. Jakarta: PT Grasindo.

FAKULTAS
PSIKOLOGI
UNMUHA