

PERAN PEMENUHAN KEBUTUHAN DAN AFEK TERHADAP KESEHATAN PADA LANSIA

Siti Urbayatun^{1)*)}

¹⁾ Fakultas Psikologi Universitas Ahmad Dahlan Yogyakarta

^{*)} E-mail: siti.urba@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini untuk menguji peran pemenuhan kebutuhan dan afek terhadap kesehatan lansia. Penelitian bersifat kuantitatif. Uji analisis kuantitatif dilakukan menggunakan perangkat lunak LISREL 8.03. Jumlah subyek dalam penelitian ini ada 40 orang lansia (20 laki-laki dan 20 perempuan) yang menjadi pasien di Poliklinik Geriatri RS Dr. Sardjito Yogyakarta. Prosedur pengumpulan data menggunakan skala pemenuhan kebutuhan, skala afek positif dan afek negatif serta skala kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa: (1) Melalui uji persamaan model struktural, model kesehatan lansia yang menggambarkan peran pemenuhan kebutuhan dan afek diterima sebagai model yang layak ($\chi^2=25.02$; $p=0.84$; $p>0.05$). Analisis model persamaan struktural menunjukkan bahwa secara keseluruhan, model yang tersusun dapat menjelaskan kesehatan lansia sebesar 52 %.

Kata kunci : model, lansia, kesehatan.

THE ROLE OF MEETING THE NEED AND AFFECT TOWARD HEALTH OF ELDERLY

Abstract

This study was an attempt to examine the role between meeting the need and affect to the health of elderly. This study belonged to quantitative conducted by using software LISREL 8.03. There were 40 elderly (20 male and 20 female) that most of whom were the patients of Geriatri Clinic in Dr. Sardjito Hospital, Yogyakarta, then treated as subject of this research. Scale of meeting the need, scale of positive and negative affect and scale of health were involved as study instrument within the procedure of data gathering. This study showed that (1) by examining structural model similarity, health model to elderly which described the role of meeting the need and the affect received as decent model ($\chi^2=25.02$; $p=0.84$; $p>0.05$). Model analysis of structural similarity showed that entirely, the arranged model may explain the health of elderly as much as 52%.

Keywords: Model, elderly, health.

Pendahuluan

Menurut hasil sensus penduduk tahun 2010 (www.sp2010.bps.go.id) penduduk lansia di Indonesia yakni 18,1 juta jiwa atau 9,6% dari jumlah penduduk. Perbaikan perawatan dan penyediaan fasilitas kesehatan serta semakin baiknya gizi masyarakat selama tiga dekade terakhir berdampak pada meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia yang membawa konsekuensi meningkatnya jumlah lanjut usia dari tahun ke tahun. Dengan semakin panjangnya usia harapan hidup, akan berimplikasi pada permasalahan sosial yang berkaitan dengan kondisi fisik, psikologis, sosial dan ekonomi dimana jumlah lanjut usia yang terlantar semakin meningkat (www.rehsos.depsos.go.id). Menurut Kuswenda (2012) berdasarkan

proyeksi Bappenas, jumlah penduduk lansia 60 tahun atau lebih diperkirakan akan meningkat dari 18,1 juta (2010) menjadi 29,1 juta (2020) dan 36 juta (2025). Meningkatnya jumlah lanjut usia, tentunya akan diikuti dengan meningkatnya permasalahan kesehatan pada lanjut usia.

Partodimulyo (2001) menyebutkan bahwa Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan daerah dengan penduduk lansia terbesar di Indonesia, sedangkan terendah berada di wilayah Irian Jaya. Banyaknya jumlah lansia tadi ternyata diikuti masalah-masalah terkait dengan kondisi kesehatannya. Menurut Yacob (2001) banyak hal-hal bersifat medis dan psikososial yang harus dihadapi lansia pada beberapa dasa warsa yang akan datang.

Data studi oleh Cleary dkk. (Bjorklund & Bee, 2009) secara *cross-sectional* menunjukkan bahwa dengan semakin bertambahnya usia maka jumlah upaya yang dibutuhkan untuk perawatan kesehatan personal semakin meningkat. Hal ini dapat dipahami karena seiring perkembangannya yang semakin menua maka akan mengalami penurunan kesehatan sehingga upaya untuk melakukan perawatan kesehatan juga bertambah.

Lansia mempunyai persepsi tentang beberapa kebutuhannya yang berbeda dengan masa sebelumnya. Hal-hal yang menjadi kebutuhannya sewaktu muda mungkin dianggap sudah terpenuhi dan ada yang belum terpenuhi. Kebutuhan yang sudah terpenuhipun mungkin masih dibutuhkan di usia tua, terutama menyangkut kebutuhan fisiologis atau untuk mempertahankan hidup. Boedhi-Darmodjo (2001) mengemukakan bahwa ada sepuluh (10) kebutuhan lanjut usia yakni makanan cukup dan sehat, pakaian dan kelengkapannya, perumahan atau tempat tinggal, perawatan dan pengawasan kesehatan, bantuan teknis sehari-hari dan bantuan hukum, transportasi umum bagi lansia yang mobilitasnya masih tinggi, kunjungan atau teman bicara atau informasi, rekreasi atau hiburan sehat yang lain, rasa aman atau tentram dan bantuan alat-alat panca indera. Temuan dalam studi yang dilakukan oleh Raji dkk. (2002) menunjukkan pentingnya faktor kognitif dalam memprediksi kesehatan pada lansia. Lebih lanjut Angel dkk. (2003) menjelaskan stresor yang terkait pemenuhan kebutuhan finansial juga mempengaruhi pandangan individu terhadap kesehatannya. Selain faktor kognitif, faktor emosi juga dapat mempengaruhi kesehatan pada lansia (Raji dkk., 2002). Ternyata ditemukan dalam penelitian Charles dkk. (2001) bahwa afek negatif dan afek positif pada orang tua cenderung mengalami penurunan intensitasnya terutama jika dibandingkan dengan usia muda dan tengah baya. Hal ini dapat dipahami karena emosi orang tua lebih banyak dikontrol daripada sebelumnya, sehingga terkesan tidak meledak-ledak seperti ketika masih muda. Menarik untuk diteliti sejauh mana pengaruh pandangan lansia tentang terpenuhi atau tidaknya kebutuhan-kebutuhannya serta pengaruh afek pada lansia terhadap kesehatannya.

Sarafino (1998) memandang kesehatan sebagai tidak adanya tanda-tanda obyektif bahwa tubuh tidak dapat berfungsi secara layak. Menurut hasil Konsorsium Ilmu Kesehatan Indonesia (2003) pemikiran tentang konsep sehat-sakit masih belum sama dan tampak ada indikasi kesenjangan yang makin menjauh antara negara maju dan negara yang sedang berkembang. Boedhi-Darmojo (1994) mengatakan bahwa lansia merupakan segmen populasi yang paling rawan penyakit di samping anak-anak dan sebab penyakit umumnya bersifat endogen daripada eksogen, yakni karena menurunnya fungsi berbagai alat tubuh karena proses menua.

Setiap manusia akan mempunyai kebutuhan- kebutuhan untuk memenuhi hajat hidupnya. Menurut Hershenson dkk. (1998) kebutuhan adalah perbedaan antara kenyataan dan pemuasan, atau suatu perbedaan dengan standar yang diakui, atau sebagai perbedaan antara situasi yang diinginkan individu dan situasi aktual. Pemenuhan kebutuhan pada lansia sangat penting untuk dapat terwujudnya kehidupan lansia yang sehat dan bahagia.

Afek lansia akan diperhatikan dalam penelitian ini mencakup macam- macam perasaan yang terjadi saat ini. Afek dalam pengertian Batson dkk. (1992) disebut sebagai emosi, dan perasaan yang sering (biasanya) dialami baik yang bersifat positif maupun negatif, senang dan tidak senang, nyaman dan tidak nyaman. Perasaan saat ini dan biasanya yang bersifat positif akan disebut afek positif (AP) dan perasaan saat ini dan biasanya yang negatif akan disebut afek negatif (AN).

Hung (2003) menyatakan bahwa kondisi mental dan emosi yang baik berpengaruh positif pada kesehatan lansia; jika terserang penyakit maka penyembuhan akan cepat tercapai. Infokes.com (2000) juga memberikan resep agar tetap prima di usia tua adalah dengan tertawa dan menghindari stres. Tertawa membantu untuk memandang hidup lebih positif dan memiliki kemampuan untuk menyembuhkan. Sarafino (1998) mengemukakan bahwa emosi yang positif seperti kegembiraan dan afeksi menjadikan individu kurang mudah terserang penyakit dan kalau sakitpun akan sembuh lebih cepat dari pada yang memiliki emosi negatif.

Ternyata terjadinya emosi pada seseorang terkait dengan reaksi hormonal dan neurologis. Pada otak terdapat daerah yang mengendalikan unsur emosi yang dikenal dengan sistem limbik. Perubahan emosional kemudian akan mengaktifkan sistem syaraf otonom, yakni sistem syaraf simpatik dan parasimpatik yang berpengaruh antara lain pada aliran darah, detak jantung maupun sistem pencernaan. Menurut Guyton (1983) sistem hormonal yang terpengaruh oleh kondisi stres adalah hormon yang dihasilkan oleh kelenjar adrenal bagian medula (tengah), yakni hormon *epinephrin* dan *nor epinephrine*. Hormon ini menyebabkan perangsangan sistem syaraf simpatik, antara lain menyebabkan penyempitan pembuluh darah, peningkatan kegiatan jantung, hambatan (inhibisi) traktus gastrointestinalis, dilatasi pupil mata. Tubuh dalam kondisi seperti ini maka akan semakin rentan terhadap risiko penyakit.

Metode

Penelitian ini bersifat korelasional oleh karena itu dalam penelitian ini dianalisis hubungan dan pengaruh antara variabel bebas laten (eksogen) dan variabel terikat laten (endogen). Subyek penelitian ini adalah lansia yang menjadi pasien di klinik geriatri RS Sardjito Yogyakarta, sejumlah 40 subyek laki-laki maupun perempuan. Karakteristik subyek dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. berusia ≥ 60 tahun;
2. berjenis kelamin laki-laki dan perempuan;
3. tingkat pendidikan minimal pernah mengenyam pendidikan di Sekolah Dasar; hal ini dimaksudkan agar subyek dapat lebih mudah memahami intruksi yang diberikan.

Cara pengambilan subyek adalah sebagai berikut:

Peneliti melihat data kunjungan pasien di bagian administrasi klinik geriatri. Peneliti juga melihat data rekam medis sehingga bisa diketahui apakah karakteristik pasien sudah sesuai dengan ciri- ciri yang ditetapkan. Berdasarkan data yang ada kemudian dilakukan pemberian skala satu persatu melalui wawancara di rumah sakit maupun kunjungan ke rumah subyek.

Skala yang digunakan adalah Skala Pemenuhan Kebutuhan, Skala Afek Positif-Negatif dan Skala Kesehatan. Selain itu juga melihat data sekunder yakni hasil rekam medis, data kunjungan pasien, *leaflet* poliklinik geriatri dan buku tentang organisasi lansia Adiyuswo.

Berdasarkan uji validitas aitem pada ketiga alat ukur penelitian, maka diketahui sejumlah aitem yang valid dan aitem yang gugur. Pada Skala Pemenuhan Kebutuhan dari total 60 aitem, terdapat 22 aitem gugur, sehingga tersisa sebanyak 38 aitem yang valid. Pada Skala Afek dari total 40 aitem, terdapat 1 aitem gugur, sehingga tersisa 39 aitem yang valid. Pada Skala Kesehatan dari total 31 aitem, terdapat 6 aitem gugur, sehingga tersisa 25 aitem yang valid.

Adapun validitas dan reliabilitas ketiga skala seperti terlihat pada tabel 1, tabel 2 dan tabel 3. Reliabilitas dihitung tiap aspek dan hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Validitas dan reliabilitas Skala Afek

No	Aspek	Rentang validitas	Reliabilitas aspek
1.	Kebutuhan Fisiologis	0.4423- 0.4423	0.5652
2.	Kebutuhan Seksual	0.5543- 0.5543	0.6942
3.	Kebutuhan Religius	0.3465- 0.7630	0.8211
4.	Kebutuhan akan Kesehatan	0.3831- 0.4403	0.6059
5.	Kebutuhan akan Aktifitas	0.3060- 0.5813	0.7303
6.	Kebutuhan Sosial	0.3785- 0.6768	0.6965
7.	Kebutuhan Mandiri Ekonomi	0.3692- 0.6897	0.7134
8.	Kebutuhan Psikologis	0.3843- 0.5910	0.7592

Tabel 2. Validitas dan reliabilitas Skala Afek

Dimensi/ Faktor	Rentang nilai Validitas		Nilai Reliabilitas (α)	
	Afek Saat Ini	Afek Biasanya	Afek Saat Ini	Afek Biasanya
Afek Positif (AP)	0.4249 – 0.7758	0.3432 – 0.7474	0.8894	0.8461
Afek Negatif (AN)	0.3658 – 0.7232	0.3899 – 0.6428	0.8457	0.8420

Tabel 3. Validitas dan reliabilitas Skala Kesehatan

Dimensi	Rentang nilai Validitas	Nilai Reliabilitas (α)
Laporan Kesehatan Retrospektif	0.4832- 0.4832	0.6139
Aktifitas Hidup Sehari- hari.	0.4945- 0.7778	0.8118
Keluhan Fisik	0.3081- 0.5505	0.8428

Model dalam penelitian ini diuji melalui uji persamaan model struktural dengan menggunakan perangkat lunak Lisrel 8. 30 (Joreskog dan Sorbom, 1989). Parameter yang digunakan untuk menguji ketepatan model adalah indeks kai kuadrat, *significance probability*, GFI, AGFI, CFI dan RMSEA.

Hasil

Berdasarkan analisis deskriptif ternyata subyek lebih banyak berpendidikan SMU sampai dengan S1 (70 %), masih mempunyai pasangan hidup (60 %), lebih banyak yang beragama Islam (75 %) dan lebih banyak subyek berusia 70 – 79 tahun. Mayoritas subyek berpenghasilan cukup tinggi yakni antara 1 juta – 2 juta (72.5 %), subyek yang berpenghasilan lebih dari 2 juta ada 10 %, subyek yang berpenghasilan 500 ribu – 1 juta ada 10 % dan subyek yang berpenghasilan kurang dari 500 ribu ada 7.5 %.

Uji sebaran normal dilakukan dengan menggunakan teknik kai-kuadrat (*chi-square*) yang dianalisis dengan menggunakan program lunak komputer LISREL 8.30. Jika $p > 0.05$ maka sebaran dikatakan normal. Melalui uji kai-kuadrat didapatkan bahwa kesebelas kontrak empirik yang dilibatkan dalam model memiliki sebaran normal karena memiliki nilai p di atas 0,05.

Peneliti menggunakan teknik analisis regresi untuk mendapatkan nilai *F-linierity*. Teknik Regresi dianalisis dengan menggunakan program lunak SPSS for Windows 10.05. Probabilitas nilai F yang lebih rendah dari 0,05 menunjukkan bahwa hubungan dua variabel yang dihipotesiskan adalah linier. Ternyata semua hubungan antar variabel bersifat linear.

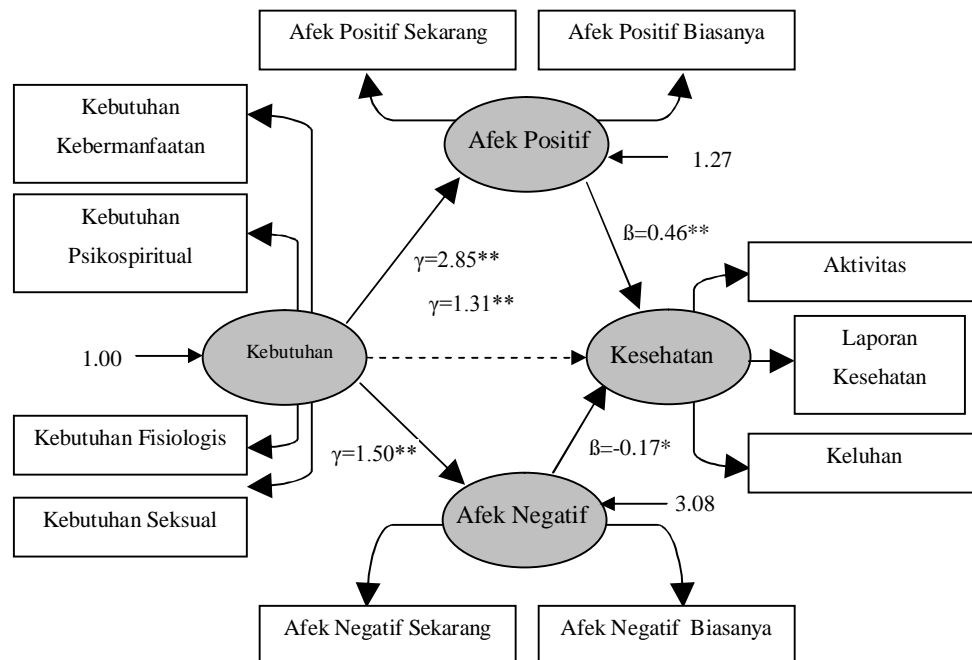
Uji Hipotesis

Hasil uji model persamaan struktural menghasilkan keterangan bahwa sesuai hipotesis mayor maka model kesehatan lansia yang disusun oleh peneliti adalah model yang *fit*/ baik. Semua indeks ketepatan model berada pada rentang yang memuaskan. Indeks ketepatan yang menunjukkan nilai yang memuaskan antara lain: *chi-square*=25.02 ($p=0.84$; $p>0.05$) menunjukkan bahwa model yang disusun sesuai dengan apa yang terjadi di lapangan, GFI (*goodness fit index*) model adalah 0,91 yang merupakan indeks utama ketepatan dalam menjelaskan model yang disusun, memiliki nilai yang cukup memuaskan karena di atas 0,90. Nilai AGFI juga di atas rentang penerimaan >0.80 (AGFI=0,82). Hasil selengkapnya dapat dilihat pada tabel 4.

Tabel 4. Hasil Uji Ketepatan Model Kesehatan

Indeks Ketepatan	Rentang Penerimaan	Indeks di dalam Model Kesehatan	Keterangan
<i>Chi-Square</i>	$p>0.05$	$p=0.94$	<i>Fit</i> / Baik
GFI	GFI >0.90	GFI=0.91	<i>Fit</i> / Baik
AGFI	AGFI >0.80	AGFI=0.82	<i>Fit</i> / Baik
RMSEA	RMSEA < 0.10	RMSEA =0.00	<i>Fit</i> / Baik
CFI	CFI > 0.90	CFI=1.00	<i>Fit</i> / Baik

Berdasarkan hasil tersebut dapat dinyatakan bahwa model yang disusun cukup tepat setelah dilakukan modifikasi. Nilai RMSEA (*root mean square error of approximation*) yang menjelaskan residu yang terdapat di dalam model cukup kecil karena di bawah nilai kritis yaitu di bawah 0,10 (RMSEA=0,00).



Gambar 1. Hubungan Antar Konstrak di dalam Model Kesehatan Lansia

Hipotesis minor dalam penelitian ini diuji dengan melihat nilai gamma (γ) yang merupakan nilai peranan variabel X (eksogen/ *independent/ bebas*) terhadap variabel Y (endogen/ *dependent/ tergantung*) serta dengan melihat nilai beta (β) yang menunjukkan peranan variabel Y (variabel endogen/ *dependent*) terhadap variabel Y yang lain (variabel endogen/ *dependent*). Uji hipotesis minor terlihat dalam hubungan langsung dan tidak langsung sebagai berikut:

1. Hubungan Secara Langsung

Uji hubungan antar konstruk di dalam model menunjukkan adanya hubungan antara konstruk-konstruk yang dihipotesiskan, misalnya terbuktinya hipotesis minor pertama tentang adanya peranan kebutuhan dalam mendukung munculnya afek positif ($\gamma=2.85$; $p<0.01$) dan terbuktinya hipotesis minor kedua tentang peranan kebutuhan dalam mengurangi munculnya afek negatif ($\gamma= -1.50$; $p<0.01$). Pada alur yang lebih lanjut, model kesehatan menunjukkan bahwa hipotesis minor ketiga diterima yakni afek positif terbukti berperan dalam mendukung kesehatan ($\beta=0.46$; $p<0.01$) serta hipotesis minor keempat diterima yakni afek negatif terbukti berperan dalam menurunkan kesehatan ($\beta= - 0.17$; $p<0.05$).

2. Hubungan Secara Tidak Langsung

Hubungan tidak langsung yang diidentifikasi adalah hubungan antara kebutuhan dan kesehatan. Analisis model persamaan struktural menunjukkan bahwa hipotesis minor kelima diterima yakni terbukti kebutuhan memiliki hubungan yang tidak langsung dengan kesehatan, melalui afek positif dan afek negatif ($\gamma=1.31$; $p<0.01$).

Berdasarkan hasil analisis model persamaan struktural dapat diambil kesimpulan tentang sumbangan efektif model dalam menjelaskan kesehatan lansia adalah 52%, adapun 48% sisanya adalah sumbangan efektif residu, yaitu konstrak-konstrak lain yang berhubungan dengan kesehatan akan tetapi tidak dilibatkan dalam model.

Diskusi

Pemenuhan kebutuhan terbukti mendukung munculnya afek positif dan mengurangi munculnya afek negatif (hipotesis minor 1 dan 2 diterima). Pemenuhan kebutuhan melalui hubungan yang tidak langsung terbukti mendukung munculnya kesehatan (hipotesis minor 5 diterima). Afek positif terbukti memiliki peranan positif (mendukung) kesehatan lansia dan sebaliknya afek negatif memiliki peranan yang negatif (menurunkan) kesehatan lansia (hipotesis minor 3 dan 4 diterima).

Hasil penelitian ini mendukung pendapat Hung (2003) yang menyatakan bahwa kondisi kognitif dalam hal ini persepsi individu tentang terpenuhi atau tidaknya kebutuhan serta faktor emosi yang baik berpengaruh pada kesehatan lansia. Demikian juga pendapat Sarafino (1998) yang mengemukakan bahwa emosi yang positif seperti kegembiraan dan afeksi menjadikan individu kurang mudah terkena penyakit dan kalau sakitpun akan sembuh lebih cepat. Penelitian ini juga mendukung penelitian Marsland dkk. (2001) yang menemukan hubungan antara afek afek negatif yang tinggi dengan rendahnya respon antibodi tubuh atau daya imunitas seseorang.

Model persamaan struktural menunjukkan bahwa terdapat kesesuaian (*fit*) antara model teoritis kesehatan lansia dengan data empiris. Sumbangan efektif model dalam menjelaskan kesehatan lansia adalah 52%, 48% sisanya adalah sumbangan efektif residu, yaitu konstrak-konstrak lain yang berhubungan dengan kesehatan akan tetapi tidak dilibatkan dalam model.

Beberapa hal yang dapat disarankan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Data empiris penelitian ini membuktikan bahwa terdapat pengaruh secara signifikan antara pemenuhan kebutuhan lansia dan afek lansia terhadap kesehatan lansia. Faktor-faktor tersebut hendaklah mendapat perhatian berbagai pihak yang berkompeten dalam upaya meningkatkan kesehatan lansia.
2. Bagi peneliti lanjutan perlu memperhatikan variasi subyek penelitian sehingga dapat memberikan gambaran tentang kesehatan lansia secara lebih memadai.
3. Sumbangan model terhadap kesehatan lansia ternyata baru 52 persen, sehingga peneliti selanjutnya perlu memperhatikan variabel- variabel lain yang dapat mempengaruhi kesehatan lansia, seperti variabel demografis (usia, jenis kelamin, desa- kota).
4. Alat ukur yang dipakai dalam penelitian ini mempunyai keterbatasan, yakni belum bebas dari pengaruh faktor budaya sehingga untuk peneliti selanjutnya diharapkan membuat alat ukur yang sesuai dengan budaya setempat.

Daftar Pustaka

- Anonim. Sekilas tentang lansia. diakses pada tanggal 8 Febr 2013 dari <http://rehsos.depsos.go.id/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=6>,
- Batson, C. D., Shaw, L. L., dan Oleson, K. C. (1992). Differentiating affect, mood and emotion. Toward functionally based conceptual distinction. Dalam Clark, M. S. (eds.). *Emotion*. Newbury Park: Sage Publications.
- Boedhi-Darmodjo, R. (1994). Sifat dan pola penyakit pada golongan lanjut usia. dalam Boedhi-Darmodjo, R., Martono, H. dan Pranarka, K. (eds.) *Simposium geriatri untuk mengantar purna bhakti Prof. Dr. R. Boedhi-Darmodjo*. Semarang: Fakultas Kedokteran UNDIP.
- BPS. (2010). Penduduk menurut umur tunggal, daerah perkotaan/pedesaan dan jenis kelamin. Diakses dari <http://sp2010.bps.go.id/index.php/site/tabel?tid=262&wid=0000000000>
- Bjorklund, B.R. & Bee, H.L. (2009). *The journey of adulthood*. New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Boedhi-Darmodjo, R. (2001). Problema kesehatan para lanjut usia di Indonesia. dalam Rochmah, W., Pramantara, I Putu D. dan Probosuseno (eds.) *Makalah Seminar: Successful aging*. Jogja Aging Center (JAC). Yogyakarta: MEDIKA Fakultas Kedokteran UGM.
- Guyton, A. C. (1983). *Buku teks fisiologi kedokteran*. Edisi 5 Bagian 2 (terjemahan). Jakarta: EGC Penerbit Buku kedokteran.
- Haditono, S. R. (1988). Kebutuhan dan citra diri orang lanjut usia. *Laporan Penelitian*. Yogyakarta: Lembaga Penelitian UGM.
- Hershenson, D.B., Power, P.P., Waldo, M. (1998). *Community counseling: Contemporary theory and practice*. Boston: Allyn and Bacon.
- Hoyle, R.H. & Smith, G.T. (1994). Formulating clinical research hypotheses as structural equation model: A Conceptual overview. *Journal of consulting and clinical psychology*. Vol 62, No.3, 429-440.
- Hung Zhao Guang. (2003). Mental dan batin yang tenang seimbang berpengaruh positif pada kesehatan lansia. Artikel Dharma Wanita Persatuan. Tanggal akses 13 September 2003. <http://www.dwp.or.id/article.php?id=202>.
- Infokes.com. (2003). Tetap prima di usia senja. Tanggal akses 13 September 2003. http://www.infokes.com/today/artikelview.html?item_ID=187 & topic=usia lanjut.
- Konsorsium Ilmu Kesehatan Indonesia. (2003). *Kesehatan dan pembangunan bangsa*. Jakarta.
- Kuswenda, D. (2012). Indonesia, terbanyak kelima jumlah lansia di dunia, disampaikan pada pembukaan Workshop Kesehatan Lanjut Usia dalam rangka Hari Kesehatan Nasional ke-48, dengan tema "Sehat dan aktif di usia lanjut" di Jakarta, 21 November 2012. Diakses dari <http://sehatnews.com/>
- Martono, H. (1994). Asesmen geriatrik. dalam Boedhi-Darmodjo, R., Martono, H. dan Pranarka, K. (eds.) *Simposium Geriatri Untuk Mengantar Purna Bhakti Prof. Dr. R. Boedhi-Darmodjo*. Semarang: Fakultas Kedokteran UNDIP.

- Partodimulyo, S. (2001). Prospek rumah sakit lansia di indonesia. dalam Rochmah, W., Pramantara, I Putu D. dan Probosuseno (eds.) Makalah Seminar: *Successfull Aging*. Yogyakarta: MEDIKA Fakultas Kedokteran UGM.
- Prawitasari, J.E.(1994). Aspek sosio psikologis lansia di indonesia. *Buletin Psikologi*. Fakultas Psikologi UGM, Tahun II , No 1, Juli, hal. 27- 34.
- Rabbitt, P., Donlan, C., McInnes, L., Watson, P., dan Bent, N. (1995). Unique and interactive effects of depression, age, socioeconomic advantage and gender on cognitiveperformance of normal healthy older. *Psychology and Aging*. Vol. 10, No. 3, 307-317.
- Raji, M., Ostir, G., Markides, K., Goodwin, J. (2002). The interaction of cognitive and emotional status on subsequent physical functioning in older mexican americans: Findings From the Hispanic Established Population for the Epidemiologic Study of the Elderly, *The Journals of Gerontology*, 57 (10), 678-682.
- Sarafino, E. P. (1998). *Health psychology- biopsychosocial interactions*. third edition. John Wiley & Sons, Inc.
- Watson, D., Clark, L.A. & Tellegen, A. (1988). Development of brief measures of positive and negative affect: the panas scales. *Journal of Personality and Social Psychology*. Vol. 54, 1063- 1070.
- Yacob, T. (2001). Successful aging (tua berguna). dalam Rochmah, W., Pramantara, I Putu D. dan Probosuseno (eds.) Makalah Seminar: Makalah Seminar: *Successful Aging*. Jogja Aging Center (JAC). Yogyakarta: MEDIKA Fakultas Kedokteran UGM.

Urbayatun

10