

KEMANDIRIAN LANJUT USIA DITINJAU DARI DUKUNGAN SOSIAL

Oleh :

Suwarti *)

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kemandirian lanjut usia ditinjau dari dukungan sosial. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan skala kemandirian, dan skala dukungan sosial. Berdasarkan uji validitas dan reliabilitas skala kemandirian yang berjumlah 50 aitem, diperoleh 34 aitem valid dan 16 aitem gugur. Validitas pada Skala kemandirian bergerak dari 0.3218 sampai 0.5454 dengan reliabilitas sebesar 0.8901. Untuk skala dukungan sosial dari 50 aitem skala dukungan sosial diperoleh 34 aitem valid dan 16 aitem gugur. Validitas pada Skala dukungan sosial bergerak dari 0.3113 sampai 0.6434, dengan reliabilitas sebesar 0.8938. Subjek dalam penelitian ini sejumlah 68 usia lanjut lansia yang ada di daerah Purwosari, kecamatan Baturaden, Kabupaten Banyumas yang terdiri dari 35 laki-laki dan 33 perempuan. Hasil analisis regresi pada lansia diperoleh $R = 0.244$ dengan $p = 0.022$, pada taraf signifikansi < 0.05 . Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan kemandirian lanjut usia. Penelitian ini memberi sumbangan efektif sebesar 9,61% sehingga hipotesis dalam penelitian diterima.

Kata kunci : Kemandirian, dukungan sosial , lanjut usia.

PENDAHULUAN

Lanjut usia merupakan salah satu fase perkembangan manusia yang sangat menarik, ada beberapa alasan, yaitu : (1) fase usia lanjut kalau dibandingkan dengan fase-fase perkembangan manusia lainnya adalah sangat unik. Fase –fase yang lain berkembang secara progresif, sedangkan pada fase lanjut usia sebaliknya yaitu regresif dimana arah yang regresif ini ditandai dengan kemunduran secara fisik dan mental. (2) secara umum, untuk menghindari over generalisasi, kualitas kemampuan adaptasi orang lanjut usia terhadap perubahan-perubahan fisik dan mental yang bersifat regresif tersebut cukup buruk sehingga

*) Dosen Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Purwokerto

menyebabkan orang lanjut usia menjadi cukup rentang terhadap gangguan psikologis (Hurlock, 1993).

Beberapa ahli membedakan umur menjadi 2 macam, yaitu umur kronologis dan umur biologis, yaitu : Umur kronologis lebih mengacu pada umur yang dicapai seseorang dalam kehidupannya dihitung dengan tahun almanak atau kalender. Menurut GBHN 1993-1998 yang dimaksud dengan orang lanjut usia adalah orang yang berumur 60 tahun ke atas. Sedangkan menurut Depkes (1999) mendefinisikan usila adalah orang yang berusia 55 tahun ke atas, dan pada UU RI no. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan usila pasal 1 ayat 2 menyatakan bahwa usila adalah orang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Umur biologis adalah usia yang berkaitan dengan pematangan jaringan tubuh sebagai acuan. Hal ini dapat dipakai untuk menerangkan, mengapa orang-orang yang secara umur kronologis sama namun memiliki penampilan fisik dan mental berbeda. Untuk tampak awet muda, proses biologis ini yang dicegah (Kartari, 1990). Maka dalam penelitian ini akan menggunakan usia kronologis sebagai acuan, dan berdasarkan UU RI no. 13 tahun 1998, orang disebut lanjut usia adalah ketika memasuki usia 60 tahun ke atas.

Efek dari penambahan pada umur biologis berdampak pada proses penurunan jaringan tubuh. Ketika proses menua mulai berlangsung, di dalam tubuh juga mulai terjadi perubahan-perubahan struktural yang merupakan proses degeneratif. Beberapa kemunduran organ tubuh seperti yang disebutkan oleh Kartari (1990), antara lain : (1) Kulit : kulit berubah menjadi tipis, kering, keriput dan tidak elastis lagi, hal tersebut menyebabkan fungsi kulit sebagai penyekat suhu lingkungan dan perisai terhadap masuknya kuman terganggu. (2) Rambut : kecenderungan rambut menjadi rontok, kering, warna berubah menjadi putih, dan tidak mengkilat. Hal tersebut berkaitan dengan perubahan degeneratif kulit. (3). Otot : jumlah sel otot berkurang, ukurannya atrofi, sementara jumlah jaringan ikat bertambah, volume otot secara keseluruhan menyusut, fungsinya menurun dan kekuatannya berkurang. (4). Jantung dan pembuluh darah : pada orang lanjut

usia kekuatan mesin pemompa jantung berkurang, berbagai pembuluh darah penting khususnya yang terdapat di jantung dan otak mengalami kekakuan. Lapisan intim menjadi kasar akibat merokok, hipertensi, diabetes mellitus, kadar kolesterol tinggi dan lain-lain yang memudahkan timbulnya penggumpalan darah dan trombosis. (5). Tulang : pada proses menua kadar kapur (kalsium) dalam tulang menurun, akibatnya tulang menjadi kropos (osteoporosis), dan mudah patah. (6). Seks : produksi hormon seks pada pria maupun wanita menurun dengan bertambahnya umur.

Data Biro Pusat Statistik menunjukkan bahwa jumlah warga lanjut usia bertambah dari tahun ke tahun. Kalau tahun 2000, jumlah warga berusia 65-70 tahun meningkat menjadi 22,7 juta jiwa, maka di tahun 2020 diperkirakan jumlah tersebut menjadi 30,1 juta jiwa atau sekitar 10 persen dari total penduduk Indonesia. Sudah saatnya pemerintah memperhatikan kesehatan dan kesejahteraan lansia karena sebagai warga negara kaum lansia pun mempunyai hak yang sama dengan kelompok usia lain.

Menurut laporan yang dikeluarkan oleh *Bureau of the Cencus USA* bahwa di Indonesia sejak tahun 1990-2025 (sekitar 35 tahun) mempunyai jumlah lansia sebesar 414 % dan hal tersebut merupakan suatu angka tertinggi di dunia (Darmojo, 1996).

Usaha-usaha yang dilakukan pemerintah dalam menangani permasalahan tentang lansia antara lain dibentuknya Komnas Perlindungan untuk lansia, PP tentang Kesejahteraan Lansia yang merupakan kelanjutan dari UU no. 13 tahun 1998 maupun pembangunan panti-panti wreda untuk lansia di berbagai daerah di seluruh Indonesia.

Membahas tentang lansia, tidak mungkin terlepas dari pengertian tugas-tugas perkembangan (*developmental task*) yang akan selalu mengiringi setiap fase kehidupan dari anak-anak sampai lansia. Tugas-tugas perkembangan adalah tugas-tugas yang harus dijalani oleh setiap orang di dalam suatu masa hidup tertentu sesuai dengan norma masyarakat dan norma kebudayaan (Havighurst,

dalam Mönks, dkk ; 1992). Menurut Anderson dan Clarke (Soul, 1983), tugas-tugas perkembangan yang harus dilalui pada masa lansia, meliputi : (1) Mempersepsi kondisinya sebagai lansia dan keterbatasan yang terjadi. (2). Mendefinisikan ulang kehidupan fisik dan sosial, (3). Mengganti sumber-sumber alternatif pemuasan kebutuhan, (4). Mengukur kembali kriteria untuk mengevaluasi diri, (5). Mengintegrasikan kembali nilai-nilai dan tujuan hidupnya.

Pemecahan masalah perlu dicari dalam rangka untuk mensosialisasikan pengertian dan pemahaman yang benar. Lansia juga memiliki hak dan kewajiban yang sama sesuai dengan kondisi, usia, jenis kelamin dan status sosial lansia dalam masyarakat (Anderson dan Clarke (Soul, 1983).

Sugana (2004) menjelaskan permasalahan yang banyak dirasakan lansia adanya munculnya berbagai stigma dalam masyarakat yang semakin mendorong lansia untuk mengembangkan pola prilaku kurang mandiri. Dan di sisi lain lansia sendiri masih merasa mampu untuk mandiri dan tidak menggantungkan hidupnya pada lingkungan. Di bawah ini akan dipaparkan perbandingan stigma yang ada di masyarakat dengan fakta kondisi lansia di lapangan.

1. Lansia sama dengan pikun, tidak dapat mempelajari ketrampilan baru dan tidak memerlukan pendidikan dan latihan dan lansia sulit menerima informasi baru. Fakta yang ada dilapangan masih banyak ditemukan lansia yang masih melanjutkan studi ke jenjang S2, S3 bahkan gelar Profesor banyak dimiliki oleh kaum lansia.
2. Lansia tidak berdaya, tidak produktif dan menjadi beban masyarakat. Fakta yang ada di lapangan masih banyak dijumpai lansia yang bekerja karena tidak ingin menjadi beban anak cucunya. Bahkan kebanyakan lansia dalam bekerja tidak memperdulikan besarnya upah yang diterima, seperti menjadi pemuka masyarakat, ulama, guru mengaji, orang yang merawat anak-anak, orang sakit, orang cacat, lansia yang sudah sangat tua maupun guru sukarelawan.
3. Lansia tidak dapat mengambil keputusan untuk kehidupan dirinya. Kondisi di lapangan menyebutkan bahwa dengan berbekal pada pengalaman yang dimiliki

membantu lansia untuk mengambil keputusan dalam kehidupannya sendiri. Bahkan lansia termasuk orang yang dihormati, dan sering dijadikan referensi untuk memberikan nasehat oleh anak, cucu maupun sanak saudara, dalam mengambil keputusan.

4. Lansia tidak menikmati kehidupan sehingga tidak dapat bergembira, lansia tidak butuh cinta dan relasi seksual. Padahal dalam kenyataannya masih dijumpai lansia yang fungsi psikis yang meliputi fungsi kognitif, afektif dan konatif (psikomotorik) serta kombinasi-kombinasinya, selama hayat masih dikandung badan masih tetap berfungsi. Proses pikir, perasaan dan kemauannya tetap berfungsi dengan baik, apalagi bila sering mendapat stimulasi secara teratur dalam kehidupannya, termasuk relasi seksualpun tetap berjalan bila masih memiliki pasangan. Lansia sekarang justru mendambakan kenikmatan hidup di hari tua. Itulah sebabnya sejak muda orang sudah bekerja keras, agar di hari tua mendapat pensiun ataupun tabungan yang cukup untuk menikmati masa tuanya. Oleh karena itu, adalah tindakan yang keliru jika lansia dianjurkan untuk meng-isolasi diri agar tidak memiliki pikiran yang menyusahkan dirinya ataupun keinginan-keinginan yang menyusahkan orang lain.
5. Lansia lemah, jompo, ringkih, sakit-sakitan atau cacat, dan menghabiskan uang untuk berobat padahal dalam kenyataan banyak lansia yang masih gagah, masih mampu bekerja keras bahkan banyak yang masih memiliki jabatan penting dalam suatu lembaga. Lansia umumnya tahu diri dan faham dalam menjaga dan memelihara kesehatan dirinya yang ditunjukkan bentuk rajin olah raga ringan, rajin beribadah dan peduli terhadap kesehatannya.

Lansia ingin diakui keberadaannya, dan kemandiriannya dalam memutuskan sendiri apa yang ingin dilakukannya, ingin berkehendak secara bebas, beraktivitas dengan menambah pengetahuan dan menyalurkan hobinya. Lansia masih ada kebutuhan untuk berkomunikasi dan bersosialisasi dengan teman, sahabat, keluarga dan masyarakat.

Dalam penelitian yang dilakukan Haditono (1989) tentang referensi tempat tinggal, yaitu : di rumah sendiri : tinggal bersama anak atau keluarga : dan tinggal dipanti jompo. Menunjukkan hasil bahwa lebih banyak lansia lebih suka tinggal di rumahnya sendiri daripada ikut dengan anak maupun tinggal dipanti jompo.

Sugana (2004) menyatakan bahwa upaya menghadirkan para pendekar lansia atau lansia yang berprestasi dimaksudkan untuk menghilangkan citra dan opini masyarakat yang melukiskan seolah-olah lansia sebagai kelompok manusia yang tidak berguna, lemah jasmani dan rohani serta menjadi beban keluarga dan pemerintah. Baltes (1995) menyatakan bahwa kehilangan kemandirian atau meningkatnya ketergantungan lansia tidak selalu disebabkan karena menurunnya kemampuan baik fisik maupun mental, tetapi juga karena lingkungan sosial yang menerimanya sebagai hal yang wajar dan membangun ketidakmampuan dengan selalu menawarkan bantuan meskipun lansia tidak menginginkan atau tidak membutuhkan.

Penelitian yang dilakukan Suryani (1999) terhadap masyarakat di Bali menyatakan bahwa ternyata di Bali mengenalkan ajaran "putra sasana" yaitu kewajiban anak untuk mengurus orang tuanya. Anak tidak hanya bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup orang tuanya tapi juga melakukan upacara-upacara khusus setelah orang tuanya meninggal dunia. Dan ternyata hasil penelitian menunjukkan bahwa 34% anak merasa terbebani dengan adanya ajaran tersebut. Hal ini disinyalir karena masuknya berbagai budaya asing sehingga mempengaruhi perspektif generasi muda di Bali.

Bantuan yang diberikan lingkungan sejalan dengan pemahaman manusia sebagai makhluk sosial yang tidak bisa lepas dari lingkungan baik individu maupun kelompok. Bantuan dapat berupa materi maupun imateri seperti adanya dukungan. Dukungan yang diberikan lingkungan seringkali disebut dukungan sosial. Dukungan sosial adalah sebagai tindakan yang bersifat memberi yang melibatkan emosi, pemberian informasi, bantuan instrumen, dan penilaian positif

pada individu dalam menghadapi permasalahannya (House dan Kahn, 1985). Sheridan & Radmacher (1992) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah suatu dukungan yang diberikan oleh individu kepada individu lain melalui interaksi sosial, yang meliputi : dukungan instrumental, dukungan informasional, dan dukungan terhadap harga diri. Sedangkan House (dalam Smet, 1994) membagi dukungan sosial dalam empat aspek, yaitu : (1) Dukungan emosional, (2) Dukungan penghargaan, (3). Dukungan instrumental , (4). Dukungan informasi.

Hurlock (1978) menjelaskan bahwa kemandirian dipengaruhi pula oleh jenis kelamin. Hal tersebut dapat dilihat dalam kehidupan sehari-hari dimana lingkungan sosial memberi perlakuan yang berbeda kepada lansia laki-laki dan perempuan. Lebih lanjut dijelaskan oleh Smart & Smart (1978) bahwa ketergantungan lebih memungkinkan terjadi pada perempuan karena pola asuh sejak dini dimana pada anak-anak laki-laki diberi kesempatan untuk berubah dan beraktivitas lebih banyak dibandingkan perempuan, sehingga laki-laki cenderung lebih mandiri sesuai dengan pertumbuhannya, dan ini dapat berdampak pada masa lansianya. Masrun, dkk (1986) menjelaskan bahwa kemandirian itu mengandung aspek-aspek yaitu bebas, inisiatif, gigih, percaya diri, dan pengendalian diri.

Fenomena lain dikemukakan oleh Lukita (2004) yang menyatakan bahwa masih banyak lansia yang produktif, ingin mandiri, dan dapat bermanfaat bagi orang lain, serta berkeinginan untuk mendapatkan tempat dihati masyarakat agar potensinya dapat terus diabdikan. Potensi-potensi yang masih bisa berperan brupa pengalaman hidup, pengetahuan, ketrampilan maupun kebijaksanaan dalam mensikapi persoalan hidup dapat diwariskan pada generasi berikutnya.

Untuk dapat terus berperan dalam lingkungan masyarakat maka lansia tetap membutuhkan dukungan dari lingkungan. Pemberian kesempatan dan menjadikan lansia sebagai tempat bertanya (sesepuh) dapat menimbulkan perasaan berharga pada diri lansia. Dukungan sosial dari orang lain sangat berharga dan akan menambah ketentraman hidupnya. Dukungan tersebut sangat

berarti apabila diberikan oleh orang yang berarti dalam hidup lansia atau disebut significant others (Thoits, 1986).

Lebih lanjut dijelaskan oleh Khairiyah (1998) menyatakan bahwa lansia akan sangat terkesan apabila diperhatikan oleh tetangganya, anak maupun cucunya yang siap sedia untuk memperhatikan apa yang dibutuhkan oleh lansia. Penelitian yang dilakukan Dahri (2008) menunjukkan bahwa lansia akan lebih bahagia apabila memiliki penerimaan diri dan dukungan sosial daripada lansia yang hanya memiliki salah satu dari keduanya.

METODE PENELITIAN

Populasi dan Sampel Penelitian

Populasi penelitian ini mencakup seluruh lansia Posyandu lansia di Purwosari, kecamatan Baturaden, kabupaten Banyumas yang berjumlah 68 usia lanjut.

Untuk memperoleh gambaran secara umum tentang subjek penelitian disajikan pada tabel di bawah ini :

Tabel 1.
Deskripsi Subjek Penelitian

Data subjek	Kategori	Jumlah	Prosentase
Usia	60 tahun	19	29.9 %
	61-70 tahun	39	57.4 %
	Lebih dari 71 tahun	10	14.7 %
Pendidikan	SR	20	29.4 %
	SMP	15	22 %
	SMA dan sederajat	22	32.4 %
	D2 dan D3	6	8.8 %
	S1	5	7.4 %
Total		68	100

Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini berupa skala kemandirian dan skala dukungan sosial. Skala kemandirian mengandung aspek-aspek yang dijelaskan oleh Masrun, dkk (1986) yaitu :

- a. Bebas, ditunjukkan dengan tindakan yang disesuaikan dengan keinginan sendiri tanpa pengaruh dan paksaan individu lain dan tidak tergantung pada orang lain.
- b. Inisiatif, ditunjukkan dengan munculnya ide-ide untuk menghadapi dan memecahkan masalah yang sedang dihadapinya.
- c. Gigih, sebagai suatu hal yang tidak mengenal putus asa, berusaha dengan tekun untuk mengejar prestasi dan merealisasikan harapan-harapannya.
- d. Percaya diri, meliputi perilaku dengan mantap dan penuh kepercayaan terhadap kemampuan sendiri dan berusaha mencapai kepuasan diri.
- e. Pengendalian diri yang ditunjukkan dengan adanya kemampuan diri untuk menyesuaikan keinginan sendiri dan mempengaruhi lingkungan atau memperhatikan norma-norma yang berlaku dalam rangka menyelesaikan problem yang dihadapi.

Skala dukungan sosial berdasarkan konsep dari House (dalam Smet, 1994) yang meliputi empat aspek yaitu :

- a. Dukungan emosional, meliputi ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap individu yang bersangkutan ;
- b. Dukungan penghargaan, meliputi ungkapan positif, dorongan untuk maju, persetujuan terhadap gagasan atau perasaan individu, dan penghargaan positif dengan individu lain untuk menambah penghargaan diri, ;
- c. Dukungan instrumental yang berupa bantuan langsung, biasanya berupa barang atau material,
- d. Dukungan informasi, yaitu meliputi pemberian nasehat, petunjuk, saran atau umpan balik

Berdasarkan hasil uji *tryout* dari 50 aitem skala kemandirian diperoleh 34 aitem valid dan 16 aitem gugur. Validitas pada Skala kemandirian bergerak dari 0.3218 sampai 0.5454 dengan reliabilitas sebesar 0.8901. Berdasarkan hasil uji *tryout* dari 50 aitem skala dukungan sosial diperoleh 34 aitem valid dan 16 aitem gugur. Validitas pada Skala dukungan sosial bergerak dari 0.3113 sampai 0.6434, dengan reliabilitas sebesar 0.8938.

Analisa Data Penelitian

Hasil analisis regresi pada lansia diperoleh $R = 0.244$ dengan $p = 0.022$, pada taraf signifikansi < 0.05 . Hasil ini menunjukkan bahwa ada hubungan positif yang signifikan antara dukungan sosial dengan kemandirian lansia. Penelitian ini memberi sumbangan efektif sebesar 9,61% sehingga hipotesa dalam penelitian diterima.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data penelitian dapat dideskripsikan dalam tabel berikut ini :

Tabel 2.
Deskripsi Hasil Penelitian

Deskripsi statistik	Variabel	
	Kemandirian	Dukungan sosial
Skor hipotetik minimal	0	0
Skor hipotetik maksimal	34	34
Skor empirik minimal	15	14
Skor empirik maksimal	33	34
Rerata hipotetik	17	17
Rerata empirik	24.19	25.94
Standart deviasi	4.331	4.703

Berdasarkan hasil analisis regresi diperoleh R sebesar 0.310 dengan taraf signifikansi 0.005 ($p < 0.01$). Berarti ada hubungan yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan kemandirian lansia. Koefisien determinasi sebesar 0.0961 memperlihatkan bahwa dukungan sosial memberi sumbangan sebesar 9.61% terhadap kemandirian lansia.

Dukungan sosial memiliki peran yang cukup penting, dimana melalui dukungan sosial yang meliputi dukungan emosi, penghargaan, materi, informasi maupun umpan balik secara langsung dan tidak langsung akan mempengaruhi produktivitas hidup dan kesejahteraan psikologis individu (Ascierer & Carves, dalam Matthews, dkk; 1999).

Mengingat lansia perlu mempersiapkan diri dalam memasuki fase yang baru sehingga dukungan sosial diperlukan agar lansia tidak mengalami depresi dalam beradaptasi dengan kondisi baru atau lingkungan baru tersebut. Lingkungan disinyalir mempunyai hubungan yang cukup berperan terhadap kemandirian lansia. Lingkungan yang paling dekat adalah keluarga seperti pasangan, anak, cucu maupun sahabat dan teman terdekat. Menurut Yu (1993) melakukan penelitian tentang lansia di Cina, Jepang dan Amerika Serikat. Hasilnya menunjukkan bahwa lansia di Cina dan Jepang menikmati status yang lebih tinggi dibandingkan dengan negara Amerika Serikat. Kondisi tersebut karena adanya budaya di Jepang orang lansia lebih terintegrasi di dalam keluarganya daripada di negara Amerika. Rasa hormat terhadap lansia muncul dalam berbagai situasi seperti disedikannya tempat duduk yang terbaik, memasak untuk memenuhi selera lansia, orang yang lebih muda membungkuk atau lebih hormat pada lansia.

Papalia and Old (1986) menjelaskan bahwa ketika seseorang menjadi lansia maka hubungan suami isteri menjadi seperti sahabat, saling membantu dan tidak menunjukkan kemandirian masing-masing. Persahabatan bercirikan sebagai kegiatan saling mendukung, saling tukar pendapat dan saling memahami sehingga membuat orang-orang yang terlibat di dalamnya merasa aman dan nyaman serta mampu tetap mengembangkan kemandirian yang ada dalam dirinya.

KESIMPULAN

Kemandirian lanjut usia memang menjadi suatu hal yang masih diperlukan. Lansia merasa berharga apabila tidak dianggap merepotkan oleh keluarga maupun lingkungan masyarakat. Masih banyak dijumpai dalam lingkungan sekitar bahwa

lansia masih menuntut ilmu, berperan sebagai penasehat, berkarya di berbagai bidang dalam rangka menunjukkan potensi kemandirian yang masih ada dalam dirinya. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan Haditono tentang referensi tempat tinggal juga menunjukkan bahwa lebih banyak lansia lebih suka tinggal di rumahnya sendiri daripada ikut dengan anak maupun tinggal dipanti jompo. Sumbangan efektif sebesar 9.61% menunjukkan bahwa dukungan social tetap memberikan peran terhadap kemandirian lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Cohen, S. And Syme, L. 1985. *Social Support and Health*. Florida : Academic Press.
- Cutrona, C.E. 1986. Objective Determinants of Perceived Sosial Support. *Journal of Personality and social Psychology*. Vol. 50. No. 1. Hal. 349-355.
- Dahri, A. 2008. Penerimaan Diri dan Dukungan Sosial Kaitannya dengan Kesehatan Hidup Lansia Purna Tugas. *Tesis*. (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta : Program Pasca Sarjana Fakultas Psikologi UGM.
- Darmojo, B. 1996. Populasi Lanjut Usia dan Kebijakan Sosial bagi Lansia di Indonesia. *Buletin Gerontologi dan Geriatri*. 15-16.
- Departemen Kesehatan. 1999. *Makalah*. Pedoman Pembinaan Kesehatan Jiwa Usia Lanjut bagi Petugas kesehatan.
- Djarot, H. S. 2006. Lomba Senam Lansia Tingkat Kota Semarang. <http://www.semarang.go.id/infokom/06-08-11>.
- Gallo, J.J., Reichel, W. And Andersen, L.M. 1998. Terjemahan : James Veldman. Buku Saku Gerontologi. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran AGC.
- Haditono, S.R. 1989. Kebutuhan dan Citra diri Orang Lanjut Usia. *Laporan Penelitian*. (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM.
- Hurlock, E.B. 1993. Psikologi Perkembanagn : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. (Terjemahan : Istiwidayanti dan Soejarwo). Jakarta : Penerbit Erlangga.

- Indriana, Y. 2003. Kepuasan Hidup Orang Lanjut Usia dalam hubungannya dengan Jenis Aktivitas, Jenis Kelamin, Religiusitas, Status Perkawinan, Tingkat Kemandirian, dan Daerah Tempat Tinggal. *Desertasi*. Yogyakarta : Fakultas Psikologi UGM.
- Junus, M. 1987. *Tarjamah Al Qur'an Al Karim*. Bandung : PT Alma "Arif
- Kartari, D.S. 1990. Manusia Usia Lanjut. Disampaikan dalam Diskusi Ilmiah Badan Litbangkes Depkes RI. Jakarta. <http://situs.kesrepro.info/aging/referensi2.htm>.
- Kimmel, D.C. 1974. *Adulthood and Aging*. New York : John Wiley & Sons Inc.
- Kuntjoro, S.Z. 2002. Keharmonisan Kehidupan Keluarga Lansia. [http : //situs kesrepro.info/aging/referensi2.htm](http://situs.kesrepro.info/aging/referensi2.htm). Diakses 12 April 2002.
- Matthews, K.A., Flory, J.D., Owens, J.F. Gump, B.B & Raikkonen, K. 1999. Effect of Optimism, Pesimism, and Trait Anxiety on Ambulatory Blood Pressure and Mood During Everyday Life. *Journal of Personality and Social Psychology*. 76. 104-113.
- Monks, F.J., Knoers, A.M.P., dan Haditono, S.R. 1992. *Psikologi Perkembangan : Pengantar dalam Berbagai Bagiannya*. Yogyakarta : Gadjah Mada University Press.
- Nugroho. 1995. Lansia, Apakah Identik dengan Jompo? (<http://www.pikiran-rakyat.com/cetak/0503/30/0311.htm> Jumat, 30 Mei 2003).
- Neugarten, B.L. 1998. *Middle Age and Aging : A Reader an Social Psychology*. Chicago : The University of Chicago Press.
- Papalia, D.E. and Olds, S.E. 1986. *Human Development*. Third ed. New York : Mc GrawHill Book Company.
- Santrock, J.W. 2002. *Life Span Development : Perkembangan Masa Hidup. (Terjemahan)*. Alih Bahasa oleh : Achmad Chusairi dan Juda Damanik. Jakarta : Penerbit Erlangga.
- Soul. 1983. *Aging : An Album of People Growing Old*. New York : John Willey & Sons.
- Suryani, K.L. 1999. Lanjut Usia Tidak Harus Pikun. *Kompas*. 7 April 1999.

SUWARTI, Kemandirian Lansia Ditinjau Dari Dukungan Sosial.....

UU RI no 13. 1998. *Kesejahteraan Lanjut Usia*. Jakarta : Lembaran Negara RI no. 165.

Yu, LL. C. 1993. *Intergenerational Transfer of Resources Within Policy and Culture Context*. Hillsdale, N.J : Erlbaum.