

HUBUNGAN ANTARA KEMANDIRIAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA BUDI SEJAHTERA PROPINSI KALIMANTAN SELATAN

Paul Joae Brett Nito¹, Adenan², Herawati¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarbaru

²Administrasi Kebijakan Kesehatan Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat Banjarbaru

ABSTRAK

Populasi lanjut usia (lansia) di dunia pada tahun 2025 akan mengalami peningkatan dari 11% menjadi 27%. Indonesia pada satu dekade terakhir ini mengalami peningkatan jumlah lansia. Data Biro Pusat Statistik (BPS), jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2002 berjumlah 16 juta jiwa. Tahun 2010 jumlah lansia sekitar 9,77% dari seluruh jumlah penduduk Indonesia dan diproyeksikan akan bertambah menjadi 28,8 juta pada tahun 2020 atau sebesar 11,34%. Peningkatan proporsi populasi lansia dapat menimbulkan banyak permasalahan yang akan berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks, khususnya masalah pada lansia itu sendiri. Permasalahan tersebut salah satunya adalah peningkatan kualitas hidup lansia, dimana kemandirian menjadi salah satu faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini mencari hubungan kemandirian dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Propinsi Kalimantan Selatan. Lansia yang dijadikan sampel dalam penelitian ini berjumlah 40 orang. Dari 40 lansia yang dijadikan sampel didapatkan lansia dengan kategori tergantung berjumlah 25 orang (62%), dan lansia dengan kategori mandiri berjumlah 15 orang (38%). Lansia dengan kategori kualitas hidup tinggi berjumlah 14 orang (35%), sedang 25 orang (65%), dan rendah 1 orang (2%). Menggunakan *Chi Square Test* didapatkan nilai *significancy* sebesar 0,425 ($> 0,05$) yang berarti H_0 diterima dan H_1 ditolak yang artinya hubungan antara tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia adalah tidak bermakna (tidak ada hubungan).

Kata-kata kunci : lanjut usia, kemandirian, kualitas hidup.

ABSTRACT

The population of elderly in the world in 2025 will be increased from 11% to 27%. Data Biro Pusat Statistik (BPS), population of elderly in 2002 is 16 millions people. In 2010, population of elderly is 9,77% and will predicte to be 28,8 millions people or 11,34% in 2020. This increase will lead to many complex problems in the elderly. One of these problem is to improve the quality of life of elderly, where functional ability was one factor that influenced it. This research looks at the relationship of functional ability with the quality of life of the elderly in PantiSosialTresnaWerdha Budi Sejahtera South Kalimantan Province. Elderly sampled in this study was 40 peoples. Of the 40 sampled elderly are category dependent elderly totaled 25 people (62%), and elderly with a category independent totaled 15 people (38%). Elderly with a category high quality of life total of 14 people (35%), intermediet 25 people (65%), and low 1 person (2%). Using the Chi square test significancy values ??obtained for 0.425 (> 0.05) that H_0 is accepted and H_1 is rejected, which means the relationship between the degree of functional ability of the quality of life of the elderly is not significant (no relation).

Keywords: elderly, functional ability, quality of life.

PENDAHULUAN

Populasi lanjut usia (lansia) di dunia pada tahun 2025 akan mengalami peningkatan dari 11% menjadi 27% (1). Tahun 2010 jumlah lansia sekitar 9,77% dari seluruh jumlah penduduk Indonesia dan diproyek-

sikan akan bertambah menjadi 28,8 juta pada tahun 2020 atau sebesar 11,34% penduduk dan ini merupakan peringkat ke-4 di dunia (2). Peningkatan jumlah tersebut disebabkan karena meningkatnya Umur Harapan Hidup (UHH) orang Indonesia (3).

Peningkatan proporsi populasi lansia dapat menimbulkan banyak permasalahan yang akan berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks, khususnya masalah pada lansia itu sendiri (4). Masalah kesehatan lansia baik itu fisik (kemampuan fungsional, kecacatan), mental dan sosial (ketergantungan) (5). Hal ini menjadi tantangan tersendiri dalam upaya peningkatan kualitas hidup lansia (6). Penyakit fisik dapat menghasilkan ketidakmampuan karena mengganggu kapasitas fisik seperti mobilitas, kapasitas aerobik, kekuatan, ketangkasan manual, dan kontinensia (7).

Salah satu masalah yang banyak dialami oleh lansia adalah mengenai pola kehidupan sehari-hari seperti aspek kemandirian lansia (8)

Mandiri adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada orang lain, tidak terpengaruh pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit. Mandiri juga dikatakan merawat diri dan dapat melakukan aktivitas. Seseorang yang mandiri adalah suatu suasana dimana seseorang mau dan mampu mewujudkan kehendak atau keinginan dirinya yang terlihat dalam tindakan atau perbuatan nyata guna menghasilkan sesuatu (barang atau jasa) demi pemenuhan kebutuhan hidupnya dan sesamanya (9).

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti dari wawancara dengan pengasuh dan pegawai PSTW Budi Sejahtera Propinsi Kalimantan Selatan kepada lansia didapatkan bahwa jumlah lansia di PSTW Budi Sejahtera Propinsi Kalimantan Selatan adalah 110 orang, masalah kesehatan yang dialami antara lain adalah hipertensi, osteoarthritis, goat, reomateoid arthritis, dan diabetes melitus.

Hasil observasi yang dilakukan di PSTW Budi Sejahtera Propinsi Kalimantan Selatan didapatkan bahwa kemandirian lansia masih memerlukan bantuan dari pengasuh panti, perawat, dan beberapa lansia yang tingkat kemandiriannya lebih baik.

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia mengakibatkan ketidakmampuan

seseorang dalam memenuhi kebutuhan hidup terutama untuk memenuhi kebutuhan aktivitas dasar sehari-harinya yang ditandai menurunnya kemampuan mobilitas dan meningkatkan ketergantungan lansia dengan orang lain (10).

Berdasarkan penelitian Andersen dkk kualitas hidup berkolerasi dengan keterbatasan dalam *activity daily living* (11). *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 perhatian (12). Hal ini memberikan konsep yang luas dan berpengaruh pada kondisi kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan individu dengan lingkungan (13).

Penelitian yang dilakukan oleh Indang (2007) didapatkan hasil bahwa dari 1541 pralansia, 1464 (89,54%) lansia masih dapat melakukan aktifitas fisik dasar. Angka insiden kejadian limitasi aktifitas fisik dasar sebesar 3,2 per tahun, yang berarti dari 100 lansia sekitar 3-4 lansia akan mengalami disabilitas (memiliki limitasi aktifitas fisik dasar) setiap tahunnya (14).

Lansia adalah individu yang berusia di atas 60 tahun yang pada umumnya memiliki tanda-tanda penurunan fungsi-fungsi biologis, psikologis, sosial, dan ekonomi (15). WHO mengelompokkan lansia menjadi usia pertengahan (*middle age*), ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun; lanjut usia (*elderly*), antara 60 sampai 74 tahun; lanjut usia *tua (old)*, antara 75 sampai 90 tahun; dan usia sangat tua (*very old*), diatas 90 tahun (16).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, mental, dan spiritual (17).

Berdasarkan gambaran diatas, penulis tertarik untuk mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Antara Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Propinsi Kalimantan Selatan".

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi yang digunakan pada penelitian ini adalah lansia yang menghuni atau tinggal di PSTW Budi Sejahtera Propinsi Kalimantan Selatan, berjumlah 110 lansia. Teknik pengambilan sampel dengan metode *purposive sampling*. Besar sampel yang digunakan adalah minimal 30 orang dengan kriteria inklusi adalah antara lain: lansia yang berumur 60-90 tahun, bisa berkomunikasi dengan baik, serta lansia yang bersedia menjadi subjek peneliti.

Pengukuran kemandirian menggunakan kuisioner indeks kemandirian KATZ, terdiri dari 17 pertanyaan dengan pilihan yang bernilai 0 (ketergantungan), dan 1 (mandiri). Klasifikasi nilai kemandirian dikategorikan menjadi 2, yaitu 13-17 adalah mandiri, 0-12 adalah ketergantungan dengan skala berupa skala ordinal (18).

Pengukuran kualitas hidup menggunakan kuisioner WHOQOL-OLD (*World Health Organization Quality of Life-Old*). WHOQOL-OLD terdiri dari 24 pertanyaan dengan pilihan yang bernilai 1 (tidak ada/tidak puas), 2 (sedang), 3 (banyak/puas). Klasifikasi nilai kualitas hidup dikategorikan menjadi 3, yaitu rendah (< 40), sedang (40-55), dan tinggi (≥ 56) dengan skala berupa skala ordinal (19).

Variabel bebas penelitian ini adalah kemandirian lansia. Variabel terikat penelitian ini adalah kualitas hidup lansia.

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil pengisian kuisioner, yaitu kuisioner indeks kemandirian KATZ dan kuisioner kualitas hidup oleh responden. Data sekunder diperoleh dari laporan bulanan PSTW Budi Sejahtera berupa data tentang responden. Cara analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan uji *Chi Square Test* dengan derajat kemaknaan 95%. H_0 ditolak jika $p < \alpha$ (0,05), yang artinya terdapat hubungan antara tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada 40 responden lansia yang telah memenuhi kriteria inklusi. Karakteristik responden akan dijelaskan sebagai berikut:

Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia.

No.	Usia	Jumlah	Persentase (%)
1.	60-74 tahun	28	70
2.	75-89 tahun	12	30
3.	> 89 tahun	-	-
Jumlah		40	100

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 60-74 tahun berjumlah 28 orang (70%), dan yang berusia 75-89 tahun berjumlah 12 orang (30%). Usia merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang (11).

Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.

No.	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
1.	Laki-laki	15	37
2.	Perempuan	25	63
Jumlah		40	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden adalah wanita yang berjumlah 25 orang (63%) dan sisanya adalah laki-laki yang berjumlah 15 orang (37%). Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang (11).

Karakteristik Responden Berdasarkan Suku

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suku.

No.	Suku	Jumlah	Persentase (%)
1.	Banjar	31	77
2.	Jawa	9	23
Jumlah		40	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden adalah suku Banjar yang berjumlah 31 orang (77%) dan sisanya adalah suku Jawa yang berjumlah 9 orang (23%). Suku (budaya) merupakan salah satu dukungan sosial yang akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang (11).

Kemandirian Lansia

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kemandirian Responden.

No.	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	Ketergantungan	25	62
2.	Mandiri	15	38
Jumlah		40	100

Tabel 4 menunjukkan bahwa sebanyak 25 orang (62%) memiliki tingkat kemandirian pada kategori ketergantungan, dan 15 orang (38%) berada pada kategori mandiri. Hal ini menunjukkan bahwa kemandirian lansia di PSTW Budi Sejahtera Propinsi Kalimantan Selatan banyak berada pada tingkat kemandirian ketergantungan.

Kualitas Hidup Lansia

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden Lansia.

No.	Kategori	Jumlah	Persentase (%)
1.	Rendah	1	2
2.	Sedang	25	65
3.	Tinggi	14	35
Jumlah		40	100

Tabel 5 menunjukkan bahwa lebih dari setengah responden yang berjumlah 25 orang (65%) memiliki kualitas hidup sedang, responden dengan kualitas hidup tinggi berjumlah 14 orang (35%) dan responden yang berada dalam kualitas hidup rendah berjumlah 1 orang (2%). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia di PSTW Budi Sejahtera Propinsi Kalimantan Selatan berada pada rentang kualitas hidup sedang-tinggi.

Hubungan Kemandirian dengan Kualitas Hidup Lansia

Tabel 6. Tabulasi Silang Berdasarkan Tingkat Kemandirian terhadap Kualitas Hidup pada Lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru.

Tingkat Kemandirian	Kualitas Hidup			Total
	Rendah	Sedang	Tinggi	
Ketergantungan	0	15	9	24
Mandiri	1	10	5	16
Total	1	25	14	40
Hasil uji <i>Chi Square</i>	$\rho = 0,425$			

Hubungan kemandirian dengan kualitas hidup lansia pada penelitian ini diketahui dengan menggunakan uji *Chi Square Test*.

Hasil analisis hubungan antara kemandirian dengan kualitas hidup lansia menggunakan SPSS versi 19 dengan uji *Chi Square* menunjukkan nilai *significancy* sebesar 0,425 ($>0,05$) yang berarti H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang artinya tidak ada hubungan antara kemandirian dengan kualitas hidup lansia.

Kemandirian merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seorang lansia (individu). Jika kemandirian seorang lansia (individu) mengalami gangguan, maka akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak ada hubungan antara kemandirian dengan kualitas hidup lansia, hal tersebut dimungkinkan bahwa ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup lansia, seperti spiritual. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyoadi dkk (2011) dikatakan bahwa kualitas hidup lebih menekankan persepsi individu terkait dengan kepuasan terhadap posisi dan keadaan dalam hidupnya, cenderung dipengaruhi oleh sejauh mana tercapainya tugas perkembangan dalam kehidupan. Penyesuaian diri terhadap berbagai perubahan aspek kehidupan dan penerimaan akan hal tersebut akan memberikan pengaruh positif terhadap kualitas hidup lansia (20).

Penerimaan individu terhadap apa yang terjadi di masa lalu dan sekarang adalah salah satu hal yang akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Penerimaan ini dipengaruhi pola pikir individu dalam mempersepsikan suatu keadaan. Faktor spiritualitas mempengaruhi perilaku ini, yang mana spiritualitas pada lansia umumnya mengalami pematangan (21).

Spiritualitas merupakan kesadaran dan perasaan dari seorang lansia akan hubungannya dengan keberadaan Yang Maha Tinggi, kekuatan yang dianggap lebih besar dari dirinya sendiri, atau alam. Spiritualitas memberikan manfaat bagi kesehatan fisik dan mental, diantaranya adalah melalui respon relaksasi, perilaku yang sehat, dukungan sosial, makna dalam kehidupan, coping yang adaptif, dan keadaan psikologis positif (21). Spiritualitas adalah sumber energi bagi lansia yang memberikan kekuatan untuk menghadapi masalah dan merasa terhubung dengan Yang Maha Tinggi, alam, atau kekuatan yang dianggap lebih besar dari dirinya sehingga memunculkan perasaan damai dan bahagia (22).

Spiritualitas berperan penting dalam kehidupan lansia (22). Spiritualitas membantu untuk mengatasi masalah akibat perubahan-perubahan dalam kehidupan (23). Pengalaman spiritual sehari-hari memiliki hubungan yang positif dengan rasa bahagia, optimis, menghargai diri sendiri, menerima kehidupan yang dimiliki (24). Pada saat pengambilan data kuisioner, lansia mengatakan bahwa mereka menerima semua keadaan yang dialami dan meyakini bahwa apa yang terjadi kepada mereka sudah diatur oleh Yang Maha Kuasa. Spiritualitas mereka wujudkan melalui kegiatan keagamaan seperti membaca kitab suci, berdoa, dan sholat, menghadiri pengajian dan ceramah.

Salah satu program yang ada di PSTW Budi Sejahtera Propinsi Kalimantan Selatan adalah program terkait dengan peningkatan kesejahteraan spiritualitas, yaitu diadakannya ceramah agama dan pengajian setiap minggu. Hal inilah yang menjadi salah satu faktor yang menyebabkan kualitas hidup lansia di PSTW Budi Sejahtera Propinsi Kalimantan Selatan mempunyai kualitas

hidup yang cukup, walaupun dengan sebagian besar tingkat kemandirian masih ketergantungan.

Hasil analisis yang menyatakan bahwa tingkat kemandirian tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup tersebut selaras dengan penelitian Ika Herawati (2009) yang menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara kemandirian ADL dengan konsep diri lansia (10).

Penelitian Gabriel dan Bowling (2004) dikatakan bahwa kualitas hidup menekankan kepada hubungan sosial, kesejahteraan psikologis dan fisik serta persepsi lansia tersebut. Dengan demikian kualitas hidup berkaitan dengan kemampuan individu dalam bersosialisasi dan mempertahankan peran dalam masyarakat, serta dapat mempertahankan kontrol atas kehidupannya sendiri (25).

Hubungan sosial terkait dengan bagaimana seorang individu, dalam hal ini lansia, dapat mempertahankan perannya dalam masyarakat dan dapat berfungsi sebagaimana mestinya. Kesejahteraan psikologis dan fisik terkait dengan kondisi mental dan kesehatan fungsi fisiologis individu. Semua hal tersebut akan mempengaruhi persepsi individu (lansia) dalam menilai kepuasan yang dirasakan individu, dan akhirnya mempengaruhi kualitas hidup masing-masing individu.

PENUTUP

Kesimpulan yang dapat ditarik dari penelitian ini adalah kemandirian lansia di PSTW Budi Sejahtera Propinsi Kalimantan Selatan berdasarkan jenis kelamin yaitu wanita yang memiliki status tingkat kemandirian ketergantungan berjumlah 14 orang, dan mandiri berjumlah 11 orang. Sedangkan laki-laki yang memiliki status tingkat kemandirian ketergantungan berjumlah 11 orang, dan mandiri berjumlah 4 orang. Kualitas hidup lansia di PSTW Budi Sejahtera Propinsi Kalimantan Selatan yaitu wanita yang memiliki status tingkat kualitas hidup rendah berjumlah 1 orang, status kualitas hidup sedang 17 orang, dan status kualitas hidup tinggi berjumlah 17 orang.

Sedangkan laki-laki yang memiliki status tingkat kualitas hidup rendah tidak ada, status kualitas hidup sedang 8 orang, dan status kualitas hidup tinggi berjumlah 7 orang. Hasil analisis hubungan antara kemandirian dengan kualitas hidup lansia menggunakan SPSS versi 19 dengan uji *Chi Square* menunjukkan nilai *Significancy* sebesar 0,425 ($> 0,05$) yang berarti H_0 diterima dan H_1 ditolak, yang artinya hubungan antara tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia adalah tidak bermakna (tidak ada hubungan).

Penelitian ini memberikan informasi bagi para petugas di PSTW Budi Sejahtera Propinsi Kalimantan Selatan agar lebih aktif lagi dalam memberikan pengarahan, pendidikan dan komunikasi terhadap lansia dalam peningkatan kualitas hidup lansia. Perawat diharapkan dapat meningkatkan kemampuannya dalam membantu lansia untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan mengenal karakteristik lansia dan permasalahan yang dialaminya, serta faktor yang paling mempengaruhi lansia dalam upaya peningkatan kualitas hidup. Bagi peneliti selanjutnya yang ingin meneliti terkait tentang kemandirian terhadap kualitas hidup lansia dapat meneliti dengan menambah jumlah responden, dan dengan lebih memperhatikan variabel lain yang mempengaruhi kualitas hidup lansia seperti kesejahteraan psikologis, kesejahteraan spiritual, kesehatan fisik, status gizi, dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sidik SM, Rampal L, Afifi M. Physical and mental health problems of the elderly in a Rural community of Sepang, Selangor. *Malaysian Journal of Medical Sciences* 2004; Vol. 11, No. 1: 52-59.
2. Petunjuk Teknis Pengajuan Dan Pengelolaan Bantuan Penyelenggaraan Kecakapan Dan Pengasuhan Lansia. Kementerian Pendidikan Nasional, 2011.
3. Maryam RS, Mia FE, Rosidawati, dkk. Mengenal usia lanjut dan perawatannya. Jakarta: Salemba Medika, 2008.
4. Johnson CSJ, Mahon A, Leod WM. Nutritional, functional, and psychosocial correlates of disability among older adult. *The Journal of Nutrition, Health and Aging* 2006; Vol. 10, No. 1.
5. Sumirta IN. Hubungan antara aktivitas fisik dengan depresi pada lansia di panti pelayanan lanjut usia "Wana Seraya" Denpasar tahun 2008. *Jurnal Ilmiah Keperawatan* 2009; Vol. 2, No. 1.
6. Naing MM, Nanthamongkolchai S, Munsawaengsub C. Quality of life of the elderly people in Einme Township Irrawaddy division, Myanmar. *Asia Journal of Public Health* 2010; Vol. 1, No. 2.
7. Ormel J, Rijdsdijk FH, Sullivan M, et al. Temporal and reciprocal relationship between IADL/ADL disability and depressive symptoms in late life. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences* 2002; Vol. 57B, No. 4: 338-347.
8. Widjayanti. Hubungan kualitas fisik dan lingkungan dengan pola kehidupan lansia. *Jurnal Ilmiah Perancangan Kota dan Pemukiman* 2007; 6 (1): 41-42.
9. Mutadin Z. Kemandirian sebagai kebutuhan psikologis. *Jurnal Psikologi* 2004; 4: 142-144.
10. Herawati I. Hubungan kemandirian aktivitas dasar sehari-hari terhadap konsep diri lanjut usia di desa bangunjowo kasihan bantul Yogyakarta. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, 2009.
11. Vest MT, Murphy TE, Araujo KLB, et al. Disability in activities of daily living, depression, and quality of life among older medical ICU survivors: a prospective cohort study. *Health Qual Life Outcomes* 2011, 9:9.
12. Eser e, sultan e, beyhan co, et al. Perception of quality of life by a sample of turkish older adults: whoqol-old project

- turkish focus group results. Turkish journal of geriatrics 2005; 8(4): 169-183.
13. Chang YS, Shioh CL, Ming CC, et al. Quality of life in elderly with depressive disorder. *Taiwan Geriatric Gerontol* 2006; 2(1):21-31.
 14. Trihandini I. Peran *medical check-up* terhadap aktifitas fisik dasar lansia: studi panel kelompok lanjut usia 1993-2000. *Makara Kesehatan* 2007; Vol. 11, No. 2.
 15. Nursasi AY, Putri F. Koping lanjut usia terhadap penurunan fungsi gerak di kelurahan cipinang muara kecamatan jatinegara Jakarta Timur. *Makara Kesehatan* 2002; Vol. 6, No. 2.
 16. Wulansari D. Hubungan dukungan keluarga dan tingkat depresi pada lansia di karang lansia kakak tua Banjarmasin. Skripsi. FK UNLAM PSIK, Banjarbaru, 2011.
 17. Partini BA. Sehat dan bugar pada usia lanjut edisi 1. Jakarta: Agromedia Pustaka, 2005.
 18. Abdillah M. Perbandingan kemandirian lanjut usia laki-laki dan wanita di panti sosial tresna werdha budi sejahtera Banjarbaru. Skripsi. Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat, 2011.
 19. Anonymous. WHOQOL-OLD: Modul Manual. Copenhagen: World Health Organization, 2006.
 20. Setyoadi, Noerhamdani, Ermawati F. Perbedaan tingkat kualitas hidup pada wanita lansia di komunitas dan panti. Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, 2011.
 21. Hussain D. How religion/spirituality effects health?-reflections on some possible mechanisms. *International Journal of Existential Psychology & Psychotherapy* 2010; 3 (1): 1-3.
 22. Hodge DR, Robin PB, Rita JA-C. Spirituality and older adults: ethical guidelines to enhance service provision. *Advances in Social Work (Spring)* 2010; 11(1): 1-16.
 23. Sánchez EGM, Francisco ALA, Juan CMC. Daily spiritual experience in basque and mexicans: a quantitative study. *Journal of Transpersonal Research* 2010; 2: 10-25.
 24. Underwood LG. The daily spiritual experience scale: overview and results. *Religions* 2011; 2: 29-50.
 25. Zahava G, Ann B. Quality of life from the perspectives of older people. *Journal Cambridge Ageing and Society*, 2004; Vol. 24, 675-691.