

GAMBARAN PERSEPSI LANSIA TERHADAP KUALITAS HUNIANNYA DAN HUBUNGANNYA DENGAN KESEHATAN PSIKOSOSIAL

Studi Kasus pada PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru

Muhamad Ratodi

Fakultas Psikologi dan Kesehatan UINSA Surabaya

mratodi@uinsby.ac.id

Abstrak

Salah satu masalah yang dihadapi oleh pemerintah adalah meningkatnya angka lansia terlantar dari tahun ke tahun. Pemerintah dengan program Panti Werdha merupakan salah satu alternatif solusi bagi isu lansia terlantar. Akan tetapi terbatasnya jumlah dan daya tampung panti ditambah dengan kondisi bangunan fisiknya yang belum dirancang sesuai dengan kebutuhan lansia disinyalir akan memicu dampak negatif bagi kesehatan para lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang persepsi lansia akan kualitas huniannya dan hubungannya dengan kondisi kesehatan psikososial para lansia. Penelitian dilaksanakan di PSTW Budi Sejahtera dengan 65 orang penghuninya yang telah memenuhi kriteria inklusi sebagai responden penelitian. Uji korelasi Spearman digunakan untuk menganalisis data. Hasil analisis data menunjukkan bahwa 53.8% responden berpendapat kualitas hunian mereka dalam kategori kurang baik, dengan 36.9% menilai kurang untuk kondisi drainase, 30.8% responden berpendapat kondisi akses ke hunian dalam kondisi yang kurang baik dan 27.7% responden merasa kurang nyaman dengan kondisi kloset yang ada saat ini. Korelasi positif antara persepsi kualitas hunian dengan kondisi kesehatan psikososial lansia juga muncul dan dikategorikan ke dalam hubungan sedang. Kesimpulan: kualitas hunian bukanlah menjadi faktor utama yang berhubungan dengan kondisi kesehatan psikososial lansia, akan tetapi diperlukan perhatian yang spesifik dalam merancang sebuah hunian bagi kelompok usia lanjut agar hunian itu sendiri mampu mengakomodir kebutuhan sosial dan aktifitas fisik lansia secara optimal, sehingga pada akhirnya mampu mempertahankan bahkan meningkatkan derajat kesehatan para penghuninya.

Keywords: kualitas hunian, panti werdha, kesehatan psikososial

1. Pendahuluan

Terjadinya transisi demografi merupakan salah satu tantangan bagi Indonesia untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan para lansia, sesuai dengan tujuan pembangunan. Tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatkan kesadaran,

kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar derajat kesehatan masyarakat optimal dapat terwujud. Salah satu indikator pembangunan adalah semakin meningkatnya Angka Harapan Hidup (AHH) penduduk. Dengan semakin meningkatnya

angka harapan hidup penduduk berdampak kepada peningkatan jumlah penduduk lanjut usia dari tahun ke tahun. Seiring dengan peningkatan jumlah usia lanjut, akan diikuti dengan peningkatan jumlah usia lanjut dengan masalah kesehatan, baik secara fisik, mental maupun psikososial (Setiati dan Rahardjo, 2001).

Jika merujuk pada model *Social Determinant of Health* (Schultz dan Northridge, 2004) maka kesehatan pada kelompok lanjut usia dengan segala perubahan fisik maupun psikologis akibat proses penuaan tidak hanya tergantung oleh perilaku individu maupun faktor hereditas. Lingkungan fisik dan sosial di sekitar kehidupan lansia memberikan pengaruh secara langsung kepada kesehatan lansia. Lingkungan yang di tata dengan baik sesuai kondisi dan perkembangan lansia dapat memberikan akses dan kemudahan lansia beraktivitas serta meminimalkan potensi paparan stress yang bersumber dari lingkungan itu sendiri.

Lingkungan binaan (*built environment*) menjadi salah satu determinan sosial bagi kesehatan lansia. Lingkungan binaan menyediakan latar dan setting dimana lansia menjalankan kehidupannya, dan berdampak kepada indra, emosi, partisipasi dalam aktivitas fisik dan kehidupan bermasyarakat serta kesejahteraan secara umum. Latar dan setting tersebut memiliki beberapa karakteristik lingkungan tertentu yang mempengaruhi perilaku individu, seperti kualitas hunian, kontrol personal, pelayanan terkait kesehatan, norma masyarakat dan sebagainya.

Salah satu bagian dari lingkungan binaan adalah bangunan dan ruang (*building and spaces*). WHO juga menjelaskan bahwa satu diantara prasyarat menuju derajat kesehatan

yang baik adalah tempat bernaung shelters). Tempat bernaung yang dimaksudkan tidak hanya terbatas kepada rumah tinggal saja, namun semua lingkungan fisik yang dibuat oleh manusia untuk mewadahi aktifitas kesehariannya. Salah satu bagian lingkungan binaan yang berfungsi sebagai *shelter* bagi para lansia adalah panti werdha. Bagi para lanjut usia yang tinggal di panti werdha, kondisi lingkungan yang tidak kondusif ditambah iklim sosial yang tidak mendukung keberadaan dirinya akan menambah risiko bagi mereka untuk terpapar stress dan depresi (Utami, 2010).

Kehidupan di panti werdha membuat lansia tinggal dalam kondisi di mana hubungan dengan orang lain cenderung rendah, merasa terisolasi, mobilitas terbatas, pengamanan sosial yang terbatas, terorientasi pada kegiatan rutin, aktifitas yang tidak kreatif dan sebagainya (Utami, 2010). Penataan dan perancangan lingkungan yang mendukung kesehatan lansia (*healthy supportive environment*) dapat menjadi pilihan solusi dalam mengatasi masalah yang umum terjadi pada lansia yang tinggal di panti werdha. Berbagai bentuk lingkungan buatan yang ditata sedemikian rupa dapat meminimalisir rasa terisolasi serta mengakomodir keterbatasan yang dimiliki oleh para lansia.

Di lain pihak, perancangan lingkungan binaan bagi lansia sendiri masih kerap ditemui beberapa anggapan yang salah dalam pemikiran para perancangannya (Prabowo, 1998) yaitu diantaranya kesalahan dalam menganggap lansia itu adalah kelompok yang homogen serta anggapan bahwa perancangan panti werdha hanya ditekan kepada kemudahan operasional pengelola panti, bukan pada para lansia. Kesalahan konsep dasar perancangan tersebut

akan berdampak pada kondisi fisik maupun psikis dan berpotensi sebagai sumber paparan stress (*stressor*) bagi lansia, sehingga pada akhirnya akan berdampak pada status kesehatan lansia secara umum.

Berdasarkan uraian sebelumnya maka yang menjadi pertanyaan pada studi adalah : (1) bagaimana persepsi lansia terhadap kualitas hunian yang mereka diami dan (2) seberapa besar hubungan kualitas hunian dengan kondisi kesehatan psikososial lanjut usia yang menghuni panti werdha.

2. Metode

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan rancang bangun *crosssectional*. Data dikumpulkan dan dipelajari secara stimultan (dalam waktu yang bersamaan). Lokasi penelitian ini dilakukan di PSTW Budi Sejahtera kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan. Dari total 170 penghuni PSTW Budi Sejahtera, diperoleh 65 orang yang memenuhi kriteria inklusi sebagai responden penelitian.

Dalam penelitian ini persepsi kualitas hunian lansia menjadi variabel bebas sedangkan status kesehatan psikososial lansia menjadi variabel terikat. Data primer dikumpulkan dengan wawancara terstruktur, sedangkan data sekunder diperoleh dengan melakukan observasi langsung. Data yang diperoleh diuji korelasinya dengan uji korelasi *Spearman*.

3. Tinjauan Pustaka

3.1. Kesehatan psikososial

Psikososial dalam perkembangan manusia diartikan sebagai tahapan kehidupan manusia dari lahir sampai mati, yang dibentuk oleh berbagai pengaruh sosial yang berinteraksi dengan individu yang menjadi matang secara

fisik dan psikologis (Desmita, 2005). Kebutuhan psikososial adalah kebutuhan untuk mendekatkan diri atau bekerjasama dengan orang lain, afeksi atau kasih sayang, dan empati yang dimanifestasikan dalam sikap bersahabat atau sosial. Kebutuhan psikososial erat hubungannya dengan sikap sosial yaitu suatu kebutuhan untuk berinteraksi kepada orang lain dan menjaga loyalitas terhadap keluarga (Desmita, 2005).

Adapun unsur dari kebutuhan psikososial lansia menurut Santrock (2002) adalah :

- a) Kerja sama, dalam hal ini kesanggupan menolong tugas orang lain, membantu meringankan beban orang lain.
- b) Empati; kemampuan untuk menempatkan diri kita pada posisi orang lain. Empati ini di tunjukkan melalui bersedia mendengarkan keluhan, ikut merasakan, mengerti atau memahami keluhan teman, memperhatikan dan mengasihi teman.
- c) Loyalitas, hal ini tercermin dalam keinginan untuk selalu bersahabat dan membuat persahabatan tidak cepat bosan, mempercayai teman dalam hal pribadi.
- d) Afeksi. Keinginan untuk selalu mendapatkan afeksi yaitu berupa berbagai keinginan untuk selalu dekat bersama teman, ingin diterima dan disukai teman ataupun rekan.

3.2. Kualitas hunian

Menurut Evans (2003) kualitas hunian dapat mempengaruhi kesehatan secara langsung (*direct impact*) maupun tidak langsung (*indirect impact*). Secara langsung diantaranya adalah faktor kualitas hunian yang meliputi keamanan hunian, ruang yang ergonomis, penggunaan warna yang tepat, penggunaan bahan bangunan yang aman, bentuk dan dimensi ruang, kualitas

udara *indoor* yang baik serta sanitasi yang baik. Kualitas lingkungan fisik dari masyarakat, termasuk didalamnya kualitas hunian, merupakan bagian yang penting dalam menentukan status kesehatan. Kualitas hunian sendiri dapat menjadi sumber paparan bagi munculnya berbagai gangguan kesehatan. Secara tidak langsung kualitas hunian dapat berdampak kepada kesehatan dengan merubah proses psikososial tiga hal (Evans, 2003) yakni :

1. Kontrol personal; Saat peluang untuk mengendalikan lingkungan terhalang, rasa ketidakberdayaan dapat muncul (Bandura, 1987). Arsitektur juga dapat memberikan dampak ketidakberdayaan melalui disainnya. Ukuran, lokasi dan permeabilitas dari interior ruangan dapat mempengaruhi derajat kontrol sosial yang diusahakan penghuninya (Peponis & Wineman, 2002).
2. Dukungan sosial (*social support*). Terdapat berbagai macam cara mengenai mekanisme sebuah hunian dapat mempengaruhi pengembangan dan pemeliharaan hubungan sosial (Evans, 2003). Kemungkinan interaksi sosial akan lebih besar terjadi saat pintu masuk sebuah hunian dirancang saling berdekatan, berhadapan satu sama lain, atau terhubung langsung ke pedestrian atau area berkumpul. (Evans, 2003).
3. Restorasi. Beberapa sifat dari kualitas hunian telah dikaitkan secara langsung kepada proses pemulihan diri dari kelelahan kognitif dan stress (Kaplan dan Kaplan, 1998). Pemandangan alami atau lukisan pemandangan didalam ruangan semuanya di asosiasikan dengan meningkatnya efek positif dan kenyamanan pada manusia (Kaplan dan Kaplan, 1998). Elemen disain selain yang

bersifat alami berpotensi meningkatkan proses restorasi didalam settingnya. Fitur arsitektur yang mendukung daya tarik, keingintahuan atau perhatian yang tidak disengaja semestinya dapat meningkatkan pemulihan diri dari kelelahan mental.

3.3. Implikasi Desain pada Panti Werdha

Hunian yang di disain secara tepat dapat mempromosikan interaksi sosial dan mendukung perkembangan partisipasi jejaring sosial, dukungan sosial, kepekaan masyarakat, kompetensi masyarakat dan kepekaan terhadap tempat (Cattan dan Tilford, 2006). Kualitas dari disain hunian dipertimbangkan sebagai instrument yang sangat kuat dalam memperbaiki dan menguatkan proses menuju sehat.

Disain yang berpijak pada perspektif salutogenetik menegaskan bahwa bukan hanya penyebab penyakit yang menjadi fokus perhatian dalam perancangan hunian, tetapi juga memperkenalkan faktor *wellness* yang mampu menguatkan proses menuju derajat sehat bagi para penghuninya.

Terkait dalam proses disain panti werdha, Prabowo (1998) menjelaskan bahwa dikalangan para perencana masih terdapat anggapan yang keliru dalam melakukan perencanaan rancangan bangunan bagi para lansia, yakni diantaranya anggapan bahwa para lansia adalah homogen. Dalam kenyataannya para lansia memiliki berbagai kesulitan fisik dan psikologis yang berbeda-beda. Kesulitan fisik antara lain adalah lemah pendengaran, lemah penglihatan dan lemah dalam hal gerakan. Sedangkan kesulitan psikologis antara lain adalah *withdrawal* (menarik diri) dan kesulitan untuk membedakan serta mengkategorikan stimulus. Kemudian anggapan bahwa perencanaan panti werdha yang harus

lebih menekankan kemudahan cara kerja pengelola panti werdha, terutama dalam hal merawat, membersihkan dan mengelola ruangan. Anggapan ini bisa jadi disebabkan oleh visi perancang yang kurang memiliki pengetahuan yang cukup tentang lansia

Sebuah bangunan panti werdha fungsi utamanya cenderung sebagai model pelayanan daripada medikal. Konsekuensinya adalah panti werdha harus berfokus kepada kesejahteraan penghuninya secara umum daripada pertimbangan *hightech* semata. Dalam merancang sebuah panti werdha Fisher et al dalam Prabowo (1998) menekankan pada delapan prinsip utama yang harus menjadi pertimbangan, yaitu Lingkungan *theurapetic* dan *homelike*, efisiensi dan efektifitas biaya, kebersihan dan sanitasi, panduan petunjuk arah, aksesibilitas, keamanan dan keselamatan, estetika serta keberlangsungan (*sustainability*)

4. Pembahasan

4.1. Hasil

Data distribusi persepsi responden terhadap kualitas hunian disajikan dalam bentuk data kategorik. Secara garis besar gambaran persepsi lansia terhadap kualitas hunian terlihat pada Tabel 1, Sedangkan persepsi responden terhadap kualitas huniannya sendiri diperoleh dari 5 aspek yang dinilai oleh responden, yakni penilaian akan kondisi drainase, kondisi akses ke hunian, kenyamanan kondisi kloset, kebersihan lingkungan serta kecukupan akan pencahayaan (lihat Tabel 2). Berdasarkan data pada tabel 2, aspek yang dianggap berada pada kondisi yang kurang baik terkait kualitas hunian yang dirasakan responden adalah kondisi drainase (36.9%), kondisi akses ke hunian (30.8%) dan kondisi kloset (27.7%) sedangkan

aspek yang dianggap cukup baik adalah kebersihan wisma (55.4%) dan pencahayaan (43.1%).

Tabel1. Distribusi persepsi lansia terhadap kualitas huniannya

Persepsi akan kualitas hunian	Responden (n=65)	
	n	%
kurang baik	35	53.8
cukup baik	21	32.3
baik sekali	9	13.8

Tabel2. Distribusi persepsi lansia terhadap aspek kualitas hunian

penilaian aspek kualitas hunian	Persepsi responden (%) n=65					
	Kurang		Cukup		Baik	
	n	%	n	%	n	%
Kondisi drainase	24	36.9	21	32.3	20	30.8
Kondisi akses ke hunian	20	30.8	23	35.4	22	33.8
Kondisi kloset	18	27.7	25	38.5	22	33.8
Kebersihan	7	10.8	36	55.4	22	33.8
Pencahayaan	6	9.2	28	43.1	31	47.7

Tabel3. Status kesehatan psikososial lansia

Status kesehatan Psikososial	Responden penelitian (n=65)	
	N	%
Kurang baik	24	36.9
Cukup baik	32	49.2
Baik sekali	9	13.8

Sedangkan untuk gambaran status kesehatan psikososial lansia dapat terlihat pada tabel 3. Pada tabel 3 memperlihatkan bahwa proporsi responden dengan status kesehatan psikososial cukup baik lebih besar nilainya (49.2%) bila dibandingkan responden dengan status kesehatan psikososial yang kurang baik (36.9%).

Hasil analisis data menunjukkan bahwa 77.8% lansia yang merasa kualitas hunian mereka dalam kondisi baik sekali berada dalam status kondisi kesehatan psikososial yang baik sekali pula (lihat Tabel 4). Uji korelasi juga menunjukkan adanya hubungan pada kategori sedang antara kualitas hunian dengan kesehatan psikososial lansia seperti yang ditampilkan oleh tabel 4.

Tabel4. Korelasi kualitas hunian dengan kesehatan psikososial lansia

		Kesehatan Psikososial			Total
		kurang baik	cukup baik	baik sekali	
Kualitas Hunian	kurang baik	Count 18	16	1	35
		% within Kualitas Hunian 51.4%	45.7%	2.9%	100.0%
	cukup baik	Count 6	14	1	21
		% within Kualitas Hunian 28.6%	66.7%	4.8%	100.0%
	baik sekali	Count 0	2	7	9
		% within Kualitas Hunian .0%	22.2%	77.8%	100.0%
Total		Count 24	32	9	65
		% within Kualitas Hunian 36.9%	49.2%	13.8%	100.0%

Hal ini dapat diartikan bahwa semakin baik persepsi akan kualitas hunian yang dirasakan oleh lansia maka akan semakin baik pula kondisi kesehatan psikososial para lansia itu sendiri.

4.2. Analisis

Analisis korelasi telah menunjukkan adanya hubungan antara persepsi kualitas hunian dengan kondisi kesehatan psikososial lansia sebagai penghuninya. Hal ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Fisher dkk dalam Prabowo (1998) yang menekankan pentingnya peranan kualitas hunian sebuah panti werdha terhadap kesehatan dengan memperhatikan aspek keamanan dan kenyamanan penghuninya, contohnya dengan merancang lantai yang tidak licin, merancang hunian yang terlindung dari sinar matahari dan hujan berlebih, menyediakan bantuan orientasi pada lantai dan dinding serta *handrail* untuk menyaliasi keterbatasan fisik para lansia. Selain itu faktor

ergonomis juga berperan penting bagi kesehatan lansia. Sabrina (2008) dalam penelitiannya mengungkapkan penggunaan unsur perabotan dalam ruang yang tidak ergonomis, seperti penggunaan kloset jongkok pada hunian lansia dapat meningkatkan risiko serangan penyakit pinggang bagi para lansia. Sabrina (2008) juga menekankan bagaimana hubungan antar ruang sangat berpengaruh pada aktifitas keseharian

serta kemandirian lansia. Kamar mandi yang diletakkan tidak jauh dari kamar tidur akan jauh lebih baik dari yang diletakkan berjauhan.

Kaplan dan Kaplan (1998) dalam tulisannya menegaskan bahwa beberapa sifat dari kualitas hunian telah dikaitkan secara langsung kepada proses pemulihan diri dari kelelahan kognitif dan stress. Sabrina (2008) dalam penelitiannya juga menjelaskan bahwa kualitas hunian yang baik, seperti jaminan akan keamanan dan kenyamanan dari cuaca, pemakaian warna yang mendukung, ukuran peralatan atau perabotan yang sesuai dengan kondisi penghuninya, serta material yang ramah lingkungan akan dapat menjadikan hunian sebagai lingkungan *theurapeutic* bagi proses restorasi mental bagi penghuninya.

Berdasarkan hasil pengamatan langsung di PSTW Budi Sejahtera memang ada beberapa unsur kualitas hunian perlu menjadi fokus perhatian untuk perbaikan di masa yang akan

datang. Diantaranya adalah kondisi drainase wisma yang memadai. Apabila curah hujan tinggi, saluran drainase yang ada tak mampu menjalankan fungsinya untuk mengalirkan air ke riol kota yang akhirnya menimbulkan banyak titik genangan disekitar wisma. (gambar 1).



Gambar1. Genangan air disekitar wisma
(sumber: observasi lapangan)

Kondisi seperti itu akan meningkatkan risiko serangan penyakit seperti penyakit kulit dan diare dan berpotensi menyebabkan *injury* bagi lansia akibat tergelincir karena genangan air. Akibat lain dari kondisi drainase yang kurang baik adalah munculnya rasa kelelahan mental dan potensi stress dikarenakan kejadian yang berulang-ulang serta gangguan melakukan aktifitas secara normal. Salah satu penyebab tak optimalnya fungsi saluran drainase pada kompleks wisma PSTW Budi Sejahtera adalah tak berfungsinya riol kota yang tidak terpelihara sehingga tak mampu menerima limpahan air dari drainase kompleks PSTW Budi Sejahtera

Aspek lain dari kualitas hunian yang perlu mendapat perhatian adalah akses lansia menuju wisma. Akses pencapaian menuju wisma perlu mempertimbangkan aspek kenyamanan dan keamanan lansia. Menyediakan jalan setapak yang permanen dan penyediaan *handrail* diharapkan mampu membantu aktifitas dan kemandirian lansia dalam aktifitas hariannya.

Selain memperlancar aktifitas para penghuni panti kondisi akses hunian yang layak dapat meningkatkan rasa kepercayaan diri lansia dalam mengikuti aktifitas di luar wisma.

Kemudian yang berikut adalah kondisi kloset pada wisma hunian lansia. Sebagian responden menganggap kondisi kloset masih kurang nyaman untuk digunakan. Saat ini jenis kloset yang digunakan para lansia di PSTW Budi Sejahtera adalah kloset jongkok (gambar 2). Bila dikaitkan dengan standar kloset untuk lansia maka salah satu faktor penting yang perlu diperhatikan adalah faktor ergonomi sesuai dengan kondisi fisiologis lansia. Beberapa literatur terkait perancangan bagi pengguna lansia menyarankan penggunaan kloset duduk. Akan tetapi penggunaan kloset duduk bagi para



Gambar2. Fasilitas kloset pada wisma hunian lansia
(sumber: observasi lapangan)

lansia di PSTW Budi Sejahtera belum serta merta akan menjadi solusi yang tepat dan sesuai kebutuhan dari penghuninya mengingat ada faktor lain yang harus dipertimbangkan dalam penggunaan kloset duduk semisal proses adaptasi para lansia serta ketersediaan anggaran pengelola untuk mengganti kloset jongkok dengan kloset duduk.

5. Kesimpulan

Dari hasil dan analisis, beberapa point dapat dijadikan kesimpulan, yakni :

1. Terdapat korelasi antara persepsi kualitas hunian dengan status kesehatan psikososial lansia, walaupun faktor kualitas hunian bukanlah faktor utama yang mempengaruhi kesehatan psikososial lansia.
2. Sebagian besar responden masih beranggapan bahwa kondisi hunian mereka dalam kondisi yang kurang baik, dimana kondisi saluran air dan kondisi kloset yang dinilai kurang memadai dan kurang nyaman.
3. Diperlukan perhatian yang spesifik dalam merancang hunian bagi kelompok usia lanjut agar hunian itu sendiri mampu mengakomodir kebutuhan sosial dan aktifitas fisik lansia secara optimal, sehingga mampu meningkatkan derajat kesehatan psikososial para penghuninya.

6. Daftar Pustaka

- Bandura, A., (1987). *Self Efficacy*. San Francisco, California: W.H. Freeman
- Cattan, Mima., Tylford, Sylvia. (2006). *Mental Health Promotion A Life Span Approach*. New York: Open University Press
- Desmita. (2005). *Psikologi Perkembangan*. Bandung: Remaja Rosda Karya
- Evans, G.W., (2003). *The Built Environmental and Mental Health*. Journal of Urban Health Vol 80 No 4 December 2003. New York: The New York Academy of Medicine.
- Kaplan,R., Kaplan. S., (1998). *With People in Mind*. Washington, DC: Island Press
- Landon, Megan (2006). *Environment, Health and Sustainable Development*. New York : Open University Press.
- Peponis J, Wineman, J., (2002) . *Handbook of*

Environmental Psychology 2nd ed. New York, NY: Wiley

- Prabowo, Henrod.(1998). *Arsitektur, Psikologi dan Masyarakat*. Jakarta : Penerbit Gunadarma
- Sabri, Rika. (2002). *Analisis Hubungan Antara Karakteristik Usia Lanjut, Dukungan Sosial, dan Keaktifannya Dalam Kelompok Dengan Kesehatan Psikososial Di Kecamatan Cakung, Jakarta Timur, Tahun 2002*. Tesis, Jakarta : Universitas Indonesia
- Santrock, J,W.(2002). *Life-Span Development, Perkembangan Masa Hidup Edisi ke 5*. Jakarta: Erlangga.
- Schulz, A., Northridge, M.E., (2004). *Social Determinants of Health : Implication for Environmental Health Promotion*. London: Sage Publishing.
- Setiati, S., Rahardjo, T.B.W., (2001). *Konsep Pelayanan Geriatri Terpadu*. Jakarta: Warta Demografi UI
- Utami, N. D. (2010). *Gambaran Psychological Well Being Pada Individu Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Werdha*. Skripsi. Jakarta: Universitas Gunadarma.