

**MEKANISME KOPING LANJUT USIA YANG TIDAK  
MANDIRI DI KELURAHAN REJOWINANGUN,  
YOGYAKARTA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Memeroleh Gelar Sarjana Kedokteran pada

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun oleh:

**CYNTHIA KUMALA SARI**

**41160057**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA  
YOGYAKARTA**

2020

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademika Universitas Kristen Duta Wacana, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Cynthia Kumala Sari  
NIM : 41160057  
Program studi : Pendidikan Dokter  
Fakultas : Kedokteran  
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“MEKANISME KOPING LANJUT USIA YANG TIDAK MANDIRI DI  
KELURAHAN REJOWINANGUN, YOGYAKARTA”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta  
Pada Tanggal : 24 Juni 2020

Yang menyatakan,



(Cynthia Kumala Sari)  
NIM. 41160057

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah dengan judul:  
**MEKANISME KOPING LANJUT USIA YANG TIDAK MANDIRI  
DI KELURAHAN REJOWINANGUN, YOGYAKARTA**

telah diajukan dan dipertahankan oleh:  
**CYNTHIA KUMALA SARI**  
**41160057**

dalam Ujian Karya Tulis Ilmiah Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Kristen Duta Wacana  
dan dinyatakan **DITERIMA**  
untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran pada tanggal 24 Juni 2020

<b>Nama Dosen</b>	<b>Tanda Tangan</b>
1. dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D. : (Dosen Pembimbing I / Ketua Tim Penguji)	
2. dr. Mitra Andini Sigilipoe, M.P.H. : (Dosen Pembimbing II)	
3. Bernadeta Dhaniswara Widyaningsih, M.Si. : (Dosen Penguji)	

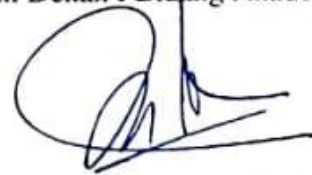
**Yogyakarta, 24 Juni 2020**  
**Disahkan oleh:**

Dekan,



**dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D.**

Wakil Dekan I Bidang Akademik,



**dr. Christiane Marlene Sooi, M.Biomed.**

## LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya Karya Tulis Ilmiah dengan judul:

### MEKANISME KOPING LANJUT USIA YANG TIDAK MANDIRI DI KELURAHAN REJOWINANGUN, YOGYAKARTA

yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali yang sumber informasinya adalah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika di kemudian hari didapati bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yaitu pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 24 Juni 2020



(CYNTHIA KUMALA SARI)  
41160057

## **LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : **CYNTHIA KUMALA SARI**

NIM : **41160057**

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty Free-Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul:

### **MEKANISME KOPING LANJUT USIA YANG TIDAK MANDIRI DI KELURAHAN REJOWINANGUN, YOGYAKARTA**

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 24 Juni 2020

Yang menyatakan,

**Cynthia Kumala Sari**

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur bagi Tuhan Yesus Kristus, oleh karena anugerah, rahmat, dan kemurahan hati-Nya akhirnya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Mekanisme Koping Lanjut Usia yang Tidak Mandiri di Kelurahan Rejowinangun, Yogyakarta” sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta.

Peneliti menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan, bimbingan, serta dukungan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini, peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada pihak-pihak yang terlibat di antaranya:

1. Ir. Henry Feriadi, M.Sc., Ph.D., selaku Rektor Universitas Kristen Duta Wacana.
2. dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana sekaligus dosen pembimbing I yang telah memberikan izin terlaksananya penelitian ini, meluangkan waktu, membimbing dengan sepenuh hati, serta memberikan masukan yang membangun.
3. dr. Mitra Andini Sigilipoe, M.P.H., selaku dosen pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu, serta memberikan dukungan, bimbingan, dan arahan dalam penelitian karya tulis ini.

4. Ibu Bernadeta Dhaniswara Widyaningsih, M.Si., selaku dosen penguji yang telah senantiasa memberikan saran dan bimbingan demi menyempurnakan pembuatan karya tulis.
5. dr. Daniel Chriswinanto Adityo Nugroho, M.P.H. dan Ibu Imelda, M.Si., selaku dosen penilai Kelayakan Etik yang telah memberikan izin penelitian kepada peneliti.
6. Kedua orang tua peneliti, Simon Budiman dan Christina Liniawati, yang tak pernah lelah memberikan dukungan semangat, doa, maupun dukungan finansial bagi peneliti sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ini.
7. Adik peneliti, Stephanie Kumala Sari, yang telah menemani dan membantu dalam proses penelitian serta pembuatan karya tulis.
8. Kelurahan Rejowinangun, Yogyakarta, yang telah memberikan permohonan izin kepada peneliti untuk mengadakan penelitian di wilayah Kelurahan Rejowinangun.
9. Ibu Sulasmi, S.Sos., selaku Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Kotagede, yang telah memberikan banyak informasi yang dibutuhkan peneliti.
10. Bapak Surojo dan Bapak Supardji Siswodiardjo, selaku Ketua RT 39 RW 13, Kelurahan Rejowinangun dan Ketua Lansia Kelurahan Rejowinangun, yang telah menjadi penghubung antara peneliti dan Tenaga Kesejahteraan Sosial Kecamatan (TKSK) Kotagede.

11. Segenap ketua RW dan kader kesehatan RW 1-13 Kelurahan Rejowinangun, yang telah membantu peneliti dalam memperoleh informasi mengenai subjek penelitian.
12. Ibu Theresia Sutyem, Ibu Sussana Sumarsih, Ibu Bernadeta Sulastri, Bapak Dwi Buntoro Wasiono Putro, S.H., Ibu Anastasia Mujinem, Ibu Maria Magdalena Supeni, Ibu Wiwik Nuryati, Mbak Emi Kushandari, Ibu Yuliyah, dan Bapak Sarjono yang telah membantu peneliti menemukan subjek penelitian di lapangan.
13. Kelima subjek penelitian, kedelapan belas calon subjek penelitian, beserta keluarga, yang telah meluangkan waktu untuk berbincang dengan peneliti.
14. Sahabat peneliti: Vanessa Veronica, Febrina Eva Susanto, dan Vace Liansia, yang telah membantu dan memberi semangat pada peneliti dalam menyelesaikan karya tulis.
15. Teman satu penelitian payung: Herose Cendrasilvinia, Felicia Karina Wiyanti, Putu Veby Angelika, Hana Kristina, Noviani Mandasari, dan Maharani Kusumastuti, yang telah mendukung dan memberi semangat pada peneliti dalam menyelesaikan karya tulis.
16. Segenap dosen pengajar dan pegawai pendukung akademis Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang telah memberikan ilmu pengetahuan dan mendukung proses perkuliahan selama peneliti mengenyam pendidikan di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.



17. Teman-teman angkatan 2016 Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang telah mendukung peneliti dalam penyusunan karya tulis ini.
18. Pihak-pihak lain yang tidak dapat peneliti sebutkan satu-persatu, yang turut mendoakan, mendukung dan membantu peneliti dalam pelaksanaan penelitian dan pembuatan karya tulis ini, baik secara langsung maupun tidak langsung.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan karena menyadari segala keterbatasan yang ada. Untuk itu, sumbangsih berupa kritik dan saran membangun sangat diharapkan dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, semoga penelitian yang telah peneliti lakukan dapat bermanfaat bagi masyarakat luas dan perkembangan ilmu kesehatan.

Yogyakarta, 24 Juni 2020

**Cynthia Kumala Sari**

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xvi</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xvii</b>
<b>BAB I: PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang Penelitian .....	1
1.2. Rumusan Masalah Penelitian .....	6
1.3. Tujuan Penelitian .....	6
1.4. Manfaat Penelitian .....	6
1.5. Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II: TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>11</b>
2.1. Tinjauan Pustaka .....	11
2.1.1. Lanjut Usia .....	11
2.1.1.1. Definisi Lanjut Usia .....	11
2.1.1.2. Proses Penuaan .....	11
2.1.1.3. Kebutuhan Hidup Lanjut Usia .....	12
2.1.1.4. Perubahan yang Menyebabkan Lanjut Usia Tidak Mandiri.....	14
2.1.1.5. Lanjut Usia yang Tidak Mandiri .....	15
2.1.1.6. Tantangan Lanjut Usia .....	20

2.1.2. Mekanisme Koping .....	23
2.1.2.1. Definisi Mekanisme Koping .....	23
2.1.2.2. Jenis Mekanisme Koping .....	24
2.1.2.3. Strategi Koping Lanjut Usia .....	26
2.1.2.4. Faktor yang Memengaruhi Koping Lanjut Usia .....	28
2.1.3. Pengukuran Tingkat Kemandirian .....	30
2.1.3.1. ADL.....	30
2.1.3.2. IADL .....	32
2.1.4. Pengukuran Fungsi Kognitif .....	32
2.1.4.1. MMSE.....	32
2.1.4.2. AD8 .....	33
2.1.5. Kelurahan Rejowinangun.....	34
2.1.5.1. Gambaran Umum.....	34
2.1.5.2. Gambaran Peta .....	35
2.1.5.3. Jumlah Penduduk dan Lanjut Usia.....	36
2.2. Landasan Teori.....	37
2.3. Kerangka Konsep.....	38
<b>BAB III: METODE PENELITIAN.....</b>	<b>39</b>
3.1. Desain Penelitian.....	39
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian .....	41
3.3. Populasi dan Sampel .....	41
3.3.1. Populasi .....	41
3.3.2. Sampel.....	41
3.3.2.1. Kriteria Inklusi .....	42
3.3.2.2. Kriteria Eksklusi.....	43
3.4. Variabel dan Definisi Operasional Penelitian .....	43
3.5. Instrumen Penelitian.....	44
3.6. Pelaksanaan Penelitian .....	45
3.7. Analisa Data .....	47
3.8. Etika Penelitian .....	50
3.9. Jadwal Penelitian.....	52

<b>BAB IV: HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>53</b>
4.1. Gambaran Pelaksanaan Penelitian .....	53
4.2. Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	56
4.2.1. Karakteristik Subjek Penelitian.....	56
4.2.2. Aktivitas Tidak Mandiri.....	60
4.2.2.1. Aktivitas yang Perlu Dibantu .....	60
4.2.2.2. Cara Subjek Penelitian Mengatasi Ketidakmandirian....	61
4.2.2.3. Yang Dilakukan Subjek Penelitian Apabila Tidak Ada yang Membantu Aktivasnya .....	64
4.2.3. Perasaan Subjek Penelitian terhadap Ketidakmandirian.....	65
4.2.3. Pengaruh Hal-Hal Luar Biasa terhadap Perasaan Subjek Penelitian.....	69
4.2.4.1. Hal yang Membuat Subjek Penelitian Merasa Lebih Baik.....	69
4.2.4.2. Hal yang Membuat Subjek Penelitian Merasa Lebih Buruk .....	73
4.2.5. Pandangan Hidup Subjek Penelitian .....	77
4.2.5.1. Prinsip Hidup yang Dimiliki Subjek Penelitian .....	77
4.2.5.2. Harapan yang Dimiliki Subjek Penelitian.....	80
4.2.6. Hasil Pengelompokan Tema Mekanisme Koping.....	83
4.2.6.1. Membentak dan Memukul Orang Lain .....	83
4.2.6.2. Bersosialisasi dengan Keluarga.....	85
4.2.6.3. Bersosialisasi dengan Tetangga dan Teman .....	86
4.2.6.4. Bersosialisasi dengan Sesama Pengguna Kursi Roda dan Sesama Penderita Stroke .....	89
4.2.6.5. Menjalani Terapi Medis, Gerak, dan Alternatif .....	90
4.2.6.6. Mengontrol Makanan dan Minuman yang Dikonsumsi .....	93
4.2.6.7. Kemauan Menggunakan Kursi Roda .....	94
4.2.6.8. Percaya Diri, Tidak Menyimpan Dendam, dan Sabar....	95
4.2.6.9. Menghindar dari Orang Lain.....	95

4.2.6.10. Beribadah, Bersyukur, Mendekatkan Diri, dan Percaya pada Tuhan .....	97
4.2.6.11. Membantu Orang Lain yang Membutuhkan.....	98
4.2.6.12. Melakukan Aktivitas Sehari-Hari dan Aktivitas yang Disukai.....	100
4.2.6.13. Pasrah dan Menerima Ketidakmandiriannya .....	103
4.2.7. Pembahasan Mekanisme Koping Subjek Penelitian .....	105
4.3. Keterbatasan Penelitian.....	134
<b>BAB V: PENUTUP .....</b>	<b>136</b>
5.1 Kesimpulan .....	136
5.2 Saran.....	138
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>140</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>147</b>

© UKD DW

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 2.1. Strategi Koping yang Digunakan Lanjut Usia .....	27
Tabel 3.1. Variabel dan Definisi Operasional Penelitian.....	43
Tabel 3.2. Jadwal Penelitian.....	52
Tabel 4.1. Karakteristik Umum Subjek Penelitian.....	58
Tabel 4.2. Interpretasi Skor ADL, IADL, MMSE, dan AD8.....	59
Tabel 4.3. Ketidakmandirian Subjek Penelitian.....	63
Tabel 4.4. Mekanisme Koping Subjek Penelitian.....	128

© UKDW

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Proporsi Tingkat Ketergantungan Penduduk Umur > 60 Tahun menurut Riskesdas Tahun 2018 .....	20
Gambar 2.2. Peta Kelurahan Rejowinangun .....	36
Gambar 2.3. Kerangka Konsep .....	38
Gambar 3.1. Pelaksanaan Penelitian .....	47

© UKDW

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Informasi Subjek .....	147
Lampiran 2 Lembar Konfirmasi Persetujuan untuk Berpartisipasi sebagai Partisipan dalam Penelitian ( <i>Informed Consent</i> Skrining).....	152
Lampiran 3 Lembar Konfirmasi Persetujuan untuk Berpartisipasi sebagai Partisipan dalam Penelitian ( <i>Informed Consent</i> Wawancara).....	155
Lampiran 4 Daftar Pedoman Pertanyaan Wawancara Mendalam .....	158
Lampiran 5 Kuesioner ADL.....	159
Lampiran 6 Kuesioner IADL .....	164
Lampiran 7 Kuesioner MMSE .....	169
Lampiran 8 Kuesioner AD8.....	171
Lampiran 9 <i>Curriculum Vitae</i> Peneliti.....	173
Lampiran 10 <i>Ethical Clearance</i> Penelitian .....	174
Lampiran 11 Perizinan Pelaksanaan Penelitian .....	175



## MEKANISME KOPING LANJUT USIA YANG TIDAK MANDIRI DI KELURAHAN REJOWINANGUN, YOGYAKARTA

Cynthia Kumala Sari, The Maria Meiwati Widagdo, Mitra Andini Sigilipoe

Korespondensi: Cynthia Kumala Sari, Fakultas Kedokteran  
Universitas Kristen Duta Wacana, Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo No.5-25,  
Yogyakarta, 55224, Indonesia

### ABSTRAK

**Pendahuluan:** Lanjut usia menurut WHO didefinisikan sebagai seseorang dengan usia 60 tahun ke atas. Di Indonesia, jumlah lanjut usia mengalami peningkatan dari tahun 2010 yaitu 18 juta jiwa (7,56%) dan menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) di tahun 2019. Seiring bertambahnya usia seseorang, fungsi fisiologis juga turut mengalami penurunan akibat proses degeneratif. Penuaan sering diikuti dengan menurunnya kualitas hidup, apalagi bila seorang lanjut usia mempunyai penyakit tertentu yang mengakibatkan ia tidak bisa mandiri. Yang menjadi masalah saat ini adalah bagaimana para lanjut usia dapat melakukan aktivitasnya meski dengan segala kondisi ketidakmandiriannya. Koping (*coping*) dilakukan seseorang sebagai salah satu bentuk penanganan masalah serta usaha dalam menyeimbangkan emosi dalam situasi tertekan. Strategi koping yang digunakan seseorang sangat memengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan penanganan terhadap sumber permasalahan. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran mekanisme koping lanjut usia yang tidak mandiri di Kelurahan Rejowinangun, Yogyakarta.

**Metode:** Subjek dari penelitian ini adalah warga Kelurahan Rejowinangun yang berusia lebih dari 60 tahun, tidak mandiri menurut kriteria Barthel, dan tidak mengalami gangguan kognitif. Kriteria eksklusi penelitian ini bila seseorang tidak bersedia mengikuti penelitian dan memiliki hambatan berkomunikasi. Penelitian dilakukan dengan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan *in-depth interview*/wawancara mendalam yang didahului oleh proses skrining. Populasi terjangkau pada penelitian ini adalah semua lanjut usia tidak mandiri di Kelurahan Rejowinangun, Yogyakarta. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* dengan jumlah lima subjek penelitian. Dari hasil wawancara, dilakukan proses transkrip wawancara dalam bentuk teks secara verbatim dan dianalisis dengan menggunakan *thematic framework*.

**Hasil:** Mekanisme koping yang dilakukan oleh lanjut usia yang tidak mandiri di Kelurahan Rejowinangun Yogyakarta berupa *confrontative coping*, *seeking social support*, *planful problem solving*, *self control*, *distancing*, *positive reappraisal*, *escape/avoidance*, dan *accepting responsibility*. Tidak semua lanjut usia tidak mandiri hanya hidup bergantung pada orang lain, ada di antara mereka yang tidak ingin merepotkan orang lain dan masih produktif. Subjek penelitian yang menderita penyakit lebih dari sepuluh tahun melakukan mekanisme koping yang lebih beragam daripada subjek penelitian lainnya yang menderita penyakit kurang dari sepuluh tahun.

**Kesimpulan:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek penelitian cenderung lebih banyak menggunakan strategi *problem focused coping* daripada *emotion focused coping*. Koping yang dilakukan dipengaruhi oleh berbagai faktor.

**Kata Kunci:** mekanisme koping, lanjut usia tidak mandiri, kualitas hidup, masalah, emosi

## **COPING MECHANISM OF DEPENDENT ELDERLY IN REJOWINANGUN URBAN VILLAGE, YOGYAKARTA**

Cynthia Kumala Sari, The Maria Meiwati Widagdo, Mitra Andini Sigilipoe

Correspondence: Cynthia Kumala Sari, Faculty of Medicine  
Duta Wacana Christian University, 5-25 Dr. Wahidin Sudirohusodo,  
Yogyakarta, 55224, Indonesia

### **ABSTRACT**

**Background:** Elderly according to WHO is defined as a person aged 60 years and over. In Indonesia, the number of elderly has increased from 2010 to 18 million (7.56%) and to 25.9 million (9.7%) in 2019. As a person ages, physiological functions also decline due to degenerative process. Aging is often followed by a decrease in quality of life, especially if an elderly person has a certain disease that results in him not being able to be independent. The problem now is how the elderly can do their activities even with all the conditions of independence. Coping is done by someone as a form of handling problems and efforts to balance emotions in stressful situations. Coping strategies that someone uses greatly affect one's ability to handle the source of the problem. This study aims to obtain an overview of the mechanism of dependent elderly coping in Rejowinangun Urban Village, Yogyakarta.

**Methods:** The subjects of this study were Rejowinangun Urban Village residents who were more than 60 years old, were not independent according to Barthel criteria, and did not experience cognitive impairment. The exclusion criteria of this study are if someone is not willing to follow the research and has communication barriers. The study was conducted with qualitative research methods with a phenomenological approach. The data collection was done with in-depth interviews that are preceded by the screening process. The accessible population in this study were all dependent elderly people in Rejowinangun Urban Village, Yogyakarta. Sampling was done by purposive sampling with a total of five research subjects. From the results of the interview, the interview process was transcribed in text form verbatim and analyzed using the thematic framework.

**Result:** Coping mechanisms performed by elderly who were dependent in Rejowinangun Urban Village of Yogyakarta were in the form of confrontative coping, social support seeking, planful problem solving, self control, distancing, positive reappraisal, escape/avoidance, and accepting responsibility. Not all dependent elderly wanted to depend on others, there were those who did not want to bother others and were still productive. Research subjects who had been dependent for more than ten years carried out more diverse coping mechanisms than those who had been dependent for less than ten years.

**Conclusion:** Dependent older people use more problem focused coping strategies than emotion focused coping. Choice of coping mechanism is influenced by various factors.

**Keywords:** coping mechanism, dependent elderly, quality of life, problems, emotions

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang Penelitian

Menurut WHO, lanjut usia merupakan seseorang dengan usia 60 tahun ke atas. Kelompok lanjut usia adalah kelompok umur manusia yang memasuki tahap akhir dari kehidupan manusia (Fatmah, 2010). Selaras dengan pernyataan WHO, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang memiliki usia 60 tahun ke atas (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Jumlah lanjut usia di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun 2010 yaitu 18 juta jiwa (7,56%), kemudian di tahun 2019 menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Sementara itu, jumlah lanjut usia di Provinsi DIY berjumlah 578.910 jiwa atau sekitar 0,16% dari keseluruhan jumlah penduduk DIY. Lebih mengerucut lagi, jumlah lanjut usia di Kota Yogyakarta berjumlah 53.643 jiwa atau 0,13% dari keseluruhan jumlah penduduk Kota Yogyakarta (Biro Tata Pemerintahan Setda DIY, 2019).

Kelompok lanjut usia ini mengalami proses penuaan (*aging process*) yang merupakan siklus kehidupan yang memiliki tahapan-tahapan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh yang ditandai dengan rentannya tubuh terhadap penyakit-penyakit yang dapat mengakibatkan

kematian, baik pada sistem kardiovaskuler, pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin, dan lain-lain. Selain itu, terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, maupun organ. Hal ini dapat terjadi seiring dengan bertambahnya usia, serta umumnya berdampak pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis yang memengaruhi kehidupan ekonomi dan sosial lanjut usia. Ini menunjukkan bahwa proses penuaan yang dialami lanjut usia berpengaruh pada aktivitas keseharian (*activity of daily living*) (Fatmah, 2010).

Seiring bertambahnya usia seseorang, fungsi fisiologis juga turut mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) yang mengakibatkan banyaknya penyakit tidak menular yang muncul pada lanjut usia. Proses degeneratif dapat membuat daya tahan atau imunitas tubuh menjadi berkurang sehingga lanjut usia lebih rentan terkena infeksi penyakit menular. Menurut hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, penyakit paling banyak yang diderita lanjut usia adalah hipertensi sebanyak 63,5%, disusul masalah gigi sebanyak 53,6%, penyakit sendi sebanyak 18%, masalah mulut sebanyak 17%, diabetes mellitus sebanyak 5,7%, penyakit jantung sebanyak 4,5%, stroke sebanyak 4,4%, gagal ginjal sebanyak 0,8%, dan kanker sebanyak 0,4%. (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Sementara itu, bertambahnya usia juga mengakibatkan gangguan fungsional yang ditunjukkan dengan adanya disabilitas (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Proses menua dapat mengakibatkan berbagai

macam persoalan; baik dari segi fisik, biologis, mental, atau sosial dan ekonomi. Bertambahnya usia seseorang akan menjadikan kemampuannya dalam bersikap semakin menurun. Hal ini dapat menyebabkan kemunduran pada peran-peran sosialnya serta munculnya gangguan dalam mencukupi kebutuhan hidupnya. Oleh karena itu, akan terjadi peningkatan ketergantungan pada orang lain (Nugroho, 2008).

Peningkatan ketergantungan pada orang lain memengaruhi tingkat kemandirian seseorang. Lerner (1976, dikutip dalam Ediawati, 2012) berpendapat bahwa kemandirian merupakan kebebasan untuk bertindak, tidak bergantung pada orang lain serta memiliki kebebasan dalam mengatur dirinya sendiri atau aktivitasnya, baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit. Sementara itu, Gallo et al (1998) menyatakan bahwa *activity of daily living* (ADL) merupakan salah satu hal yang dapat mencerminkan kapasitas fungsional dan kemandirian seseorang dalam kehidupannya sehari-hari.

Pada tahun 2018, Riskesdas melakukan pengukuran disabilitas pada lanjut usia yang dihitung dengan menggunakan penilaian dari jawaban dengan modifikasi indeks Barthel. Dari hasil riset Riskesdas, ditemukan bahwa jumlah lanjut usia yang masih mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari sebesar 80,30% pada usia 60-69 tahun, sebesar 68,09% pada usia 70-79 tahun, dan hanya sebesar 50,04% pada usia di atas 80 tahun. Dari data ini, bisa dimengerti bahwa lanjut usia di Indonesia masih membutuhkan ketersediaan layanan ramah lanjut usia

dan perawat ataupun pendamping lanjut usia (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Penuaan sering diikuti dengan menurunnya kualitas hidup, apalagi bila seorang lanjut usia mempunyai penyakit tertentu yang mengakibatkan ia tidak bisa mandiri. Untuk mempertahankan kualitas hidup, lanjut usia memerlukan kemudahan dalam melakukan aktivitasnya, pemahaman mengenai tempat ia beraktivitas, serta pelayanan kesehatan sosial yang memadai. Selain itu, aktivitas sosial juga termasuk hal yang penting bagi seorang lanjut usia (Pudjiastuti & Utomo, 2003). Aktivitas sosial dapat menjadi salah satu indikator apakah lanjut usia dapat mencapai masa tua yang bahagia (*optimum aging*). Kebanyakan lanjut usia menginginkan dapat tetap melakukan aktivitas sosial. Kesehatan fisik dan mental lanjut usia akan lebih baik bila ia dapat hidup aktif dan mempunyai hubungan sosial yang cukup (*activity theory*). Yang menjadi masalah saat ini adalah bagaimana para lanjut usia dapat melakukan aktivitasnya meski dengan segala kondisi ketidakmandiriannya. Di satu sisi lanjut usia menginginkan untuk tetap aktif dalam aktivitas kesehariannya, namun, pada sisi lain, kondisi fisiknya tidak mendukung baginya untuk melakukan hal tersebut (Fatmawati & Imron, 2017).

Koping (*coping*) dilakukan seseorang sebagai salah satu bentuk penanganan masalah serta usaha dalam menyeimbangkan emosi dalam situasi tertekan. Bentuk koping tersebut meliputi hal-hal yang dipikirkan atau dilakukan seseorang sebagai bentuk adaptasi terhadap stres, dengan

memilih strategi yang paling sesuai dan mengharuskan evaluasi yang saling berkaitan (Papalia, et al., 2008). Kemampuan koping dengan adaptasi terhadap persoalan adalah salah satu faktor penting yang menentukan kesejahteraan manusia (Wenger, 2003).

Strategi koping yang digunakan seseorang sangat memengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan penanganan terhadap sumber permasalahan. Apabila seseorang lanjut usia dapat mengatasi persoalan yang menjadi sumber stresnya dengan strategi koping yang benar, stres akan menurun atau bahkan tidak terjadi. Namun, apabila seorang lanjut usia tidak mampu melakukan koping yang efektif dalam menangani persoalan hidupnya, maka ia akan tetap berada dalam situasi stres (Wenger, 2003). Tentunya, hal ini akan berpengaruh pada kualitas hidup lanjut usia.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat diketahui bahwa mekanisme koping akan berpengaruh terhadap kualitas hidup lanjut usia. Selanjutnya, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih dalam bagaimana mekanisme koping lanjut usia yang tidak mandiri terkhusus di Kota Yogyakarta. Peneliti mengambil sampel penelitian di di Kelurahan Rejowinangun, yang merupakan kelurahan dengan jumlah warga terbanyak di Kecamatan Kotagede, sebagai salah satu kecamatan yang memiliki jumlah penduduk terbanyak kelima di Kota Yogyakarta.

## **1.2. Rumusan Masalah Penelitian**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian, yaitu:

- 1.2.1. Bagaimana mekanisme koping lanjut usia yang tidak mandiri di Kelurahan Rejowinangun, Yogyakarta?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

- 1.3.1. Memperoleh gambaran mekanisme koping lanjut usia yang tidak mandiri di Kelurahan Rejowinangun, Yogyakarta.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

- 1.4.1. Bagi ilmu pengetahuan dan pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan berdasarkan hasil eksplorasi mendalam mengenai mekanisme koping lanjut usia yang tidak mandiri.

- 1.4.2. Bagi profesi kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar evaluasi pelayanan kesehatan lanjut usia yang tidak mandiri agar dapat meningkatkan kualitas, serta mengembangkan pelayanan kesehatan lanjut usia di Indonesia menuju arah yang lebih baik.

- 1.4.3. Bagi peneliti



Dengan adanya penelitian ini, peneliti berharap dapat menambah wawasan dan pengalaman baru bagi diri sendiri, serta mengetahui gambaran mekanisme koping lanjut usia yang tidak mandiri.

#### 1.4.4. Bagi peneliti lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan digunakan sebagai referensi oleh peneliti lain yang ingin melanjutkan penelitian dengan aspek yang terkait.

### 1.5. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

<b>Nama Peneliti</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Suyanta, Endang Ekowarni (2012)	Pengalaman Emosi dan Mekanisme Koping Lanjut usia yang Mengalami Penyakit Kronis	Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi	Pengalaman lanjut usia dalam menghadapi penyakit kronis terbagi menjadi dua, yaitu dimensi internal (pandangan subjek terhadap penyakit, penyangkalan terhadap penyakit, munculnya pikiran yang menyertai sakit, berbagai pengalaman emosi, kepasrahan menghadapi sakit, dan tindakan mengatasi penyakit) dan dimensi eksternal (dukungan atau perhatian keluarga).
Wiwi Nur Asih (2013)	Strategi Koping pada Lanjut Usia	Kualitatif	Strategi koping pada lanjut usia yang

yang Ditinggal  
Mati Pasangan  
Hidupnya

ditinggal mati  
pasangan hidupnya  
dapat dilihat dari  
empat aspek, yaitu  
keaktifan diri,  
perencanaan,  
penerimaan, dan  
religiusitas. Faktor  
yang memengaruhi  
lanjut usia mengambil  
strategi koping adalah  
dukungan sosial, baik  
dari keluarga, saudara,  
teman, diri sendiri, dan  
lingkungan.

Ryan Avri Ari (2013)  
Koping Lanjut Usia yang  
Diserahkan ke Panti  
Wredha Dharma  
Bhakti Surakarta  
Kualitatif dengan  
pendekatan fenomenologi

Lanjut usia yang  
diserahkan  
keluarganya ke panti  
wredha menggunakan  
koping adaptif dan  
maladaptif. Koping  
adaptif ditunjukkan  
dengan mendekati  
diri kepada Tuhan,  
melakukan sesuatu  
yang membuat hati  
gembira, selektif  
dalam bergaul, saling  
berkomunikasi,  
berkenalan, dan  
berkelakuan baik.  
Koping maladaptif  
ditunjukkan dengan  
berperilaku negatif  
dalam merespon  
sesuatu yang  
mengancam.

Veni Fatmawati,  
M.Ali  
Perilaku Koping  
pada Lanjut Usia  
yang Mengalami  
Kualitatif dengan  
pendekatan

Secara umum, lanjut  
usia yang menjadi  
subjek penelitian

Imron (2017)	Penurunan Gerak eksploratif dan Fungsi	mengalami permasalahan fisik dan psikis. Perilaku koping lanjut usia yang mengalami penurunan fungsi dan gerak dikelompokkan menjadi dua, yaitu: <i>problem focused coping</i> (dengan bentuk: <i>planfull problem solving, seeking social support, positive reappraisal</i> ) dan <i>emotion focused coping</i> (dengan bentuk: <i>distancing, self control, escape avoidance</i> ).
-----------------	--	---

Keaslian penelitian ini didasarkan pada beberapa penelitian lebih dahulu yang mempunyai karakteristik relatif sama pada tema kajian yaitu mengenai mekanisme koping, subjek secara umum yaitu lanjut usia, serta metode penelitian yaitu kualitatif. Namun perbedaan terdapat dalam hal kriteria subjek, lokasi penelitian, waktu penelitian, jumlah dan penentuan sampel, pendekatan metode penelitian, teknik pengumpulan data, serta metode analisa yang digunakan. Kriteria subjek yang digunakan pada penelitian ini adalah lanjut usia yang tidak mandiri, hal ini berbeda dengan empat penelitian terdahulu. Tentunya, lokasi dan waktu penelitian, jumlah dan penentuan sampel juga berbeda mengikuti preferensi dan pertimbangan masing-masing peneliti. Meski metode penelitian yang digunakan sama, yaitu kualitatif, namun, peneliti lebih menekankan pada

pendekatan fenomenologi dengan teknik pengumpulan data *in-depth interview* atau wawancara mendalam, serta analisa data dengan metode *thematic framework*.

Berdasarkan uraian di atas, walaupun telah ada penelitian terdahulu yang meneliti mengenai mekanisme koping lanjut usia, namun terdapat perbedaan pada karakteristik lanjut usia yang diteliti, detail pendekatan dan teknis penelitian. Oleh karena itu, topik penelitian yang diangkat oleh peneliti benar-benar asli.

©UKDW

## BAB V

### PENUTUP

#### 5.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian didapatkan kesimpulan mengenai mekanisme koping lanjut usia yang tidak mandiri yang meliputi:

- a. Mekanisme koping yang digunakan oleh lanjut usia yang tidak mandiri di Kelurahan Rejowinangun, Yogyakarta, berupa dua bentuk mekanisme koping, yaitu *emotion focused coping* dan *problem focused coping*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa subjek penelitian cenderung lebih banyak menggunakan strategi *problem focused coping* (0,87) daripada *emotion focused coping* (0,72).
- b. Mekanisme koping berpusat pada masalah (*problem focused coping*) ditujukan untuk mengurangi tuntutan hal, peristiwa, orang, atau keadaan yang mendatangkan stres atau memperbesar sumber daya untuk menghadapinya. Metode yang digunakan biasanya adalah metode tindakan langsung. Mekanisme koping ini meliputi *confrontative coping*, *seeking social support*, dan *planful problem solving*.
- c. Mekanisme koping berpusat pada emosi (*emotion focused coping*) ditujukan untuk menguasai, mengatur, dan mengarahkan tanggapan

emosional terhadap situasi stres. Metode yang digunakan biasanya adalah metode perilaku, atau mengubah pemahaman masalah yang dihadapi. Mekanisme koping ini meliputi *self control*, *distancing*, *positive reappraisal*, *escape/avoidance*, dan *accepting responsibility*.

- d. Mekanisme koping *seeking social support*, *planful problem solving*, *positive reappraisal*, *escape/avoidance*, dan *accepting responsibility* merupakan mekanisme koping yang dilakukan oleh seluruh subjek penelitian.
- e. Didapatkan perbedaan antara mekanisme koping dari subjek penelitian yang menderita penyakit sudah lama dan subjek penelitian lainnya yang menderita penyakit kurang dari sepuluh tahun. Subjek penelitian yang menderita penyakit sejak ia kecil melakukan tujuh dari delapan mekanisme koping yang diteliti. Hal tersebut terjadi diduga karena seseorang sudah jauh lebih lama menderita penyakit tersebut sehingga ia cenderung melakukan mekanisme koping yang lebih beragam.
- f. Mekanisme koping juga dapat dipengaruhi oleh usia dan jenis pekerjaan, jenis kelamin, tingkat pendidikan, motivasi, dukungan keluarga, dan dukungan sosial, meskipun hal tersebut tidak mutlak.

## **5.2. Saran**

### **5.2.1. Bagi ilmu pengetahuan dan pendidikan**

Meningkatkan ilmu pengetahuan dan pendidikan lanjut usia, terutama mengenai mekanisme koping lanjut usia tidak mandiri. Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan salah satu acuan dalam menetapkan pembelajaran mengenai mekanisme koping lanjut usia tidak mandiri.

### **5.2.2. Bagi komunitas di masyarakat**

Komunitas di masyarakat diharapkan dapat membuat program untuk meningkatkan dukungan sosial lanjut usia tidak mandiri. Program yang dilaksanakan dapat berupa pemeriksaan kesehatan (pemeriksaan tekanan darah, glukosa, asam urat, dan kolesterol), senam sederhana (menggerakkan anggota gerak), maupun kegiatan yang disukai lanjut usia untuk mengisi waktu luang (membuat kerajinan tangan, merangkai bunga, melukis, merajut, dan bermain permainan sederhana).

### **5.2.3. Bagi pemerintah**

Pemerintah dapat membuat lingkungan dengan fasilitas yang ramah terhadap lanjut usia tidak mandiri sehingga mendukung mereka dalam beraktivitas. Faktanya, sampai saat ini, belum semua infrastruktur memiliki fasilitas memadai untuk digunakan oleh para lanjut usia tidak mandiri. Rekomendasi ini dimaksudkan agar dapat memungkinkan lanjut usia tidak mandiri beraktivitas di luar rumah

dan tidak merasa kehilangan kebebasan beraktivitas. Pemerintah juga dapat bekerja sama dengan lembaga sosial di Indonesia (seperti Kementerian Sosial Republik Indonesia), ataupun lembaga sosial di Asia (seperti *United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific / ESCAP*) dalam membuat program untuk meningkatkan dukungan sosial lanjut usia tidak mandiri.

#### 5.2.4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan referensi apabila peneliti selanjutnya ingin melakukan penelitian dengan aspek terkait. Selain itu peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan tema yang sama pada cakupan wilayah yang lebih luas sehingga diharapkan mampu mendapat subjek penelitian dengan kausa ketidakmandirian yang berbeda-beda yang akhirnya menghasilkan data penelitian yang lebih bervariasi. Peneliti selanjutnya juga diharapkan dapat meneliti lebih lanjut mengenai hal-hal yang membuat seorang lanjut usia tidak mandiri menjadi produktif dikaji dari berbagai faktor, seperti tingkat pendidikan, jenis penyakit yang diderita atau kondisi fisik, motivasi, kesempatan, dan prinsip hidup yang dimiliki masing-masing individu.



## DAFTAR PUSTAKA

- Agrina, Rini, S. S. & Hairitama, R., 2011. Kepatuhan Lansia Penderita Hipertensi dalam Pemenuhan Diet Hipertensi. 6(1).
- Agung, I., 2010. *Uji Keandalan dan Kesahihan Indeks ADL Barthel untuk Mengukur Status Fungsional Dasar pada Lanjut Usia di RSCM*. Tesis. [Online]  
Available at: <http://www.eprints.lib.ui.ac.id>  
[Diakses 19 Oktober 2019].
- Ali, M., 2008. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Media Grafika.
- Anoraga, P., 1995. *Psikologi Industri dan Sosial*. Jakarta: Pustaka Jaya.
- Ari, R. A., 2013. Koping Lanjut Usia yang Diserahkan Keluarga ke Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta.
- Aritonang, M. R., 1997. Fenomena Wanita Merokok. *Jurnal Psikologi Universitas Gadjah Mada*.
- Asih, W. N., 2013. Strategi Koping pada Lansia yang Ditinggal Mati Pasangan Hidupnya.
- Baron, R. A. & Byrne, D., 2005. *Psikologi Sosial*. 10 penyunt. Jakarta: Erlangga.
- Bihamding, H., 2019. *Perencanaan Pembangunan Partisipatif Desa*. Yogyakarta: Deepublish.
- Biro Tata Pemerintahan Setda DIY, 2019. *Statistik Penduduk DIY*. [Online]  
Available at: <https://kependudukan.jogjaprovo.go.id>  
[Diakses 13 September 2019].
- Casram, 2016. Membangun Sikap Toleransi Beragama dalam Masyarakat Plural. *Jurnal Ilmiah Agama dan Sosial Budaya*, I(2), pp. 187-198.
- Chalhoun, J. C., 1995. *Psikologi tentang Penyesuaian Diri dan Hubungan Kemanusiaan*. Semarang: IKIP Semarang Press.
- CNN Indonesia, 2019. *CNN Indonesia*. [Online]  
Available at: <https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20190709091033-255-410379/tantangan-yang-dihadapi-lansia-di-indonesia>  
[Diakses 26 September 2019].

- Darmojo, B., 2009. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.
- Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S., 2017. *The SAGE Handbook of Qualitative Research*. 5 penyunt. USA: SAGE Publications.
- Ediawati, E., 2012. *Gambaran Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living (ADL) dan Resiko Jatuh pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur*, Depok: FK UI.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M. & Hartini, T., 2018. *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia: Konsep dan Berbagai Intervensi*. Malang: Wineka Media.
- Fatmah, 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga.
- Fatmawati, V. & Imron, M. A., 2017. Perilaku Koping pada Lansia yang Mengalami Penurunan Gerak dan Fungsi. *Jurnal Psikologi Ilmiah*, 9(1), p. 27.
- Gallo, J. J., Fulmer, T. & Reichel, W., 2006. *Buku Saku Gerontologi*. Jakarta: EGC.
- Geertz, C., 1983. *Involusi Pertanian: Proses Perubahan Ekologi di Indonesia*. Jakarta: Bharata Karya Aksara.
- Glanz, K., Rimer, B. K. & Viswanath, W., 1998. *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice*. Prentice: Jossey Bass.
- Goleman, D., 1996. *Kecerdasan Emosional*. Jakarta: Gramedia Pustaka Umum.
- Hamid, A., 2009. *Bunga Rampai Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Hasanat, N. U., 1994. *Apakah Perempuan Lebih Depresif daripada Laki-Laki*. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Gadjah Mada.
- Hidayat, A. A., 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Holm, M. B. & Rogers, J. C., 2008. *The Performance Assessment of Self-Care Skills (PASS)*. Thorofare, NJ: Slack.
- Hurlock, E. B., 1993. *Perkembangan Anak. Jilid I*. 6 penyunt. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E. B., 1999. *Psikologi Perkembangan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Iliffe, S. et al., 2015. Changing practice in dementia care in the community: developing and testing evidence-based interventions, from timely diagnosis to end of life (EVIDEM). *Programme Grants for Applied Research, No.3.3*.

- Ismail, M. H., 2016. Pengaruh Dukungan Kelompok terhadap Kualitas Hidup Penderita Diabetes Melitus di Persadia Cabang Surakarta.
- Kelurahan Rejowinangun "Rejo Makmur Jaya", 2019. *Gambaran Umum Kelurahan Rejowinangun*. [Online] Available at: <https://rejowinangunkel.jogjakota.go.id> [Diakses 13 Oktober 2019].
- Kementerian Kesehatan RI, 2017. *Analisis Lansia di Indonesia*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI, 2019. *Indonesia Masuki Periode Aging Population*. [Online] Available at: <http://www.depkes.go.id/> [Diakses 13 September 2019].
- Kementerian Kesehatan RI, 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kinasih, K. D. & Wahyuningsih, A., 2012. Peran Pendampingan Spiritual terhadap Motivasi Kesembuhan pada Pasien Lanjut Usia. *Jurnal STIKES*, V(1).
- Kinloch, G. C., 2005. *Sociological Theory: Development and Major Paradigm*. Bandung: Pustaka Setia.
- Knox, S. H., 2000. Play and Leisure. In Pedretti & Marry. 2000. *Occupational Therapy Practice Skill for Physical Dysfunction*. 5 penyunt. USA: Mosby Inc.
- Kochhann, R. et al., 2009. Evaluation of Mini-Mental State Examination Scores according to Different Age and Education Strata, and Sex, in a Large Brazilian Healthy Sample. *Dement Neuropsychol*, 3(2), pp. 88-93.
- Kusumawati, F., 2010. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lawton, M. P. & Brody, E. M., 1969. Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. *The Gerontologist*, pp. 9, 179-186.
- Lazarus, R. & Folkman, S., 1984. *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Mc Graw-Hill.
- Manzilati, A., 2017. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Paradigma, Metode, dan Aplikasi*. Malang: Universitas Brawijaya Media.
- Maramis, 2009. *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*. 2 penyunt. Surabaya: Airlangga.
- Maryam, R. S. et al., 2011. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.

- Masyithah, D., 2012. Hubungan Dukungan Sosial dan Penerimaan Diri pada Penderita Pasca Stroke.
- Miles, M. B. & Huberman, M., 1992. *Analisis Data Kualitatif Buku Sumber tentang Metode-Metode Baru*. Jakarta: UIP.
- Moleong, L. J., 2007. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya Offset.
- Neugarten, B. L., 1968. *Middle Age and Aging A Reader in Social Psychology*. Chicago: The University Press.
- Notoatmodjo, 2012. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, W., 2008. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Nurhayati, 2016. Perilaku Agresivitas dalam Berinteraksi dengan Teman Sebaya pada Anak Usia 5-6 Tahun.
- Nurhidayah, N., 2016. Pemanfaatan Waktu Luang (Leisure) dalam Aktivitas Kehidupan Sehari-Hari Lansia di Posyandu Kedung Gobyak, Desa Sobokerto, Kecamatan Ngemplak, Boyolali. *Jurnal Keterampilan Fisik*, I(2), pp. 75-152.
- Nursalam, 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- O'Bryant, S. E. et al., 2008. Detecting Dementia with the Mini-Mental State Examination in Highly Educated Individuals. *Arch Neurol*, 65(7), pp. 963-7.
- Pandji, D., 2012. *Menembus Dunia Lansia*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Papalia, D. E., Old, S. W. & D, F. R., 2008. *Human Development (Psikologi Perkembangan) (Terjemahan oleh A.K Anwar)*. IX penyunt. Jakarta: Kencana.
- Pargament, K. I., Tarakeshwar, N., G, E. C. & M, W. K., 2001. Religious Coping among the Religious: The Relationships between Coping Religious and Well Being in a National Sample of Presbyterian Clergy, Elders, and Members. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 40(3), pp. 497-513.
- Pepe, C. K., Krisnani, H., Siti, D. H. & Santoso, M. B., 2017. Dukungan Sosial Keluarga dalam Memenuhi Kebutuhan Sosial Lansia di Panti. *Social Work Jurnal*, VII(1).
- Perhimpunan Dokter Spesialis Saraf Indonesia, 2015. *Panduan Praktik Klinik: Diagnosis dan Penatalaksanaan Demensia*. [Online] Available at: <http://www.perdossi.or.id> [Diakses 19 Oktober 2019].

- Perwitasari, R., 2006. Motivasi dan Perilaku Merokok pada Mahasiswa ditinjau dari Internal Locus of Control dan External Locus of Control (Skripsi).
- Potter, P. A. & Perry, A. G., 2009. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Buku I*. 7 penyunt. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawitasari, J. E., 1994. Aspek Sosio-Psikologis Lansia di Indonesia. *Buletin Psikologis*, Volume I, pp. 27-34.
- PT.Cipta Adi Pustaka, 1991. *Ensiklopedi Nasional Indonesia*. Jakarta: PT.Cipta Adi Pustaka.
- Pudjiastuti, S. S. & Utomo, B., 2003. *Fisioterapi pada Lansia*. Jakarta: EGC.
- Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan UGM, 2017. *Ketimpangan Ekonomi DI Yogyakarta Terus Meningkat*. [Online] Available at: <https://cpps.ugm.ac.id/ugm-ketimpangan-ekonomi-di-yogyakarta-terus-meningkat-gatra/> [Diakses 8 November 2019].
- Putri, L. S., 2013. *Hubungan antara Religiusitas dengan Kesejahteraan Psikologis*. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rakhmawati, W., 2010. *Pustaka Ilmiah Unpad*. [Online] Available at: <http://pustaka.unpad.ac.id/wp> [Diakses 26 September 2019].
- Rasmun, 2004. *Stress, Koping, dan Adaptasi*. Jakarta: CV.Sagung Seto.
- Ravertz, C., 1996. Leisure. In Wilson, M. 1996. *Occupational Therapy in Short-Term Psychiatry*. USA: Churchill Livingstone.
- Richaud, M. C. & Sacchi, C., 2005. Stressful Situations and Coping Strategies in Relation to Age. *Psychological Reports*, Issue 97, pp. 405-418.
- Rompas, K. F., Punuh, M. I. & Kapantow, N. H., 2016. Hubungan antara Sosial Ekonomi Keluarga dengan Status Gizi pada Pelajar di SMP Wilayah Kecamatan Malalayang 1 Kota Manado. *Jurnal Ilmiah Farmasi*, 5(4).
- Rosso, B. D. & Dekas, K. H. W. A., 2010. On The Meaning of Work: A Theoretical Integration and Review. *Research in Organizational Behavior*.
- Sadiyah, Z., 2016. Relasi Gender dalam Keluarga Pasangan Pernikahan Difabel di Kudus, Jawa Tengah. *Palastren*, 9(1).
- Santoso, H. & Ismail, A., 2009. *Memahami Krisis Lanjut Usia: Uraian Medis dan Pedagogis Pastoral*. Jakarta: Gunung Mulia.

- Sapril, M., 2007. *Kehidupan Difabel: Studi Mengenai Strategi Adaptasi Difabel dalam Masyarakat di Yogyakarta*.
- Sarwono, S. W., 2010. *Pengantar Psikologi Umum*. Jakarta: PT.Raja Grafindo Persada.
- Setiahardja, A. S., 2005. *Diponegoro University Institutional Repository*. [Online] Available at: <http://eprints.undip.ac.id> [Diakses 30 September 2019].
- Siahaan, N. H., 2004. *Hukum Lingkungan dan Ekologi Pembangunan*. 2 penyunt. Jakarta: Erlangga.
- Smet, B., 1994. *Psikologi Kesehatan*. Jakarta: PT.Gramedia Widiasrna Indonesia.
- Stuart, G. W. & Laraia, M. T., 2009. *Principle and Practice of Psyciatric Nursing*. 9 penyunt. St.Louis: Mosby Year Book.
- Sugiarto, E., 2015. *Menyusun Proposal Penelitian Kualitatif: Skripsi dan Tesis*. Yogyakarta: Suaka Media.
- Sugiyono, 2012. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sulandari, S., Martyastanti, D. & Mutaqwarohmah, R., 2009. Bentuk-Bentuk Produktivitas Orang Lanjut Usia (Lansia). *Indigenous Jurnal Ilmiah Berkala Psikologi*, 11(1), pp. 58-68.
- Sulandari, S., Wijayanti, M. & Sari, R. D., 2017. Keterlibatan Lansia dalam Pengajian: Manfaat Spiritual, Sosial, dan Psikologis.
- Sunaryo, et al., 2015. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Penerbit Andi.
- Supriadi, 2014. Determinan Perilaku Pencarian Pengobatan Tradisional (Traditional Medication) Masyarakat Urban Cengkareng, Jakarta Barat Tahun 2014. *Tesis*.
- Suyanta & Ekowarni, E., 2012. Pengalaman Emosi dan Mekanisme Koping Lansia yang Mengalami Penyakit Kronis. *Jurnal Psikologi*, 39(2), pp. 208-221.
- Tamher, S. & Noorkasiani, 2009. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Utina, R. & Baderan, D. W., 2009. *Ekologi dan Lingkungan Hidup*. Gorontalo: UNG Press.
- Wenger, S., 2003. *Religious Coping in People Ages Sixty Years and Older*.
- Wikipedia, 2010. *Rejowinangun, Kotagede, Yogyakarta*. [Online] Available at: <https://id.wikipedia.org> [Diakses 19 Oktober 2019].

Wiliyanarti, P. F., 2018. *Buku Ajar Lansia: Lanjut Usia, Perspektif, dan Masalah*.  
Surabaya: UM Surabaya Publishing.

©UKDW