

PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANSIA MELALUI DUKUNGAN TEMAN SEBAYA DENGAN MENGGUNAKAN PERMAINAN KARTU

Tri Nataliswati
Poltekkes Kemenkes Malang
trinataliswati16@gmail.com

Abstract

Elderly life quality that is pictured as physical well-being, functional, emotional and social factor tends to decrease along with age. Elderly life quality's average social domain in ≥ 75 years old age group is the lowest compared to other age group. In order to increase life quality and to repair elderly's health condition, physically or psychologically, there's already many actions done, and one of them is with Peer Group Support. This research design is One Group Pre – Post Test. The purpose of this research is to know how Peer Group Support influence through cards game toward the increase of elderly's life quality. The samples are the ones who fulfil inclusion criteria, which is 21 elderlies. The result of this research is that there's indeed Peer Group Support influence through cards game toward the increase of elderly's life quality. We suggest that elderly can realize that the more they age, sooner or later will experience both physical and psychological setbacks, and elderly is expected to adjust themselves toward the changes that happens, so they can live prosperous and in high quality.

Keywords: Peer Group, Support, elderly's life, quality

1. PENDAHULUAN

Masa usia lanjut dialami seseorang pada usia 60 tahun keatas sampai seseorang meninggal dunia. Semakin baik kondisi kehidupan lansia, semakin baik perawatan kesehatan maka semakin baik pula kondisi kesehatan lansia baik fisik maupun mental sehingga kondisi ini berdampak pada peningkatan umur harapan hidup lansia. Di Indonesia, dari angka statistik menunjukkan angka rata rata harapan hidup yang cenderung terus meningkat baik pada penduduk laki laki maupun perempuan. Pada tahun 2010 jumlah lanjut usia sudah bertambah lagi menjadi 8,48% dari seluruh jumlah penduduk Indonesia dan prediksi jumlah lanjut usia pada tahun 2020 akan mencapai 11,34% dari seluruh jumlah penduduk Indonesia (Nugroho, 2000,hal:2). Meningkatnya umur harapan hidup menandakan bahwa masa tua penduduk Indonesia akan semakin panjang, hal ini akan berpengaruh pada meningkatnya masalah pada lanjut usia yang terkait dengan penurunan kondisi fisik, psikis, dan sosial.

Negara berkembang termasuk Indonesia mengalami transisi epidemiologi penyebab kematian akibat penyakit infeksi dan akut ke penyakit degeneratif dan kronis (WHO,1998) dan angka morbiditas yang cukup

tinggi terjadi pada lanjut usia ≥ 65 tahun. Penyakit lain yang banyak diderita lanjut usia adalah gangguan mental, seperti depresi dan demensia. Prevalensi gangguan mental pada lanjut usia sangat tinggi, yaitu 56.2% lanjut usia mengalami demensia dan 23,4% mengalami depresi (Handayani, 2006). Beberapa kondisi seperti penyakit degeneratif, penyakit kronik maupun masalah psikososial akan mempengaruhi tingkat kesehatan dan kualitas hidup lanjut usia (WHO,2005).

Kualitas hidup lanjut usia yang digambarkan sebagai kesejahteraan fisik, fungsional, emosional dan faktor sosial cenderung mengalami penurunan seiring bertambahnya usia. Rata-rata domain sosial kualitas hidup lanjut usia pada kelompok usia ≥ 75 tahun paling rendah dibandingkan kelompok usia lainnya. Berdasarkan hasil penelitian Yenny dan Elly Herwana, *Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Trisakti* (2006), kualitas hidup domain fisik dan lingkungan berbeda secara bermakna antara lansia yang mengalami dan tidak mengalami penyakit kronis. Penyakit kronis secara bermakna menurunkan kualitas hidup lansia. Penyakit kronis mempengaruhi kualitas hidup pada lansia dan berperan pada ketidakmampuan lansia untuk hidup mandiri.

Dalam rangka meningkatkan kualitas hidup dan untuk memperbaiki kondisi

kesehatan lanjut usia baik fisik, psikologis, hubungan sosial maupun lingkungan, telah banyak upaya yang sudah dilakukan, seperti pada penelitiannya Samsudi (2007) misalnya dengan *Peer Group*, menurutnya para lansia membutuhkan *Peer Group* (teman sebaya) untuk berbagi pikiran dan berbagi cerita (katarsis), hal tersebut menurut Samsudi merupakan salah satu alternatif terapi bagi para lanjut usia untuk memenuhi salah satu kebutuhannya secara psikologis di dalam menjalankan kehidupannya. Selain itu dengan memberikan pengetahuan tentang keperawatan lanjut usia yang diberikan secara individu atau kelompok agar terjadi perubahan perilaku pada lanjut usia tersebut, memberikan terapi rekreasi atau dengan penatalaksanaan penyakit kronis guna mengendalikan simptom dan menekan disabilitas pada lanjut usia juga sudah dilakukan supaya dapat terjadi peningkatan kualitas hidup lanjut usia. Namun dari beberapa tindakan tersebut, belum diperoleh hasil yang optimal untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia sehingga sangat perlu perawat mempunyai inovasi dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada lanjut usia dengan kualitas hidup yang rendah karena perawat mempunyai peran dan tanggung jawab terhadap kesehatan dan menjaga hidup lanjut usia agar tetap berkualitas. Oleh karena itu, perawat perlu memilih metode yang efektif agar tujuan dapat tercapai. Metode yang efektif adalah metode yang memungkinkan keterlibatan semua aspek panca indera sehingga lanjut usia mendapat stimulasi yang dapat meningkatkan motivasi lanjut usia menjalani hidup dengan berkualitas.

Pada penelitian ini, penulis mencoba menawarkan kembali metode *peer group support* dengan menggunakan kartu sebagai media yang dapat dilakukan perawat lanjut usia karena metode ini dilakukan dengan metode yang interaktif dan menyenangkan, menggunakan sarana kartu sebagai bahan bertukar pendapat, berbagi pengalaman dan informasi dalam suasana yang tidak formal dan gembira. Menurut Putra (2005 : 166) Rasa senang akan berpengaruh secara positif terhadap perilaku atau sel tubuh, karena dengan tertawa dan hati senang akan meningkatkan endorprin dan cytokins lainnya sehingga membantu mengurangi tingkat depresi seseorang, memberi dampak positif bagi lanjut usia dalam perilaku melewati hari hari tuanya

yang pada akhirnya kualitas hidup lanjut usia menjadi lebih baik dari sebelumnya.

Berdasarkan fenomena di atas, peneliti ingin mengetahui peningkatan kualitas hidup lanjut usia melalui dukungan teman sebaya dengan permainan kartu dengan tujuan khusus :1) Mengidentifikasi kualitas hidup lanjut usia sebelum diberikan dukungan teman sebaya dengan permainan kartu; 2) Mengidentifikasi kualitas hidup lanjut usia setelah diberikan dukungan teman sebaya dengan permainan kartu serta 3) Menganalisis pengaruh dukungan teman sebaya melalui permainan kartu terhadap peningkatan kualitas hidup lanjut usia

2. KAJIAN LITERATUR DAN PEGEMBANGAN HIPOTESIS (JIKA ADA)

2.1 KONSEP LANJUT USIA

2.1.1 Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia adalah seorang yang berusia 60 (enam puluh) tahun keatas (UU No. 13 tahun 1998 dalam Suardiman, 2011 : 2)

Lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun keatas (Nugroho, 2000, hal. 19)

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Keliat, 1999 dalam Maryam, 2008: 32)

2.1.2 Batasan-batasan Lanjut Usia

Menurut WHO, lanjut usia meliputi:

1) Usia pertengahan (*Middle age*): 45 – 59 tahun

Usia ini tergolong lanjut usia aktif, mereka yang keadaan fisiknya masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga kebutuhan sehari-hari dapat dilaksanakan sendiri.

2) Lanjut usia (*Elderly*) : 60 – 74 tahun

Usia ini juga tergolong lanjut usia aktif, karena keadaan fisiknya masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain sehingga kebutuhan sehari-hari dapat dilaksanakan sendiri.

3) Lanjut usia tua (*Old*) : 75 – 90 tahun

Lanjut usia ini tergolong lanjut usia pasif, mereka yang keadaan fisiknya memerlukan pertolongan orang lain misalnya karena sakit atau lumpuh.

- 4) Usia sangat tua (*Very old*) : diatas 90 tahun
 Lanjut usia ini tergolong lanjut pasif, mereka yang keadaan fisiknya memerlukan pertolongan orang lain misalnya karena sakit atau lumpuh.
- 5) Berdasarkan UU RI No. 13 Tahun 1998, lanjut usia terbagi menjadi 3 (tiga) kelompok yaitu :
 - (1) Usia 56 – 64 tahun adalah kelompok *Early Old*
 - (2) Usia 65 – 74 tahun adalah kelompok *Young Old*
 - (3) Lebih dari 75 tahun adalah kelompok *Old-old*

2.1.3 Karakteristik Proses Menua

Menurut Keliat (1999) dalam Maryam (2008: 32), lanjut usia memiliki karakteristik, yaitu sebagai berikut :

- 1) Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat 2 UU No. 13 tentang Kesehatan)
- 2) Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
- 3) Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi

2.1.4 Teori –teori Proses Menua

Ada beberapa teori yang berkaitan dengan proses penuaan, yaitu :

1. Teori Biologi
 - a. Teori Genetik dan Mutasi
 Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies-spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul-molekul / DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi, sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel-sel

kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

Teori ini merupakan teori instrinsik yang menjelaskan bahwa tubuh terdapat jam biologis yang mengatur gen dan menentukan jalannya penuaan.

b. Teori Non Genetik

Teori ini merupakan teori ekstrinsik dan terdiri dari berbagai teori seperti :

- 1) Teori *Cross Link*
 Teori ini menjelaskan bahwa molekul kolagen dan zat kimia mengubah fungsi jaringan, mengakibatkan jaringan yang kaku pada proses penuaan.
- 2) Teori Fisiologis
 Teori ini merupakan teori instrinsik dan ekstrinsik, terdiri dari teori oksidasi stress dan *wear and tear theory*.
- 3) Pemakaian dan rusak
 Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah (terpakai).
- 4) Reaksi dari kekebalan sendiri (*Auto immune Theory*)
 Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.
- 5) Teori *immunologi Slow Virus*
 Sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus ke dalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.
 Teori ini menjelaskan bahwa perubahan pada jaringan limfoid mengakibatkan tidak adanya keseimbangan di dalam sel T sehingga

produksi antibodi dan kekebalan menurun.

- 6) Teori stres
 Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

- 7) Teori radikal bebas
 Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

Radikal bebas terdapat di lingkungan seperti asap kendaraan bermotor dan rokok, zat pengawet makanan, radiasi, sinar ultraviolet, mengakibatkan terjadinya perubahan pigmen dan kolagen pada proses penuaan.

- 8) Teori rantai silang
 Sel – sel yang tu atau usang, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas, kekacauan dan hilangnya fungsi.

- 9) Teori Program
 Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

2. Teori Sosial

a. Teori Interaksi Sosial

Teori ini mencoba menjelaskan mengapa lanjut usia bertindak pada situasi tertentu, yaitu atas dasar hal-hal yang dihargai masyarakat.

Pokok-pokok interaksi sosial adalah sebagai berikut :

- 1) Masyarakat terdiri dari aktor-aktor sosial yang berupaya mencapai tujuan masing-masing.
- 2) Dalam upaya tersebut terjadi interaksi sosial yang memerlukan biaya dan waktu.
- 3) Untuk mencapai tujuan yang hendak dicapai seseorang memerlukan biaya.
- 4) Aktor senantiasa berusaha mencari keuntungan dan mencegah terjadinya kerugian.
- 5) Hanya interaksi yang ekonomis saja yang dipertahankan olehnya (Hardywinoto & Setiabudi, 1999, hal. 43).

b. Teori Penarikan Diri

Kemiskinan yang diderita lanjut usia dan menurunnya derajat kesehatan mengakibatkan seseorang lanjut usia secara perlahan-lahan menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas dan kuantitas. Pada lanjut usia sekaligus terjadi kehilangan ganda (*triple loss*) yaitu :

1. Kehilangan peran (*Loss of Role*)
2. Hambatan kontak sosial (*restriction of contact and relationship*)
3. Berkurangnya komitmen (*Reduced commitment to social mores and values*) (Hardywinoto & Setiabudi, 1999, hal. 45)

c. Teori Aktivitas

Teori ini dikembangkan oleh Palmore (1965) dan Lemon et al (1972) yang menyatakan bahwa penuaan yang sukses tergantung dari bagaimana seseorang lanjut usia merasakan kepuasan dalam melakukan aktivitas dan mempertahankan aktivitas tersebut selama mungkin. Adapun kualitas aktivitas tersebut lebih penting dibandingkan dengan kuantitas aktivitas yang dilakukan (Hardywinoto & Setiabudi, 1999, hal. 46).

d. Teori Kesenambungan

Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan di dalam siklus kehidupan lanjut usia, dengan demikian pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat menjadi lanjut usia, dan hal ini dapat terlihat bahwa gaya hidup, perilaku dan harapan seseorang ternyata tak berubah walaupun ia menjadi lanjut usia (Hardywinoto & Setiabudi, 1999, hal. 47).

e. Teori Perkembangan

Teori ini menekankan pentingnya mempelajari apa yang telah di alami oleh lanjut usia pada saat muda hingga dewasa. Menurut Havighurst dan Duval ada 7 tugas perkembangan selama hidup yang harus dilaksanakan oleh lanjut usia yaitu :

- 1) Penyesuaian terhadap penurunan fisik dan psikis
- 2) Penyesuaian terhadap pensiun dan penurunan pendapatan
- 3) Menemukan makna kehidupan

- 4) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- 5) Menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga
- 6) Penyesuaian diri terhadap kenyataan akan meninggal dunia
- 7) Menerima dirinya sebagai seorang lanjut usia.

3. Teori Psikologis

Teori ini menjelaskan bagaimana seseorang berespon pada tugas perkembangannya. Pada dasarnya perkembangan seseorang akan terus berjalan meskipun orang tersebut telah menua.

3.1 Teori Hierarki Kebutuhan dasar Manusia (*Maslow's Hierarchy of Human Needs*)

Dari hierarki Maslow kebutuhan dasar manusia dibagi dalam lima tingkatan mulai dari yang terendah kebutuhan fisiologi, rasa aman, kasih sayang, harga diri sampai pada yang paling tinggi yaitu aktualisasi diri. Seseorang akan memenuhi kebutuhan kebutuhan tersebut. Menurut Maslow semakin tua usia individu maka individu akan mulai berusaha mencapai aktualisasi dirinya. Jika individu telah mencapai aktualisasi diri maka individu tersebut telah mencapai kedewasaan dan kematangan dengan semua sifat yang ada didalamnya, otonomi, kreatif, independen dan hubungan interpersonal yang positif.

3.2 Teori Individualism Jung (*Jung's Theory of Individualism*)

Menurut Carl Jung sifat dasar manusia terbagi menjadi dua yaitu

ekstrovert dan *introvert*. Individu yang telah mencapai lanjut usia cenderung *introvert*, dia lebih suka menyendiri seperti bernostalgia tentang masa lalunya. Menua yang sukses adalah jika dia bisa menyeimbangkan antara sisi *introvert* dan *ekstrovert*nya namun lebih condong kearah *introvert*. Dia tidak hanya senang dengan dirinya sendiri tapi juga dia *ekstrovert* melihat orang dan bergantung pada mereka.

3.3 Teori Delapan Tingkat Perkembangan Erikson (*Erikson's Eighth Stages of Life*)

Menurut Erikson tugas perkembangan terakhir yang harus dicapai individu adalah *ego integrity vs disappear*. Jika individu tersebut sukses mencapai tugas perkembangan ini maka dia akan berkembang menjadi individu yang arif dan bijaksana, namun jika individu tersebut gagal mencapai tahap ini maka dia akan hidup penuh dengan keputusasaan.

3.4 Optimalisasi Selektif dengan Kompensasi (*Selective Optimisation with Compensation*)

Menurut teori ini, kompensasi penurunan tubuh ada tiga elemen yaitu

- 1) Seleksi
Adanya penurunan dari fungsi tubuh karena proses penuaan maka mau tidak mau harus ada peningkatan pembatasan terhadap aktifitas sehari-hari.
- 2) Optimalisasi
Lanjut usia tetap mengoptimalkan kemampuan yang

masih dimilikinya untuk meningkatkan kehidupannya.

- 3) Kompensasi
Aktifitas-aktifitas yang sudah tidak dapat dijalankan karena proses penuaan diganti dengan aktifitas – aktifitas lain yang mungkin bisa dilakukan dan bermanfaat bagi lanjut usia.

2.1.5 Perubahan-perubahan yang terjadi pada Lanjut Usia

Perubahan yang terjadi pada lanjut usia meliputi perubahan fisik, sosial dan psikologis (Maryam, R Siti, 2008 : 55) :

- 1) Perubahan Fisik
 - (1) Sel : Jumlah berkurang, ukuran membesar, cairan tubuh menurun, dan cairan intraseluler menurun
 - (2) Kardiovaskuler : Katub jantung menebal dan kaku, kemampuan memompa darah menurun (menurunnya kontraksi dan volume), elastisitas pembuluh darah menurun, serta meningkatnya resistensi pembuluh darah perifer sehingga tekanan darah meningkat.
 - (3) Respirasi : Otot-otot pernafasan kekuatannya menurun dan kaku, elastisitas paru menurun, kapasitas residu meningkat sehingga menarik nafas lebih berat, alveoli melebar dan jumlahnya menurun, kemampuan batuk menurun, serta terjadi penyempitan pada bronkus.
 - (4) Persarafan : Saraf pancaendera mengecil sehingga fungsinya menurun serta lambat dalam merespons dan waktu bereaksi khususnya

- yang berhubungan dengan stres. Berkurang atau hilangnya lapisan mielin akson, sehingga menyebabkan berkurangnya respon motorik dan refleks.
- (5) Muskuloskeletal : Cairan tulang menurun sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku (atrofi otot), kram, tremor, tendon mengerut dan mengalami sklerosis.
- (6) Gastrointestinal : Esofagus melebar, asam lambung menurun, lapar menurun, dan peristaltik menurun sehingga daya absorpsi juga ikut menurun. Ukuran lambung mengecil serta fungsi organ aksesori menurun sehingga menyebabkan berkurangnya produksi hormon dan enzim pencernaan.
- (7) Genitourinaria : Ginjal mengecil, aliran darah ke ginjal menurun, penyaringan di glomerulus menurun, dan fungsi tubulus menurun sehingga kemampuan mengkonsentrasikan urine ikut menurun.
- (8) Vesika urinaria : Otot-otot melemah, kapasitasnya menurun dan retensi urine. Prostat : hipertrofi pada 75% lanjut usia.
- (9) Vagina : Selaput lendir mengering dan sekresi menurun.
- (10) Pendengaran : Membran timpani atrofi sehingga terjadi gangguan pendengaran. Tulang – tulang pendengaran mengalami kekakuan.
- (11) Penglihatan : Respon terhadap sinar menurun, adaptasi terhadap gelap menurun, akomodasi menurun, lapang pandang menurun, dan terjadi katarak.
- (12) Endokrin : Produksi hormon menurun
- (13) Kulit : Keriput serta kulit kepala dan rambut menipis. Rambut dalam hidung dan telinga menebal. Elastisitas menurun, vaskularisasi menurun, rambut memutih (uban), kelenjar keringat menurun, kuku keras dan rapuh, serta kuku kaki tumbuh berlebihan seperti tanduk.
- 2) Perubahan Sosial
- Peran : *Post power syndrome, single woman, dan single parent.*
- Keluarga : Kesendirian, kahampaan
- Teman : Ketika lanjut usia lainnya meninggal, maka muncul perasaan kapan akan meninggal. Berada di rumah terus menerus akan cepat pikun (tidak berkembang)\
- Abuse* : Kekerasan berbentuk verbal (dibentak) dan non verbal (dicubit, tidak diberi makan)
- Masalah Hukum: Berkaitan dengan perlindungan aset dan kekayaan pribadi yang dikumpulkan sejak masih muda.
- Pensiun : Kalau menjadi PNS akan ada tabungan , kalau tidak, anak dan cucu yang akan memberi uang.
- Ekonomi : Kesempatan untuk mendapatkan pekerjaan yang cocok bagi lanjut usia dan *income security.*
- Rekreasi : Untuk ketenangan batin
- Keamanan : Jatuh, terpeleset.

Transportasi : Kebutuhan akan sistem transportasi yang cocok bagi lanjut usia.

Politik : Kesempatan yang sama untuk terlibat dan memberikan masukan dalam sistem politik yang berlaku

Pendidikan : Berkaitan dengan pengentasan buta aksara dan kesempatan untuk tetap belajar sesuai dengan hak asasi manusia.

Agama : Melaksanakan ibadah

Panti Jompo : Merasa dibuang/diasingkan

3) Perubahan Psikologis

Perubahan psikologis pada lanjut usia meliputi *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan.

4) Perubahan-perubahan umum dalam penampilan lanjut usia

(1) Bagian kepala : bentuk mulut berubah akibat kehilangan gigi atau karena harus memakai gigi palsu, penglihatan agak kabur, mata tak bercahaya dan sering mengeluarkan cairan, dagu mengendur tampak berlipat, pipi berkerut, kulit berkerut dan kering, bintik hitam pada kulit tampak lebih banyak, serta rambut menipis dan berubah menjadi putih atau abu-abu.

(2) Bagian tubuh : Bahu membungkuk dan tampak mengecil, perut membesar dan tampak membuncit, pinggul tampak mengendur dan lebih lebar dibandingkan dengan waktu sebelumnya, garis pinggang melebar menjadikan badan tampak seperti terisap serta payudara bagi wanita menjadi kendur.

(3) Bagian persendian : Pangkal tangan menjadi

kendur dan terasa berat, sedangkan ujung tangan tampak mengerut. Kaki menjadi kendur dan pembuluh darah balik menonjol, terutama ada disekitar pergelangan kaki. Tangan menjadi kurus kering dan pembuluh vena di sepanjang bagian belakang tangan menonjol. Kaki membesar karena otot-otot mengendur, timbul benjolan-benjolan, serta ibu jari membengkok dan bisa meradang serta timbul kelosis. Kuku tangan dan kaki menebal, mengeras dan mengapur.

5) Masalah-masalah umum yang sering dialami oleh lanjut usia adalah :

(1) Keadaan fisik lemah dan tidak berdaya, sehingga bergantung pada orang lain.

(2) Status ekonominya sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya.

(3) Menentukan kondisi hidup yang sesuai dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik.

a. Mencari teman baru untuk menggantikan suami atau istri yang telah meninggal, pergi jauh atau cacat.

b. Mengembangkan kegiatan baru untuk mengisi waktu luang yang semakin bertambah.

c. Belajar untuk memperlakukan anak yang sudah besar sebagai orang dewasa.

d. Mulai terlibat dalam kegiatan masyarakat yang secara khusus

- direncanakan untuk orang dewasa.
- e. Mulai merasakan kebahagiaan dari kegiatan yang sesuai untuk lanjut usia dan memiliki kemauan untuk mengganti kegiatan lama yang erat dengan yang lebih cocok.
 - f. Menjadi sasaran atau dimanfaatkan oleh para penjual obat, buaya darat, dan kriminalitas karena mereka tidak sanggup lagi untuk mempertahankan diri.
- 6) Penanggulangan masalah terkait proses penuaan
Dalam mengatasi masalah – masalah yang terjadi sebagai akibat perubahan yang dialaminya, ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh lanjut usia sebagai upaya penyesuaian diri terhadap perubahan-perubahan tersebut.
Penanggulangan masalah terkait dengan proses penuaan adalah :
- 1) Penanggulangan masalah akibat perubahan fungsi tubuh
 - Perawatan diri sehari-hari
 - Senam/ latihan pergerakan secara teratur
 - Pemeriksaan kesehatan secara rutin
 - Mengikuti kegiatan yang masih mampu dilakukan
 - Minum obat secara teratur jika sakit
 - Memakan makanan bergizi
 - Minum paling sedikit delapan gelas setiap hari
 - 2) Penanggulangan masalah akibat perubahan psikologis
 - Mengenal masalah yang sedang dihadapi
 - Memiliki keyakinan dalam memandang masalah
 - Menerima proses penuaan

- Memberi nasehat dan pandangan
- Beribadah secara teratur
- Terlibat dalam kegiatan sosial maupun keagamaan
- Sabar dan tawakal
- Mempertahankan kehidupan seksual

- 3) Penanggulangan masalah akibat perubahan sosial/ masyarakat
 - Saling mengunjungi
 - Memiliki pandangan/ wawasan
 - Melakukan kegiatan rekreasi

2.1.6 Penyakit yang sering terjadi pada lanjut usia

- 1) Penyakit Hipertensi
- 2) Penyakit Diabetes Melitus
- 3) Masalah Gizi
- 4) Kurang Darah
- 5) Osteoporosis
- 6) Katarak

2.1.7 Hal-hal yang perlu diperhatikan oleh lanjut usia

Berikut ini adalah hal-hal yang harus diperhatikan oleh lanjut usia berkaitan sebagai upaya pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan lanjut usia :

- 1) Perilaku *Maladaptif*
 - Kurang berserah diri kepada Tuhan
 - Pemarah, merasa tidak puas, murung, dan putus asa
 - Sering menyendiri
 - Kurang melakukan aktivitas fisik / olah raga/ kurang gerak
 - Makan tidak teratur dan kurang minum
 - Kebiasaan merokok dan meminum minuman keras
 - Minum obat penenang dan penghilang rasa sakit tanpa aturan
 - Melakukan kegiatan yang melebihi kemampuan
 - Menganggap kehidupan seks tidak diperlukan lagi
 - Tidak memeriksakan kesehatan secara teratur
- 2) Perilaku *Adaptif*

- Mendekatkan diri kepada Tuhan
 - Mau menerima keadaan, sabar, dan optimis serta meningkatkan rasa percaya diri dengan melakukan kegiatan yang sesuai dengan kemampuan.
 - Menjalin hubungan yang baik dengan keluarga dan masyarakat
 - Melakukan olah raga ringan setiap hari
 - Makan dengan porsi sedikit tapi sering, memilih makanan yang sesuai serta banyak minum.
 - Berhenti merokok dan meminum minuman keras.
 - Minum obat sesuai anjuran dokter/petugas kesehatan.
 - Mengembangkan hobi sesuai kemampuan
 - Tetap bergairah dan memelihara kehidupan seks
 - Memeriksa kesehatan secara teratur
 - Menghindari resiko terjadinya kecelakaan/ jatuh
- 3) Manfaat Perilaku yang Baik :
- Lebih takwa dan tenang
 - Tetap ceria dan banyak mengisi waktu luang
 - Keberadaannya tetap diakui oleh keluarga dan masyarakat
 - Kesegaran dan kebugaran tubuh tetap terpelihara
 - Terhindar dari kegemukan dan kekurusan serta penyakit berbahaya seperti jantung, paru-paru, diabetes melitus, kanker.
 - Mencegah keracunan obat dan efek samping lainnya.
 - Mengurangi stres dan kecemasan.
 - Hubungan harmonis tetap terpelihara
 - Gangguan kesehatan dapat diketahui dan diatasi sedini mungkin.
4. Hidup Sehat dan bahagia di usia lanjut
- 1) Mengapa perlu hidup sehat?
 Dengan hidup sehat, usia lanjut dapat mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya.
 - 2) Status Fungsional yang optimal terdiri dari :
 - a. Status mental
 Meliputi faktor pengetahuan / daya ingat dan perilaku. Status mental yang baik merupakan faktor penting yang diperlukan untuk fungsi-fungsi lainnya agar lanjut usia dapat tetap bertahan sampai mencapai usia sangat lanjut.
 - b. Mobilitas
 Mobilitas lanjut usia merupakan kunci dari fungsi fisik. Mobilitas meliputi bangkit dan berpindah tempat seperti bangkit dari tempat tidur/kursi, kemampuan untuk menjaga keseimbangan badan, menjaga postur tegak, kemampuan berjalan dan naik turun tangga.
 - c. Kontinensia
 Kontinensia berarti dapat menahan kencing dan faeces secara tepat dan benar.
 - d. Aktifitas
 Aktifitas kehidupan sehari-hari (*Activity of daily Living = ADL*) baik.
- 2.1.8 Apa yang harus dilakukan agar lanjut usia hidup sehat ?
- (1) Perkuat ketaqwaan kepada Tuhan
 - (2) Pelihara kebersihan pribadi dan lingkungan
 - (3) Periksa kesehatan secara berkala
 - (4) Makan hidangan menurut pola menu seimbang

- (5) Jaga dan tingkatkan aktifitas fisik dan kebugaran jasmani
- (6) Kembangkan kegemaran / hobi sesuai dengan kemampuan
- (7) Hindari resiko terjadinya kecelakaan / jatuh.

2.2 KONSEP PEER GROUP

1. Pengertian *Peer group*

Pada hakekatnya manusia disamping sebagai makhluk individu juga sebagai makhluk sosial yang dituntut adanya saling berhubungan antara sesama dalam kehidupannya. Individu dalam kelompok sebaya (*peer group*) merasakan adanya kesamaan satu dengan yang lainnya seperti dibidang usia, kebutuhan dan tujuan yang dapat memperkuat kelompok itu.

Menurut Slamet Santoso *peer group* adalah suatu kelompok yang anggotanya mempunyai persamaan usia dan status posisi sosial. Mereka juga akan saling bertukar pengalaman yang dimiliki antara satu dengan yang lainnya (Slamet Santosa: 1993).

2. Fungsi *Peer group*

Sebagaimana kelompok sosial yang lain, maka *peer group* juga mempunyai fungsi. Menurut Slamet Santosa Fungsi-fungsi *peer group* tersebut adalah sebagai berikut (Slamet Santosa: 1993):

- a) Mengajarkan kebudayaan.
- b) Mengajarkan mobilitas sosial.
- c) Membantu peranan sosial yang baru.
- d) *Peer group* sebagai sumber informasi bagi orangtua dan guru bahkan untuk masyarakat.
- e) Dalam *peer group*, individu dapat mencapai ketergantungan satu sama lain.

Dengan adanya kelompok sosial seperti *peer group* tersebut akan memberikan ruang dan waktu kepada individu untuk berubah dan berkembang sesuai dengan tingkat usia dan perkembangan pribadinya dalam aspek kehidupan sosialnya. Mereka akan mengalami perubahan dalam berbagai hal yang memungkinkan untuk berperan menjadi lebih luas dalam kehidupan kelompok sosialnya yang ditandai dengan perubahan.

3. Ciri-Ciri *Peer group*

Adapun ciri-ciri *peer group* adalah sebagai berikut (Slamet Santosa: 1993):

- a) Tidak mempunyai struktur organisasi yang jelas.
- b) Bersifat sementara.
- c) *Peer group* mengajarkan individu tentang kebudayaan yang luas

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan *One Group Pre-Post test Design*. Populasi pada penelitian ini adalah semua lanjut usia di panti werda Lawang sejumlah 75 orang. Sampel dalam penelitian ini adalah populasi terpilih yang memenuhi kriteria inklusi yaitu : 1) Lanjut usia yang berusia ≥ 56 tahun; 2) Lanjut usia yang mampu diajak berbicara (komunikasi verbal); 3) Lanjut usia yang tidak mengalami gangguan jiwa / depresi berat, demensia; 4) Lanjut usia yang mengerti bahasa Indonesia; 5) Lanjut usia bersedia mengikuti kegiatan permainan kartu selama 30 menit/ sesi/ minggu, sebanyak 3 kali dengan kehadiran penuh. Besar Sampel : Sesuai dengan kriteria inklusi, didapatkan jumlah sampel adalah 21 orang lanjut usia. Tehnik Pengambilan Sampel menggunakan *purposive sampling*. Variabel Penelitian : Kualitas hidup lanjut usia

Tabel Definisi Operasional Variabel :

Variabel	Definisi Operasional	Skala Data
Kualitas hidup lanjut usia	Keadaan hidup lanjut usia yang dapat digambarkan dalam kesejahteraan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan	Ordinal

Instrumen penelitian yang digunakan adalah : 1) Kuesioner karakteristik responden meliputi nama, usia, agama, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan dan penyakit pada lanjut usia; 2) Lembar penilaian demensia : AMT (*Abbreviated Mental Test*) untuk penentuan sampel terpilih yaitu yang tidak mengalami demensia. AMT adalah penilaian tentang kemampuan lanjut usia dalam menjawab dengan benar pertanyaan-pertanyaan yang meliputi : umur, waktu/jam sekarang, alamat,

tahun sekarang, saat ini berada dimana, mengenali orang lain, tahun kemerdekaan RI, nama presiden RI, tahun kelahiran responden dan menghitung mundur (20 – 1). Skor 0 bila jawaban salah dan skor 1 bila jawaban benar. Kategori = Normal jika skor 8 – 10 dan ada gangguan jika skor 0 – 7; 3) Pengukuran kualitas hidup lanjut usia dengan menggunakan *Quality of Life* dari WHO terdiri dari 25 item pernyataan (4 domain : fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan). Hasil skor pada tiap domain ditransformasikan menjadi skala nilai 0 – 100. Tingkat kualitas hidup didapatkan dari jumlah keempat domain dengan rentang nilai 0 – 400. Kategori : Rendah: 0 – 200, Tinggi: 201 – 400; 4) Satu (1) set kartu permainan yang berisi gambar dan pertanyaan-pertanyaan sebagai media pemberian stimulasi sensoris yaitu rangsang yang diterima melalui panca indra, misalnya respon ketika melihat bentuk kartu dan cara permainannya, maupun stimulasi persepsi yaitu rangsang yang diterima otak untuk kemudian dipersepsikan, misalnya respon lanjut usia ketika menjawab pertanyaan dan saling berbagi pengalaman atau pendapat, pada tiap responden yang dimainkan secara berkelompok, bertujuan untuk menimbulkan rasa senang. Menurut Putra (2005 : 166) Rasa senang akan berpengaruh secara positif terhadap perilaku atau sel tubuh, karena dengan tertawa dan senang akan meningkatkan endorprin dan cytokins lainnya sehingga membantu mengurangi tingkat depresi seseorang.

Lokasi Penelitian : Penelitian dilakukan di panti werda Lawang.

Waktu Penelitian : Penelitian dilaksanakan selama bulan Agustus - September 2013.

Prosedur Pengumpulan Data : Setelah mendapatkan surat ijin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Malang maupun pengelola panti werda di Lawang tempat dilaksanakan penelitian, dan sebelumnya untuk mendapatkan sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi peneliti menggunakan *purposive sampling*, kemudian peneliti melakukan pengumpulan data pada lanjut usia di panti werda di Lawang, namun sebelum pelaksanaan pengumpulan data, peneliti menjelaskan tentang tujuan penelitian, prosedur pengumpulan data, resiko dan manfaat penelitian kepada responden.

Jika responden bersedia secara sukarela ikut dalam penelitian, maka responden diminta

untuk menandatangani lembar *informed consent*. Selanjutnya pengumpulan data dengan menggunakan instrumen AMT untuk menilai demensia atau tidak yang dilakukan oleh peneliti, jika calon responden mengalami demensia maka dikeluarkan sebagai subjek penelitian. Kemudian peneliti melakukan pengumpulan data tentang karakteristik responden, dilanjutkan pre test penilaian kualitas hidup. Selama pelaksanaan responden didampingi peneliti, bila perlu peneliti yang membacakan pertanyaan dan kemudian menuliskan apa yang dijawab oleh responden. Selanjutnya peneliti membagi responden setiap kelompok @ 7 orang dengan tujuan efektifitas kegiatan dan diperolehnya hasil yang optimal. Kegiatan permainan dilaksanakan sebanyak 3 kali pertemuan untuk tiap kelompok (satu minggu sekali/ kelompok) dengan waktu ± 30 menit setiap pertemuan. Setelah semua responden diberikan intervensi, pada bulan berikutnya dilakukan post test untuk menilai kualitas hidup lanjut usia.

Pengolahan Data : Pengolahan data dimulai dengan *editing*, yaitu memeriksa kembali data yang terkumpul apakah terjadi kekeliruan dalam pengerjaannya, data selanjutnya diberi kode (*coding*), yaitu memberikan kode tertentu pada setiap data sehingga memudahkan dalam melakukan analisa data. Peneliti melakukan *scoring* yaitu mengelompokkan data berdasarkan skor tertentu. Tahap selanjutnya adalah *entry data*, *cleaning data* dan tabulasi data.

Analisa Data : Data hasil penelitian selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* (data ordinal) dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ dengan bantuan program Window SPSS 17.0 yaitu uji untuk 1 kelompok berpasangan dengan tujuan membandingkan nilai variabel sebelum dan sesudah perlakuan.

Asymp. Sig. (2-tailed)	0.180	0.005	0.000	0.102
------------------------	-------	-------	-------	-------

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. HASIL PENELITIAN

1. Kualitas hidup lanjut usia sebelum diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu

Tabel 1. Distribusi frekuensi kualitas hidup lanjut usia sebelum diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu di Panti Werda Lawang.

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase
1	Rendah	12	57
2	Tinggi	9	43
Jumlah		21	100

Dari tabel diatas didapatkan 57% atau sebanyak 12 lansia sebelum diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu dengan kualitas hidup yang rendah.

2. Kualitas hidup lanjut usia sesudah diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu

Tabel 2. Distribusi frekuensi kualitas hidup lanjut usia sesudah diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu di Panti Werda Lawang.

No	Kategori	Frekuensi	Prosentase
1	Rendah	4	19
2	Tinggi	17	81
Jumlah		21	100

Dari tabel diatas didapatkan 81 % atau sebanyak 17 lansia sesudah diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu dengan kualitas hidup yang tinggi.

3. Pengaruh dukungan teman sebaya melalui permainan kartu terhadap peningkatan kualitas hidup lanjut usia

Tabel Wilcoxon Signed Ranks Test

Kondisi fisik sesudah – sebelum permainan kartu	Kondisi psikologis sesudah – sebelum permainan kartu	Kondisi hubungan sosial sesudah – sebelum permainan kartu	Kondisi lingkungan sesudah – sebelum permainan kartu	
Z	-1.342	-2.825	-3.530	-1.633

Tabel diatas menunjukkan bahwa ada pengaruh dukungan teman sebaya melalui permainan kartu terhadap peningkatan kualitas hidup lanjut usia pada aspek psikologis dan hubungan sosial, tetapi tidak ada pengaruh dukungan teman sebaya melalui permainan kartu terhadap peningkatan kualitas hidup lanjut usia pada aspek fisik dan kondisi lingkungan.

b. PEMBAHASAN :

1. Kualitas hidup lansia sebelum diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu.

Dari tabel 1 diketahui bahwa 57% atau sebanyak 12 lansia sebelum diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu dengan kualitas hidup yang rendah.

Kualitas hidup seseorang khususnya lanjut usia banyak dipengaruhi oleh faktor faktor, baik yang positif maupun yang negatif. Proses degeneratif dan penyakit kronis menjadi faktor penghambat utama bagi lanjut usia untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik. Dari data karakteristik responden tentang status kesehatan, didapatkan bahwa 8 dari 23 responden menderita hipertensi dan diabetes mellitus, hal ini sesuai hasil penelitian Yenny, 2006 bahwa penyakit kronis secara bermakna menurunkan kualitas hidup lanjut usia.

Disamping itu semakin bertambah usia pada lanjut usia terdapat kecenderungan menurunnya rata rata nilai keempat domain kualitas hidup, hal ini disebabkan karena terjadi proses degeneratif. Pada penelitian ini, 100% responden berumur diatas 65 tahun. Jika proses menua berlangsung, di dalam tubuh

juga mulai terjadi perubahan perubahan struktural yang merupakan proses degeneratif, dengan akibat timbulnya kemunduran fungsi organ organ tubuh karena terjadi perubahan komposisi tubuh sehingga sangat mempengaruhi bagaimana kualitas hidup seorang lanjut usia.

Selain karena faktor faktor diatas, kondisi kesepian yang berkelanjutan dapat berkembang kearah depresi, dan jika sudah terjadi depresi maka lanjut usia akan memiliki kualitas hidup yang rendah (Siti Partini,2004). Menurut Siti Partini, akar permasalahan psikologis bagi lanjut usia adalah kesepian, dan kesepian terjadi ketika seseorang tidak dapat memenuhi kebutuhan akan hubungan sosial dengan orang lain, tidak saja secara jasmaniah tetapi juga batiniah. Kesepian terjadi terutama bagi lanjut usia yang sebelumnya adalah seseorang aktif dalam berbagai kegiatan yang berhubungan dengan orang banyak, tetapi lanjut usia yang tinggal di panti pun dapat merasakan kesepian ketika lanjut usia merasa bahwa keluarga dan anak anak sudah tidak mau merawat atau menginginkan untuk tinggal bersama.

2. Kualitas hidup lansia sesudah diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu.

Dari tabel 2 diketahui bahwa 81 % atau sebanyak 17 lansia sesudah diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu dengan kualitas hidup yang tinggi.

Akibat proses penuaan, seseorang akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik, psikologis, sosial maupun spiritual. Dalam kondisi seperti ini, lanjut usia memerlukan pertolongan atau perlu ditolong, supaya lanjut usia dapat memahami

apa yang sedang terjadi pada dirinya. Sehingga jika lanjut usia dapat mengerti dan menerima perubahan dirinya akibat proses degeneratif maka dapat dipastikan lanjut usia tersebut tetap akan memiliki kualitas hidup yang tinggi. Dan didalam pemberian pertolongan, ada banyak pendekatan perawatan untuk lanjut usia yang dapat dilakukan, yaitu pendekatan fisik, psikis, sosial maupun spiritual.

Pada penelitian ini penulis memberikan intervensi berupa dukungan teman sebaya melalui permainan kartu sebagai salah satu bentuk pendekatan sosial yaitu dengan mengajak berdiskusi, tukar pikiran dan bercerita. Pendekatan ini memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan teman sebaya, mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi dalam bentuk permainan. Menurut penulis, lanjut usia perlu distimulasi untuk mengetahui dunia luar sebagai sarana dalam mempertahankan kesehatan dan kemampuan dalam mewujudkan kualitas hidup mereka kearah yang lebih baik. Jika kemudian didapatkan hasil bahwa kualitas hidup lanjut usia menjadi berubah dari rendah ke tinggi, maka berarti intervensi dukungan teman sebaya melalui permainan kartu dapat digunakan sebagai sebagai salah satu alternatif dalam memberikan bantuan kepada lanjut usia guna mengembalikan dan meningkatkan kualitas hidup mereka menjadi lebih baik lagi.

3. Pengaruh dukungan teman sebaya melalui permainan kartu terhadap peningkatan kualitas hidup lanjut usia.

Berdasarkan uji analisis statistik menggunakan Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai

signifikansi untuk kualitas hidup sama dengan alpha 0.05 berarti H_0 ditolak artinya bahwa kualitas hidup lanjut usia saat sebelum dan sesudah diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu terdapat perbedaan yang signifikan. Hal tersebut menunjukkan ada pengaruh dukungan teman sebaya melalui permainan kartu terhadap peningkatan kualitas hidup lanjut usia.

Adanya pengaruh dukungan teman sebaya melalui permainan kartu terhadap peningkatan kualitas hidup lanjut usia tersebut mengindikasikan bahwa selain karena faktor kesehatan fisik khususnya penyakit kronis yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, kesehatan mental, spiritual dan sosial yang baik juga akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang, dan dengan intervensi berupa dukungan teman sebaya melalui permainan kartu sebagai salah satu bentuk pendekatan sosial yaitu dengan mengajak berdiskusi, tukar pikiran dan bercerita. Pendekatan ini memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan teman sebaya, mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi dalam bentuk permainan yang menstimuli lanjut usia dalam suasana yang gembira. Menurut Putra (2005 : 166) Rasa senang akan berpengaruh secara positif terhadap perilaku atau sel tubuh, karena dengan tertawa dan hati senang akan meningkatkan endorprin dan cytokins lainnya sehingga membantu mengurangi tingkat depresi seseorang, memberi dampak positif bagi lanjut usia dalam perilaku melewati hari hari tuanya yang pada akhirnya kualitas hidup lanjut usia menjadi lebih baik dari sebelumnya.

Sejalan dengan hasil penelitian ini bahwa dari keempat aspek pada kualitas hidup yang sangat dipengaruhi oleh aktifitas dukungan teman sebaya melalui permainan kartu ada pada aspek psikologis dan hubungan sosial, hal ini disebabkan karena tujuan dari pemberian aktifitas dukungan teman sebaya melalui permainan kartu adalah memberi rasa senang dan juga aktifitas ini sebagai salah satu bentuk pendekatan sosial yaitu dengan mengajak berdiskusi, tukar pikiran dan bercerita. Pendekatan ini memberi kesempatan untuk berkumpul bersama dengan teman sebaya, mengadakan komunikasi dan melakukan rekreasi dalam bentuk permainan, sehingga seperti yang disampaikan oleh Putra (2005 : 166) Rasa senang akan berpengaruh secara positif terhadap perilaku atau sel tubuh, karena dengan tertawa dan hati senang akan meningkatkan endorprin dan cytokins lainnya sehingga membantu mengurangi tingkat depresi seseorang, memberi dampak positif bagi lanjut usia dalam perilaku melewati hari hari tuanya yang pada akhirnya kualitas hidup lanjut usia menjadi lebih baik dari sebelumnya.

5. KESIMPULAN

- a) Kualitas hidup lansia sebelum diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu adalah rendah (57%)
- b) Kualitas hidup lansia sesudah diberikan dukungan teman sebaya melalui permainan kartu adalah tinggi (81%).
- c) Ada pengaruh dukungan teman sebaya melalui permainan kartu terhadap peningkatan kualitas hidup lanjut usia pada aspek psikologis dan hubungan sosial, tetapi tidak ada pengaruh

dukungan teman sebaya melalui permainan kartu terhadap peningkatan kualitas hidup lanjut usia pada aspek fisik dan kondisi lingkungan.

- d) Ada pengaruh dukungan teman sebaya melalui permainan kartu terhadap peningkatan kualitas hidup lanjut usia dari keempat aspek.

6. REFERENSI

1. Setiono M (2004), *Sehat di Usia Tua*, Penerbit Thinkfresh, Yogyakarta.
2. A.Supratiknya (2011), *Merancang Program dan Modul Psikoedukasi*, Edisi Revisi, Penerbit Universitas Sanata Dharma, Yogyakarta.
3. Departemen Kesehatan RI (1998), *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan II Materi Pembinaan*
4. Forum Pembeajaran Kesehatan Masyarakat, diakses 25 Maret 2012, <http://stikeskabmalang.wordpress.com/2009/10/01/konsep_proses_menua/>
5. Hardywinoto & Setiabudhi, Toni (1999), *Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek*, Gramedia Pustaka Utama, Jakarta.
6. Kelana Kusuma D (2011), *Metodologi Penelitian Keperawatan*, CV Trans Info Media, Jakarta.
7. Lilik MA (2011), *Keperawatan Lanjut Usia*, Graha Ilmu, Yogyakarta.
8. R. Boedhi D (1999), *buku Ajar : Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*, Balai Penerbit UI, Jakarta.
9. Setyoadi dkk (2011), *Terapi Modalitas Keperawatan Pada Klien Psikogeriatrik*, Salemba Medika, Jakarta.
10. Siti Bandiyah (2009), *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*, Penerbit Nuha medika, Yogyakarta.
11. Siti Maryam (2008), *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Salemba Medika, Jakarta.
12. Suardiman, Siti Partini (2011), *Psikologi Lanjut Usia*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.