



Hubungan *Perceived Social Support* dengan *Death Anxiety* pada Lansia di Panti Sosial Werda Wilayah Cirebon

Yenni Angraeni, Lucia Voni*, dan Afra Hani Noer

Fakultas Psikologi, Universitas Padjadjaran

*E-mail: lucia.voni@unpad.ac.id

Abstrak

Garis pemisah antara usia dewasa menengah dan lansia adalah usia 60 tahun. Pada usia ini, banyak terjadi penurunan, baik penurunan fisik, kognitif, maupun psikologis yang memicu masalah psikologis, salah satunya *death anxiety*. *Death anxiety* merupakan pemikiran dan perasaan yang tidak menyenangkan bagi seseorang tentang kematiannya. Pada usia lanjut, *social support* menjadi hal yang sangat penting untuk membantu menghadapi penurunan berbagai aspek yang terjadi pada lansia. *Perceived social support* adalah penilaian kognitif bahwa seseorang terhubung dan mendapatkan dukungan dari orang lain. Adanya *support* dari keluarga dapat membantu lansia menghadapi masalahnya. Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasional. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *probability sampling* dengan teknik *single-stage cluster sampling*. Responden penelitian ini berjumlah 30 orang lansia yang berada di panti werda. Instrumen yang digunakan adalah *Death Anxiety Scale* (DAS) dan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS). Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki *death anxiety* pada kategori sedang (73.3%) dan *perceived social support* pada kategori rendah (73.3%). Uji korelasi *Pearson* menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi yang searah dan signifikan ($r = -.111, p = .560$) antara *perceived social support* dengan *death anxiety*. Hal ini kemungkinan terjadi karena adanya faktor lain yang lebih berhubungan dengan *death anxiety*, yaitu ibadah dan kegiatan keagamaan. Kemudian berdasarkan uji beda *independent sample t-test* dan uji ANOVA, terdapat perbedaan yang signifikan pada kegiatan kelompok keagamaan/sosial dan *social support* yang diterima lansia terhadap *death anxiety*.

Kata kunci: *perceived social support*, *death anxiety*, lansia, panti werda

The Relationship of *Perceived Social Support* and *Death Anxiety* in Elderly Living in a Nursing Home in Cirebon Area

Abstract

The dividing line between middle adulthood and the elderly is the age of 60. At this age, there is a lot of decline, whether it is physical, cognitive, or psychological, which triggers psychological problems such as *death anxiety*. *Death anxiety* is a person's unpleasant thoughts and feelings about his death. In old age, *social support* is very important to help deal with the decline in various aspects that occur in the elderly. *Perceived social support* is a cognitive assessment that someone is connected to and gets support from others. The existence of support from the family can help the elderly deal with their problems. The research design used is correlational research. The sampling technique used in this research is *probability sampling* with one stage cluster sampling technique. The respondents of this study were 30 elderly people who were in nursing homes because they were generally considered abandoned by their families and relatives. The instruments used are the *Death Anxiety Scale* (DAS) and the *Multidimensional Scale Perceived Social Support* (MSPSS). The results showed that most respondents had moderate *death anxiety* (73.3%) and low *perceived social support* (73.3%). *Pearson's correlation test* showed no significant and unidirectional correlation ($r = -.111, p = .560$) between *perceived social support* and *death anxiety*. This may occur because there are other factors that are more related to *death anxiety*, for example, worship and religious activity. Then, based on the *independent sample t-test* and the ANOVA test, there are significant differences in the activities of religious/social groups and the *social support* received by the elderly for *death anxiety*.

Keywords: *perceived social support*, *death anxiety*, elderly, nursing home

Pendahuluan

Garis pemisah antara usia dewasa menengah dan lanjut usia (lansia) adalah usia 60 tahun (Santrock, 2014). Berdasarkan perspektif perkembangan, lansia akan mengalami kemunduran dalam berbagai kemampuan yang pernah mereka miliki dan mengalami beberapa perubahan fisik seperti memutihnya rambut, munculnya kerutan di wajah, berkurangnya ketajaman penglihatan, daya ingat yang menurun, serta beberapa masalah kesehatan fisik lainnya (Wong, 2008). Penurunan kognitif terjadi pada aspek memori, seperti *working memory* dan *long-term memory* (Santrock, 2014). Lansia juga akan mengalami perubahan *executive function* yang menjadi kurang efektif dibandingkan pada saat mereka dalam usia muda (Santrock, 2014). Masalah sosial berupa keterasingan dari masyarakat pun kerap muncul akibat penurunan fungsi fisik yang dialami, seperti penurunan kepekaan pendengaran dan cara bicara yang cenderung sulit dimengerti kadang sudah tidak dapat dimengerti (Naftali, 2017).

Menurut data Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk lansia di Jawa Barat pada tahun 2021 diperkirakan sebanyak 5.07 juta jiwa atau sebesar 10.04% dari penduduk total Jawa Barat. Hal ini menunjukkan bahwa Jawa Barat sudah memasuki kondisi populasi dengan peningkatan lansia yang progresif (BPS, 2018). Adanya peningkatan jumlah lansia juga akan berdampak pada terjadinya risiko lansia terlantar (Yusran & Sabri, 2020). Perkiraan jumlah lansia di Jawa Barat yang terlantar hingga 2020 berdasarkan asumsi Kementerian Sosial mencapai 724,546 jiwa lansia atau 15% (Yulianto, 2021). Mengingat segala keterbatasan yang dialami lansia, pemerintah pun menyediakan panti werda sebagai salah satu alternatif perlindungan lansia (Yusran & Sabri, 2020).

Terdapat beberapa kondisi dari lansia yang tinggal di panti werda. Menurut Pepe et al. (2017), para lansia yang tinggal di panti werda jarang bertemu dengan keluarganya dan mempersepsikan bahwa dirinya sudah dibuang oleh keluarga dan kerabatnya. Wreksoamodjo (2013) juga menyatakan bahwa lansia di panti werda merasa kesepian, sedih karena keterbatasan ekonomi, rindu dengan keluarga meskipun tercukupi kebutuhan fisiknya, kurang bahagia, kurang bebas, serta kurang dapat memaknai hidup. Kondisi terjadinya penurunan fisik dan sosial pada lansia memicu masalah psikologis lansia, salah satunya adalah kekhawatiran dan rasa takut terhadap kematian (Kaloeti & Hartati, 2017) atau yang disebut dengan *death anxiety*. Penelitian dari Amperawan (2016) menemukan bahwa adanya perbedaan yang signifikan antara *death anxiety* lansia yang tinggal di panti werda dengan lansia yang tinggal di rumah, sebagian besar lansia yang tinggal di panti werda mengalami *death anxiety* (93%) lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tinggal di rumah.

Death anxiety didefinisikan sebagai ketakutan yang ditimbulkan dari kesadaran akan kematian (Khalek, 2005) serta pemikiran dan perasaan yang tidak menyenangkan bagi seseorang tentang kematiannya (Lonetto & Templer, 1986). *Death anxiety* dapat berkaitan dengan datangnya kematian itu sendiri, cara mati, serta kesakitan atau penderitaan yang mungkin menyertai datangnya kematian (Khalek, 2005). Templer (2006) juga menyatakan bahwa *death anxiety* meliputi perhatian terhadap intelektual dan reaksi emosi (*cognitive and affective*), perubahan fisik (*physical alteration*), kesadaran akan masa lampau (*awareness of time*), dan perhatian terhadap rasa sakit dan stres (*stressors and pain*). Lansia yang mengalami *death anxiety* akan mengalami gejala-gejala fisik yang dapat mengganggu aktivitasnya (Akbar, 2014). Jika perasaan cemas terhadap kematian terjadi secara terus menerus pada lansia, maka kondisi itu dapat memberikan dampak buruk pada kesehatan lansia baik secara fisik maupun mental. *Death anxiety* bahkan dapat menimbulkan penyakit fisik seperti gangguan pada sirkulasi darah, metabolisme hormonal, persendian, serta berbagai macam neoplasma. Hal ini dapat mengganggu kegiatan sehari-hari lansia (Cutler, 2004).

Lansia yang mengalami *death anxiety* akan mengalami gejala fisiologis seperti jantung berdebar, tangan dan kaki bergetar, susah tidur, dan mengeluarkan keringat dingin (Akbar, 2014). Selain itu, muncul juga gejala perseptual

seperti perasaan tidak nyata, kewaspadaan yang berlebihan, sulit berpikir rasional, sulit berkonsentrasi, dan ketidakmampuan untuk mengontrol pikiran. Secara emosional, lansia yang mengalami *death anxiety* akan merasa takut, khawatir (Beck & Clark, 1997), tegang, gelisah, was-was, tidak nyaman, tidak tenang, dan bingung akibat sesuatu yang tidak jelas atau belum terjadi, yang dapat berupa peristiwa terlepasnya ruh atau jiwa seseorang dari raganya (Akbar, 2014). Pada aspek perilaku, seseorang yang mengalami *death anxiety* akan mengadopsi perilaku untuk kabur atau mempertahankan pertahanan diri dari persepsi bahaya dan tidak berani mengambil risiko sehingga mencoba memaksimalkan keamanan diri (Beck & Clark, 1997).

Bukanlah hal yang mudah bagi lansia untuk mengatasi masalah tersebut seorang diri, mengingat adanya penurunan pada berbagai aspek hidupnya. Roberto et al. (2009) menyebutkan bahwa usia, lingkungan, keyakinan agama, dan *social support* menjadi faktor yang berpengaruh pada kesejahteraan lansia. Hal ini didukung oleh Chavoshian et al. (2015) bahwa *social support* berhubungan dengan faktor lainnya pada lansia, seperti harapan dan *death anxiety*. Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa seseorang yang memiliki *social support* yang baik lebih optimis pada kehidupannya dan memiliki harapan lebih tentang hidupnya, termasuk dalam melewati kecemasan (Pasha et al., 2007).

Social support didefinisikan sebagai informasi yang diterima dari orang lain bahwa diri seseorang disayang, dipedulikan, dihargai, dan dianggap sebagai bagian dari jaringan komunikasi dan juga hubungan timbal balik (Taylor, 2015). *Social support* dapat diberikan melalui beberapa cara, antara lain melalui perhatian, bantuan instrumental, pemberian informasi saat berada pada situasi yang menekan, serta informasi yang relevan dengan penilaian diri. Dengan cara tersebut, setidaknya *social support* dapat meringankan beban lansia pada permasalahan yang dihadapinya (Taylor et al. 2009).

Terdapat beragam bentuk *social support* sebagaimana yang diungkapkan oleh Cheng et al. (2004), yaitu: (1) *structural support* yang mengacu pada keberadaan ikatan sosial yang dapat diukur dengan melihat karakteristik ikatan, terutama besaran ikatan dan frekuensi kontak; (2) *functional support*, mengacu pada ketersediaan sumber daya anggota yang memiliki ikatan dengan lansia untuk memenuhi kebutuhan tertentu, misalnya dukungan emosional, instrumental, dan informasi; (3) *emotional support*, yaitu dukungan yang membuat individu merasa dicintai dan dipedulikan; (4) *instrumental support*, dukungan yang berhubungan dengan sumber daya materiil atau bantuan langsung terhadap yang membutuhkan, dan; (5) *informational support*, yaitu dukungan berupa informasi tentang kejadian yang membantu lansia agar tidak stres. *Social support* dinilai paling efektif bagi mereka yang memiliki kontak dengan pasangan atau teman dekat (Stetler & Miller, 2008; Umberson, 1987 dalam Taylor, 2015). *Social support* bisa didapatkan dari orang tua, pasangan, kerabat lain, teman, kontak sosial, dan komunitas seperti gereja atau klub (Rietschlin, 1998 dalam Taylor, 2015).

Orang tua, pasangan, dan kerabat merupakan bagian dari *support* keluarga. Adanya *support* dari keluarga dapat membantu lansia menghadapi masalahnya (Sary, 2019). *Support* dari keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek cemas yang berat. Ikatan kekeluargaan yang kuat sangat membantu ketika lansia menghadapi masalah karena keluarga adalah orang yang paling dekat hubungannya dengan lansia. *Support system* dari keluarga merupakan suatu hal yang sangat penting bagi lansia untuk mengatasi permasalahan yang dihadapinya (Parasari et al., 2015; Taylor et al., 2009) dan meningkatkan perasaan sejahtera (Sary, 2019). Oleh karena itu, peran keluarga dalam memberikan *social support* sangatlah dibutuhkan. *Support system* yang diterima lansia dapat menurunkan kecenderungan munculnya peristiwa yang mengakibatkan stres dan kecemasan. Hal tersebut terjadi karena interaksi dengan orang lain dapat memodifikasi atau mengubah persepsi individu pada kejadian, yang kemudian dapat mengurangi potensi munculnya stres (Azizah, 2011).

Perceived social support merujuk pada persepsi atau penilaian kognitif seseorang terkait dukungan dan bantuan yang diperoleh melalui interaksi sosial, yang dapat mengurangi reaksi stres psikologis, meredakan ketegangan mental, dan meningkatkan kemampuan beradaptasi sosial (Batterham et al., 2012; Kool et al., 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Poordad et al. (2018) di Tehran menyatakan bahwa terdapat hubungan negatif yang signifikan antara *death anxiety* dan *perceived social support* pada lansia. Hasil serupa juga ditemukan pada penelitian Adeeb et al. (2017) dan Kagan (2021) yang menyebutkan bahwa *social support* secara signifikan berkorelasi negatif dengan *death anxiety*. Terdapat beberapa penelitian mengenai *death anxiety* atau *perceived social support* yang telah dilakukan di Indonesia, salah satunya adalah pada lansia yang sedang menjalani hemodialisis (Dewi et al., 2023). Meski demikian, penelitian terkait hubungan antara *death anxiety* dengan *perceived social support* pada lansia yang tinggal panti werda belum ditemukan di Indonesia. Oleh karena itu berdasarkan fenomena-fenomena mengenai *social support* dan *death anxiety*, peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan antara *perceived social support* dan *death anxiety* pada lansia di panti werda.

Metode

Rancangan penelitian yang digunakan adalah penelitian korelasional untuk melihat hubungan antara *perceived social support* dan *death anxiety*. Responden penelitian ini adalah lansia dengan usia di atas 60 tahun yang tinggal di panti werda. Terdapat 30 orang responden (perempuan 73.3%, laki-laki 26.7%), dengan kategori *elderly* (60–74 tahun) sebanyak 19 orang (63.3%), kategori *old* (75–84 tahun) sebanyak 9 orang (30%), dan *very old* (di atas usia 85 tahun) sebanyak 2 orang (6.7%). Teknik pengambilan data yang digunakan adalah *probability sampling* dan *single-stage cluster sampling*. Dari total 6 panti werda yang ada di Cirebon dengan total lansia berjumlah 62 orang, dilakukan randomisasi menggunakan *software* Microsoft Excel 2010 untuk melakukan *simple random sampling*. Didapatkan sampel minimal sejumlah 30 orang dari 5 panti werda.

Adapun instrumen alat ukur yang digunakan pada penelitian ini adalah *Death Anxiety Scale* (DAS) untuk mengukur *death anxiety*. Alat ukur kedua adalah *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) untuk mengukur *perceived social support*. Selain itu, terdapat beberapa pertanyaan penunjang yaitu pertanyaan terkait usia, jenis kelamin, suku bangsa, status perkawinan, agama, pendidikan, pekerjaan, lamanya di panti, riwayat penyakit, jumlah anak, kelompok keagamaan / sosial yang diikuti, dan frekuensi kunjungan keluarga.

Alat ukur *Death Anxiety Scale* (DAS) telah diadaptasi ke dalam bahasa Indonesia oleh Dinakaramani dan Indati (2017). Alat ukur ini berbentuk kuesioner dengan pilihan jawaban berupa skala Likert dari 1 (sangat tidak setuju) sampai 5 (sangat setuju). DAS terdiri dari 15 item yang mengukur 4 dimensi, yaitu *physical alteration* (2 item), *awareness of time* (2 item), *stressors and pain* (4 item), dan *cognitive and affective* (6 item). Alat ukur DAS memiliki nilai reliabilitas sebesar .83 berdasarkan *test-retest reliability* (Templer, 1970). Penelitian Ahdiany et al. (2017) telah melakukan uji reliabilitas alat ukur DAS versi bahasa Indonesia dan diperoleh nilai reliabilitas sebesar .734. Peneliti melakukan uji reliabilitas dengan menggunakan *software* SPSS 23 dan didapatkan nilai reliabilitas total melalui *Cronbach's alpha* sebesar .658. Adapun untuk validitas alat ukur DAS, peneliti menggunakan metode *content validity index* (CVI) melalui *expert judgement* untuk menentukan sejauh mana item-item alat ukur DAS relevan dengan tujuan pengukuran. Para ahli memberikan penilaian skala 1 = tidak relevan, 2 = agak relevan, 3 = cukup relevan, atau 4 = sangat relevan pada setiap itemnya. Menurut penelitian Polit dan Beck (2006), validitas dapat diterima apabila skor S-CVI \geq .80. Skor S-CVI yang didapatkan pada alat ukur DAS adalah 1.80 (S-CVI/UA) dan .90 (S-CVI/Ave). Dengan demikian, alat ukur DAS dapat dinyatakan memiliki validitas yang mencukupi. Adapun kategorisasi skor dari alat ukur ini adalah *death anxiety* yang

tergolong rendah (total skor 15–34), *death anxiety* yang tergolong sedang (total skor 35–54) dan *death anxiety* yang tergolong tinggi (total skor 55–75). Kategorisasi ini ditentukan dengan menjumlahkan skor hasil jawaban responden.

Alat ukur yang kedua adalah *Multidimensional Scale of Perceived Social support* (MSPSS) yang disusun oleh Zimet et al. (1988). Alat ukur ini telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia oleh Winahyu et al. (2017). Alat ukur ini merupakan alat ukur *self-report* yang terdiri dari 12 item dan terbagi ke dalam 3 kategori sumber *social support* yaitu dari keluarga, teman, dan *significant others*. Pilihan jawaban pada alat ukur ini berupa skala Likert 1 (sangat tidak setuju) sampai 7 (sangat setuju). Perhitungan koefisien *Cronbach's alpha* dilakukan untuk mengukur reliabilitas internal dalam bahasa Indonesia. Untuk subskala *significant others*, keluarga, dan teman masing-masing memiliki nilai .91, .87, dan .85. Adapun reliabilitas skor total yang didapatkan adalah sebesar .85 (Zimet et al., 1988). Kemudian, peneliti melakukan uji reliabilitas dengan menggunakan *software* SPSS 23 dan didapatkan nilai reliabilitas total melalui *Cronbach's alpha* sebesar .747, nilai reliabilitas untuk keluarga sebesar .825, teman sebesar .793, dan *significant others* sebesar .934. Untuk uji validitas, peneliti menggunakan metode *content validity index* (CVI) melalui *expert judgement* untuk menentukan sejauh mana item-item alat ukur MSPSS relevan dengan tujuan pengukuran. Menurut penelitian Polit dan Beck (2006), validitas dapat diterima apabila skor S-CVI \geq .80. Skor S-CVI yang didapatkan pada alat ukur MSPSS adalah 1.83 (S-CVI/UA) dan 0.91 (S-CVI/Ave). Dengan demikian, alat ukur MSPSS dapat dinyatakan memiliki validitas yang mencukupi. Adapun kategorisasi skor dari alat ukur ini adalah kategori *social support* yang tergolong rendah (skor total = 12–35), kategori *social support* yang tergolong sedang (skor total = 36–60), dan kategori *social support* yang tergolong tinggi (skor total = 61–84). Kategorisasi ditentukan berdasarkan jumlah skor responden.

Metode analisis data yang dilakukan adalah statistik deskriptif untuk mengetahui gambaran data demografi serta kategorisasi dari *death anxiety* dan *perceived social support* pada lansia di panti werda. Selain itu, digunakan uji korelasi Pearson untuk melihat hubungan antara variabel *death anxiety* dan *perceived social support*, serta uji *independent sample t-test* dan uji *one-way ANOVA* sebagai uji beda antara faktor demografi dengan skor *perceived social support* maupun *death anxiety*.

Hasil

Tabel 1. Statistika Deskriptif dan Kategorisasi *Death Anxiety*

	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mean</i>	<i>Median</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	%	Kategori
<i>Death anxiety</i>						4	13.3	Rendah
						22	73.3	Sedang
						4	13.3	Tinggi
<i>Physical alteration</i>						8	26.7	Rendah
						20	66.7	Sedang
						2	6.7	Tinggi
<i>Awareness of time</i>						2	6.7	Rendah
						16	53.3	Sedang
						12	40.0	Tinggi
<i>Stressor and pain</i>						6	20.0	Rendah
						15	50.0	Sedang
						9	30.0	Tinggi
<i>Cognitive and</i>						13	43.3	Rendah

<i>affective</i>	15	53.3	Sedang
	1	3.3	Tinggi

Berdasarkan Tabel 1, rata-rata skor total *death anxiety* seluruh responden adalah sebesar 42.93 ($SD = 7.21$) dan termasuk dalam kategori mengalami kecemasan akan kematian yang tergolong sedang, artinya mereka memiliki pemikiran dan perasaan yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kematiannya yang kadang-kadang dirasakan oleh responden, namun belum mengganggu fungsi hidup sehari-hari. Selanjutnya, sebanyak 4 orang (13.3%) termasuk ke dalam kategori rendah, dan sebanyak 4 orang (13.3%) termasuk ke dalam kategori tinggi. Sementara itu, dimensi dari *death anxiety* yang memiliki skor rata-rata paling tinggi adalah dimensi *cognitive and affective* sebesar 12.87 ($SD = 1.943$). Skor rata-rata terendah ada pada dimensi *physical alteration* yaitu sebesar 5.60 ($SD = 1.453$). Kemudian, dari masing-masing dimensi terlihat mayoritas berada dalam kategori sedang.

Tabel 2. Statistika Deskriptif dan Kategorisasi *Perceived Social Support*

	<i>N</i>	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>n</i>	%	Kategori
<i>Perceived social support</i>	30	14	50	29.93	10.789	22	73.3	Rendah
						8	26.7	Sedang
Keluarga	30	4	23	10.97	6.599	11	36.7	Rendah
						19	63.3	Sedang
Teman	30	4	25	14.40	6.262	11	36.7	Rendah
						11	36.7	Sedang
						8	26.7	Tinggi
<i>Significant others</i>	30	4	20	4.57	2.921	29	96.7	Rendah
						1	3.3	Tinggi

Berdasarkan Tabel 2, didapatkan bahwa skor rata-rata secara keseluruhan MSPSS adalah sebesar 29.93 ($SD = 10.789$). Berdasarkan kategorisasi skor pada sumber *perceived social support*, sebanyak 22 responden (73.3%) termasuk ke dalam kategori rendah. Sementara itu, 8 responden (26.7%) berada pada kategori sedang. Makna dari kategori rendah menunjukkan bahwa dukungan yang ditunjukkan dan diberikan oleh keluarga, teman, dan *significant others* dirasakan oleh responden rendah atau tidak ada sama sekali. Adapun skor rata-rata tertinggi pada sumber *perceived social support* berasal dari teman, yaitu sebesar 14.4 ($SD = 8.282$). Menurut responden, yang dimaksud teman adalah teman sesama lanjut usia, pengurus panti, dan ibu panti.

Tabel 3. Uji Korelasi *Death Anxiety* dan *Perceived Social Support*

	<i>Death anxiety</i>	<i>Physical alteration</i>	<i>Awareness of time</i>	<i>Stress and pain</i>	<i>Cognitive and affective</i>
<i>Perceived social support</i>	-.111	-.180	-.191	.208	-.280
Keluarga	-.156	-.322	-.263	.137	-.181
Teman	-.073	.007	-.057	.064	-.186
<i>Significant others</i>	.102				

Berdasarkan hasil analisis uji korelasi pada Tabel 3, ditemukan adanya korelasi yang lemah dan tidak signifikan ($r = -.111$, $p = .560$) antara *perceived social support* dengan *death anxiety*. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa

tidak terdapat hubungan antara *perceived social support* dengan *death anxiety*. Begitu juga dari hasil uji korelasi antara dimensi-dimensi *death anxiety* dengan skor total *perceived social support*, ditemukan bahwa tidak ada satupun dimensi yang memiliki nilai *p-value* signifikan dengan *perceived social support*.

Tabel 4. Data Penunjang Cara Lansia Mengatasi Kecemasan terhadap Kematian

Pertanyaan	Kategori jawaban	<i>n</i>	%	
Apa yang Ibu/Bapak rasakan ketika mendengar berita tentang kematian?	Subjektif	Khawatir	1	3.03
		Kasihani	1	3.03
		Takut	3	9.1
		Pasrah	1	3.03
	Perilaku	Lari	2	6.06
		Kognitif	Pikiran tidak karuan	2
	Kepikiran mati tidak diketahui		1	3.03
	Fisiologi		Pusing, pegal, panas dingin	1
	Kejadian/peristiwa apa yang membuat Ibu/Bapak teringat dengan kematian?	Biasa saja	18	54.4
		Tidak tahu	3	9.1
Ambulans		Keluarga	6	17.1
		Kematian itu sendiri	1	2.8
		Musibah	6	17.1
		Penyakit	6	17.1
Tidak tahu		7	20.0	
Bagaimana cara Ibu/Bapak mengatasi cemas terhadap kematian?	Tidak tahu	9	25.7	
	Beribadah	20	50.0	
	Mengobrol dengan keluarga	2	5.0	
	Mengobrol dengan teman	7	17.5	
	Menyendiri	6	15	
	Pergi jauh	1	2.5	
Tidak ada	4	10.0		

Berdasarkan Tabel 4, didapatkan hasil bahwa 50% lansia yang berada di panti werda mengatasi kecemasan terhadap kematian yang dirasakannya dengan beribadah, dan hanya 22.5% yang mengatasi rasa cemas terhadap kematian dengan mengandalkan berbincang dengan keluarga dan teman.

Tabel 5. Data Penunjang Peran Keluarga Ketika Mengalami *Death Anxiety*

Peran	%
Dirasa Membantu	7
Dirasa Tidak Membantu	93

Berdasarkan Tabel 5, 93% lansia merasa peran keluarga tidak membantunya dalam mengatasi kecemasan mereka akan kematian.

Tabel 6. Data Penunjang mengenai Pengaruh Agama dalam Mengatasi *Death Anxiety*

Pengaruh Agama	%
Berpengaruh	53
Tidak Berpengaruh	47

Berdasarkan Tabel 6, dapat disimpulkan bahwa lebih dari setengah lansia di panti werda merasa peran agama berpengaruh terhadap kecemasan akan kematian yang dirasakannya.

Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk melihat korelasi antara *perceived social support* dan *death anxiety*. Berdasarkan hasil uji statistik, ditemukan bahwa *perceived social support* dan *death anxiety* memiliki korelasi negatif yang lemah dan tidak signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa kedua variabel tersebut tidak memiliki hubungan. Temuan yang sama juga terdapat pada uji korelasi antara dimensi *death anxiety* dengan skor total serta dimensi *perceived social support*, yaitu tidak adanya hubungan signifikan. Hasil penelitian ini tidak sesuai dengan hipotesis awal serta penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Adeeb et al. (2017) di Pakistan yang menyebutkan bahwa *social support* secara signifikan ($p < .01$) berkorelasi negatif dengan *death anxiety*.

Pada penelitian ini *social support* berasal dari tiga sumber yaitu keluarga dan teman dan *significant others*. Keluarga dan teman berkorelasi lemah tidak signifikan dengan kecemasan akan kematian yang dialami. Jika melihat pada tiga sumber *social support* ini, keluarga memiliki kontribusi paling rendah yang dipersepsikan sebagai sumber *social support*. Data penunjang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia masih memiliki keluarga. Hal ini pun sejalan bahwa 93% lansia di panti werda tidak merasa terbantu dalam mengelola atau mengurangi kecemasan akan kematian melalui peran dan dukungan dari keluarga. Padahal, data penunjang menunjukkan bahwa sebagian besar lansia masih memiliki keluarga. Berdasarkan data penunjang, beberapa lansia jarang sekali mendapatkan dukungan dari keluarganya karena berbagai alasan, seperti jarak yang jauh, tidak dekat dengan keluarganya, dan adanya perseteruan dengan keluarganya. Berkaitan dengan dukungan yang diterima lansia, sebanyak 14 responden (46.7%) mengatakan bahwa mereka tidak menerima bantuan apapun dari keluarganya, lalu sebanyak 9 responden (16.7%) mengatakan menerima dukungan dari keluarga dalam bentuk uang dan kunjungan. Bantuan dengan bentuk uang termasuk ke dalam bentuk dukungan instrumental. Bentuk dukungan instrumental mengacu pada dukungan yang berhubungan dengan sumber daya materiil (Cheng et al., 2004). Sementara itu, kunjungan termasuk ke dalam bentuk struktural, yang merujuk pada keberadaan ikatan sosial yang dapat diukur dengan ukuran ikatan dan frekuensi kontak (Cheng et al., 2004), seperti frekuensi keluarga atau teman datang mengunjungi lansia di panti werda. Selain itu, data penunjang juga menunjukkan bahwa 83% lansia sangat membutuhkan bantuan atau dukungan dari keluarganya. Menurut Sary (2019), dukungan keluarga berperan penting dalam pemecahan masalah yang dimiliki keluarga. Dukungan yang diharapkan lansia dari keluarga meliputi dukungan emosional, yaitu pemberian kasih sayang (33.3%), dipedulikan (31.5%), dan dukungan instrumental berupa pemberian bantuan keuangan (25.9%).

Bagi lansia yang berada di panti werda, justru sumber *social support* yang berasal dari teman yang lebih banyak mereka dapatkan. Hal ini dibuktikan dari skor rata-rata dimensi *perceived social support* paling tinggi terdapat pada teman ($M = 14.40$). Dengan kata lain, dukungan dari teman lebih banyak dipersepsikan oleh lansia dibandingkan dukungan

dari pihak lainnya. Meskipun teori perkembangan mengemukakan bahwa lansia lebih selektif dalam bersosialisasi, lansia juga melakukan kegiatan yang menyenangkan bersama temannya, seperti melakukan hobi bersama dan mengunjungi teman dengan lansia lain di panti yang dianggap sebagai temannya (Santrock, 2014). Hal ini sejalan dengan data penunjang yang menunjukkan bahwa dukungan dari teman adalah dukungan yang paling terasa atau berkesan (54%). Dukungan yang berasal dari teman meliputi dari beragam komponen dukungan sosial, yaitu kedekatan emosional, integrasi sosial, adanya pengakuan, ketergantungan yang dapat diandalkan, bimbingan, dan kesempatan untuk saling mengasahi (Cutrona & Russell, 1990) selama di panti werda.

Social support dari teman juga dirasakan lansia melalui kegiatan kelompok sosial dan keagamaan. Beribadah dianggap membantu pengelolaan diri saat kecemasan akan kematian datang. Siswati & Harditono (1993) menyebutkan bahwa seseorang akan merasa lebih senang dan bahagia dengan menjalani aktivitas rutin keagamaan dan memiliki hubungan spiritual. Hal ini didukung dengan hasil uji beda antara kegiatan keagamaan yang dilakukan oleh lansia dengan *death anxiety* yang memperoleh rata-rata signifikan. Dengan kata lain, adanya kegiatan keagamaan memberikan dampak pada lansia di panti werda dalam mengatasi *death anxiety*.

Berdasarkan data tabulasi silang antara kegiatan kelompok keagamaan atau sosial dan *death anxiety*, ditemukan bahwa sebagian besar (52%) yang tidak mengikuti kegiatan kelompok keagamaan termasuk ke dalam kategori *death anxiety* sedang dan tinggi (13%), sedangkan yang mengikuti kegiatan kelompok keagamaan termasuk ke dalam *death anxiety* rendah (10%) dan sedang (5%). Berdasarkan data tambahan responden, didapatkan data bahwa responden sering kali diberikan wejangan oleh ibu panti terkait kematian. Adapun beberapa kegiatan keagamaan yang dimaksud adalah kebaktian dan ceramah oleh pendeta untuk panti dengan mayoritas lansia beragama Kristen. Ceramah yang diberikan pendeta adalah ceramah yang berkaitan dengan nasihat untuk mempersiapkan kematian. Oleh karena itu, lansia sudah terbiasa dengan adanya pembicaraan serta nasihat atau wejangan yang berkaitan dengan kematian. Hal ini pun mendorong lansia untuk melakukan ibadah dan mempersiapkan diri untuk kematiannya. Beberapa responden mengemukakan bahwa ketika lansia beribadah dan melakukan kegiatan keagamaan, kebanyakan dari mereka mengatakan hati mereka menjadi tenang. Hal ini juga didukung oleh data penunjang yang menunjukkan sebanyak 53% lansia menilai agama dapat mengurangi *death anxiety* yang dirasakan. Temuan ini sejalan dengan penelitian Aulia & Suhaimi (2020) yang menemukan adanya pengaruh agama terhadap kesiapan lansia dalam menghadapi kematian.

Temuan lain pada penelitian ini adalah rata-rata lansia memiliki *death anxiety* dalam kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa pemikiran dan perasaan tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kematian terkadang dirasakan oleh responden. Dalam artian lain, kecemasan terhadap kematian tidak begitu mengganggu atau menghambat kehidupan sehari-hari lansia sehingga lansia masih dapat menjalani aktivitas sehari-harinya (Wijaya & Safitri, 2014). Data penelitian juga menunjukkan bahwa beberapa lansia memilih untuk pasrah dengan kematiannya. Hal ini didukung oleh penelitian Wijaya & Safitri (2014) bahwa lansia yang memiliki skor sedang pada kecemasan terhadap kematian disebabkan karena adanya kepasrahan dalam menghadapi kematian. Hal ini dikarenakan lansia menilai bahwa kematian adalah hal yang pasti terjadi.

Penelitian ini juga menemukan bahwa dimensi *death anxiety* dengan rata-rata paling tinggi adalah *cognitive and affective*. Hal ini menunjukkan bahwa aspek yang dirasa berkontribusi lebih tinggi pada kemunculan kecemasan akan kematian adalah frekuensi obrolan tentang kematian dan memikirkan bagaimana kehidupan setelah kematian (Lonetto et al., 2010). Hal ini didukung dengan data penunjang, bahwa ketika responden diberikan pertanyaan mengenai apa yang dirasakan ketika mendengar berita kematian, jawaban terbanyak adalah perasaan takut dan banyak pikiran. Hal ini pun termasuk ke dalam aspek *cognitive and affective* pada *death anxiety*.

Data penunjang juga menunjukkan bahwa stimulus yang memengaruhi proses kognitif lansia ketika mengingat kematiannya meliputi hal-hal yang berkaitan dengan kematian, seperti ambulans, jenazah, kuburan, dan berita kematian. Stimulus tersebut membuat kecemasan akan kematian muncul dalam diri lansia. Proses kognitif yang terjadi pada diri lansia ketika menerima informasi tersebut termasuk ke dalam tahap *initial registration* yang mengacu pada proses penerimaan informasi, dalam hal ini adalah informasi negatif berkaitan dengan kematian (Beck & Clark, 1997). Pada tahap ini, lansia lebih sensitif terhadap stimulus negatif yang berkaitan dengan kematian, seperti ambulans, jenazah, kuburan, dan berita kematian. Kemudian, terdapat tahap kedua berupa *immediate preparation*, yaitu pemrosesan stimulus yang berkaitan dengan kematian. Tahap ini melibatkan *primal mode* yang bertujuan untuk meminimalkan bahaya dan memaksimalkan keamanan diri. Banyak stimulus yang ditangkap untuk menilai ancaman, namun hanya stimulus yang dianggap sebagai ancaman yang akan diberikan atensi lebih banyak. Pada penelitian ini, stimulus yang berkaitan dengan kematian (seperti ambulans, jenazah, kuburan dan berita kematian) ditangkap lebih banyak meskipun terdapat *social support* diberikan kepada lansia. Meski demikian, peneliti tidak dapat memastikan bahwa hanya stimulus tersebut yang dikaitkan dengan stimulus yang mengancam sehingga masih ada kemungkinan stimulus lain yang dapat memicu pemikiran yang mengancam pada lansia.

Stimulus yang dianggap positif dalam penelitian ini adalah *social support*. Berdasarkan data mengenai *social support* yang diterima, ditemukan sebanyak 14 responden (46.7%) lansia tidak menerima dukungan dari keluarganya. Sementara itu, terdapat 9 responden (16.7%) yang menerima dukungan instrumental (uang) dan dukungan struktural (kunjungan). Kemudian, dukungan dari teman (54%) diterima dalam bentuk dukungan fungsional (saling membantu). Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa *social support* yang diterima lansia kurang mendapatkan atensi. Meskipun terdapat *social support* yang diterima lansia, mereka ternyata tetap merasa terancam dengan kematian. Hal ini dikarenakan adanya aktivasi *primal mode* yang dapat mendominasi pemrosesan informasi dan menghalangi cara berpikir yang sekunder, lebih konstruktif, reflektif, dan lainnya (Beck & Clark, 1997), sehingga hal yang bersifat positif akan cenderung diabaikan dan lansia pun menjadi lebih peka terhadap stimulus yang mengancam. Oleh karena itu, sumber daya *social support* akan sulit dimaknai sebagai hal yang positif karena terhalangnya pemrosesan informasi tersebut.

Tahap terakhir adalah *secondary elaboration*. Tahap ini melibatkan sumber daya yang dimiliki lansia, di mana lansia mengevaluasi ketersediaan dan efektivitas sumber daya untuk menghadapi kecemasan akan ancaman yang dirasakan (Beck et al., 1985). Dalam hal ini, sumber daya yang dimaksud adalah *social support* yang diterima dari keluarga dan teman dalam bentuk dukungan struktural dan instrumental. Peningkatan kecemasan terjadi karena adanya pemblokiran atau ketidakmampuan menilai kembali situasi yang lebih konstruktif dan realistis. Ketika lansia tidak dapat memaknai *social support* yang diberikan dari keluarga dan teman, lansia tidak memiliki kemampuan untuk menilai kembali secara lebih konstruktif kecemasannya terhadap kematian yang akan dialaminya. *Death anxiety* pun dianggap berhasil dikelola apabila lansia dapat menilai ulang kecemasan yang dialaminya dengan dibantu oleh pemberian *social support* dari keluarga dan teman. (Beck et al., 1985).

Simpulan

Pada penelitian ini ditemukan bahwa *perceived social support* memiliki korelasi negatif yang lemah dan tidak signifikan dengan *death anxiety*. Hal ini mengindikasikan bahwa tidak terdapat hubungan antara *perceived social support* dengan *death anxiety*. Faktor lain yang diasumsikan membuat tidak adanya hubungan antara *perceived social support* dan

death anxiety adalah lansia di panti werda lebih banyak beribadah dan melakukan kegiatan keagamaan ketika mengalami *death anxiety*. Selain itu, temuan yang diperoleh dari penelitian ini adalah *death anxiety* pada lansia di panti werda termasuk ke dalam kategori sedang. Hal ini menunjukkan bahwa pemikiran dan perasaan tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kematian terkadang dirasakan oleh responden, serta dianggap tidak begitu mengganggu atau menghambat kehidupan sehari-harinya. Sementara itu, *perceived social support* lansia di panti werda berada dalam kategori rendah. Hal ini berarti dukungan yang ditunjukkan dan diberikan oleh keluarga, teman, dan *significant others* yang dirasakan oleh responden dinilai rendah atau bahkan tidak ada sama sekali.

Penelitian ini juga menemukan bahwa terdapat nilai rata-rata yang cukup tinggi pada dimensi *cognitive and affective*. Hal ini mengindikasikan bahwa *death anxiety* yang dialami lansia di panti werda banyak dipengaruhi oleh penilaian kognitif dan afektif mengenai kematian. Selain itu, ditemukan pula bahwa dukungan yang dipersepsikan lansia cenderung berasal dari teman dibandingkan keluarga, serta kegiatan ibadah keagamaan.

Untuk saran teoritis dari penelitian ini, ke depannya dapat dilakukan penelitian dengan jumlah responden lebih. Selanjutnya untuk saran praktis, data yang diperoleh dari penelitian ini dapat digunakan oleh dinas sosial dan panti werda sebagai landasan penanganan psikologis oleh profesional terhadap para lansia di panti werda, terutama lansia dengan *death anxiety* yang tinggi. Pengelola panti werda juga dianjurkan untuk mempertahankan atau meningkatkan kegiatan-kegiatan positif di panti werda sebagai upaya menurunkan *death anxiety* pada lansia.

Daftar Pustaka

- Adeeb, M., Saleem, M., Kynat, Z., Tufail, M. W., & Zaffar, M. (2017). Quality of life, perceived social support and death anxiety among cardiovascular patientS. *Pakistan Heart Journal*, 50(2). <https://doi.org/10.47144/phj.v50i2.1288>
- Ahdiany, G. N., Widiyanti, E., & Fitria, N. (2007). Tingkat kecemasan terhadap kematian pada ODHA. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 2(3), 118–126.
- Akbar, S. N. (2014). Hubungan psychological well-being dengan kecemasan dalam menghadapi kematian pada lansia di Panti Werdha Budi Sejahtera. *Jurnal Ecopsy*, 1(4).
- Amperawan, R. H. (2016). Perbedaan tingkat kecemasan antara lansia yang tinggal di panti werda dan yang tinggal di rumah. [Skripsi, Universitas Muhammadiyah Semarang].
- Aulia, S. P., Suhaimi, S.(2020). Pengaruh bimbingan agama terhadap kesiapan menghadapi kematian pada lansia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Pekanbaru. Al-Ittizaan: *Jurnal Bimbingan Konseling Islam*.
- Azizah, L. (2011). Keperawatan lansia. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Batterham PJ., Christensen, H., & Mackinnon, AJ. (2012). Mental health symptoms associated with morbidity, not mortality, in an elderly community sample. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(1): 79–85.
- Beck, A. T., & Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: automatic and strategic processes. *Behaviour research and therapy*, 35(1), 49–58. [https://doi.org/10.1016/s0005-7967\(96\)00069-1](https://doi.org/10.1016/s0005-7967(96)00069-1)
- Beck, A., Emery, G., & Greenberg, R. (1985). Anxiety disorders and phobias. *A Cognitive Perspective* (pp. 300-368). New York: Basic Books.
- BPS. (2018). *Profil Jabar lansia Provinsi Jawa Barat 2017* (Vol. 3).
- Cutler, H. C. (2004). Seni hidup bahagia (A. T. K. Widodo, Trans.). Jakarta: Gramedia Pustaka Umum.
- Cutrona, C. E., & Russell, D. W. (1990). Type of social support and specific stress: Toward a theory of optimal matching. In B. R. Sarason, I. G. Sarason, & G. R. Pierce (Eds.), *Social support: An interactional view* (pp. 319–

- 366). John Wiley & Sons.
- Chavoshian, S. A., Moeini, B., Bashirian, S., & Feradmal, J. (2015). The role of spiritual health and social support in predicting nurses' quality of life. *Journal of Education and Community Health*, 2(1), 19-28.
- Cheng, S.-T., & Chan, A. C. M. (2004). The multidimensional scale of perceived social support: Dimensionality and age and gender differences in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 37(7), 1359-1369. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.006>
- Dinakaramani, S., & Indati, A. (2018). Peran kearifan (wisdom) terhadap kecemasan menghadapi kematian pada lansia. *Jurnal Psikologi*, 45(3), 181-188.
- Dewi, E., Deviantony, F., Benaya, S. (2023). The relationship between family support and death anxiety in the elderly undergoing hemodialysis. *5th International Agronursing Conference (5th IANC) Faculty of Nursing, University of Jember, Indonesia Proceeding International Agronursing Conference*, 1(5), 202.
- Kagan M. (2021). Social support moderates the relationship between death anxiety and psychological distress among Israeli nurses. *Psychological reports*, 124(4), 1502-1514. <https://doi.org/10.1177/0033294120945593>
- Kaloeti, D. V. S., & Hartati, S. (2017). Subjective well-being dan kecemasan menghadapi kematian pada lansia. *Jurnal Ecopsy*, 4(3).
- Khalek, A. M. A. (2005). Death anxiety in clinical and non-clinical groups. *Death Studies*, 29(3), 251-259. <https://doi.org/10.1080/07481180590916371>
- Kool MB, van Middendorp H, Lumley MA, Bijlsma JW, Geenen R. (2013). Perceived social support and invalidation by others contribute uniquely to the understanding of physical and mental health of patients with rheumatic diseases. *Journal of Health Psychology*, 18(1), 86-95.
- Lonetto, R., & Templer, D. I. (1986). *Death anxiety*. Hemisphere Publishing Corp.
- Naftali, A. R., Ranimpi, Y. Y., & Anwar, M. A. (2017). Kesehatan spiritual dan kesiapan lansia dalam menghadapi kematian. *Buletin Psikologi*, 25(2), 124-135. <https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.28992>
- Pasha, G., Safarzadeh, S., & Mashak, R. (2007). General health and social support in two groups of elders living in nursing homes. *Journal of Family Research*, 3, 503-517.
- Pepe, C. K., Krisnani, H., Siti A, D, H., & Budiarti S, M. (2017). Dukungan social keluarga dalam memenuhi kebutuhan sosial lansia di panti. *Social Work Journal*, 7(1).
- Parasari, G. A. Trisna & Lestari, M. D. (2015). Hubungan dukungan sosial keluarga dengan tingkat depresi pada lansia di Kelurahan Sading. *Journal of Psikologi Udayana*, 2(1), 68-77.
- Polit, D.E., & Beck, C.T. (2006). *Essentials of nursing research* (6th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.
- Poordad, A. S., Momeni, K. M., & Karami, J. (2018). Death anxiety and its relationship with social support and gratitude in the elderly. *Salmand: Iranian Journal of Ageing* 2019, 14(1), 26-39
- Roberto, K. A., Kamo, Y., & Henderson, T. (2009). Encounters with Katrina: Dynamics of older adults' social support networks. In K. E. Cherry (Ed.), *Lifespan perspectives on natural disasters: Coping with Katrina, Rita, and other storms* (pp. 133-152).
- Santrock, J. W. (2014). *A topical approach to life-span development* (7th ed.). New York: Mc Graw Hill.
- Sary, E. W. (2019). Faktor-faktor yang berhubungan dengan terjadinya kecemasan pada lansia di Panti Sosial Tresna Werda "Budi Sejahtera" Provinsi Kalimantan Selatan Banjarbaru. *2-Trik: Tunas-Tunas Riset Kesehatan*, 9(4), 312-315.
- Siswati, S., & Harditono, S. R. (1993). Kecemasan dalam menghadapi kematian ditinjau dari reaksi psikologis terhadap

- penyakit kardiovaskuler. [Tesis, Universitas Gadjah Mada].
- Taylor, S. E. (2015). Health psychology. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Taylor, S. E., Peplau, L. A., & Sears, D. O. (2009). *Psikologi sosial*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Templer, D. I. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of General Psychology*, 82(2), 165–177. <https://doi.org/10.1080/00221309.1970.9920634>
- Templer, D. I., Awadalla, A., Al-Fayez, G., Frazee, J., Bassman, L., Connelly, H. J., ... & Abdel-Khalek, A. M. (2006). Construction of a death anxiety scale–extended. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, 53(3), 209- 226.
- Wijaya, F. S., & Safitri, R. M. (2014). Persepsi terhadap kematian dan kecemasan menghadapi kematian pada lanjut usia. *Jurnal Psikologi Perkembangan*.
- Winahyu, K.M., Wahyuniati, S., & Sekarsari, R. (2017). Hubungan antara persepsi dukungan sosial dan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di Kota Tangerang. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 1(1).
- Wong, D. (2008). *Buku ajar keperawatan*. EGC.
- Wreksoatmodjo, B. R. (2013). Perbedaan karakteristik lanjut usia yang tinggal di keluarfa dengan yang tinggal di panti di Jakarta Barat. *Jurnal Kalbemed*, 41(3), 171-180.
- Yulianto, Agus.(2021). Ada Sebanyak 724.546 lansia yang terlantar di Jabar. <https://news.republika.co.id/berita/qs7qv8396/ada-sebanyak-724546-lansia-yang-terlantar-di-jabar>
- Yusran, R., & Sabri, R. (2020, August). Policy to improve the quality of life and welfare of the elderly in nursing homes in West Sumatra Province. *International Conference On Social Studies, Globalisation And Technology (ICSSGT 2019)*, 493-497.
- Zimet, G. D., Dahlem, N. W., Zimet, S. G., & Farley, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52(1), 30–41. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa5201_2