

# Kualitas hidup ditinjau dari pengetahuan keluarga tentang perawatan lansia

Muhammad Nur<sup>1</sup>; Hamid Mukhlis<sup>2\*)</sup>

<sup>1,2</sup> Universitas Aisyah Pringsewu, Lampung

e-mail: <sup>1</sup> [muhammadnur010193@gmail.com](mailto:muhammadnur010193@gmail.com); <sup>2\*)</sup> [me@hamidmukhlis.id](mailto:me@hamidmukhlis.id)

**Abstract.** *Families have a significant role in developing, preventing, adapting, and improving health problems found in families. Family health issues are interconnected with the problems of other family members if one family member with health problems will undoubtedly affect the implementation of the functions Family. Similarly, the elderly will affect the quality of family life as a whole will affect the quality of life of the elderly. The purpose of this study to determine the relationship of family knowledge about elderly care with the quality of life in the elderly in pekon Ambarawa East 2017. type of research using quantitative design with cross-sectional. sampel in this study as many as 48 people. The results of the study were obtained from 48 people, and it is known some respondents with poor quality of life that is as many as 24 people (50%) and good quality of life as many as 24 people (50%). of 48 people, it is known most respondents with poor quality of life that is as much 24 people (50%) and good quality of life as many as 24 people (50%), there is a relationship of knowledge with quality of life of elderly with p-value 0,037 and OR 4,491. Based on the results of the study, it is suggested to the family to increase knowledge about health care for the elderly, and families to be more active to ask health workers about the good elderly care for the sake of the quality of life of the elderly is good.*

**Keywords:** *knowledge, quality of life, elderly. caring*

## Pendahuluan

Salah satu keberhasilan pembangunan adalah cita-cita suatu bangsa yang terlihat dari peningkatan taraf hidup dan umur harap hidup (UHH). Namun peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya epidemiologik dalam bidang kesehatan karena meningkatnya jumlah angka kesakitan akibat penyakit degeneratif. (Kemenkes, 2013). Setengah jumlah lansia di dunia (400 juta jiwa) berada di Asia hal ini disebabkan pertumbuhan lansia pada negara sedang berkembang lebih tinggi dari negara yang sudah berkembang masalah terbesar lansia adalah penyakit degeneratif. Dan diperkirakan pada tahun 2050 sekitar 75% lansia penderita penyakit degeneratif tidak dapat beraktifitas (tinggal di rumah) (Kemenkes, 2013).

Menurut *world health organizstion* (2016) secara global populasi penduduk dunia yang berumur lebih 60 tahun akan meningkat 100% dari total jumlah 12% menjadi 22% pada tahun 2050 sehingga total jumlah penduduk lansia dari 900 juta jiwa meningkat menjadi 2 milyar penduduk dunia merupakan berumur diatas 60 tahun. hal ini akan berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia dan meningkatnya masalah kesehatan lansia terutama gangguan kesehatan mental dan emosionalnya (WHO, 2016)

Dengan meningkatnya angka harap hidup, maka jumlah usia nonproduktif akan semakin meningkat sehingga menyebabkan peningkatan angka beban ketergantungan (*old dependency ratio*) adalah angka yang menunjukkan tingkat ketergantungan penduduk tua terhadap usia produktif. Hasil dari data Susenas menunjukkan bahwa angka rasio ketergantungan penduduk lansia pada tahun 2012 adalah sebesar 11,90 seperti yang ditunjukkan pada Tabel 1. Angka rasio sebesar 11,90 menunjukkan bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 12 orang penduduk lansia. Namun bila dibandingkan per jenis kelamin, angka rasio ketergantungan penduduk lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan penduduk lansia laki-laki (12,95 berbanding 10,86) (Kemenkes, 2013)

Menurut Data dari Dinas Provinsi Lampung Usia harapan hidup (UHH) tertinggi di Provinsi Lampung tercatat 69,66 tahun. Sedangkan Di Kota Metro dengan UHP tertinggi mencapai 70,98 tahun diikuti Kota Bandar Lampung 70,55 tahun. Sedangkan yang terendah ada di Kabupaten Pesisir Barat yang hanya 61,74 tahun, Kabupaten Lampung Barat 66,02 tahun dan Kabupaten Mesuji yang 67,05 tahun (Pemprov Lampung, 2017)

Provinsi Lampung permasalahan yang dihadapi para lanjut usia utamanya yang menonjol adalah masalah kesejahteraan dan lebih khusus adalah masalah kesehatan. Oleh karena itu dengan melakukan berbagai kegiatan diharapkan meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan sosial para lanjut usia di masa tua agar dapat menikmati kebahagiaan dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga ataupun di masyarakat (Pemprov Lampung, 2017).

Jika dilihat menurut provinsi, provinsi yang memiliki persentase lansia di atas 7 % adalah di Yogyakarta ( 12,99 % ) , Jawa timur ( 10,37 % ) , Jawa tengah ( 10,35 % ) , Bali ( 9,79 % ) , Sulawesi utara ( 8,09 % ) , Sulawesi Selatan ( 8,34 % ) , Sumateera barat (8,09 % ) , Nusa Tenggara Timur ( 7,47 % ) ,Nusa Tenggara Barat ( 7,23 % ) ,Lampung (7,22 % ) , dan Jawa Barat ( 7,05 % ) . ( Kemenkes, 2010).

Dari latar belakang diatas bahwa pengetahuan keluarga terhadap perawatan lansia dengan kualitas hidup lansia sangat berpengaruh. Pada pre survey penelitian yang dilakukan pada tanggal 19 mei 2017 dilakukan wawancara terhadap 10 orang lansia, kemudian diketahui 50% (5 orang) lansia mengatakan tidak tinggal bersama keluarga, keluarga jarang menemui dan jarang berkunjung sehingga merasa tidak berguna setelah lanjut usia. Sedangkan 50% (5 orang) lansia mengatakan hidupnya baik dan merasa nyaman dengan keluarganya dan tetap mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarga. Sehubungan dengan fenomena tersebut maka peneliti ingin meneliti lebih lanjut tentang “Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Lansia Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Pekon Ambarawa Timur Kabupaten Pringsewu Tahun 2017”.

## Tinjauan Teori

Secara umum kualitas hidup dapat dibagi dalam beberapa pengertian seperti kualitas hidup adalah sebuah konsep yang diartikan beberapa berbeda berdasarkan filosofi, politik, dan kesehatan yang berbeda pula, kesehatan yang terkait kualitas hidup mencakup kesehatan fisik, fungsional, sosial dan kesejahteraan emosional individu (Aventis, 2009).

*World Health Organization Quality of Life* atau WHOQOL mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian (pangkahila, 2009).

Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas yang di pengaruhi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Pada tahun 1991 bagian kesehatan mental WHO memulai proyek organisasi kualitas kehidupan dunia (WHOQOL). Tujuan dari proyek ini adalah untuk mengembangkan suatu instrumen penilaian kualitas hidup yang dapat dipakai secara nasional dan secara antar budaya. Instrumen WHOQOL –BREF ini telah dikembangkan secara kolaborasi dalam sejumlah pusat dunia. Instrumen ini terdiri dari 26 item dan 4 domain diantaranya adalah: a) Kesehatan Fisik; Penyakit, kegelisahan tidur dan beristirahat, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis, kapasitas pekerjaan. b) Psikologis Perasaan positif, berfikir, belajar, mengingat dan konsentrasi, self esteem, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, kepercayaan individu c) Hubungan sosial; Hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual d) Lingkungan; Kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh ketrampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berekreasi, aktivitas dilingkungan, transportasi. (WHO, 2004). Instrumen WHOQOL-BREF ini merupakan suatu instrumen yang sesuai untuk mengukur kualitas hidup dari segi kesehatan terhadap lansia dengan jumlah responden yang kecil, mendekati distribusi normal, dan mudah untuk penggunaannya.(Hwang, 2008).

Pengetahuan adalah hasil tahu dan terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu panca indra manusia yakni: Penglihatan, pendengaran, penciuman rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2005). Ilmu pengetahuan adalah seluruh usaha sadar untuk mengetahui, menemukan, dan meningkatkan pemahaman manusia dari berbagai segi kenyataan dalam alam manusia, segi-segi ini agar dihasilkan rumusan-rumusan yang pasti. Ilmu memberikan kepastian dengan membatasi lingkup pandangannya, dan kepastian ilmu-ilmu (Arikunto, S.2003 ). Seseorang dapat menjawab pertanyaan-pertanyaan mengenai suatu bidang tertentu dengan lancar, baik secara tertulis maupun secara lisan maka dapat dikatakan mengetahui bidang tersebut. Sekumpulan jawaban verbal yang diberikan orang tersebut dinamakan pengetahuan (Notatmodjo, 2005).

Tingkat pengetahuan adalah pengetahuan seseorang akan suatu hal yang didapatkan baik secara formal dan non formal maupun informasi. Pengetahuan adalah hal yang sangat penting bagi terjadinya suatu proses perubahan perilaku terhadap seseorang, tetapi hal ini tidak menjamin bahwa perubahan perilaku terhadap seseorang itu dapat terjadi. Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui pengindraan sehingga pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan idera penglihatan( mata).

Friedman (2010) mengatakan bahwa keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta yang mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga. Menurut suprajitno (2004) keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlawanan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal di sebuah rumah tangga (Setiadi, 2005).

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Berdasarkan UU Kes. No. 23 1992 Bab V bagian kedua Pasal 13 ayat 1 menyebutkan bahwa manusia lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, dan sosial. (Maryam dkk, 2012).

Badan Kesehatan Dunia (*world health organization*) menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses penuaan yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lanjut usia. Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi. Organisasi Kesehatan Dunia (*world health organization*) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu : (Azizah, 2012): a) Usia pertengahan (*middle age*) kelompok usia 45 – 59 tahun; b) Lanjut usia (*elderly*) kelompok usia 60 – 74 tahun; c) Lanjut usia tua (*old*) kelompok usia 75 – 90 tahun. d) Usia sangat tua (*very old*) kelompok usia diatas 90 tahun.

Kemudian juga akan terjadi kemunduran kemampuan kognitif antara lain sebagai berikut;

- a. Suka lupa, ingatan tidak berfungsi baik.
- b. Hal-hal dimasa muda lebih banyak diingat dari pada hal-hal yang baru terjadi, hal yang pertama dilupakan adalah nama-nama.
- c. Orientasi umum dan persepsi terhadap waktu dan ruang/ waktu juga mundur, erat hubungannya dengan daya ingat yang sudah mundur dan juga karena pandangan biasanya sudah menyempit.
- d. Meskipun telah mempunyai banyak pengalaman, skor yang dicapai dalam test-test intelegensi menjadi lebih rendah.
- e. Tidak mudah menerima hal-hal atau ide-ide baru.

## Metode

Pada penelitian ini termasuk penelitian eksperimen dengan pendekatan kuantitatif dan bersifat korelasi atau melihat hubungan keterkaitan antara dua variable yaitu Pijat Oksitosin dengan produksi ASI. Penelitian menggunakan desain rancangan penelitian quasi eksperimen dengan menggunakan rancangan one grup pre-test post-test yaitu rancangan ini juga tidak ada kelompok perbandingan (kontrol), tetapi paling tidak sudah dilakukan observasi pertama (pretest) yang memungkinkan menguji perubahan – perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (program). Populasi pada penelitian ini adalah ibu yang melakukan persalinan sebanyak 30 orang.

Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan total sampling yaitu melibatkan semua responden didalam populasi. Penelitian ini dilaksanakan di Klinik bersalin X Kecamatan Gedong Tataan Kabupaten Pesawaran bulan Januari – April 2017. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Pijat Oksitosin dan produksi ASI sebagai variabel dependen.

Teknik pengumpulan data penelitian dengan langkah pertama yaitu mengambil jumlah Produksi ASI sebelum dilakukan pijat oksitosin pada ibu postpartum 1 minggu, selanjutnya dipijat oksitosin 1 hari 2 kali pemijatan lamanya pemijatan 2 – 3 menit selama waktu 1 minggu, setelah 1 minggu pemijatan, ditunggu 3 jam setelah dilakukan pijat oksitosin mengukur kembali pengeluaran ASI. Hasil dari waktu pengeluaran ASI dimasukan kedalam lembar observasi.

Uji Normalitas dilakukan sebagai uji persyaratan analisis data atau uji asumsi sebelum menganalisis yang sesungguhnya dengan melihat distribusi normal dari data penelitian. Teknik analisa data yang digunakan adalah analisa data univariat dengan melihat distribusi frekuensi skor hasil data penelitian pada masing-masing variabel. Analisa data bivariat dengan menggunakan t test untuk melihat perbedaan skor antara sebelum dan sesudah dilaksanakan penelitian.

## Hasil Penelitian

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Lansia

Variabel	Frekuensi	Prosentase (%)
<b>Pengetahuan</b>		
Kurang Baik	30	62,5
Baik	18	37,5
Total	48	100
<b>Kualitas Hidup Lansia</b>		
Kurang Baik	24	50
Baik	24	50
Total	48	100

Berdasarkan Tabel 1 dari 48 orang, diketahui sebagian besar responden dengan pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 30 (62,5%) sedangkan pengetahuan baik sebanyak 18 (37,5%). Dari 48 orang, diketahui sebagian besar responden dengan kualitas hidup kurang baik yaitu sebanyak 24 orang (50%) dan kualitas hidup baik sebanyak 24 orang (50%).

Table 2

Hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Lansia dengan Kualitas Hidup Pada Lansia

Pengetahuan	Kualitas Hidup				Total		<i>p-Value</i>	OR
	Kurang Baik		Baik		N	%		
	N	%	N	%				
Kurang Baik	19	63,3	11	36,7	30	100	0,037	4,491 (1,260-16,006)
Baik	5	27,8	13	72,2	18	100		
Total	24	50	24	50	48	100		

Berdasarkan tabel 2 diketahui dari 30 orang, didapatkan distribusi frekuensi responden pengetahuan kurang baik dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 19 (63,3%) dan kualitas hidup baik sebanyak 11 (36,7%) sedangkan responde pengetahuan baik dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 24 (50%) dan pengetahuan baik sebanyak 24 (50%). Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan spss diperoleh  $p\text{-value} = 0,037 < \alpha = 0,05$ . Hal ini menyatakan bahwa  $H_a$  diterima, yang artinya terdapat hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Lansia dengan Kualitas Hidup Lansia Di Pekon Ambarawa Timur Pringsewu Tahun 2017, nilai odds ratio 4,491 artinya responden dengan pengetahuan kurang baik akan memiliki peluang dengan kualitas hidup kurang baik sebesar 4,4 kali dibandingkan dengan pengetahuan baik.

Dari 48 orang, diketahui sebagian besar responden dengan pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 30 (62,5%) sedangkan pengetahuan baik sebanyak 18 (37,5%). Dari 48 orang, diketahui sebagian besar responden dengan kualitas hidup kurang baik yaitu sebanyak 24 orang (50%) dan kualitas hidup baik sebanyak 24 orang (50%).

Berdasarkan hasil penelitian dapat diasumsikan bahwa kualitas hidup lansia merupakan tolak ukur keberhasilan keluarga dalam melakukan perawatan pada lansia, dimana keluarga yang baik dalam melakukan perawatan pada lansia, maka dapat memberikan kualitas hidup lansia yang baik, dengan demikian disarankan kepada keluarga untuk meningkatkan dalam melakukan perawatan

kesehatan pada lansia, dan keluarga untuk lebih dekat dan rutin dalam mengajak lansia berkomunikasi, jalan-jalan, agar lansia lebih nyaman dan lebih bahagia dalam menghadapi hari tuanya.

Diketahui dari 30 orang, didapatkan distribusi frekuensi responden pengetahuan kurang baik dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 19 (63,3%) dan kualitas hidup baik sebanyak 11 (36,7%) sedangkan responde pengetahuan baik dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 24 (50%) dan pengetahuan baik sebanyak 24 (50%). Hasil uji statistik yang dilakukan dengan menggunakan spss diperoleh  $p\text{-value} = 0,037 < \alpha = 0,05$ . Hal ini menyatakan bahwa  $H_a$  diterima, yang artinya terdapat hubungan Pengetahuan Keluarga Tentang Perawatan Pada Lansia dengan Kualitas Hidup Lansia Di Pekon Ambarawa Timur Pringsewu Tahun 2017, nilai odds ratio 4,491 artinya responden dengan pengetahuan kurang baik akan memiliki peluang dengan kualitas hidup kurang baik sebesar 4,4 kali dibandingkan dengan pengetahuan baik.

### Kesimpulan

Dari 48 orang, diketahui sebagian besar responden dengan pengetahuan kurang baik yaitu sebanyak 30 (62,5%) sedangkan pengetahuan baik sebanyak 18 (37,5%).

Dari 48 orang, diketahui sebagian besar responden dengan kualitas hidup kurang baik yaitu sebanyak 24 orang (50%) dan kualitas hidup baik sebanyak 24 orang (50%). Ada hubungan pengetahuan dengan kualitas hidup lansia dengan nilai  $p$  0,037. Dan OR 4,491.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran bagi lansia tentang pentingnya pengetahuan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya dan memperluas pengalaman belajar peneliti khususnya tentang pengetahuan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadikan gambaran pada keluarga tentang pentingnya pengetahuan keluarga terhadap peningkatan kualitas hidup. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk menambah bacaan bagi mahasiswa khususnya Stikes Aisyah Pringsewu. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi gambaran tentang peranan keluarga dalam peningkatan kualitas hidup pada lansia dipekon ambarawa timur kabupaten pringsewu tahun 2017

### Daftar Pustaka

- Affandi, M. (2009). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penduduk Lanjut Usia Memilih Untuk Bekerja*. Journal Of Indonesian Applied Economics Surabaya: Fakultas Ekonomi Universitas Brawijaya
- Arikunto, s. (2006). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aventis. (2009). *Ilmu Kesehatan dan pengukuran kualitas hidup*. Jakarta: gramedia edisi 2
- Aziz, N. (2015). *Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Kelurahan Rappokalling Kecamatan Tallo, Makassar*. Makassar : Unhas. BPS RI. 2010. *Statistik Penduduk Lanjut Usia Indonesia 2010: Hasil Sensus Penduduk 2010*. Jakarta : BPS.
- Data Jumlah Penduduk Lansia (2012), (<http://Data Statistik.co.id>, (diakses, 6/05/2013).
- Depkes RI. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: JNPK-KR Data Jumlah Penduduk Lansia (2010) ,<http://Data Statistik.co.id>, (diakses, 5/05/2013). Badan Pusat Statistik.

- DepKes. RI. 2003. *Pedoman Pengelolaan :Kegiatan Kesehatan di Kelompok Usia Lanjut*. Jakarta. Departemen kesehatan.Elvina dkk.Perbedaan kualitas hidup lansia di rumah dan panti werdha di akses melalui <https://lib.atmajaya.ac.id/default.aspx?tabID=61&src=k&id=124555> .diakses tanggal 25 Februari 2014
- Depkes.RI.2001.*Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan.Jakarta Direktorat Bina Kesehatan Keluarga*. jakarta: Departemen kesehatan RI.
- DepkesRI.(2000).*Pedoman Kemitraan Lintas Sektor Dalam Pembinaan Lansia Bagi Petugas Tingkat Kecamatan*. Jakarta :Departemen Kesehatan RI.
- Friedman. M. Marilyn. (2005). *Keperawatan keluarga.Edisi 3*.Jakarta : EGC Green (2005).faktor-faktor pengetahuan .jakarta: Rineka cipta Kedokteran Unifersitas Indonesia, Jakarta.
- Kemenkes.(2013) *keperawatan lanjut usia*, Yogyakarta :Grahailmu.
- Kemenkes.(2013).*Prosedur Penelitian*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Kesehatan.Jakarta Direktorat Bina Kesehatan Keluarga*.jakarta: Departemen kesehatan RI.
- M. Sopiudin (2014), *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta, Epidemiologi Indonesia.
- M. Sopiudin (2014), *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*, Jakarta, Epidemiologi Indonesia.
- Mariyam, S. (2008).*Mengenal Lanjut Usia Dan Perawatannya*. Jakarta :Salemba Medika
- Mariyam, S. (2008).*Mengenal Lanjut Usia Dan Perawatannya*. Jakarta :Salemba Medikas
- Mariyan Situ, dkk, (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Pemantauannya* Jakarta :MedikaSalemba
- Mariyan Situ, dkk, (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Pemantauannya* Jakarta : Medika Salemba
- Martono, S. (2009).*Psikologi Keperawatan*. Jakarta:PT Raja Grafindo Persada
- Mubarak. (2009).fungsi pengetahuan keluarga dalam perawatan lansia .jakarta: Rineka cipta
- Notoatmodjo.( 2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan* . Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo.(2010). *Ilmu Prilaku Kesehatan*. Jakarta :RinekaCipta
- Nugroho.Keperawatan gerontik dan geriatric Edisi 3. EGC: Jakarta,2014.
- Pangkahliah.(2009).metode pengukuran kualitas hidup.Dep Kes. RI. (2003).
- Pedoman Pengelolaan :*Kegiatan Kesehatan di Kelompok Usia Lanjut*. Jakarta. Departemen kesehatan.Depkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Usia lanjut di Indonesia*. Jakarta :Departemen Kesehatan RI.
- Penprov Lampung.(2017). *Profil Kesehatan Usia lanjut di propinsi lampung*. Bandar lampung :Departemen Kesehatan RI.
- Setyoadi, Noerhamdani, Ermawati. (2010). Perbedaan Tingkat Kualitas hidup pada lansia wanita di komunitas dan panti. Di akses melalui [http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/viewFile/621/641\\_umm\\_scientific\\_journal.pdf](http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/viewFile/621/641_umm_scientific_journal.pdf) Stanley, M.,Bearre, P.G. Buku ajar keperawatan gerontik. Edisi 2.EGC:Jakarta, 2006.
- Sugiyono,(2007).*Metode Penelitan Kualitatif, Kuantitatif Dan R & D*. Bandung :Alfabeta
- Swardiman, (2010) *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*edisi Ke-2, Falkultas indonesia

Whinney (1989) dalam Andika.(2012). *Pembinaan kesehatan lanjut usia*.Jakarta:Rinekacipta

Yulianti *et. al.* Perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di pelayanan sosial lanjut usia. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 2 (no. 1). 2014; (online), (<http://jurnal.unej.ac.id>, diakses 8 November 2015).