

**PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL
BERSAMA KELUARGA DI KECAMATAN NATAR DENGAN YANG
TINGGAL DI UPTD PSLU TRESNA WERDHA NATAR**

SKRIPSI

Oleh

SHAFANA AZZAHRA RAHARJO

2118011147



**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG**

2025

**PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL
BERSAMA KELUARGA DI KECAMATAN NATAR DENGAN YANG
TINGGAL DI UPTD PSLU TRESNA WERDHA NATAR**

Oleh

SHAFANA AZZAHRA RAHARJO
2118011147

SKRIPSI

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
SARJANA KEDOKTERAN

Pada

Fakultas Kedokteran Universitas Lampung



FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMPUNG
BANDAR LAMPUNG
2025

Judul Skripsi : **PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL BERSAMA KELUARGA DI KECAMATAN NATAR DENGAN YANG TINGGAL DI UPTD PSLU TRESNA WERDHA NATAR**

Nama Mahasiswa : **Shafana Azzahra Raharjo**


No. Pokok Mahasiswa : **2118011147**


Program Studi : **Pendidikan Dokter**

Fakultas : **Kedokteran**

MENYETUJUI

1. Komisi Pembimbing

 **Dr. dr. TA Larasati, S.Ked., M.Kes., Sp.KKLP., FISP, FISCM**
NIP. 197706182005012012

 **dr. Intan Kusumaningtyas, Sp. OG., MPH.**
NIP. 198707242022032006

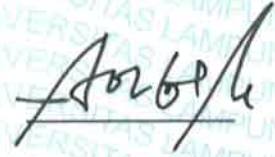
2. Dekan Fakultas Kedokteran


Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc
NIP. 197601202003122001

MENGESAHKAN

1. Tim Penguji

**Ketua : Dr. dr. TA Larasati, S.Ked.,M.Kes.,
Sp.KKLP., FISPH, FISCM**



**Sekretaris : dr. Intan Kusumaningtyas, Sp. OG.,
MPH.**



**Penguji Bukan Pembimbing : dr. Winda Trijayanthi Utama, S.H.,
M.K.K.**



2. Dekan Fakultas Kedokteran



**Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc
NIP. 197601202003122001**



Tanggal Lulus Ujian Skripsi: 22 Januari 2025

LEMBAR PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan dengan sebenarnya, bahwa:

1. Skripsi dengan judul "**PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL BERSAMA KELUARGA DI KECAMATAN NATAR DENGAN YANG TINGGAL DI UPTD PSLU TRESNA WERDHA NATAR**" adalah hasil karya saya sendiri dan tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan atas karya penulis lain dengan cara tidak sesuai dengan tata etika ilmiah yang berlaku dalam masyarakat akademik atau yang disebut plagiat.
2. Hak intelektualitas atas karya ilmiah ini diserahkan sepenuhnya kepada Universitas Lampung.

Atas pernyataan ini, apabila dikemudian hari ternyata ditemukan adanya ketidakbenaran, saya bersedia menanggung akibat dan sanksi yang diberikan kepada saya.

Bandar Lampung, 15 Januari 2025
Pembuat Pernyataan,



Shafana Azzahra Raharjo

RIWAYAT HIDUP

Penulis lahir dan besar di Kota Depok, Jawa Barat pada tanggal 5 Februari 2003. Merupakan anak ketiga dari tiga bersaudara dari Ibu Sumirah Abbas dan Bapak Heru Miswanto. Penulis mengenyam pendidikan Taman Kanan-kanak di TKIT Rahmadiyah dan melanjutkan sekolah dasar di SDIT Rahmadiyah kemudian lulus pada tahun 2015. Penulis melanjutkan pendidikan di SMPIT Al Kahfi dan lulus pada tahun 2018. Penulis lalu diterima di SMAIT Al Kahfi dan lulus pada tahun 2021.

Penulis melanjutkan pendidikan di perguruan tinggi negeri Universitas Lampung pada Program Studi Pendidikan Dokter. Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif dalam lembaga kemasiswaan PMPATD PAKIS Rescue Team dan diamahkan untuk menjabat sebagai Sekretaris Divisi Pengabdian Masyarakat pada tahun 2023.

SANWACANA

Puji dan syukur senantiasa penulis ucapkan kepada Allah SWT atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Skripsi dengan judul “Perbandingan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga di Kecamatan Natar dengan yang di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar” disusun sebagai pemenuh syarat guna mencapai gelar sarjana di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.

Penyusunan skripsi ini dapat diselesaikan atas motivasi, bantuan, bimbingan, kritik serta saran yang diberikan kepada penulis oleh berbagai pihak. Oleh karena itu, dalam kesempatan ini, dengan segara kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Ir. Lusmeilia Afriani, D.E.A., I.P.M., selaku Rektor Universitas Lampung.
2. Dr. dr. Evi Kurniawaty, S.Ked., M.Sc., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
3. Dr. Intanri Kurniati, Sp.PK., selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter.
4. dr. Putu Ristyning Ayu Sangging, M.Kes., Sp. PK., Subsp. HK(K) selaku Pembimbing Akademik saya selama di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung.
5. Dr. dr. TA Larasati, S. Ked., Sp. KKLP, FISPH, FISCAM selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu dalam membantu, membimbing, dan memberikan kritik serta saran yang membangun dalam pengerjaan skripsi ini. Terima kasih atas segala ilmu, pengalaman, motivasi, dan senantiasa sabar dalam membimbing selama penelitian berlangsung.
6. dr. Intan Kusumaningtyas, Sp. OG, MPH selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu dalam membantu, membimbing, dan memberikan kritik

serta saran yang membangun dalam pengerjaan skripsi ini. Terima kasih atas segala ilmu yang telah diberikan kepada penulis.

7. dr. Winda Trijayanthi Utama, S.H., M.K.K. selaku pembahas yang telah meluangkan waktu dan telah bersedia memberikan pembahasan serta kritik dan saran dalam pengerjaan skripsi ini. Terima kasih atas segala ilmu yang telah diberikan kepada penulis.
5. Seluruh dosen dan staff pengajar, staff dan karyawan di Fakultas Kedokteran Universitas Lampung yang telah mendidik penulis selama perkuliahan.
6. Sumirah Abbas selaku ibu dari penulis, Heru Miswanto selaku ayah dari penulis, serta Dishy, Mutia, Hani, Jipep selaku kakak yang telah senantiasa memberikan dukungan, doa, kasih dan sayang kepada penulis. Terima kasih karena telah menjadi keluarga terbaik dalam mendidik sehingga penulis sampai ke tahap ini.
7. Sahabat terbaik yaitu Faza Hasbullah, Dzenan Abyan, dan Kayra Nedzara. Terimakasih segala ilmu, pengalaman, dukungan, dan banyak cerita yang diberikan kepada penulis. Terimakasih selalu memberikan semangat, bantuan, berbagi suka dan duka serta menjadi pelipur lara penulis.
8. Teman PATLAS yaitu Anita, Angie, Gladys, Elvara, Maliya, Adhim, Byan, Alwan, Nabyly, Tia, Sabila, Jonathan yang telah senantiasa memberikan dukungan, doa, dan banyak cerita yang diberikan kepada penulis.
9. Teman Arbenta yaitu Nana, Abigael, Gusti Ayu, Wayan Swari, Farhah, Grety, dan Syafira yang telah senantiasa memberikan dukungan, doa, dan banyak cerita yang diberikan kepada penulis.
10. Teman SMA yaitu Hamida, Hanat, Anita, Pujil, Kaul, Eca, Nabila, Nashwa, Zahra, dan Khalis yang telah senantiasa memberikan dukungan, doa, dan banyak cerita yang diberikan kepada penulis.
11. Teman satu bimbingan penulis Maliya, Raihan, dan Byan yang senantiasa memberi dukungan, motivasi serta saran dalam proses penulisan skripsi ini.
12. Teman-teman Pengabdian Masyarakat PMPATD PAKIS khususnya Presidium Pengabdian Masyarakat, yaitu Dilla Syahra, Gusti Ayu, Kak Fay, dan Kak Komang. Terimakasih atas segala ilmu, cerita, pengalaman, yang

telah diberikan kepada penulis. Terimakasih bersedia melewati suka dan duka bersama selama menjalani organisasi hingga tahap ini.

13. Keluarga besar PMPATD PAKIS Rescue Team khususnya SC16. Terimakasih atas pengalaman yang sangat berharga, ilmu, serta cerita yang tidak terlupakan. Terimakasih telah banyak memberikan kebahagiaan ditengah padatnya perkuliahan. Salam Lestari.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberi dukungan dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak ketidaksempurna dalam penyusunan skripsi ini, akan tetapi penulis berharap semoga skripsi ini dapat memberikan kebermanfaatan bagi para pembacanya.

Bandar Lampung, 15 Januari 2025

Penulis,

Shafana Azzahra Raharjo

ABSTRAK

PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL BERSAMA KELUARGA DI KECAMATAN NATAR DENGAN YANG TINGGAL DI UPTD PSLU TRESNA WERDHA NATAR

Oleh

SHAFANA AZZAHRA RAHARJO

Latar Belakang: Lansia di Indonesia sebagian besar tinggal bersama keluarganya, baik keluarga inti, pasangan, maupun tiga generasi. Tempat tinggal tersebut nantinya akan memengaruhi karakteristik lansia dan menimbulkan kualitas hidup yang berbeda. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode komparatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel terdiri dari 44 lansia yang tinggal bersama keluarga di Kecamatan Natar dan di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar serta memenuhi kriteria atau memiliki skor MMSE >27 . Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan *independent t-test* untuk analisis bivariat dengan alternatif uji *Mann-Whitney U*. **Hasil dan Pembahasan:** Rerata kualitas hidup kedua kelompok baik karena skor rerata lebih dari 50. Hasil *independent t-test* menunjukkan adanya perbedaan bermakna pada dimensi otonomi ($p=<0,001$), kegiatan masa lalu sekarang dan masa depan ($p=0,001$), dan kualitas hidup ($p=<0,001$). Pada uji alternatif *Mann-Whitney U* didapati perbedaan bermakna pada dimensi kemampuan sensorik ($p=0,004$) dan partisipasi sosial ($p=0,028$) serta tidak adanya perbedaan bermakna pada dimensi kematian ($p=0,854$) dan kedekatan ($p=0,707$). **Kesimpulan:** Terdapat perbedaan yang bermakna secara statistik pada kualitas hidup antara lansia yang tinggal bersama keluarga di Kecamatan Natar dengan yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar meskipun secara rerata kedua kelompok memiliki kualitas hidup yang baik.

Kata Kunci: Keluarga, Kualitas Hidup, Lansia, Tempat Tinggal, Tresna Werdha

ABSTRACT

COMPARISON OF THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY LIVING WITH FAMILY IN NATAR SUBDISTRICT AND THOSE LIVING IN UPTD PSLU TRESNA WERDHA NATAR

By

SHAFANA AZZAHRA RAHARJO

Background: In Indonesia, most elderly people live with their families, whether with their nuclear family, partner, or even across three generations. The type of housing they reside in will later influence the characteristics of the elderly and lead to varying qualities of life. **Method:** This study uses a comparative method with a cross-sectional approach. The sample consisted of 44 elderly individuals living with their families in Natar Subdistrict and at the UPTD PSLU Tresna Werdha Natar, all of whom met the criteria of having an MMSE score > 27 . The data were analyzed univariately and bivariately, with independent t-tests for bivariate analysis and Mann-Whitney U tests. **Results and Discussion:** The average quality of life for both groups was good, as the mean scores were above 50. The independent t-test showed significant differences in the dimensions of autonomy ($p = <0.001$), past, present, and future activities ($p = 0.001$), and quality of life ($p = <0.001$). The alternative Mann-Whitney U test found significant differences in the dimensions of sensory ability ($p = 0.004$) and social participation ($p = 0.028$), but no significant differences in the dimensions of death ($p = 0.854$) and closeness ($p = 0.707$). **Conclusion:** There is a statistically significant difference in the quality of life between elderly individuals living with their families in Natar Subdistrict and those living at UPTD PSLU Tresna Werdha Natar, although on average both groups have good quality of life.

Keywords: Elderly, Family, Quality of Life, Residence, Tresna Werdha

DAFTAR ISI

	Halaman
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Tinjauan Tentang Lanjut Usia	7
2.1.1 Definisi Lanjut Usia	7
2.1.2 Karakteristik Lansia	8
2.1.2 Patofisiologi Lansia.....	9
2.1.3 Pengaturan Tempat Tinggal Lansia	10
2.2 Konsep Keluarga	13
2.2.1 Definisi Keluarga	13
2.2.2 Siklus Keluarga (<i>Family Life Cycle</i>).....	14
2.2.3 Tugas Perkembangan Keluarga Usia Lanjut.....	18
2.3 Konsep Pelayanan Sosial (Panti Tresna Werdha)	19
2.3.1 Definisi Lembaga Pelayanan Sosial Lanjut Usia.....	19
2.3.2 Program Lembaga Pelayanan Sosial Lanjut Usia	20
2.4 Tinjauan Tentang Kualitas Hidup	21
2.4.1 Definisi Kualitas Hidup	21
2.4.2 Pengukuran Kualitas Hidup	22
2.4.3 Dimensi Kualitas Hidup.....	23
2.4.4 Hubungan Keluarga dengan Kualitas Hidup	26

2.4.5 Hubungan Lembaga Pelayanan Sosial Lanjut Usia dengan Kualitas Hidup	27
2.5 Penelitian Terdahulu.....	28
2.6 Kerangka Teori.....	37
2.7 Kerangka Konsep	38
2.8 Hipotesis	38
BAB III METODE PENELITIAN	40
3.1 Rancangan Penelitian	40
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	40
3.3 Populasi dan Sampel.....	40
3.3.1 Populasi.....	40
3.3.2 Sampel.....	40
3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	41
3.3.4 Besar Sampel.....	41
3.4 Identifikasi variabel.....	42
3.4.1 Variabel Bebas	42
3.4.2 Variabel Terikat	42
3.5 Definisi Operasional.....	43
3.6 Instrumen Penelitian.....	44
3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	45
3.7.1 Uji Validitas	45
3.7.2 Uji Reliabilitas	46
3.8 Cara Kerja Penelitian.....	46
3.9 Alur Penelitian.....	47
3.10 Pengolahan dan Analisis Data	48
3.10.1 Pengolahan Data	48
3.10.2 Analisis Data	48
3.11 Etika Penelitian.....	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	50
4.1 Hasil Penelitian.....	50
4.1.1 Gambaran Umum Penelitan	50
4.1.2 Karakteristik Responden	52
4.1.3 Analisis Univariat	55
4.1.4 Analisis Bivariat.....	57
4.2 Pembahasan	70
4.2.1 Karakteristik Responden	70

4.2.2 Perbandingan Kemampuan Sensorik Pada Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dengan Lansia yang Tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha.....	72
4.2.2 Perbandingan Otonomi Pada Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dengan Lansia yang Tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha.....	74
4.2.3 Perbandingan Kegiatan Masa Lalu, Sekarang, Dan Masa Depan Pada Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dengan Lansia yang Tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha	75
4.2.4 Perbandingan Partisipasi Sosial Pada Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dengan Lansia yang Tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha	77
4.2.5 Perbandingan Kematian Pada Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dengan Lansia yang Tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha.....	78
4.2.6 Perbandingan Kedekatan Pada Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dengan Lansia yang Tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha.....	80
4.2.7 Perbandingan Kualitas Hidup Pada Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dengan Lansia yang Tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha	82
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	78
5.1 Kesimpulan.....	78
5.2 Saran.....	79
5.2.1 Bagi Institusi	79
5.2.2 Bagi Masyarakat dan Keluarga	79
5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya	79

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
1. Dimensi Kualitas Hidup.....	23
2. Penelitian Terdahulu	29
3. Definisi Operasional.....	43
4. Uji Normalitas Data	51
5. Distribusi frekuensi karakteristik jenis kelamin lansia	52
6. Distribusi frekuensi karakteristik usia lansia	53
7. Distribusi frekuensi karakteristik pendidikan lansia	54
8. Distribusi frekuensi karakteristik status perkawinan lansia	55
9. Rerata rasio lansia yang tinggal bersama keluarga	55
10. Rerata rasio lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha	56
11. Distribusi Jawaban Responden Kemampuan Sensorik	58
12. Perbandingan kemampuan sensorik kelompok lansia yang tinggal bersama keluarga dengan yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha.....	59
13. Distribusi Jawaban Responden Otonomi	60
14. Perbandingan otonomi kelompok lansia yang tinggal bersama keluarga dengan yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha	61
15. Distribusi Jawaban Responden Kegiatan Masa Lalu, Sekarang, dan Masa Depan	62
16. Perbandingan kegiatan masa lalu, sekarang, dan masa depan kelompok lansia yang tinggal bersama keluarga dengan yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha	63
17. Distribusi Jawaban Responden Partisipasi Sosial	64
18. Perbandingan partisipasi sosial kelompok lansia yang tinggal bersama keluarga dengan yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha.....	65
19. Distribusi Jawaban Responden Kematian.....	65
20. Perbandingan kematian kelompok lansia yang tinggal bersama keluarga dengan yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha	66
21. Distribusi Jawaban Responden Kedekatan	67

22. Perbandingan kedekatan kelompok lansia yang tinggal bersama keluarga dengan yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha 68
23. Perbandingan kualitas hidup kelompok lansia yang tinggal bersama keluarga dengan yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha 69

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
1. Kerangka Teori.....	37
2. Kerangka Konsep.....	38
3. Alur Penelitian	47

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih diklasifikasikan sebagai lansia. Proses penuaan akan dialami oleh seseorang selama periode ini. Proses penuaan dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti penurunan status sosial dan penyakit fisik dan mental. Kondisi tersebut secara tidak langsung dapat menyebabkan penurunan kesehatan pada lansia, kehilangan kapasitas untuk bekerja, serta dianggap sebagai individu yang tidak mampu (Nurbasari dkk., 2020). Proses penuaan akan membuat seorang individu yang sehat menjadi rentan karena menurunnya fungsi fisiologis dan psikologis. (BPS, 2024).

Dalam perkembangannya, penduduk lansia terus mengalami peningkatan yang signifikan. Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2023, Indonesia saat ini termasuk dalam kategori penduduk tua, dengan persentase lansia berusia 60 tahun ke atas mencapai 11,75 persen sejak tahun 2021. Persentase ini meningkat sekitar 4 persen dalam satu dekade terakhir. Sementara itu, jumlah penduduk lansia di Provinsi Lampung dapat dilihat pada data yang dipublikasikan oleh BPS Provinsi Lampung, dan diketahui terjadinya peningkatan jumlah lansia di 3 tahun terakhir ini. Pada tahun 2020 yang berjumlah 790.006 jiwa meningkat menjadi 949.240 jiwa ditahun 2022. Kabupaten Lampung Selatan sendiri diketahui memiliki jumlah lansia sebanyak 101.670 jiwa di tahun 2022.

Peningkatan lansia dapat diartikan dengan berhasilnya suatu program di suatu negara, namun hal ini berkaitan juga dengan peningkatan morbiditas pada lansia yang harus ditangani. Selain perubahan dalam proses penuaan, terdapat faktor lain yang dapat memengaruhi kesehatan lansia, salah satunya adalah pengaturan tempat tinggal. Kondisi lingkungan yang baik dapat memberi efek positif terhadap lansia begitupun sebaliknya. Di Indonesia sendiri tempat tinggal lansia

yang paling umum adalah bersama keluarga, tinggal sendiri, serta tinggal di lembaga pelayanan sosial (Ramadani dan Suwandana, 2024). Adapun menurut BPS sebagian besar lansia tinggal bersama keluarga (BPS, 2023). Perbedaan tempat tinggal akan menghasilkan karakteristik lansia yang beragam sesuai tempat tinggalnya. Hadipranoto dkk. (2020) menyatakan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga dan lansia yang tinggal di panti sosial memiliki pekerjaan, kebiasaan makan, dan dukungan sosial yang berbeda, sehingga menghasilkan pandangan hidup atau kualitas hidup yang berbeda.

Kualitas hidup didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) sebagai penilaian individu terhadap keberadaan mereka dalam kaitannya dengan budaya, tradisi, tujuan, ambisi, dan perhatian mereka selama hidup mereka. Definisi ini ditetapkan pada tahun 2012. Kualitas hidup sangat penting bagi lansia, terutama dalam kaitannya dengan peningkatan harapan hidup mereka (Teoli dan Bhardwaj, 2023). Lansia dapat mengalami penurunan kualitas hidup karena menurunnya kondisi fisik dan hubungan sosial. Hal ini dapat menyebabkan perasaan terisolasi, menipisnya sumber daya keuangan, dan timbulnya penyakit degeneratif. Keinginan lansia untuk mandiri bertentangan dengan kemampuan mereka yang semakin menurun, yang pada akhirnya mempengaruhi kesehatan mental mereka (Kiik et al., 2018). Berbagai faktor dapat mempengaruhi kualitas hidup, termasuk dukungan keluarga, pendidikan untuk lansia, dan pekerjaan. Dukungan keluarga merupakan aspek terpenting yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Keluarga yang membantu dapat membantu lansia menikmati tahun-tahun terakhir mereka (Vitniawati dkk., 2021).

Keluarga memiliki peran penting dalam menghasilkan, mencegah, beradaptasi, dan mengatasi masalah kesehatan yang muncul di dalam unit keluarga (Gultom dkk., 2020). Tempat tinggal yang sangat disukai lansia adalah keluarga. Dukungan keluarga dapat memberikan rasa percaya diri serta motivasi yang kuat kepada lansia dalam menghadapi perubahan yang terjadi (Mbula dan Tumandung, 2020).

Lansia yang tinggal bersama anggota keluarga akan mengalami siklus keluarga yang meliputi fase-fase persiapan untuk hidup mandiri, terlibat dalam kegiatan konstruktif pasca-pensiun, mengelola keuangan, mengantisipasi kematian pasangan, dan mengatasi masalah kesehatan dan generatif. Agar siklus kehidupan keluarga berhasil, setiap anggota keluarga harus memenuhi kewajiban mereka secara efisien. Saat ada anggota yang tidak menjalankan tugas dengan semestinya, kesejahteraan bagi lansia akan terganggu dan akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Seperti jika keluarga tidak dapat memberikan dukungan kepada lansia, dapat berakhir menjadi menelantarkan lansia dan ditempatkan di Lembaga Pelayanan Sosial Lanjut Usia (LPSLU) atau yang biasa disebut Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) (Gultom dkk., 2020). Hamidah dan Siagian (2021) mengungkapkan bahwa lansia seringkali dianggap sebagai beban bagi anaknya dalam menjalani sebuah keluarga, karena itu lansia dipercayakan untuk tinggal di sebuah PSTW untuk orang tua lanjut usia. Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) adalah organisasi yang menyatukan para lansia mandiri yang menghadapi tantangan sosial ekonomi. Manajemen panti sering kali menangani kebutuhan sehari-hari para lansia yang biasanya dipenuhi oleh pemerintah atau sektor swasta (Hasanah dkk., 2022).

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa tiga faktor kualitas hidup-dimensi fisik, sosial, dan lingkungan-memiliki pengaruh yang berbeda pada setiap rumah tangga. Panjaitan (2022) melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa dukungan sosial dari keluarga dan teman berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Penemuan ini sejalan dengan penelitian tentang dimensi sosial lainnya. Nurhidayati (2021) menegaskan bahwa status gizi individu lansia berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Penemuan ini konsisten dengan penelitian tentang dimensi fisik tambahan. Simeão dkk. (2018) melakukan penelitian yang mengindikasikan bahwa individu lanjut usia yang tinggal bersama keluarga mengalami kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang tinggal di panti sosial. Namun demikian, hal ini berlawanan dengan temuan Damayanti dkk. (2023) yang menyatakan bahwa kualitas hidup lansia yang tinggal di panti sosial lebih baik dibandingkan dengan lansia yang tinggal bersama keluarga.

Penelitian terkait pernah dilakukan di PSTW Natar oleh Yanti (2018), namun menggunakan *tools* yang kurang spesifik untuk lansia yaitu *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-Bref). Berdasarkan uraian diatas, adanya perbedaan hasil penelitian serta terdapatnya *tools* yang lebih spesifik dan telah disesuaikan dengan perubahan kelompok lansia yaitu *World Health Organization Quality of Life-Old* (WHOQOL-OLD) menimbulkan pertanyaan terkait dimensi lingkungan, salah satunya apakah tempat tinggal dapat memengaruhi kualitas hidup pada lansia. Maka dari itu, peneliti mengangkat topik penelitian dengan judul **“Perbandingan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga di Kecamatan Natar Dengan yang Tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar”** untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di PSTW dengan yang tinggal bersama keluarga di Kecamatan Natar.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana perbandingan kualitas hidup yang meliputi dimensi kemampuan sensorik, otonomi, kegiatan masa lalu, sekarang, dan masa depan, partisipasi sosial, kematian, serta kedekatan antara lansia yang tinggal bersama keluarga di Kecamatan Natar dan yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga di Kecamatan Natar dan yang tinggal di UPTD PLSU Tresna Werdha Natar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga di Kecamatan Natar.
2. Mengetahui kualitas hidup lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.

3. Mengetahui perbedaan skor dimensi kemampuan sensorik antara lansia yang tinggal bersama keluarga di Kecamatan Natar dan yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.
4. Mengetahui perbedaan skor dimensi otonomi antara lansia yang tinggal bersama keluarga di Kecamatan Natar dan yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.
5. Mengetahui perbedaan skor dimensi kegiatan masa lalu, sekarang, dan masa depan antara lansia yang tinggal bersama keluarga di Kecamatan Natar dan yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.
6. Mengetahui perbedaan skor dimensi partisipasi sosial antara lansia yang tinggal bersama keluarga di Kecamatan Natar dan yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.
7. Mengetahui perbedaan skor dimensi kematian antara lansia yang tinggal bersama keluarga di Kecamatan Natar dan yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.
8. Mengetahui perbedaan skor dimensi kedekatan antara lansia yang tinggal bersama keluarga di Kecamatan Natar dan yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.

1.4 Manfaat Penelitian

- a. Bagi instansi diharapkan dapat menggunakan hal ini sebagai sarana untuk menilai dan memberikan umpan balik, sehingga dapat meningkatkan fokus dan layanan mereka bagi para lansia.
- b. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan para peneliti wawasan yang lebih baik tentang kualitas hidup lansia, sekaligus memungkinkan mereka untuk menggunakan pengetahuan dan konsep yang diperoleh dalam tugas-tugas mereka.
- c. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan wawasan kepada masyarakat, khususnya keluarga yang memiliki anggota keluarga lanjut usia, tentang pentingnya meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidup lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Tentang Lanjut Usia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Individu yang berusia 60 tahun atau lebih yang mengalami penurunan fisik, mental, dan sosial diklasifikasikan sebagai lansia. Hal tersebut bisa memacu lanjut usia untuk mengalami depresi dan perasaan tidak senang saat fase itu terjadi. Akibatnya, mereka menjadi tidak efektif baik dalam tugas mereka maupun peranan sosial mereka jika mereka bergantung dengan energi fisik yang tidak dimilikinya kini (Putri, 2021).

Seiring bertambahnya usia, lansia dihadapkan dengan berbagai permasalahan. Salah satunya adalah menurunnya fungsi fisiologis dan kognitif sehingga lansia dapat dikatakan kelompok rentan. Kerentanan lansia dapat terjadi karena tiga faktor, yaitu: tidak lagi produktif secara ekonomi, masalah kesehatan, dan perlu pendamping (*caregiver*). (BPS, 2024).

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan mereka yang berusia di atas 60 tahun sebagai demografi lansia. UU No. 13 tahun 1998 mendefinisikan seseorang sebagai lansia jika mereka berusia 60 tahun atau lebih. Definisi ini dapat berubah sesuai dengan beberapa keadaan, termasuk aspek sosial, fisiologis, dan temporal. (Yuswatiningsih dan Suhariati, 2021).

2.1.2 Karakteristik Lansia

Menurut Rona dkk. (2021) lansia memiliki beberapa karakteristik, diantaranya:

1. Usia

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa usia lanjut dibagi menjadi 4 kriteria, yaitu: lansia jika usianya 60 tahun keatas, tahap lanjut dari suatu proses 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) ialah 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) ialah 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) ialah usia diatas 90 tahun (WHO, 2013).

2. Jenis Kelamin

Angka BPS (2024) menunjukkan bahwa perempuan merupakan segmen dominan dari populasi lansia. Hal ini menandakan bahwa lansia perempuan memiliki usia harapan hidup yang lebih tinggi.

3. Status Pernikahan

Badan Pusat Statistik (2023) menunjukkan bahwa sebagian besar lansia berstatus menikah atau bercerai. Pria mendominasi di antara individu lansia yang sudah menikah, sedangkan wanita mendominasi di antara individu lansia yang sudah bercerai. Hal ini disebabkan lansia perempuan cenderung menganggap dirinya mampu menggantikan peran suaminya, dibandingkan dengan lansia laki-laki yang merasa membutuhkan pendamping di kesehariannya (Ardiani, 2019).

4. Pendidikan

Rona pada tahun 2021 mengemukakan bahwa pendidikan lansia didominasi oleh tingkat rendah. Banyaknya lansia yang memiliki pendidikan rendah dapat diakibatkan karena kurangnya akses ke fasilitas pendidikan saat mereka masih umur pelajar (BPS, 2024).

2.1.2 Patofisiologi Lansia

Perubahan tahapan kehidupan manusia tentu saja akan diiringi oleh perubahan-perubahan yang lain. Seperti halnya saat tahapan lanjut usia yang diiringi dengan kemunduran organ perubahan psikis, sehingga lansia rentan terkena penyakit atau gangguan mental. Namun, proses kemunduran ini tidak sepenuhnya dialami oleh seluruh lansia. Hal ini dapat bergantung dengan cara lansia merasakan kepuasan dan menjalankan aktivitas kesehariannya (Wisnusakti dan Sriarti, 2021).

Perubahan pada lansia dapat diukur dengan skor *Mini Mental State Examination* (MMSE) untuk fungsi kognitifnya. Namun, menurut Putri (2021) perubahan pada lansia dapat terjadi dibeberapa aspek, yaitu:

1. Segi kognitif

Kognitif merupakan hasil dari berpikir yang menimbulkan kepercayaan. Proses ini dimulai dengan memperoleh suatu hal kemudian diolah lalu dianalisa, dipahami, dinilai, dan sebagainya. Oleh sebab itu, kognitif sering disebut juga kecerdasan. Proses kognitif ini dapat dikaitkan dengan kualitas hidup. Pada lansia dengan kualitas hidup rendah, seringkali didapati rasa bersalah karena ketidakmampuan mereka, cara berpikirnya yang tidak adekuat, merasa dirinya tidak berguna, dan memiliki motivasi yang rendah dalam hidupnya. Sehingga merasa selalu membutuhkan seseorang untuk membantunya (Putri, 2021).

2. Segi fungsional

Modifikasi ini sering dikaitkan dengan penurunan fungsi organ tubuh. Di samping penurunan kinerja organ, terjadi penurunan berat badan, berkurangnya elastisitas kulit yang menyebabkan keriput, tulang osteoporosis, dan penurunan sensitivitas mata yang menyebabkan penglihatan kabur, di antara efek-efek lainnya. Semakin baik kondisi kesehatan lansia, semakin rendah tingkat ketergantungan mereka, yang berarti kemandirian dalam beraktivitas meningkat. Sebaliknya,

semakin buruk kondisi fisik lansia, semakin tinggi tingkat ketergantungan yang mereka alami, yang mengarah pada peningkatan kebutuhan akan bantuan dari orang lain (Yaslina dkk., 2021)

3. Segi psikososial

Lansia yang sehat secara psikososial dapat beradaptasi dengan kehilangan dalam bidang fisik, sosial, dan emosional mereka, memperoleh kegembiraan dan kepuasan dari keberadaan mereka. Pandangan pesimis tentang penuaan sering dikaitkan dengan kecemasan akan bertambahnya usia dan ketidakmampuan untuk mempertahankan produktivitas. Perubahan psikososial pada lansia, seperti pensiun, dapat menyebabkan kehilangan finansial, teman, dan status, yang berujung pada kesepian dan isolasi sosial. Selain itu, penurunan fungsi fisik seperti pendengaran, penglihatan, dan mobilitas dapat menyebabkan gangguan fungsional. Kesulitan beradaptasi dengan perubahan ini meningkatkan ketergantungan lansia terhadap orang lain dalam aktivitas sehari-hari (Yaslina dkk., 2021).

2.1.3 Pengaturan Tempat Tinggal Lansia

Pengaturan tempat tinggal merupakan komponen penting dalam memengaruhi kondisi kesehatan lansia. Lansia yang sudah tidak bekerja lebih banyak menghabiskan waktu di tempat tinggalnya, tentunya kondisi akan tempat tinggalnya sangat memengaruhi perubahan yang mereka rasakan (Ramadhani dan Suwandana, 2024).

Menurut Amelia (2024) umumnya keluarga merupakan tempat tinggal yang paling baik bagi lansia. Pada negara berkembang, terdapat beberapa alternatif tempat tinggal untuk lansia selain keluarga, yaitu:

1. *Ageing In Place*

Ageing in place adalah kemampuan seseorang untuk tetap tinggal di rumah atau komunitas mereka sepanjang hidup, termasuk saat usia lanjut. Konsep ini menekankan pentingnya tempat tinggal yang aman, nyaman, dan mendukung interaksi sosial. Banyak lansia lebih memilih tinggal di rumah mereka bersama keluarga, karena tempat tersebut memberikan kenyamanan dan memungkinkan mereka mempertahankan identitas dalam masyarakat. (Putri dan Lestari, 2023).

2. *Home Sharing*

Home sharing yang dimaksud adalah sekumpulan lansia yang memutuskan untuk tinggal bersama dengan biaya hidup yang ditanggung bersama (Amelia, 2024).

3. *Extended household/Echo housing/Granny flats*

Lansia memilih untuk tinggal bersama dengan beberapa keturunan. Dalam satu hunian dapat dihuni oleh tiga generasi atau lebih (Amelia, 2024).

4. *Residential cares*

Merupakan sebuah asrama lansia yang tersedia fasilitas dan juga tenaga medis untuk lansia. Lansia dapat tinggal bersama dengan temannya yang lain disana (Amelia, 2024).

Di Indonesia sendiri pengaturan tempat tinggal untuk lansia tidak terlalu beragam seperti di atas. Tempat tinggal lansia yang umum adalah di rumah sendiri (*ageing in place*), bersama keluarga (*extended household*), dan lembaga pelayanan sosial lanjut usia (*residential care*).

2.1.3.1 Karakteristik Lansia Berdasarkan Tempat Tinggal

Kondisi tempat tinggal lansia yang beragam akan mempengaruhi karakteristik mereka yang berbeda. Sebuah penelitian oleh Hadipranoto dkk. (2020) mengidentifikasi beberapa perbedaan antara lansia yang tinggal di keluarga besar dengan keluarga dan mereka yang tinggal di pusat layanan sosial untuk lansia. Perbedaan tersebut antara lain sebagai berikut:

1. Pendidikan

Lansia yang tinggal bersama keluarga atau di panti memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Sebagian besar lansia lahir ditahun dimana Indonesia masih minim akan Pendidikan. Sehingga banyak diantaranya yang tidak menyelesaikan pendidikan atau bahkan tidak dapat membaca dan menulis (BPS, 2024).

2. Pekerjaan

Mayoritas lansia yang tinggal bersama keluarga atau secara mandiri tetap bekerja. Mereka memiliki beragam pekerjaan, termasuk pertanian dan buruh. Lansia yang tinggal di panti sosial tidak memiliki pekerjaan, berbeda dengan lansia yang tinggal bersama keluarga. Oleh karena itu, mereka hanya berpartisipasi dalam kegiatan yang diselenggarakan oleh panti. (Esri dkk., 2024).

3. Dukungan Sosial

Azijah dkk. (2018) menyatakan bahwa dukungan sosial masih dapat diperoleh meskipun ada perbedaan tempat tinggal. Lansia yang tinggal bersama keluarga mendapatkan dukungan sosial dari kerabat dekat dan kenalan mereka. Lansia yang tinggal di panti sosial mungkin kurang mendapatkan dukungan

sosial dari keluarga, namun mereka mendapatkan bantuan dari perawat dan pendamping yang tinggal bersama mereka.

4. Aktivitas Fisik

Lansia yang tinggal bersama keluarga dan di lembaga sosial diketahui memiliki aktivitas fisik tinggi. Meskipun demikian, ada perbedaan yang signifikan antara kedua kelompok: individu lansia yang tinggal bersama keluarga mereka sering melakukan aktivitas yang lebih kuat daripada mereka yang tinggal di fasilitas perawatan. (Andika, 2020).

5. Spiritual

Kesejahteraan spiritual para lansia diakui luar biasa, terlepas dari apakah mereka tinggal bersama keluarga atau di fasilitas umum. Lansia yang ditemani oleh keluarga mereka dapat melakukan praktik spiritual seperti wirid dan doa di masjid, serta membina hubungan yang sehat dengan keluarga mereka. Lansia yang tinggal di panti sosial mendapatkan kepuasan yang sama dari kegiatan keagamaan yang diselenggarakan oleh panti dengan mereka yang tinggal bersama keluarga, karena kegiatan ini memfasilitasi doa yang lebih sering. (Hadipranoto dkk., 2020).

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Konsep keluarga dapat ditinjau dari berbagai sudut pandang keilmuan, seperti ekonomi, sosiologi, budaya, dan teologi. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2016), keluarga adalah kumpulan individu yang tinggal di satu tempat tinggal dan saling ketergantungan. Sebuah keluarga terdiri dari kepala keluarga dan beberapa anggota keluarga lainnya. Di dalam keluarga, anak-anak diasuh oleh individu

yang memiliki kepedulian sosial yang dapat memfasilitasi perkembangan fisik, emosional, dan mental mereka. (Awaru, 2021).

Adison & Suryadi (2020) menjelaskan bahwa keluarga dapat ditinjau melalui tiga sudut pandang, diantaranya:

1. Definisi structural

Menunjukkan keberadaan atau ketiadaan anggota keluarga, termasuk orang tua, anak, dan kerabat lainnya. Konsep ini menggambarkan kriteria keanggotaan di dalam unit keluarga.

2. Definisi fungsional

Gagasan ini berkaitan dengan pemenuhan tanggung jawab psikologis dalam unit keluarga. Misalnya, dukungan emosional, pengasuhan, dan aspek-aspek serupa.

3. Definisi transaksional

Sebuah kelompok yang mengembangkan keintiman melalui ikatan emosional, sejarah bersama, dan ambisi masa depan bersama dicirikan seperti itu. Definisi ini menyoroti bagaimana keluarga menjalankan fungsinya.

2.2.2 Siklus Keluarga (*Family Life Cycle*)

a. Konsep siklus keluarga

Siklus hidup keluarga menggambarkan perubahan dalam jumlah, komposisi, dan peran anggota keluarga sepanjang hidup, serta tahapan-tahapan yang umumnya dialami oleh kebanyakan keluarga (Nuroniayah, 2023). Dalam Salamung dkk. (2021) disebutkan terdapat delapan tahapan siklus keluarga, yaitu:

1. Keluarga pasangan baru

Tanggung jawab keluarga adalah memastikan kepuasan kedua belah pihak untuk membina hubungan yang harmonis dengan saudara kandung dan kerabat sambil mempersiapkan diri menjadi

orang tua. Tantangan saat ini adalah merangkul karakteristik satu sama lain. (Salamung dkk., 2021).

2. Keluarga menanti kelahiran anak

Fase ini dimulai sejak anak lahir dan berlanjut hingga ia berusia 30 bulan. Tujuan keluarga adalah untuk membangun stabilitas dengan menyesuaikan diri menjadi orang tua, memperbaiki hubungan setelah perselisihan, dan membina hubungan dengan keluarga besar. (Salamung dkk., 2021).

3. Keluarga dengan anak usia pra sekolah

Tahap ini dimulai sejak usia 2,5 tahun dan berlanjut hingga anak berusia 5 tahun. Keluarga bertanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan semua anggotanya. Dimulai dari makanan, tempat tinggal, tempat rekreasi, lingkungan pendidikan, keamanan, dan kebutuhan serupa. Keluarga harus fokus tidak hanya pada perkembangan anak, tetapi juga pada pekerjaan, karier, dan stabilitas keuangan mereka. (Salamung dkk., 2021).

4. Keluarga dengan anak usia sekolah

Fase ini dimulai ketika anak berusia antara 6 dan 13 tahun. Keluarga kini bertugas memfasilitasi interaksi sosial anak, meningkatkan prestasi mereka, dan membina hubungan dengan teman sebaya. Namun demikian, keluarga harus tetap menjunjung tinggi dan menjaga ketenangan dalam rumah tangga sembari memenuhi kebutuhan fisik mereka. (Salamung dkk., 2021).

5. Keluarga dengan anak remaja

Fase ini dimulai ketika individu berusia antara 13 dan 20 tahun. Keluarga khawatir akan kebebasan dan tanggung jawab yang akan diemban oleh seorang remaja selama masa transisi menuju kedewasaan. Keluarga harus membina komunikasi yang transparan

dan memprioritaskan ikatan pernikahan mereka. (Salamung dkk., 2021).

6. Keluarga melepaskan anak usia dewasa muda

Lamanya fase ini dapat bervariasi berdasarkan jumlah anak yang tinggal dalam rumah tangga. Tujuannya sekarang adalah untuk memperluas hubungan kekeluargaan dengan memasukkan anggota baru yang dihasilkan dari pernikahan anak. Keluarga perlu bertahan dalam memodifikasi hubungan pernikahan mereka dan memberikan dukungan kepada orang tua mereka yang sudah lanjut usia. (Salamung dkk., 2021).

7. Keluarga orang tua paruh baya

Periode ini merupakan fase transisi bagi orang tua. Periode ini dimulai dengan kepergian anak bungsu dari rumah tangga dan diakhiri dengan pensiunnya seseorang atau kematian pasangan mereka. Tujuannya sekarang adalah untuk meningkatkan kesehatan, menjaga pemenuhan hubungan yang signifikan antara anak-anak dan pasangan, dan memperkuat ikatan perkawinan. (Salamung dkk., 2021).

8. Keluarga lansia pensiunan

Fase ini dimulai dari pensiunnya seorang anggota keluarga dan berakhir dengan kematian pasangan atau kedua individu tersebut. Tujuannya sekarang adalah untuk mempertahankan kehidupan yang memuaskan, menyelamatkan pernikahan Anda, menyesuaikan diri dengan kehilangan pasangan, dan mengelola penurunan pendapatan. Pada saat ini, sangat penting untuk mempertimbangkan gangguan fungsional lansia, penyakit kronis, isolasi sosial, duka cita dan kesedihan, obat-obatan, dan masalah keamanan dan keselamatan. (Salamung dkk., 2021).

b. Peranan keluarga dalam perawatan lansia

Salamung dkk. (2021) menyatakan bahwa keluarga sendiri mempunyai peran penting dalam merawat lansia, yaitu:

1. Memperhatikan kesehatan fisik anggota keluarga lansia untuk memastikan keberlangsungan fungsi fisik dan kognitif mereka.
2. Menjaga dan meningkatkan kesejahteraan psikologis para lansia.
3. Mempersiapkan diri untuk menghadapi perubahan keadaan sosial dan ekonomi para lansia.
4. Memfasilitasi dan mendukung para lansia dalam memenuhi kebutuhan spiritual untuk meningkatkan ketaqwaan kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Sedangkan, disebutkan juga alasan mengapa lansia perlu dirawat dilingkungan keluarga, diantaranya:

1. Keluarga merupakan unit penting dalam layanan perawatan lansia.
2. Jika keluarga dapat membina hubungan yang harmonis, tinggal bersama keluarga akan memberikan lingkungan yang tenang dan alami bagi para lansia.
3. Kemampuan untuk membuat pilihan dan kesejahteraan keluarga merupakan hal yang mendasari pengambilan keputusan.
4. Proses pengambilan keputusan untuk kesehatan keluarga bersifat dinamis dan membutuhkan konsensus antara keluarga dan penyedia layanan kesehatan.
5. Perawatan kesehatan primer diberikan oleh perawat kesehatan komunitas kepada keluarga untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatan mereka.
6. Perawatan kesehatan sekunder dan tersier diberikan ketika anggota keluarga memberikan terapi dengan dukungan profesional kesehatan.
7. Proses keperawatan dapat membantu dalam membuat pilihan yang berhubungan dengan kesehatan.

8. Kolaborasi keluarga dan perawat dalam asuhan keperawatan merupakan pendekatan yang efektif untuk mencapai tujuan.
9. Konseling dan pendidikan kesehatan adalah teknik yang digunakan untuk memfasilitasi hubungan di antara anggota keluarga dan perawat.
10. Keluarga atau lansia memberikan asuhan keperawatan di rumah, didukung oleh perawat, konselor, pendidik, manajer, fasilitator, dan koordinator layanan yang berpengalaman untuk lansia.
(Salamung dkk., 2021)

2.2.3 Tugas Perkembangan Keluarga Usia Lanjut

Menurut Wahyuni (2021) pada setiap tahap perkembangan keluarga akan memiliki tugas perkembangan keluarga yang berbeda juga. Untuk keluarga dengan tahapan keluarga usia lanjut memiliki tugas perkembangan sebagai berikut:

1. Mempertahankan suasana rumah tangga yang menyenangkan
2. Beradaptasi dengan perubahan seperti meninggalnya pasangan atau teman, berkurangnya kekuatan fisik, dan pendapatan yang lebih rendah
3. Mempertahankan keintiman di antara pasangan saat mereka memenuhi kebutuhan satu sama lain
4. Mempertahankan hubungan dengan keturunan dan jaringan sosial
5. Melakukan penilaian kehidupan
6. Tujuan utama sekarang adalah untuk mempertahankan kesepakatan yang memuaskan..

Dukungan keluarga sangat penting untuk perkembangan optimal para lansia, karena dapat membantu mereka mengatasi masalah dan mempertahankan kualitas hidup yang tinggi. Lansia lebih percaya diri dan termotivasi dalam menghadapi tantangan penuaan ketika didukung oleh keluarga mereka (Mbula dan Tumandung, 2020).

2.3 Konsep Pelayanan Sosial (Panti Tresna Werdha)

2.3.1 Definisi Lembaga Pelayanan Sosial Lanjut Usia

Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) mendefinisikan “Panti Sosial Tresna Werdha” (PSTW) sebagai fasilitas pelayanan sosial lanjut usia. Istilah “panti” menandakan “rumah” atau “tempat tinggal”, sedangkan “werdha” menunjukkan fasilitas untuk perawatan dan pemeliharaan lansia. (Septiarini dkk., 2019). Panti Tresna Werdha menyediakan layanan bagi para lansia yang telah direlokasi untuk memastikan kesejahteraan mereka; namun, beberapa lansia mengalami perasaan kesepian, diremehkan, dan keterbatasan dalam hubungan sosial mereka. Panti jompo sering kali dipandang sebagai tempat penelantaran bagi para lansia yang tidak memiliki keluarga. (Hadipranoto dkk., 2020).

PSTW telah mencapai kesimpulan tentang standarisasi pelayanan sosial bagi lansia. Keputusan ini sejalan dengan Keputusan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2007 tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia dalam Panti, serta Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, Departemen Sosial Republik Indonesia yang dikeluarkan pada tahun 2002. Peraturan ini mencakup kriteria minimal pelaku, kecuali lansia dan penyedia layanan yang terlibat dalam PSTW, yaitu rumah meliputi:

a. Tenaga Pengelola

Tenaga ini bertugas membantu manajemen dan administrasi panti.

b. Tenaga Teknis

Merupakan tenaga ahli yang berkaitan dengan proses pelayanan lansia.

c. Tenaga Penunjang

Tenaga yang turut membantu proses pelayanan lanjut usia agar semakin lancar.

2.3.2 Program Lembaga Pelayanan Sosial Lanjut Usia

Tujuan dari pelayanan PSTW menurut Peraturan Menteri Sosial Tentang Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasal 3 Tahun 2012, yaitu:

- a. Memberikan arahan dan tolok ukur kinerja kepada pemerintah yang terlibat dalam pelayanan sosial bagi lansia.
- b. Meningkatkan kualitas pelayanan sosial untuk lansia (Permensos, 2012)

Pasal 5 dari Peraturan Menteri Sosial menjelaskan bahwa peraturan untuk pelayanan sosial lanjut usia meliputi tiga kegiatan: pelayanan kelembagaan dan eksternal, perlindungan, dan pengembangan panti sosial lanjut usia. Pada bagian akhir Pasal 7, yang membahas tujuan perawatan di rumah, BAB II menjelaskan hal ini juga. Bab ini berkaitan dengan pelayanan di rumah dan meliputi:

- a. Meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lanjut usia
- b. Memenuhi kebutuhan dasar lanjut usia
- c. Meningkatkan peran serta masyarakat dan instansi pemerintah terkait dalam penyediaan dan pelaksanaan berbagai pelayanan sosial bagi lanjut usia. (Permensos, 2012)

Panti menawarkan berbagai layanan, termasuk tempat tinggal yang layak, kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, dan perawatan kesehatan, kegiatan rekreasi, dukungan kesehatan mental, bantuan sosial, pengembangan keterampilan, bimbingan keagamaan, dan pengurusan pemakaman atau sebutan lain (Permensos, 2012). Bagian ketiga dari Pasal 10, yang berkaitan dengan tujuan pelaksanaan pelayanan di luar panti, berbunyi sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan lansia
- b. Memenuhi kebutuhan dasar lansia
- c. Meningkatkan keterlibatan masyarakat dan pemerintah dalam penyediaan berbagai layanan sosial bagi lansia (Permensos, 2012)

Pendamping yang terlatih atau mereka yang diinstruksikan untuk memberikan layanan sosial kepada para lansia akan ditugaskan untuk memfasilitasi transisi para lansia di luar panti. Pasal 12 menjelaskan berbagai jenis bantuan yang tersedia bagi individu lansia di luar panti, termasuk:

- a. Dukungan sosial dan layanan pengasuhan untuk lansia di lingkungan rumah tangga
- b. Bantuan harian untuk lansia
- c. Meningkatkan usaha yang sukses melalui kerangka kerja kelembagaan sebagai bentuk investasi sosial. (Permensos, 2012)

2.4 Tinjauan Tentang Kualitas Hidup

2.4.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah sebuah konsep yang dirancang untuk mengevaluasi kesejahteraan individu atau kelompok secara keseluruhan, dengan mempertimbangkan aspek positif dan negatif, pada saat tertentu dalam waktu tertentu. Kesehatan fisik, mental, dan spiritual; hubungan interpersonal; pencapaian pendidikan; lingkungan kerja; status sosial; sumber daya keuangan; rasa aman dan keselamatan; kebebasan; otonomi dalam pengambilan keputusan; rasa kebersamaan; dan lingkungan fisik adalah faktor-faktor umum yang berkontribusi terhadap kualitas hidup seseorang. (Teoli dan Bhardwaj, 2023).

Kualitas hidup didefinisikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (2012) sebagai penilaian individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan. Hal ini mencakup konteks budaya, sistem nilai yang mendasari, dan interaksinya dengan tujuan hidup, harapan, standar, dan hambatan lainnya. Masalah kualitas hidup sangat rumit dan beragam. Contoh dari masalah ini termasuk tantangan kesehatan fisik, gangguan psikologis, otonomi, dan hubungan sosial dan lingkungan. Selain itu, sebuah studi dari University of Toronto mendefinisikan kualitas hidup sebagai sejauh

mana seseorang dapat terlibat dalam kegiatan yang bermakna sepanjang hidupnya (Jacob dan Sandjaya, 2018).

2.4.2 Pengukuran Kualitas Hidup

Menurut WHO (2005), terdapat dua instrumen utama dalam pengukuran kualitas hidup yaitu *World Health Organization Quality of Life 100* (WHOQOL-100) dan WHOQOL-Bref. WHOQOL-100 merupakan kuesioner yang terdiri dari 24 aspek yang dikelompokkan menjadi 6 dimensi dan WHOQOL-Bref yang merupakan versi singkat dari WHOQOL-100 yang dikelompokkan menjadi 4 dimensi.

Selain dua kuesioner tersebut, ada berbagai adaptasi penilaian kualitas hidup pada kelompok-kelompok khusus, seperti lansia. Ketidakmampuan untuk mengoperasionalkan konsep kualitas hidup dengan benar bagi populasi lansia dapat merugikan berbagai klaim, perbandingan dengan kelompok lain, usulan kesejahteraan, dan sebagainya. Kuesioner tersebut kemudian diadaptasi serta dikembangkan sesuai dengan kebutuhan lansia dan dihasilkan WHOQOL-OLD (WHO, 2005).

Modul WHOQOL-OLD terdiri dari 24 item yang menggunakan skala Likert dan dikelompokkan dalam enam aspek, yaitu: kemampuan sensorik, otonomi, kegiatan masa lalu sekarang dan masa depan, partisipasi sosial, kematian, serta kedekatan. Setiap aspek terdiri dari 4 item, sehingga skor untuk setiap aspek bisa berkisar antara 4 hingga 20 jika semua item dinilai. Skor dari enam aspek atau nilai dari 24 item individu dalam modul WHOQOL-OLD dapat digabungkan untuk menghasilkan skor keseluruhan yang menggambarkan kualitas hidup pada orang dewasa yang lebih tua, yang disebut sebagai "total skor" WHOQOL-OLD. Berdasarkan analisis model pengukuran menggunakan pemodelan persamaan struktural, kualitas hidup dipahami sebagai faktor tingkat tinggi (WHO, 2005).

Koordinasi bidang pusat WHOQOL-OLD menyusun draft protokol berdasarkan pengalaman sebelumnya dari WHOQOL Grup dalam kolaborasi internasional untuk pengembangan WHOQOL-100 dan WHOQOL-BREF. Setelah protokol awal dikembangkan, dokumen tersebut disebarluaskan ke setiap *Field Center* untuk mendapatkan masukan. Protokol tersebut kemudian direvisi secara iteratif menggunakan teknik Delphi hingga mencapai kesepakatan di antara pusat-pusat yang terlibat. Singkatnya, proses pengembangan WHOQOL-OLD mengikuti metode yang diterbitkan oleh WHOQOL (WHO, 2005).

2.4.3 Dimensi Kualitas Hidup

Untuk mengukur kualitas hidup sendiri tidak ada konsep yang bisa diterima secara universal, karena terdapat faktor perbedaan di setiap domisili. Seperti faktor tempat tinggal, norma, budaya, serta penerimaan mereka terhadap pembangunan. Ringkasan dimensi kualitas hidup tiap negara dapat dilihat dalam tabel 1 berikut:

Tabel 1. Dimensi Kualitas Hidup

No	Nama	Berbagai Dimensi Kualitas Hidup
1	Ventegodt (2003)	Dimesi pendapatan, makanan, koschatan, pendidikan, lingkungan, politik, sosial, agama, budaya dan psikologi merupakan dimensi socara objkctif. Dimensi kepuasan terhadap apa yang dirasakan
2	Dalia dan Jouzas (2007)	Dimesi kualitas hidup diukur melalui dimensi (i) keadaan materi seperti kesejahteraan dan keadaan kehidupan, (ii) keadaan psikologi, (iii) kondisi fisik, (iv) hubungan sosial, (v) keamanan dan lingkungan (vi) ekspresi diri dan kenyamanan.

Tabel 1. (lanjutan)

3	Lepaga (2009)		(i) kesejahteraan materi, (ii) kesehatan, keamanan dan stabiliti politik, kehidupan keluarga, komuniti, iklim dan geografi, tidak mengganggu, kebebasan politik dan keadilan gender. Pengukuran yang paling penting dalam kualitas hidup ialah kesehatan, kesejahteraan materi dan kebahagiaan
4	Lyndon <i>dkk.</i> (2011)		Dengan (i) dimensi keamanan dan kemapanan (ii) dimensi fisik dan kesejahteraan psikologi (iii) dimensi usaha (iv) dimensi hubungan keluarga, (v) dimensi komunitas, sumber dan lingkungan, (vi) dimensi partisipasi dan (vii) dimensi pemberdayaan
5	Malaysia (2013)	<i>wellbeing</i>	Pendapatan dan distribusi, aspek pendidikan, aspek kesehatan, partisipasi organisasi sosial, budaya, hubungan keluarga, aspek lingkungan, pegangkutan, komunikasi, aspek pekerjaan, perumahan, masa cuti/rekreasi/santai, Layanan pemerintahan dan keselamatan masyarakat dalam dan luar rumah
6	Olivas <i>dkk.</i> (2014)		Keluarga merupakan elemen yang sangat penting dalam kualitas hidup nelayan tradisi disusul cuaca yang baik, hubungan dengan teman, kesehatan. rumah, air, peluang pekerjaan, kedamaian, pendidikan, <i>shopping</i> , biaya hidup, pengangkutan, kebisingan dan liburan.
7	Australia (2015)	<i>wellbeing</i>	Kondisi keuangan secara umum, standar hidup dan kemampuan dana pensiun, isu pendidikan, kesehatan fisik dan penggunaan/ penyalahgunaan bahan/zat, merasakan bahwa kurang waktu untuk komunitas, hubungan pribadi atau keluarga, lingkungan, penampilan fisik, isu pekerjaan dan berapa lama mendapatkan kerja, perumahan, kesejahteraan rohani dan keamanan pribadi.

Tabel 1. (lanjutan)

8	Indeks pembangunan manusia atau HDI (UNDP, 2022)	Pendapatan (kemampuan daya beli), pendidikan (rata-rata lama sekolah, dan masa sekolah untuk anak usia masuk sekolah) dan kesehatan (sehat dan panjang umur dan harapan hidup saat lahir).
9	Tujuan pembangunan berkelanjutan SDGs (Bank Dunia, 2022)	Penanggulangan kemiskinan dan kelaparan ekstrem, pendidikan dasar untuk semua, kesehatan (angka kematian anak, ibu, HIV dan AIDS, demam berdarah serta penyakit lain), kesamaan gender dan pemberdayaan perempuan, lingkungan yang nyaman dan pengembangan kerjasama global
10	Badan Pusat Statistik (2022)	BPS mengukur kualitas hidup melalui: (i) pendapatan, (ii) aspek pendidikan, (iii) aspek kesehatan, (iv) perumahan (kepemilikan rumah, kondisi fisik rumah, (v) aspek pekerjaan, dan (vi) pengeluaran makanan dan bukan makanan

Sumber: Jamaruddin dan Sudirman (2022)

Berdasarkan Tabel 1, dari berbagai perbedaan faktor disetiap domisili terdapat 3 dimensi yang dianggap memengaruhi kualitas hidup di seluruh domisili, yaitu:

1. Dimensi Kesehatan

Dimensi kesehatan dapat mencakup tingkat kesehatan masyarakat, kondisi kesehatan umum, durasi rawat inap pasien, pemberian ASI, bantuan saat persalinan, fasilitas pelayanan kesehatan, serta ketersediaan tenaga medis (Jamaruddin dan Sudirman, 2022).

2. Dimensi Lingkungan

Kualitas hidup seseorang dipengaruhi oleh interaksi lingkungan dan lokasi tempat tinggal. Lingkungan dan kondisi tempat tinggal memberikan kesempatan kepada individu untuk mengekspresikan diri melalui perilaku, peran sosial, dan posisi sosial mereka, yang pada

akhirnya mempengaruhi kualitas hidup mereka. (Bunga dan Killing, 2019).

3. Dimensi Sosial

Dimensi hubungan sosial mencakup interaksi antar individu, dukungan yang diterima dari lingkungan sosial, dan partisipasi dalam aktivitas sosial. Interaksi personal berkaitan dengan hubungan antara individu dengan orang lain, sedangkan dukungan sosial berkaitan dengan bantuan yang ditawarkan oleh orang-orang di sekitarnya. (Jamaruddin dan Sudirman, 2022).

2.4.4 Hubungan Keluarga dengan Kualitas Hidup

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Pajaitan (2022) mengungkapkan adanya hubungan antara kualitas hidup dan dukungan keluarga. Keluarga memiliki kemampuan untuk membantu individu lansia agar merasa aman dan nyaman dalam kehidupan sehari-hari.

Pada penelitian ini juga, didapati beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan keluarga, diantaranya:

1. Faktor emosi

Pada faktor ini, banyak lansia mengakui bahwa kurangnya merasakan kasih sayang dan kehangatan didalam keluarganya.

2. Faktor pendidikan

Anggota keluarga yang memiliki tingkat pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pemahaman yang lebih komprehensif tentang kesehatan dan dukungan lansia. Hal ini mengindikasikan bahwa kebutuhan lansia akan terpenuhi dan kualitas hidup mereka akan meningkat.

3. Faktor dukungan

Sebagai sistem dukungan utama bagi lansia, keluarga mempunyai peran penting dalam menjaga serta meningkatkan status mental, serta memberikan dukungan, dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia.

2.4.5 Hubungan Lembaga Pelayanan Sosial Lanjut Usia dengan Kualitas Hidup

Menurut hasil penelitian Hadipranoto dan Satyadi (2020) didapati bahwa sebagian besar kualitas hidup lansia yang berada di PSTW mempunyai kualitas hidup sedang. Hal tersebut didapatkan banyak faktor yang mempengaruhinya, seperti:

1. Lama tinggal di panti

Temuan penelitian menunjukkan bahwa individu lansia yang telah tinggal selama lebih dari tiga tahun memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang baru saja tiba. Hal ini disebabkan karena lansia yang baru saja tiba sering mengalami ketegangan, kehilangan, dan efek negatif lainnya dibandingkan dengan mereka yang telah menyesuaikan diri secara efektif dengan lingkungan baru mereka.

2. Spiritualitas

Panti Sosial Tresna Werdha juga memiliki beragam kegiatan didalamnya. Salah satunya kegiatan spiritual. Berdasarkan hasil penelitian, spiritualitas memiliki peran yang cukup besar terhadap kualitas hidup lansia. Dengan diadakannya kegiatan keagamaan para lansia menjadi lebih senang dan taat dalam beribadah.

3. Kemandirian

Lansia berkewajiban untuk mempertahankan kemandirian mereka dengan tinggal di fasilitas perawatan. Lansia mengalami kepuasan yang lebih besar dan berpartisipasi dalam kegiatan yang lebih menyenangkan sebagai hasil dari peningkatan kemandirian mereka, yang mencakup mobilitas, kegiatan sehari-hari, dan ketergantungan obat.

(Hadipranoto dan Satyadi, 2020)

2.5 Penelitian Terdahulu

Lingkungan secara substansial mempengaruhi kualitas hidup individu lansia. Perilaku dan adaptasi individu yang lebih tua dapat dipengaruhi oleh variasi lingkungan mereka. Mereka mungkin merasa sulit untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan baru dan berinteraksi dengan konteks sosial mereka saat menavigasi perubahan dalam keluarga, sosial, ekonomi, dan tugas-tugas masyarakat. Lansia yang tinggal di PSTW harus beradaptasi dengan lingkungan dan lingkungan sosial yang baru, berbeda dengan lansia yang tinggal bersama keluarganya. Lingkungan fisik, sosial, ekonomi, psikologis, dan spiritual lansia dapat berbeda tergantung pada lokasi mereka, sehingga mempengaruhi kesehatan mereka (Azijah dkk., 2019). Penelitian terdahulu mengenai kualitas hidup dapat dilihat di Tabel 2 dibawah ini.

Tabel 2. Penelitian Terdahulu

No	Nama	Judul	Hasil Penelitian
1	Anis Ika Nur Rohmah, Purwaningsih, Khoridatul Bariyah (2012)	Kualitas Hidup Lanjut Usia	Pada penelitian ini didapati bahwa semakin bertambahnya usia maka semakin berkurangnya kondisi fisik seseorang. Pada lansia yang memiliki pendidikan tinggi didapati dapat menguasai diri serta mengelola emosi dengan baik sehingga menjadikannya pribadi yang baik dan lebih produktif. Kedua hal tersebut tentunya dapat mempengaruhi kualitas hidup pada lansia.
2	Hamid Reza Hedayati, Negin Hadi, Ladan Mostafavi, Armin Akbarzadeh, Ali Montazeri (2014)	Quality of Life Among Nursing Home Residents Compared With the Elderly at Home	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dengan yang tinggal di panti. Keduanya memiliki perbedaan nilai di beberapa aspek. Seperti jenis kelamin, pada lansia yang bersama keluarga, perempuan dinilai memiliki kualitas hidup baik dibandingkan laki-laki, namun hal tersebut berbanding terbalik dengan yang tinggal di panti. Penelitian ini juga menjelaskan lansia yang berpendidikan tinggi dan yang menikah memiliki kualitas hidup lebih baik ketimbang lansia yang berpendidikan rendah dan cerai atau tidak menikah.
3	Iqbal Prasetya Putra, Agrina, Gamyatri Utami (2014)	Perbandingan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Dengan Lansia Di Keluarga	Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia yang tinggal di panti lebih baik dibandingkan yang tinggal bersama keluarga. Hal ini dapat diakibatkan kurangnya partisipasi lansia dalam keluarga karena keluarga sibuk sehingga lansia kurang mendapat perhatian.
4	Amalia Yulianti, Ni'mal Baroya, Mury Ririanty (2014)	Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia	Penelitian yang dilakukan Yulianti dkk. menunjukkan bahwa tidak adanya perbedaan kualitas hidup antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di panti.

Tabel 2. (lanjutan)

5	Azwan, Herlina, Darwin Karim (2015)	Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha	Terdapat hubungan antara dukungan sosial terhadap kualitas hidup pada lansia menurut hasil penelitian ini. Dukungan sosial dapat memengaruhi respon perilaku yang akhirnya berpengaruh terhadap kesejahteraan kualitas hidup. Dukungan dari teman juga dapat memberikan motivasi sehingga menghasilkan aktivitas dan pemecahan masalah yang lebih baik. Semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi juga kualitas hidupnya.
6	Yusnita Pratiwi (2018)	Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lanjut Usia di Pusat Santunan Keluarga (PUSAKA) Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan	Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup. Selain itu terdapat pengaruh signifikan juga terhadap kualitas hidup. Adapun variable yang berpengaruh yaitu kerekatan emosional dan hubungan yang dapat diandalkan
7	Nursilmi, Clara M. Kusharto, Cesilia Meti Dwiriani (2017)	Hubungan Status Gizi Dan Kesehatan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Dua Lokasi Berbeda	Status gizi yang kurang dapat menyebabkan keterbatasan aktivitas fisik pada lansia dan dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Pada penelitian ini didapati terdapat hubungan positif antara riwayat penyakit dengan domain hubungan sosial dan penyakit satu bulan terakhir dengan domain kesehatan fisik dan sosial.
8	Devi Maya Puspita Sari, Canina Yustisia Dwi Lestari, Evan Chairul Putra, Fuad Nashori (2018)	Kualitas Hidup Lansia Ditinjau Dari Sabar Dan Dukungan Sosial	Sabar serta dukungan sosial terbukti berpengaruh terhadap kualitas hidup. Semakin sabar dan semakin banyak dukungan sosial pada lansia maka akan semakin tinggi kualitas hidupnya.

Tabel 2. (lanjutan)

9	Sandra Fiorelli de Almeida, Penteadó Simeão, Géssika Araujo de Lima Martin, Marcia Aparecida, Nuevo Gatti, Marta Helena Souza De Conti, Alberto De Vitta, Sara Nader Marta (2018)	Comparative Study Of Quality Of Life Of Elderly Nursing Home Residents And Those Attending A Day Center	Kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga lebih tinggi di semua domain ketimbang lansia yang tinggal di panti. Meskipun terdapat perbedaan pada semua domain, namun terdapat domain yang sangat memperlihatkan perbedaan. Domain yang paling menunjukkan perbedaan adalah domain fisik dan psikologis.
10	Yanti, D. E., Keswara, U. R., & Puteri, R. M. (2019)	Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Antara Lansia Tinggal Di Panti Tresna Werdha Dengan Keluarga Di Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan	Penelitian yang menggunakan kuesioner WHOQOL-Brief ini menunjukkan hasil bahwa aspek lingkungan merupakan aspek yang paling berbeda (p-value = 0.000) terhadap kualitas hidup lansia yang tinggal di panti Tresna Werdha dengan yang tinggal di keluarga di Desa Muara Putih Kecamatan Natar Lampung Selatan Tahun 2018.
10	Helin Ardiani, Lilis Lismayanti, Rosy Rosnawaty (2019)	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Mugarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2014	Penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pada lansia. Diketahui bahwa pada lansia perempuan kualitas hidup lebih baik dibandingkan laki-laki. Selain itu umur lansia yang lebih tua juga didapati memiliki kualitas hidup yang lebih rendah. Lansia yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan yang cerai/belum menikah. Terdapat juga perbedaan kualitas hidup pada lansia yang bekerja dan tidak.

Tabel 2. (lanjutan)

11	Agnes Dewi Astuti (2019)	Status Perkawinan Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Di Pstw Sinta Rangkang Tangkiling Kalimantan Tengah	Hasil pada penelitian ini menunjukkan adanya hubungan antara status perkawinan dengan kualitas hidup pada lansia. Lansia yang memiliki pasangan memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan lansia yang cerai/tidak memiliki pasangan. Di masa tua lansia, kebutuhan untuk dicintai dan mencintai sangat berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.
12	Izattul Azijah, Santi Agustina, Miftahul Jannah (2019)	The Difference Of Quality Of Life Between The Elderly Who Live In Family With The Elderly Who Live In Nursing Home	Menurut Azijah dkk. tidak ada perbedaan secara umum pada skor kualitas hidup lansia. Lansia yang tinggal bersama keluarga mendapat dukungan dari keluarganya dan lansia yang tinggal di panti dapat mendapat dukungan dari perawat serta teman yang tinggal bersamanya.
13	Endah Wahyuni (2020)	Tri Hubungan Sosiodemografi (Pendidikan, Pekerjaan Dan Penghasilan) Dengan Kualitas Hidup Lansia	Pada penelitian ini menunjukkan hasil bahwa terdapat pengaruh pekerjaan terhadap kualitas hidup lansia. Lansia yang bekerja diketahui memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan yang tidak bekerja. Bekerja dianggap dapat menjadi sarana pemberdayaan potensi lansia dan menjadikannya upaya penunjang kemandirian lansia.
14	Istianna Nurhidayati, Fitri Suciana, Niken Ayu Septiana (2021)	Status Gizi Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Jogonalan I	Semakin baik status gizi pada lansia maka akan semakin tinggi skor kualitas hidupnya. Status gizi yang rendah akan menyebabkan keterbatasan aktivitas pada lansia yang akan memengaruhi kualitas hidup. Lansia umumnya memiliki kualitas hidup yang tidak tinggi karena terjadi periode kemunduran di domain fisik dan lingkungan.
15	Asvi Retty Nurgusmy Yerly Asir, Lili Indrawati, Dinni Agustin, Tri Budi W Raharjo (2022)	Dimensi Wellness Dalam Kaitan Dengan Kualitas Hidup Lansia di Indonesia	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin banyak dimensi wellness yang dilakukan, semakin banyak lansia yang memiliki kualitas hidup yang tinggi juga. Adapun yang berhubungan dengan kualitas hidup, yaitu: pemeriksaan kesehatan, bersyukur, dan bekerja.

Nurhidayati dkk. (2021) melakukan penelitian yang menunjukkan adanya hubungan antara status gizi lansia dengan kualitas hidup. Kualitas hidup lansia dengan status gizi yang tidak memadai akan berdampak negatif karena keterbatasannya dalam beraktivitas. Peningkatan skor kualitas hidup dikaitkan dengan peningkatan status gizi. Hal ini sejalan dengan temuan Nursilmi dkk. (2017) yang menyatakan bahwa kualitas hidup lansia berkurang karena ketidakmampuannya untuk beraktivitas akibat sakit.

Kualitas hidup juga dipengaruhi oleh komponen kesehatan yang meliputi dimensi fisik, emosional, intelektual, sosial, pekerjaan, dan spiritual yang saling mempengaruhi individu. Integrasi komponen-komponen tambahan ke dalam dimensi-dimensi ini akan meningkatkan kualitas hidup individu lanjut usia. Kualitas hidup secara signifikan dipengaruhi oleh pemeriksaan kesehatan, hubungan sosial, gotong royong, persahabatan, dan rasa syukur (Asir, 2022). Diakui bahwa kualitas hidup individu lanjut usia dapat dipengaruhi oleh hubungan sosial selain kesehatan mereka. Penelitian Pratiwi (2018) mengungkapkan adanya korelasi yang substansial antara kualitas hidup dan dukungan sosial, yang menunjukkan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh dukungan sosial. Sangat penting untuk membangun hubungan yang kuat dan mengembangkan keterikatan emosional dengan orang lain. Hasil penelitian ini konsisten dengan temuan Azwari (2015) dan Nurbasari (2018), yang menunjukkan adanya korelasi antara kualitas hidup dan dukungan sosial. Dukungan sosial meningkatkan kapasitas untuk mengatasi masalah dan motivasi untuk hidup.

Ketidaksetaraan dalam kualitas hidup diidentifikasi antara individu lansia yang tinggal di Panti Tresna Werdha dan mereka yang tinggal bersama keluarga mereka dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh Hedayati dkk. (2014). Setiap komponen menunjukkan variasi yang berbeda. Temuan menunjukkan bahwa perempuan memiliki kualitas hidup yang lebih baik dalam dimensi kesehatan mental dibandingkan dengan laki-laki, yang konsisten dengan keunggulan mereka dalam aspek-aspek yang berhubungan dengan gender.

Namun demikian, laki-laki yang lebih tua menunjukkan kesehatan mental yang lebih baik dibandingkan dengan perempuan yang lebih tua di antara lansia yang tinggal bersama anggota keluarga. Hal ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa perempuan lansia yang tinggal di panti Tresna Werdha lebih mahir dalam mengekspresikan pikiran dan emosi mereka, sehingga memudahkan mereka untuk melakukan relaksasi mental. Sebaliknya, laki-laki dapat mengalami depresi jika mereka ragu-ragu untuk mengatasi masalah mereka. Sebaliknya, individu lansia yang tinggal bersama anggota keluarga berpartisipasi dalam lebih banyak kegiatan di luar ruangan dan interaksi sosial. Sebaliknya, perempuan lebih memilih untuk mengalokasikan waktu mereka di rumah (Hedayati et al., 2014).

Pendidikan juga dapat memengaruhi kualitas hidup seseorang. Menurut Hedayati dkk. (2014), kualitas hidup seseorang berpotensi ditingkatkan oleh tingkat pendidikannya, yang secara signifikan berkorelasi dengan kemampuan beradaptasi, pandangan hidup yang optimis, dan kesadaran.

Kualitas hidup secara signifikan dipengaruhi oleh pernikahan. Temuan menunjukkan bahwa individu lansia yang menikah di Panti Tresna Werdha menunjukkan disposisi yang lebih optimis dibandingkan mereka yang tidak menikah. Secara bersamaan, individu lansia yang menikah dan tinggal bersama keluarga mereka sering menunjukkan peningkatan kesehatan dan kualitas hidup yang lebih tinggi, baik secara fisik maupun emosional. Penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia dapat ditingkatkan dengan memungkinkan mereka untuk tetap tinggal di rumah, karena hal ini memberikan kesempatan untuk persahabatan, pendidikan, dan keterlibatan sosial lainnya (Hedayati et al., 2014).

Lebih lanjut, Prasetya dkk. (2014) menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia bervariasi antara mereka yang tinggal di rumah dan yang tinggal di panti werdha. Sebaliknya, temuan penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia penghuni Panti Tresna Werdha lebih baik dibandingkan dengan lansia

yang tinggal bersama keluarganya. Hal ini berbeda dengan temuan investigasi yang dilakukan oleh Hedayati dkk. Kualitas hidup lansia secara signifikan ditingkatkan oleh dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga mereka. Banyak lansia yang tinggal bersama keluarga tidak terlibat dalam kegiatan sosial (Prasetya et al., 2014).

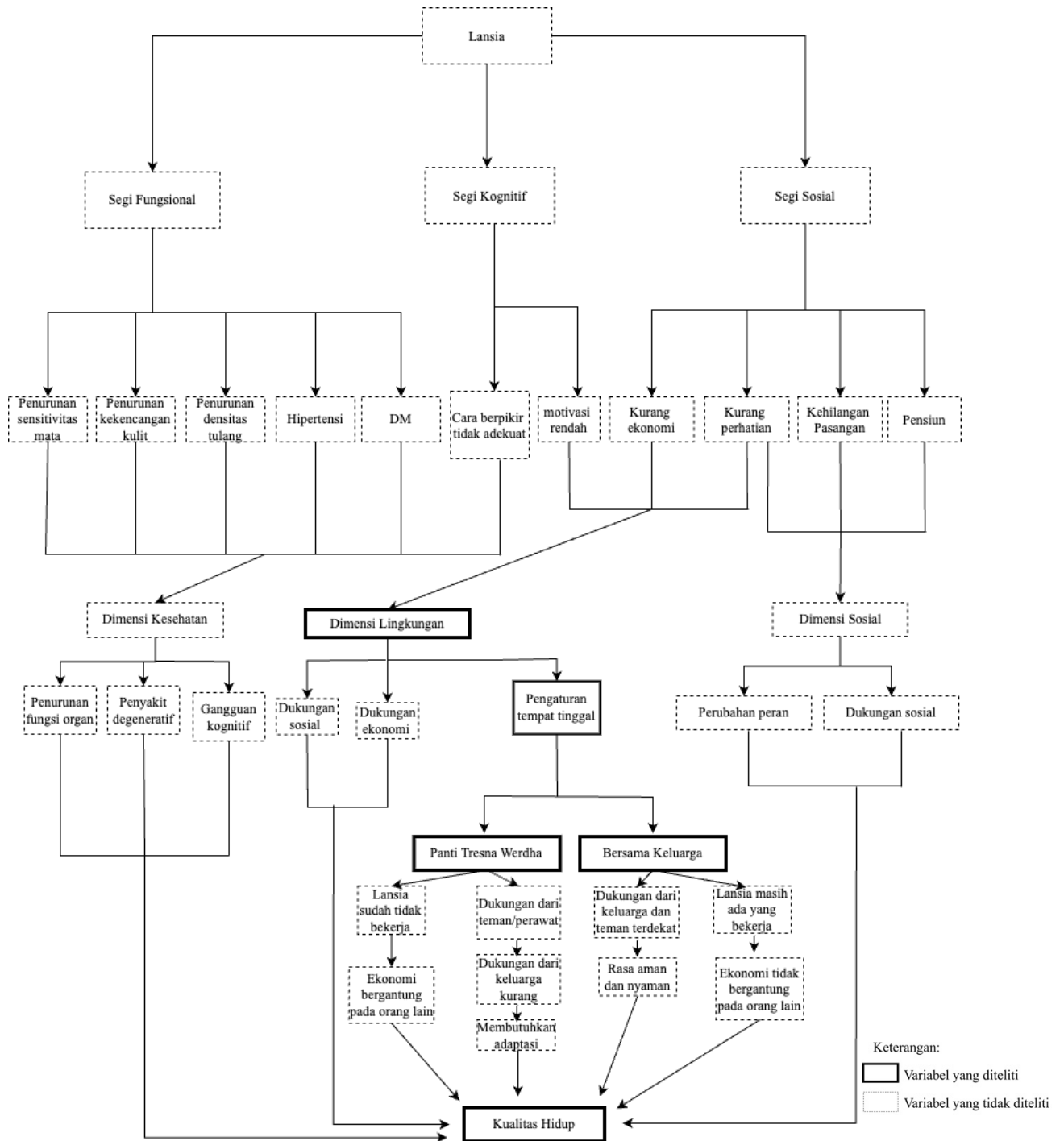
Lansia mungkin diabaikan oleh anggota keluarga yang sibuk dengan kegiatan mereka sendiri, yang mengakibatkan berkurangnya partisipasi. Dengan mempromosikan pemeliharaan dan bimbingan hubungan sosial, terlibat dalam kegiatan sosial dapat mengurangi penurunan fungsi kognitif dan kapasitas lainnya, sehingga mempengaruhi kualitas hidup. Namun, mayoritas penghuni panti jompo menyatakan kepuasannya karena adanya dukungan dari keluarga dan masyarakat sekitar, serta tersedianya fasilitas dan layanan yang memadai, meskipun mereka tidak sepenuhnya menerima keadaan tersebut (Prasetya et al., 2014).

Simeão dkk. (2018) mengidentifikasi adanya kesenjangan dalam kualitas hidup antara lansia yang tinggal di panti werdha dan yang tinggal di panti jompo. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa peserta day center mengungguli penghuni Panti Tresna Wedha di semua kategori. Kategori fisik dan psikologis menunjukkan variasi yang paling besar dalam penilaian (Simeão et al., 2018). Yuliati (2014) dan Azijah (2019) melakukan penelitian yang menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dan lansia yang tinggal di Panti Tresna Wedha tidak berbeda secara signifikan. Hal ini bertolak belakang dengan ketiga penelitian yang telah disebutkan sebelumnya.

Yuliati (2014) memverifikasi bahwa tidak ada perbedaan kualitas hidup antara lansia yang tinggal di masyarakat dengan lansia yang tinggal di Panti Tresna Wedha. Sebaliknya, terdapat kesenjangan yang cukup besar dalam hal keterlibatan sosial di antara para lansia di masyarakat. Selain itu, status pernikahan juga berkontribusi terhadap kesenjangan yang cukup besar di antara para lansia di Panti Tresna Wedha (Yuliati et al., 2014).

Penelitian Yuliati, yang menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan dalam kualitas hidup antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di panti Tresna Werdha, konsisten dengan temuan Azijah. Penelitian dan observasi menunjukkan bahwa individu lansia yang tinggal bersama keluarga dan lansia yang tinggal di Panti Tresna Werdha mendapatkan bantuan dari kerabat terdekat selama penelitian berlangsung. Lansia yang tinggal bersama keluarga menerima bantuan dari keluarga mereka di rumah. Staf perawat dan penghuni Panti Jompo Tresna Werdha lainnya memberikan bantuan kepada penghuni yang tidak memiliki hubungan keluarga (Azijah dkk., 2019).

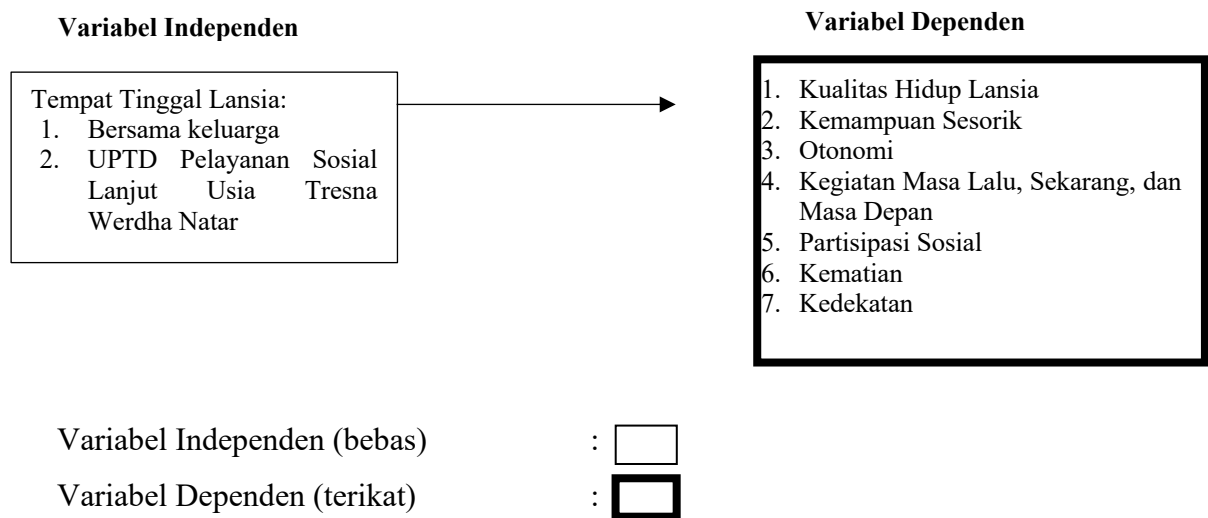
2.6 Kerangka Teori



(Bunga dan Killing, 2019; Hadipranoto dkk., 2020; Putri, 2021; Yuslina dkk., 2021; Jamaruddin dan Sudirman, 2022; Amelia, 2024; Esri dkk., 2024)

Gambar 1. Kerangka Teori

4.1.2 Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

1. H₀: Tidak terdapat perbedaan kualitas hidup antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.
H_a: Terdapat perbedaan kualitas hidup antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.
2. H₀: Tidak terdapat perbedaan pada domain kemampuan sensorik antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.
H_a: Terdapat perbedaan pada domain kemampuan sensorik antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.
3. H₀: Tidak terdapat perbedaan pada domain Otonomi antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.

Ha: Terdapat perbedaan pada domain Otonomi antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.

4. H0: Tidak terdapat perbedaan pada domain kegiatan masa lalu, sekarang, dan masa depan antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.

Ha: Terdapat perbedaan pada domain kegiatan masa lalu, sekarang, dan masa depan antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar

5. H0: Tidak terdapat perbedaan pada domain partisipasi sosial antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.

Ha: Terdapat perbedaan pada domain partisipasi sosial antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.

6. H0: Tidak terdapat perbedaan pada domain kematian antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.

Ha: Terdapat perbedaan pada domain kematian antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.

7. H0: Tidak terdapat perbedaan pada domain kedekatan antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.

Ha: Terdapat perbedaan pada domain kedekatan antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian komparatif dengan menggunakan pendekatan kuantitatif dan desain *cross-sectional*. Penelitian ini mengevaluasi dua kelompok atau lebih tentang suatu variabel tertentu dan meneliti hubungan dinamis antara faktor risiko dan efeknya serta metodologinya. Penelitian ini mengevaluasi dua kelompok yaitu lansia yang tinggal bersama keluarga di Kecamatan Natar dan lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.

3.2 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Lansia Kecamatan Natar Dusun Way Sari dan Dusun Cisarua bagi responden yang tinggal bersama keluarga dan di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar bagi responden yang tinggal disana pada bulan November 2024 – Januari 2025.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah lansia yang tinggal bersama dengan keluarganya di Kecamatan Natar serta seluruh lansia yang tinggal di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar periode November 2024 – Januari 2025 dengan total populasi sebanyak 156 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini merupakan bagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi.

3.3.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah ketentuan yang harus dipenuhi oleh partisipan untuk dapat dianggap sebagai sampel yang representatif dalam penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Kriteria inklusi lansia yang tinggal bersama keluarga:

- 1) Subjek bersedia untuk mengisi kuesioner
- 2) Lansia berumur 60 tahun atau lebih
- 3) Tinggal bersama keluarga di Kecamatan Natar
- 4) Mampu berkomunikasi dengan baik

Kriteria inklusi lansia yang tinggal di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha:

- 1) Subjek bersedia untuk mengisi kuesioner
- 2) Lansia berumur 60 tahun atau lebih
- 3) Tinggal di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Natar
- 4) Mampu berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi mengacu pada kondisi di mana individu dianggap tidak memenuhi syarat untuk mewakili sampel karena tidak memenuhi spesifikasi yang disyaratkan, yang dapat digambarkan sebagai berikut:

- 1) Pasien memiliki penyakit demensia atau gangguan mental yang dibuktikan dengan pengukuran *Mini Mental State Examination* (MMSE) dengan skor < 27
- 2) Pasien tidak bersedia menjadi partisipan saat penelitian dilaksanakan

3.3.4 Besar Sampel

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *consecutive sampling* pada lansia yang tinggal bersama keluarga di Kecamatan Natar dan teknik *purposive sampling* pada lansia di UPTD Pelayanan Sosial

Lanjut Usia Tresna Wedha Natar berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini menggunakan rumus analitik komparatif tidak berpasangan dengan menggunakan data numerik untuk menentukan besar sampel:

$$n1 = n2 = 2 \left[\frac{(Z\alpha + Z\beta)S}{X1 - X2} \right]^2$$

$$n1 = n2 = 2 \left[\frac{(1,96 + 1,96)6}{5} \right]^2$$

$$n1 = n2 = 2[4,7]^2$$

$$n1 = n2 = 44 \text{ (Pembulatan)}$$

keterangan:

$n1 = n2$ = besar sampel minimal tiap kelompok adalah 44 orang (pembulatan)

$Z\alpha$ = kesalahan tipe I ditetapkan 5% sehingga tingkat kepercayaan penelitian 95%

$Z\beta$ = kesalahan tipe II ditetapkan 5% sehingga tingkat kepercayaan penelitian 95%

S = simpang baku gabungan adalah 6 berdasarkan Yanti dkk. (2019)

$X1 - X2$ = selisih minimal rerata yang dianggap bermakna adalah 10 berdasarkan Yanti dkk. (2019)

3.4 Identifikasi variabel

3.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal bersama keluarganya di kecamatan Natar serta lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.

3.4.2 Variabel Terikat

Variabel terikat pada penelitian ini adalah kualitas hidup yang meliputi dimensi kemampuan sensorik, otonomi, kegiatan masa lalu, sekarang, dan masa depan, partisipasi sosial, kematian, dan kedekatan.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3. Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Tempat Tinggal	Tempat dimana seseorang secara resmi menetap dan tercatat sebagai penduduk di tempat tersebut (Susanti dan Anggraini, 2020)	Observasi	Wawancara dan melihat Kartu Tanda Penduduk (KTP)	1. Bersama keluarga 2. Tinggal di PSTW	Nominal
Kualitas Hidup	Perasaan subjektif seseorang mengenai kesejahteraan dirinya, meliputi 6 dimensi, yaitu: 1. Kemampuan sensorik 2. Otonomi 3. Kegiatan Masa Lalu, Sekarang, dan Masa Depan 4. Partisipasi Sosial 5. Kematian 6. Kedekatan (WHO, 2005)	Kuesioner	Kuesioner WHOQOL-OLD menggunakan Skala Likert lima poin (1-5) dan lima macam pilihan jawaban, dengan jumlah pertanyaan sebanyak 24 item	a. Dimensi kemampuan sensorik: 4-20 b. Dimensi otonomi: 4-20 c. Dimensi kegiatan masa lalu, sekarang, dan masa depan: 4-20 d. Dimensi partisipasi sosial: 4-20 e. Dimensi kematian: 4-20 f. Dimensi kedekatan: 4-20 Seluruh hasil perhitungan akan ditransformasikan menjadi 0-100 dengan ketentuan hasil: 1. Kualitas hidup buruk = ≤ 50 2. Kualitas hidup baik = > 50	Ordinal

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen WHOQOL awalnya dirancang untuk orang dewasa yang lebih muda dan mungkin kurang cocok untuk lansia. Pada tahun 1999, WHOQOL-OLD dikembangkan khusus untuk lansia sebagai tambahan dari instrumen WHOQOL yang ada. WHOQOL-OLD, seperti WHOQOL-100 dan WHOQOL-BREF, dapat digunakan dalam berbagai penelitian, termasuk studi epidemiologi, evaluasi layanan, perbandingan lintas budaya, uji intervensi klinis, dan pemantauan kesehatan (Gondodiputro dkk., 2020).

Meskipun WHOQOL-OLD telah diterjemahkan ke berbagai bahasa, versi resminya dalam bahasa Indonesia belum ada. Versi bahasa Indonesia ini akan memungkinkan penilaian kualitas hidup lansia di Indonesia dengan mempertimbangkan faktor budaya dan kondisi kesehatan setempat. Dalam penelitian Gondodiputro dkk. (2020), proses penerjemahan kuesioner dilakukan melalui dua tahap. Pertama, WHOQOL-OLD versi bahasa Inggris diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dengan mengikuti standar penerjemahan WHO. Kedua, reliabilitas dan validitas versi bahasa Indonesia dari WHOQOL-OLD diuji menggunakan model Rasch. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari Komite Etika Penelitian Universitas Padjadjaran, Indonesia (Gondodiputro dkk., 2020).

Instrumen ini terdiri dari enam dimensi, yaitu: 1) kemampuan sensorik, 2) otonomi, 3) kegiatan masa lalu, sekarang, dan masa depan, 4) partisipasi sosial, 5) kematian, 6) kedekatan. Setiap pertanyaan menggunakan skala *Likert* lima poin (1-5) dengan lima pilihan jawaban. Selanjutnya skor akan ditransformasikan menjadi 0-100 dan dihitung sebagai berikut:

1. Setiap item pertanyaan memiliki skor antara 1-5.
2. Skor setiap dimensi dihitung dengan menjumlahkan skor item-item yang termasuk dalam dimensi tersebut.
3. Skor dimensi kemudian dikonversi menjadi skala 0-100 dengan rumus:

$$\frac{(\text{skor dimensi} - \text{skor terendah dimensi})}{\text{rentang skor}} \times 100$$

Dimana:

- Skor terendah = jumlah item dalam dimensi \times 1
 - Rentang skor = Skor tertinggi – Skor terendah
4. Skor total WHOQOL-OLD dihitung dengan menjumlahkan skor keenam facet, lalu dikonversi menjadi skala 0-100. Dengan perolehan hasil:
- ≤ 50 : kualitas hidup buruk
- > 50 : kualitas hidup baik
- (WHO, 2005)

3.7 Uji Validitas dan Reliabilitas

Dalam pengujian validitas serta reliabilitas kuesioner yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dilakukan dengan model Rasch. Pemodelan ini melihat data atribut sebagai ukuran dan mengubah data kategorikal menjadi data interval melalui proses transformasi logit (Gonodiputro dkk., 2020).

3.7.1 Uji Validitas

Uji validitas menggunakan analisis unidimensi dengan analisis komponen utama untuk menilai sejauh mana instrumen mengukur kualitas hidup. Instrumen dianggap unidimensi jika dapat menjelaskan minimal 20% dari varians mentah dan varians yang tidak dapat dijelaskan tidak melebihi 15% (Gonodiputro dkk., 2020).

Hasil uji validitas yang dilakukan dengan analisis unidimensi menggunakan analisis komponen utama menunjukkan bahwa semua aspek instrumen WHOQOL-OLD versi Indonesia memiliki nilai varians mentah lebih dari 20% dan nilai varians yang tidak dapat dijelaskan kurang dari 15%. Temuan ini menunjukkan bahwa pernyataan-pernyataan dalam versi bahasa Indonesia secara konsisten mengukur konsep yang sama, menunjukkan hubungan yang baik antara pernyataan, dan efektif dalam menilai kualitas hidup lansia (Gonodiputro dkk., 2020).

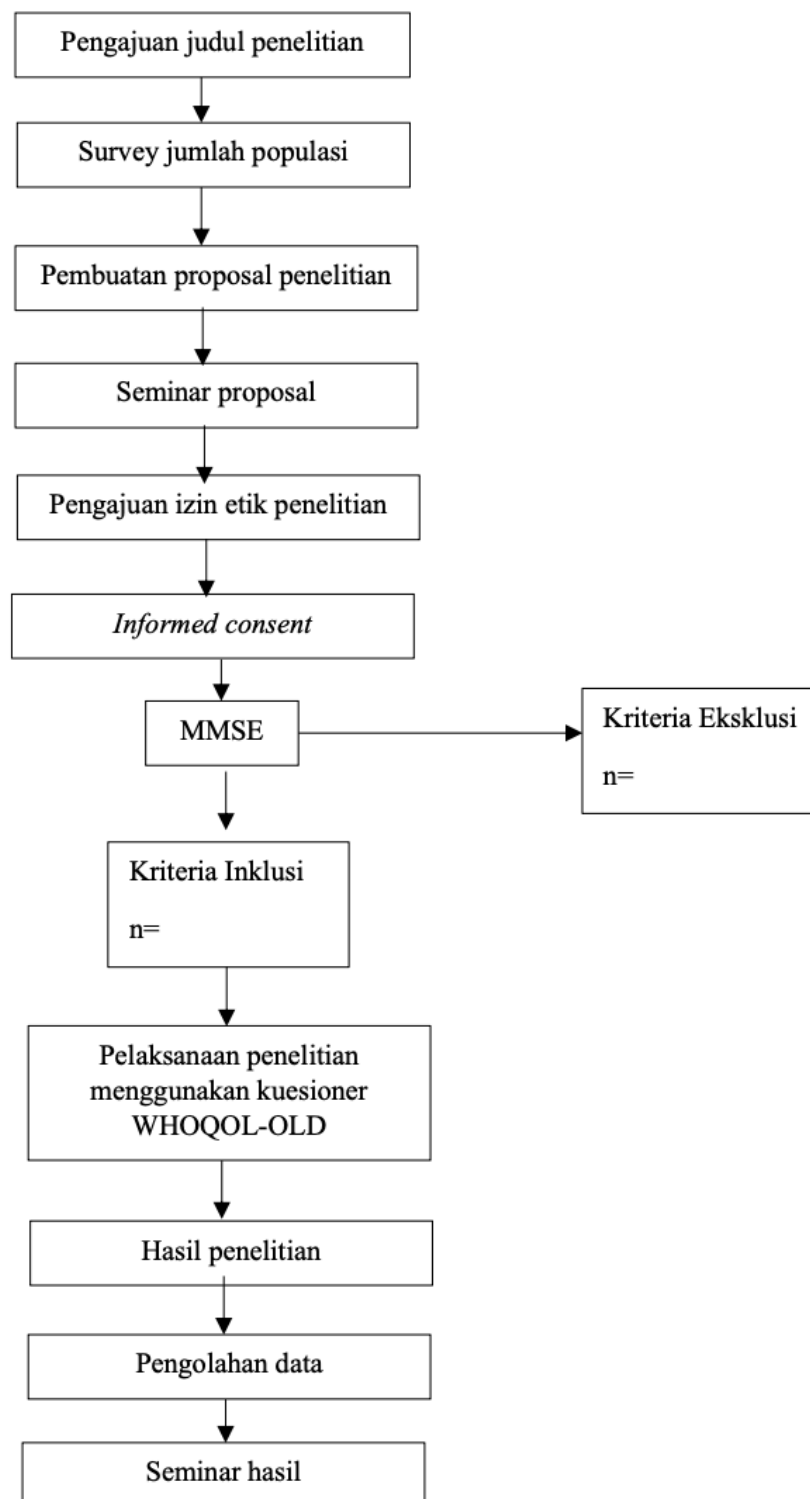
3.7.2 Uji Reliabilitas

Dalam mengukur reliabilitas, dilakukan evaluasi terhadap reliabilitas individu, reliabilitas item, dan nilai *alpha Cronbach*. Reliabilitas individu dan item mencerminkan konsistensi jawaban dari responden serta kualitas pernyataan dalam instrumen yang digunakan. Nilai *alpha Cronbach* digunakan untuk menilai reliabilitas keseluruhan instrumen tersebut. Kumpulan item dianggap dapat diandalkan jika nilai reliabilitas individu atau item mencapai 0,67 atau lebih, dan nilai *alpha Cronbach* adalah 0,60 atau lebih (Gonodiputro dkk., 2020). Hasil uji reliabilitas menunjukkan konsistensi jawaban responden dan kualitas yang baik pada setiap item, dengan indikator bahwa item-item mengukur konsep yang sama. Meskipun nilai *alpha Cronbach* dalam penelitian ini adalah 0,75, lebih rendah dibandingkan versi WHOQOL lainnya seperti Cina (0,89), Meksiko-Spanyol (0,88), dan Belanda (0,88), perbedaan ini mungkin disebabkan oleh metode analisis dan demografi responden yang berbeda. Namun, WHOQOL-OLD versi Indonesia masih memiliki reliabilitas yang memadai untuk mengukur kualitas hidup lansia di Indonesia (Gonodiputro dkk., 2020).

3.8 Cara Kerja Penelitian

1. Pembuatan dan penyerahan surat permohonan izin pelaksanaan penelitian dari Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung kepada pihak pengurus UPTD PSLU Tresna Werdha Natar
2. Penyerahan surat persetujuan penelitian dari pihak pengurus UPTD PSLU Tresna Werdha Natar kepada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Lampung
3. Peneliti mengadakan pertemuan 46ersama enumerator dengan kriteria yaitu mahasiswa kedokteran untuk *briefing* terkait cara pengisian kuesioner
4. Peneliti menjelaskan prosedur dan *informed consent* kepada responden
5. Melakukan tes MMSE kepada responden yang bersedia
6. Melakukan observasi dengan menggunakan lembar kuesioer WHOQOL-OLD
7. Setelah mengambil data, peneliti melanjutkan ke tahap pengolahan data.

3.9 Alur Penelitian



Gambar 3. Alur Penelitian

3.10 Pengolahan dan Analisis Data

3.10.1 Pengolahan Data

Penelitian ini menggunakan perangkat lunak Microsoft Excel 365 untuk pengolahan data. Data diolah secara manual dengan mengisi formulir kuesioner yang telah disediakan. Data tersebut kemudian diolah dengan alat bantu SPSS, seperti yang terlihat di bawah ini:

a. *Editing*

Pengeditan melibatkan pengumpulan data yang diikuti dengan penyempurnaan untuk menilai kelengkapan jawaban.

b. *Coding*

Berupa pembuatan kode yang terdiri atas 48ersa yang disusun perdata

c. *Data Entry*

Tahapan memasukan kode yang telah dibuat kemudian diisi ke kolom

d. *Tabulasi Data*

Data disajikan sesuai dengan tujuan penelitian

e. *Editing*

Data diperiksa apakah sudah memenuhi syarat dan sudah lengkap

f. *Coding*

Mengubah data dalam bentuk huruf ke dalam bentuk angka atau bilangan dalam besar tertentu

g. *Cleaning data*

Data di cek bersama apabila terdapat missing serta dilakukan juga pengecekan konsistensi data dan variasi data

3.10.2 Analisis Data

Analisis data pada penelitian ini menggunakan program *Microsoft excel 365* dan program SPSS. Variabel dianalisis dengan menggunakan Analisa univariat dan bivariat.

a. *Analisa Univariat*

Analisis ini mengkaji variabel-variabel yang diteliti dan menghasilkan distribusi frekuensi untuk setiap variabel yang diteliti. Selanjutnya, data tabular akan dievaluasi normalitasnya dengan menggunakan uji

Saphiro-Wilk ($n < 50$) dan uji *Levene* untuk menentukan homogenitas varians.

b. Analisa Bivariat

Setelah data disusun ke dalam tabel, analisis lebih lanjut dilakukan dengan menggunakan komputer. Penyelidikan ini menggunakan pendekatan statistik *Independent T-test* di bawah kondisi distribusi normal dan homogenitas data tabel. Apabila tidak terdapat distribusi normal dan homogenitas, maka digunakan uji *Mann-Whitney U*. Tujuan dari uji ini adalah untuk memastikan perbedaan kualitas hidup antara dua kriteria.

3.11 Etika Penelitian

Penelitian ini telah diajukan dan mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Lampung dengan nomor registrasi No.5287/UN26.18/PP.05.02.00/2024

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Penelitian yang telah dilakukan terkait Perbandingan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga di Kecamatan Natar dengan yang Tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar mendapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Lansia yang tinggal bersama keluarga di Kecamatan Natar dan di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar keduanya memiliki kualitas hidup yang baik.
2. Terdapat perbedaan kualitas hidup antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar secara statistik meskipun kedua kelompok memiliki rerata yang baik.
3. Terdapat perbedaan pada domain kemampuan sensorik antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.
4. Terdapat perbedaan pada domain otonomi antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.
5. Terdapat perbedaan pada domain kegiatan masa lalu, sekarang, dan masa depan antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar
6. Terdapat perbedaan pada domain partisipasi sosial antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.
7. Tidak terdapat perbedaan pada domain kematian antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.
8. Tidak terdapat perbedaan pada domain kedekatan antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di UPTD PSLU Tresna Werdha Natar.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Institusi

a. Bagi Dinas Sosial

Peneliti menyarankan untuk memperbanyak program pelayanan kesehatan di Panti Tresna Werdha dan melakukan pendataan terkait kebutuhan yang masih diperlukan di setiap Panti Tresna Werdha.

b. Bagi Panti Tresna Werdha

Peneliti menyarankan untuk menambah variasi kegiatan lansia dalam kesehariannya, sehingga tidak muncul rasa jenuh pada lansia yang tinggal di panti tersebut. Peneliti juga menyarankan untuk meningkatkan intensitas kunjungan staf ke lansia, sehingga mereka merasa mempunyai teman berkeluh kesah dan menambah interaksi sosial mereka.

5.2.2 Bagi Masyarakat dan Keluarga

Peneliti menyarankan keluarga yang memiliki kerabat lansia untuk meningkatkan pemahaman mereka tentang pentingnya menjaga kualitas hidup lansia untuk mengurangi perasaan kesepian dan pengabaian dalam demografi ini. Serta keluarga mengetahui apa yang harus ditingkatkan untuk menjaga kualitas hidup lansia.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti menganjurkan untuk melakukan lebih banyak penelitian termasuk sampel keluarga yang lebih besar dan investigasi terhadap isu-isu yang dapat mempengaruhi populasi lansia. Hal ini akan memungkinkan hasil penelitian untuk lebih mencerminkan keragaman otentik dalam masyarakat dan mengurangi tingkat pembiasaan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Adison, J., & Suryadi. 2020. Peranan Keluarga Dalam Membentuk Kedisiplinan Anak Kelas Vii Di Smp Negeri 1 Koto Xi Tarusan Kabupaten Pesisir Selatan. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 1(6), 1131–1138.
- Amelia, J.R. 2024. Identifikasi Pola Ruang Aktivitas Lansia Pada UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai.(Skripsi). Universitas Malikussaleh. Lhokseumawe
- Andesty, D., & Syahru, F. 2018. Lansia di unit pelayanan terpadu (Uptd) griya werdha kota urabaya tahun 2017. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(2), 169–180. <https://doi.org/10.20473/ijph.v13il.2018.169-180>
- Anitasari, B., & Fitriani. 2021. Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia : Literature Review. *Jurnal Fenomena Kesehatan*. 04: 463–477. Retrieved from <https://stikeskjp-palopo.e-journal.id/JFK/article/view/134>
- Astuti, A.D. 2019. Status Perkawinan Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Di PSTW Sinta Rangkang Tangkiling Kalimantan Tengah. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat STIKES Cendekia Utama Kudus*, 8(1), 1–8.
- Ardiani, H., Lismayanti, L., & Rosnawaty, R. 2019. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Mugasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2014. *Healthcare Nursing Journal*, 1(1), 42–50. diakses di: <http://www.depkes.go.id>
- Awaru, A. O. T. 2021. Sosiologi Keluarga. *In Media Sains Indonesia*. 1(69). <https://media.neliti.com/media/publications/114514-ID-keluarga-dalam-kajian-sosiologi.pdf>
- Azijah, I., Santi, A., & Jannah, M. 2018 . The Difference Of Quality Of Life Between The Elderly Who Live In Family With The Elderly Who Live In Nursing Home. *International Respati Health Conference*.
- Azwan, Herlina, & Karim,D. 2021. Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya Dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha. *JOM*. 2(2): 962-970

- Badan Pusat Statistik (BPS). 2024. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2023. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Badan Pusat Statistik. 2023. Jumlah Penduduk Berumur 10 Tahun ke Atas menurut Kelompok Umur, Jenis Kelamin, dan Status Perkawinan, INDONESIA, Tahun 2022. Diakses 3 September 2024 dari <https://sensus.bps.go.id/topik/tabular/sp2022/193/0/0>
- Bandiyah, S. 2018. Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik. Yogyakarta: Nuha Medika
- Batubara, S., Siregar, J. H., & Fuad, A. 2022. Hubungan tingkat kesepian dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Jompo Tresna Werda Kota Bengkulu. *Zona Kedokteran: Program Studi Pendidikan Dokter Universitas Batam*, 12(1), 58–63. <https://doi.org/10.37776/zked.v12i1.971>
- Depsos RI. 2007. Kepmensos RI Nomor: 4/PRS-3/KPTS/2007 tentang Pelayanan Sosial Lansia dalam Panti. Jakarta: Depsos RI
- Esri R., Siti R., Endang S. 2022. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dengan Lansia yang Tinggal Sendiri di Desa Sukorini Manisrenggo. *Jurnal Ilmu Kesehatan*. 17(2):100-104
- Gultom, H. W., Damayanti, N., & Syauqy, A. 2020. Perbandingan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Jambi Dengan Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Yang Menjadi Anggota Di Posyandu Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Jurnal Psikologi Jambi*, 5(1), 1–11. <https://doi.org/10.22437/jpj.v6ijuli.12626>
- Hadipranoto, H., & Satyadi, H. 2020. Gambaran Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Panti Sosial Tresna Wreda X Jakarta. 4(1):119–127. <https://doi.org/10.24912/jmishumsen.v4i1.7535>
- Hamidah P.R., Siagian N. 2021. Pengalaman Caregiver Dalam Merawat Pasien Paliatif di Panti Werdha Tulus Kasih. *Jurnal Nutrix*. 5(1): 19-27
- Hasanah, Q. 2022. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kesepian Pada Lanjut Usia Di UPTD Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara.(Skripsi). Universitas Medan Area. Medan

- Hedayati, H. R., Hadi, N., Mostafavi, L., Akbarzadeh, A., Akbarzadeh, A., & Montazeri, A. 2014. Quality of life among nursing home residents compared with the elderly at home. *Shiraz E Medical Journal*. 15(4):1–9. <https://doi.org/10.17795/semj22718>
- Helmawati. 2014. Pendidikan Keluarga. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Jacob, D. E., & Sandjaya. 2018. Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK) LP2M Unhas*, 1, 1–15.
- Jamaruddin, J., & Sudirman, S. 2022. Dimensi Pengukuran Kualitas Hidup Di Beberapa Negara. *Jurnal Pallangga Praja (JPP)*. 4(1): 51–63. <https://doi.org/10.61076/jpp.v4i1.2640>
- Kementerian Kesehatan. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 39 Tahun 2016 tentang Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga, Indonesia: Kementerian Kesehatan
- Kharisma, F., Rasni, H., & Purwandari, R. 2018. Hubungan Pencapaian Tugas Perkembangan Keluarga Tahap VIII (Aging Family) dengan Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Spiritual: Sholat Pada Lansia. *Pustaka Kesehatan*. 6(3): 469. <https://doi.org/10.19184/pk.v6i3.11746>
- Kiik, S. M., Sahar, J., & Permatasari, H. 2018. Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*. 21(2): 109–116. <https://doi.org/10.7454/jki.v21i2.584>
- Kiik, S.M. dan Nuwa, M.S. 2020. Quality of Life Of The Elderly: A Comparison Between Community Dwelling Elderly And In Social Welfare Institutions. *Jurnal Ilmiah ilmu Kesehatan*. 18(1): 9-13
- Kiling, I. Y., & Kiling-Bunga, B. N. 2019. Pengukuran dan Faktor Kualitas Hidup pada Orang Usia Lanjut. *Journal of Health and Behavioral Science*, 1(3), 149~165. <https://doi.org/10.35508/jhbs.v1i3.2095>
- Lionthina M., Wiwaha G., Gondodiputro S., Arya I. F. D., Sukandar H., Sunjaya D.K. 2020. Elderly Quality of Life and Its Predictors in Chronic Disease Management Program: Indonesia Version of WHOQOL-BREF and WHOQOL OLD. *Research Articiel*. 52(1): 28-34

- Mardiana, I. 2019. Hubungan Strategi Koping dengan kualitas hidup lanjut usia hipertensi di unit pelayanan teknis pelayanan sosial tresna werdha (UPT PSTW) Jember. (Skripsi). Universitas Jember.
- Maya, D., Sari, P., Yustisia, C., Lestari, D., Putra, E. C., Nashori, F., & Psikologi, M. 2018. Kualitas Hidup Lansia Ditinjau Dari Sabar Dan Dukungan Sosial. In *Agustus*. 6(2).
- Mbula A.S.K., Tumandung B. 2020. Hubungan Tugas Perkembangan Lansia dengan Depresi Pada Lansia di Lembang Tondon Langi Kabupater Toraja Utara. Skripsi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STELLA MARIS
- Nurbasari, N. A., Gondodiputro, S., & Dwipa, L. 2020. The Elderly's Quality of Life In The Panti Werdha And The Community Of Bandung City: WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD Indonesian Version. *Share : Social Work Journal*. 9(2): 219. <https://doi.org/10.24198/share.v9i2.25611>
- Panjaitan, G. 2022. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth
- Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2012 tentang Pedoman Pelayanan Sosial lanjut Usia
- Pramesona, B. A., & Taneepanichskul, S. 2018. Factors influencing the quality of life among Indonesian elderly. *Journal of Health Research*, 32(5), 326–333. <https://doi.org/10.1108/JHR-08-2018-037>
- Prasetya, P. I., Agrina, A., & Tri, U. G. 2014. Perbandingan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha dengan Lansia di Keluarga. *Jom Psik*, 1(OCTOBER), 1–2.
- Pratiwi, D.K.N. 2022. Hubungan Kesejahteraan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia Binaan Yayasan Batara Hati Mulia Kabupaten Gowa. Skripsi. UIN Alauddin Makassar
- Putri, E., Dian, O. 2021. Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Keperawatan, Journal Indonesia*. 2(4). <http://undhari.ac.id>
- Putri N.L.P.P., Lestari M.D. 2023. *Ageing in Place* vs Panti Werdha: Menyatukan Dua Konsep Bertentangan. *Jurnal Buletin Psikologi*. 31(1): 134-150

- Ramadani, K.D. dan Suwandana, E. 2024. Pengaturan Tempat Tinggal Dan Kondisi Perumahan Terhadap Keluhan Kesehatan Lansia. *Jurnal LINK*. 20(1): 8-14
- Ratnawati, E. 2017. Asuhan keperawatan gerontik. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Resmiya, L. 2016. Pengembangan Alat Ukur Kualitas Hidup Indonesia. *Jurnal Psikologi Insight*. 3(1): 20–31.
- Rona H., Ernawati D., Anggoro S.D. 2021. Analisa Faktor yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Pada Lansia di Panti Werdha Hargodedali Surabaya. *Hospital Majapahit*. 13(1): 35-45
- Salamung, N., Pertiwi, M. R., Ifansyah, M. N., Riskika, S., Maurida, N., Suhariyati, dkk. 2021. Keperawatan Keluarga. Duta Media Publishing.
- Septiarini, I. G. A. V., Sendratari, L. P., & Maryati, T. 2019. Peran dan fungsi Panti Sosial Tresna Werdha Jara Mara Pati Buleleng, Bali dalam pemberian layanan kepada lansia. *Jurnal Pendidikan Sosiologi*. 1(3): 101–111.
- Simeão, S. F. de A. P., Martins, G. A. de L., Gatti, M. A. N., De Conti, M. H. S., De Vitta, A., & Marta, S. N. 2018. Comparative study of quality of life of elderly nursing home residents and those attending a day center. *Ciencia e Saude Coletiva*. 23(11): 3923–3934. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.21742016>
- Susanti, D., Anggraini, R. 2020. Lingkungan Tempat Tinggal Dan Hubungannya Dengan Motivasi Belajar Peserta Didik Di Sekolah Dasar Negeri 03 Langki Kecamatan Tanjung Gadang Kabupaten Sijunjung. *Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah*. 14(1): 29-38
- Teoli D, Bhardwaj A. Quality Of Life. 2023 Mar 27. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan–. PMID: 30725647.
- Tiwari K., Kakkar R., Aggrawal P. 2023. Psychometric Properties of the Hindi Version of the World Health Organization Quality of Life Questionnaire Older Adults (WHOQOL-OLD) Module in Dehradun, India. *Cureus*. 15(8): 1-8

- Vitniawati, V., Mi'raj Darajat, A., & Rahayu, S. M. 2021. Analisis Kualitas Hidup Keluarga Yang Merawat Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisis. 8(2)
- Wahyuni, E. T. 2020. Hubungan Sosiodemografi (Pendidikan, Pekerjaan Dan Penghasilan) Dengan Kualitas Hidup Lansia. *MOTORIK Journal Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Klaten*. 15(1).
- WHO. 2005. *The World Health Organization Quality of Life WHOQOL OLD Manual Module*.
- Wisnusakti K., Sriati A. 2021. *Kesejahteraan Spiritual Pada Lansia*. Sumatera Barat: CV Azka Pustaka
- World Health Organization. 2012. *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) –BREF*.
- WHO. 2013. Definition of An Older or Elderly Person [Internet]. Available from: <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/>.
- Wiratri. 2018. Menilik Ulang Arti Keluarga Pada Masyarakat Indonesia (Revisiting The Concept Of Family In Indonesian Society). In *Jurnal Kependudukan Indonesia*. 13(1).
- Yanti, D. E., Keswara, U. R., & Puteri, R. M. 2019. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Antara Lansia Tinggal Di Panti Tresna Werdha Dengan Bersama Keluarga Di Kecamatan Natar Kabupaten Lampung Selatan. In *Jurnal Dunia Kesmas* .
- Yaslina, Moidaliza, Srimutia R. 2021. Aspek Fisik dan Psikososial terhadap Terhadap Status Fungsional pada Lansia. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*. 4(2): 68-73
- Yuliati, A. 2014. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. *E-Jurnal Pustaka Kesehatan*. 2(1): 87–94.
- Yuswatiningsih, E., & Suhariati, H. I. 2021. Hubungan tingkat pendidikan dengan kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari hari. *Hospital Majapahit*. 13(1): 61–70.