

PERAN KEGIATAN BINA KELUARGA LANSIA TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KABUPATEN SLEMAN

KARYA TULIS ILMIAH

Dimaksudkan Untuk Memenuhi Sebagian Syarat
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh :

NI NENGAH AYU PETRA STEFFIASIH

41150021

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA

2019

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul :

**PERAN KEGIATAN BINA KELUARGA LANSIA TERHADAP
PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KABUPATEN SLEMAN**

Telah diajukan dan dipertahankan oleh:

NI NENG AH AYU PETRA STEFFIASIH
41150021Dalam Ujian Skripsi Program Pendidikan Dokter
Fakultas KedokteranUniversitas Kristen Duta Wacana
dan dinyatakan DITERIMAuntuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran pada tanggal 11 Februari 2019.**Nama Dosen**

1. dr. Teguh Kristian Perdamatan, MPH
(Dosen Pembimbing I)
2. dr. Widya Christine Manus, M.Biomed
(Dosen Pembimbing II)
3. dr. Daniel Chriswinanto Adityo Nugroho, MPH
(Dosen Penguji)

Tanda Tangan

Yogyakarta, 11 Maret 2019

Disahkan oleh

Dekan

Wakil Dekan I Bidang Akademik



Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.PA dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc.

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul :

**PERAN KEGIATAN BINA KELUARGA LANSIA DENGAN
PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KABUPATEN SLEMAN**

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

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 11 Maret 2019



(N. NENGAH AYU PETRA STEFFIASIH)

41150021

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

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

Nama : NI NENGGAH AYU PETRA STEFFIASIH

NIM : 41150021

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

**PERAN KEGIATAN BINA KELUARGA LANSIA TERHADAP
PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KABUPATEN SLEMAN**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 11 Maret 2019

Yang menyatakan

(Ni Nengah Ayu Petra Steffiasih)

41150021

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat dan tuntunan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.

Penulisan karya tulis ilmiah yang berjudul “Peran Kegiatan Bina Keluarga Lansia Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Di Kabupaten Sleman” ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Penulis banyak mendapatkan dukungan, bantuan, arahan serta motivasi. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih dan memberikan penghargaan setinggi – tingginya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan membimbing dari awal hingga akhir penulisan karya ilmiah ini selesai, kepada:

1. dr. Teguh Kristian Perdamaian, MPH selaku dosen pembimbing I atas segala waktu, bimbingan, saran, arahan, solusi, penyelesaian masalah serta motivasi yang diberikan dari awal penyusunan hingga akhir penulisan skripsi.
2. dr. Widya Christine Manus, M.Biomed selaku dosen pembimbing II atas segala waktu, dukungan, bimbingan, saran, arahan maupun solusi dari permasalahan yang muncul dalam proses penyusunan skripsi ini.

3. dr. Daniel Chriswinanto Adityo Nugroho, MPH selaku dosen penguji atas waktu, saran, arahan, dan koreksi untuk menyempurnakan penyelesaian skripsi ini.
4. dr.The Maria Meiwati Widagdo, MPH, PhD dan Dr.drg.MM Suryani Hutomo, M.Kes selaku dosen penilai kelaikan etik yang telah memberikan izin penelitian untuk penyusunan skripsi ini.
5. dr.Septian Dewi Periska selaku rekan penulis saat pengambilan data primer pada penelitian sebelumnya dan senantiasa memberikan semangat bagi penulis. Terimakasih dokter, semoga tetap menjadi terang dan berkat bagi sekitar.
6. Seluruh dosen dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana atas bimbingan, pembelajaran, dan bantuan dalam proses penyusunan skripsi ini.
7. Kelompok BKL Mugi Waras, BKL Sekar Tanjung, BKL Melati dan BKL Wijaya Kusuma yang telah bersedia menjadi tempat dilakukannya penelitian ini. Semoga kelompok BKL semakin berkembang dan dapat menjadi wadah kegiatan bagi lansia demi meningkatkan kualitas hidup lansia.
8. Ibu yang terkasih, Ni Made Suastiniasih. Terimakasih untuk selalu menjadi penopang terkuat penulis bahkan di saat terburuk. Terimakasih selalu ada dan setia menjadi panggilan darurat nomor satu penulis di segala kondisi. Terimakasih

untuk semangat dan kasih yang tak mengenal lelah serta segala dukungan yang diberi. Ayu sangat sayang ibu.

9. Bapak yang hebat, I Gede Kaler. Terimakasih bekal kehidupan tak terbeli yang telah bapak beri. Terimakasih selalu memberi semangat dan menjadi contoh nyata pekerja keras terbaik bagi penulis. Bapak, terimakasih untuk segalanya.
10. Ni Nengah Bintang Maharani adik penulis yang tiada henti memberikan doa, dukungan, dan motivasi kepada penulis baik melalui pesan suara dan pesan teks. Semoga adik semakin tekun dan semangat belajar, sehingga dapat memberikan yang terbaik bagi Ida Sang Hyang Widhi dan Keluarga. Kakak sangat menyayangimu dik.
11. Ni Putu Diah Ameliya Putri adik penulis yang selalu menjadi sumber tawa dan sahabat terbaik penulis. Semoga Ida Sang Hyang Widhi selalu menyertai kita dan niat kita dan usia yang semakin bertambah tidak memisahkan persaudaraan kita yang erat. Semangat perawatku.
12. Ibu Nursolikhatun, S.Gz dan Ibu Dewi Setyarum Mayasanti, SKM yang selalu menemani penulis semasa aktif di bidang remaja, dan masih konsisten memberikan masukan, motivasi dan penghiburan semasa penulisan karya tulis ini dari awal, pertengahan hingga akhir. Semoga kita semakin sering tertawa bersama.

13. Kepada Miss Maria Septiyani, S.Pd, M.Pd, guru yang sangat luar biasa menginspirasi penulis dan siaga membantu penulis. Terimakasih atas bantuan Miss Septi dan segala ilmu yang Miss berikan. Semoga miss selalu berbahagia dan dalam lindungan Tuhan.
14. Mama Ayu Cempaka Raniputri,S.Sos, Kak Theda, Bapak Ketut Bhuana dan rekan-rekan KPA Kabupaten Badung yang selalu memberikan saran, semangat dan dukungan pada penulis. Semoga selalu sehat dan dilimpahkan berkat oleh Ida Sang Hyang Widhi.
15. Kepada para sahabat penulis Ida Ayu Intan, Anak Agung Mirah dan Mega Ratrini terimakasih untuk dukungan yang selalu diberikan. Semoga kalian senantiasa diberikan kesehatan dan menjadi bidan yang penuh kasih.
16. Kepada Nani Rahayu Usman, Azza Alfarizi, Rahesza Natasha, Kak Abizar Dibagja, Kak Nursidik, Octie Permana, Khansen Pranata, Lianita, kawan-kawan GenRe Indonesia dan GenRe DIY terimakasih telah menjadi orang yang selalu siaga membantu dan menghibur penulis. Sukses untuk kita semua. Ayu Petra sangat bersyukur memiliki sahabat hebat seperti kalian semua.
17. Sahabatku yang terkasih para Waham-ers; Natasha Channelia, Sedy Tampubolon, Darren Eduardo, Prayana Nessie, Soviasti

Carissa, Marita Sari, Marissa Shintani, yang senantiasa memberikan semangat dan dukungan pada penulis. Terimakasih sudah senantiasa mendampingi penulis selama pendidikan di Fakultas Kedokteran. Semoga Tuhan selalu melimpahkan berkatnya untuk kita dan sukses untuk kita semua.

18. Sahabatku Angela, Gracia Sella, Jourdy Kharisma, Presna Chrismaesy, Jane Priskila, Gladys Bernada, Julia Elfreda, Fransisca Evelynna, Ngesti Chintia, Shanty yang selalu siaga membantu dan menghibur penulis baik dalam studi maupun diluar studi. Sukses selalu untuk kita semua.

19. Kepada dua sahabat pertama sejak pertama kali menginjakkan kaki di tanah Yogyakarta, Victoria Vidya Kristiani dan Helga Ramona Simatupang. Terimakasih atas dukungan dan bantuan yang selalu kalian beri untuk penulis. Sukses untuk kalian calon arsitekku.

20. Kepada idola yang selalu menjadi penghibur dan semangat penulis untuk mengejar cita cita, Winner dan Bigbang. Kang Seung Yoon, Song Min Ho, Kim Jin Woo dan Lee Seung Hoon. Terimakasih atas segala penghiburan dan telah menjadi motivasi bagi penulis.

21. Kepada Kak Siti Hardiyanti Suryaningrum, sosok kakak pekerja keras dan mandiri yang sangat menginspirasi dan selalu

siap mendengarkan keluhan dan mendukung serta menghibur penulis dengan cara yang unik. Terimakasih untuk semangat, doa dan pengharapan kakak untuk Petra yang.

22. Kepada Kak Lily, *roommate* terbaik dan sahabat penulis yang selalu memberikan dukungan semangat. Semoga kita segera dipertemukan kembali dan persahabatan yang terjalin semakin erat.

23. Kepada Kak Tubel, Kak Julian, Kak Anya Pudiang dan Kak Yessica Viona yang selalu membantu penulis dan memberikan saran serta semangat bagi penulis. Terimakasih banyak kak, sukses untuk masa studi klinik dan setelahnya.

24. Kepada Waode Siti Mukmin, terimakasih untuk kebaikan hati kakak yang membantu penulis selama proses penulisan karya tulis ini. Semoga kakak selalu bahagia.

25. Seluruh teman sejawat Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana terutama angkatan 2015 atas kerjasama dan dukungan selama menempuh pendidikan. Semoga angkatan 2015 selalu kompak dan saling mendukung satu sama lain.

Seluruh bantuan dan dukungan dari semua pihak, penulis ucapkan terimakasih banyak, kiranya Tuhan dapat membalas setiap kebaikan dengan berkat dan kasih yang melimpah. Karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata

sempurna, sehingga penulis mohon saran dan kritik yang dapat membangun demi kesempurnaan karya tulis ini demi kebermanfaatannya di kemudian hari.

Yogyakarta, 11 Maret 2019

Penulis



Ni Nengah Ayu Petra Steffiasih

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
ABSTRAK	xix
DAFTAR SINGKATAN.....	xxiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Masalah Penelitian	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Manfaat Teoritis	4
1.4.2 Manfaat Praktis.....	4
1.4.2.1 Bagi Peneliti.....	4
1.4.2.2 Bagi Masyarakat	5

1.4.2.3 Bagi Institusi	5
1.5 Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Tinjauan Pustaka	8
2.1.1 Proses Menua.....	8
2.1.2 Bina Keluarga Lansia	9
2.1.3 Ketahanan Keluarga	10
2.1.4 Kualitas Hidup.....	12
2.1.5 WHOQoL-BREF.....	13
2.1.6 <i>Clock Drawing Test</i>	14
2.1.7 Profil Wilayah	16
2.2 Landasan Teori.....	17
2.3 Kerangka Konsep.....	18
2.3.1 Kerangka Konsep Teoritis.....	18
2.3.2 Kerangka Konsep Penelitian	19
2.4 Hipotesis.....	19
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	20
3.1 Desain Penelitian.....	20
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian	20
3.3 Subyek Penelitian.....	21
3.3.1 Populasi Target.....	21
3.3.2 Populasi Terjangkau	21
3.3.3 Sampel	21
3.3.3.1 Kriteria Inklusi.....	21
3.3.3.2 Kriteria Eksklusi	22
3.3.4 Cara Pengambilan Sampel.....	22

3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	22
3.4.1 Variabel Bebas.....	22
3.4.2 Variabel Terikat.....	22
3.4.3 Variabel Perancu	22
3.5 Perhitungan Besar Sampel	24
3.6 Alat dan Bahan.....	26
3.7 Pelaksanaan Penelitian.....	27
3.8 Analisis Data	27
3.9 Etika Penelitian	28
3.10 Alur Penelitian	28
3.11 Jadwal Penelitian.....	29
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	30
4.1 Deskripsi Karakteristik Responden.....	30
4.2 Deskripsi Aktivitas BKL.....	31
4.3 Deskripsi Kualitas Hidup	33
4.4 Deskripsi Fungsi Kognitif	34
4.5 Uji Normalitas Data	34
4.6 Analisis Variabel Partisipasi Anggota dan Aktivitas BKL dengan Kualitas Hidup.....	36
4.6.1 Analisis Partisipasi Anggota dan Aktivitas BKL dengan Skor Kualitas Hidup	37
4.6.2 Analisis variabel aktivitas BKL dan Fungsi Kognitif pada Lansia	43

BAB V PEMBAHASAN DAN DISKUSI.....	45
5.1 Pembahasan.....	45
5.1.1 Gambaran Kualitas Hidup Anggota BKL di Kabupaten Sleman	52
5.1.2 Gambaran Fungsi Kognitif Lansia Anggota BKL	54
5.1.3 Peran Aktivitas BKL dengan Kualitas Hidup di Kabupaten Sleman	55
5.1.4 Peran Aktivitas BKL dengan Fungsi Kognitif Lansia Anggota BKL di Kabupaten Sleman.....	60
5.2 Kelebihan dan Keterbatasan Penelitian.....	61
BAB VI PENUTUP	63
6.1 Kesimpulan	63
6.2 Saran.....	65
6.2.1 Bagi Masyarakat.....	65
6.2.2 Bagi Akademisi	66
6.2.3 Bagi Institusi.....	67
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN.....	75

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Variabel Penelitian, Definisi Operasional dan Skala Variabel	23
Tabel 3.2 Rincian Instrumen Penelitian	26
Tabel 3.3 Jadwal Penelitian.....	29
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	31
Tabel 4.2 Deskripsi Aktivitas BKL.....	32
Tabel 4.3.1 Deskripsi rerata dan median kualitas hidup seluruh responden secara umum	33
Tabel 4.3.2 Deskripsi kualitas hidup seluruh responden berdasarkan nilai <i>cut off</i>	34
Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas Data.....	35
Tabel 4.6.1 Hubungan Aktivitas BKL dan Skor WHOQoL-BREF dengan menggunakan Uji Kruskal-Wallis	37
Tabel 4.6.2 Hubungan Aktivitas BKL dan Skor WHOQoL-BREF dengan menggunakan Uji Kruskal-Wallis pada Keluarga Lansia	39
Tabel 4.6.3 Hubungan Aktivitas BKL dan Skor WHOQoL-BREF dengan menggunakan Uji Kruskal-Wallis pada Lansia.....	41
Tabel 4.6.2 Hubungan partisipasi anggota dengan fungsi kognitif lansia	43
Tabel 4.6.3 Hubungan jenis kegiatan yang diikuti dengan fungsi kognitif lansia	44
Tabel 5.1.1 Perbandingan hasil skor kualitas hidup lansia dari penelitian ini, daerah lain di indonesia dan beberapa negara lain	52

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	18
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	19
Gambar 3.1 Bagan Alur Penelitian	28

©UKDW

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner penelitian	71
Lampiran 2 Hasil analisa data	83
Lampiran 3 Surat Keterangan Kelaikan Etik	100

© UKDW

DAFTAR SINGKATAN

BKB	: Bina Keluarga Balita
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
BKL	: Bina Keluarga Lansia
BKR	: Bina Keluarga Remaja
CDT	: <i>Clock Drawing Test</i>
UHH	: Usia Harapan Hidup
UPPKS	: Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera
<i>WHOQoL-BREF</i>	: <i>World Health Organization Quality Of Life-BREF</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Lima dekade terakhir, persentase lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2017), yakni menjadi 8,97 persen atau sekitar 23 juta jiwa dimana lansia perempuan sekitar satu persen lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (9,47 persen banding 8,48 persen). Daerah Istimewa Yogyakarta menempati peringkat teratas jumlah persebaran lansia tertinggi dengan persentase sebesar 13,4% dan Provinsi Papua menempati peringkat terbawah dengan persentase sebesar 2,8% (BPS, 2017). Selain itu, Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia mengalami peningkatan dari 68,6 tahun di 2004 menjadi 70,8 tahun di 2015, dan pada tahun 2035 diperkirakan meningkat lagi menjadi 72,2 tahun (Kemenkes, 2016). Pencapaian ini merupakan sebuah indikator positif dalam pencapaian pembangunan utamanya pembangunan di bidang kesehatan, namun juga terselip tantangan yang harus diwaspadai dimana Indonesia kedepannya akan menghadapi *triple burden*. *Triple burden* adalah peningkatan angka kelahiran, beban penyakit menular dan tidak menular yang juga diikuti dengan peningkatan angka beban tanggungan penduduk kelompok usia produktif terhadap kelompok usia tidak produktif (Kemenkes, 2016).

Meningkatnya jumlah penduduk lansia memerlukan adanya persiapan dan perencanaan berbagai program kesehatan yang ditujukan bagi kelompok lansia (Kemenkes, 2016). Lansia akan mengalami penurunan derajat kesehatan baik

secara alamiah maupun akibat penyakit. Penurunan kesehatan dapat terjadi di pada lansia khususnya kemunduran fungsi fisik, sosial dan psikologis. Penurunan kesehatan ini tentu memiliki pengaruh pada kualitas hidup lansia atau bahkan berpengaruh pada orang-orang di sekitarnya. Penurunan fungsi pada lansia akan berpengaruh pada kemandirian lansia, yang dapat berpengaruh pada tingkat produktivitas anggota keluarga sehingga akhirnya kualitas hidup keluarga akan ikut terpengaruh.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) selaku salah satu Lembaga Non Kementerian yang melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana. BKKBN memiliki program-program yang terkhusus pada setiap tahapan siklus kehidupan manusia, yakni Bina Keluarga Balita (BKB), Bina Keluarga Remaja (BKR), Bina Keluarga Lansia (BKL) dan Usaha Peningkatan Pendapatan Keluarga Sejahtera (UPPKS). Program-program ini memiliki pelaksana lapangan yang dinamai dengan kader, dimana mereka merupakan tenaga terlatih yang bertempat tinggal di wilayah setempat untuk memberdayakan dan mengembangkan program di wilayahnya. BKL tidak hanya menasar lansia, namun juga keluarga lansia ataupun keluarga yang memiliki lansia, sehingga program ini juga membantu menyiapkan keluarga yang akan memiliki lansia. Tujuan dari program BKL ini adalah untuk mewujudkan lansia tangguh yang sehat, mandiri, produktif dan aktif (BKKBN, 2017).

Terwujudnya lansia tangguh yang sehat, aktif dan produktif merupakan salah satu hal yang menjadi tanda dari baiknya kualitas hidup lansia, dimana

kualitas hidup merupakan sebuah satu kesatuan dari kondisi kesehatan baik fisik maupun psikis bahkan spiritual. Sehingga, semakin baik nilai kualitas hidup seseorang semakin baik pula kondisi kesehatannya. Pengukuran kualitas hidup sendiri dapat diukur dengan instrumen WHOQOL, dimana terdapat berbagai macam instrumen WHOQOL sesuai dengan tujuannya antara lain WHOQOL-100, WHOQOL-Bref, WHOQOL-OLD, WHOQOL-Bref HIV. Menariknya, belum pernah dilakukan penelitian mengenai aktivitas BKL dengan kualitas hidup pada lansia dengan menggunakan kuesioner WHOQOL yang membuat peneliti menjadi tertarik untuk melakukan penelitian ini. WHOQOL-BREF merupakan instrumentasi penelitian yang terdiri atas 24 aspek yang mencakup 4 domain dan telah banyak digunakan di berbagai negara sebagai instrumen skrining masalah kesehatan maupun pengukuran kualitas hidup pada lansia.

Sebagaimana data populasi lansia di Provinsi DIY yang relatif lebih banyak bila di bandingkan dengan provinsi lain membuat peneliti tertarik untuk melakukan penelitian ini. Penelitian ini menekankan bagaimana peran dari Bina Keluarga Lansia terhadap kualitas hidup lansia sehingga dapat tercapainya lansia tangguh yang sehat, mandiri, aktif dan produktif demi terciptanya keluarga berketahanan.

1.2 Masalah Penelitian

Apakah kegiatan Bina Keluarga Lansia berperan dalam meningkatkan kualitas hidup lansia di Kabupaten Sleman?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengukur peran kegiatan Bina Keluarga Lansia terhadap peningkatan kualitas hidup lansia di Kabupaten Sleman.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur peran aktivitas Bina Keluarga Lansia terhadap peningkatan kualitas hidup lansia.
2. Mengukur peran partisipasi anggota kelompok Bina Keluarga Lansia terhadap peningkatan kualitas hidup lansia.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sarana untuk belajar dan memperluas wawasan mengenai peran Bina Keluarga Lansia dan manfaatnya terhadap kualitas hidup pada lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini akan memberikan wawasan mengenai peran program Bina Keluarga Lansia dan hubungannya dengan kualitas hidup lansia di Kabupaten Sleman sehingga peneliti selaku mahasiswa

kedokteran akan dapat membantu untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

1.4.2.2 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan akan memberikan manfaat mengenai peran program Bina Keluarga Lansia terhadap kualitas hidup lansia sehingga dapat menjadi salah satu program yang terus diberdayakan dan diminati oleh masyarakat luas guna meningkatkan kualitas hidup lansia dan menjadi program yang bisa menjadi kegiatan rutin masyarakat.

1.4.2.3 Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan manfaat mengenai peran program Bina Keluarga Lansia terhadap kualitas hidup lansia sehingga program ini dapat terus dikembangkan.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode, Subyek, dan instrumen	Hasil
Listyaningsih dan Wardani, 2017	Efektivitas Program Bina Keluarga Lansia (BKL) Dalam Membina Lansia Di Kecamatan Godean Sleman Yogyakarta	Metode kualitatif dengan jenis penelitian deskriptif. Sampel 6 BKL, setiap BKL diambil 2 kader, 2 keluarga lansia, 2 lansia, peneliti menggunakan teknik purposive sampling. Pengambilan data menggunakan wawancara mendalam. Alat ukur peneliti sendiri, pedoman wawancara, alat perekam dan alat tulis.	Bina Keluarga Lansia (BKL) ini efektif dilihat dari hasil wawancara 6 BKL yang setiap BKL diambil 2 kader, 2 keluarga lansia dan 2 lansia tentang keberhasilan program, kepuasan terhadap program dan pencapaian tujuan berdasarkan adanya indikator rutinitas kegiatan program BKL, tingkat partisipasi keluarga lansia dan lansia dalam mengikuti program BKL. Hasil wawancara semua responden menjawab kegiatannya rutin, peserta yang datang lebih dari 75% dan kegiatan yang dilakukan di BKL sangat membantu dalam membina lansia. Kesimpulan: Setelah disimpulkan mengenai efektivitas program BKL dalam membina lansia yang dilihat dari keberhasilan program, kepuasan program dan pencapaian program bahwa BKL ini efektif untuk membina lansia.
Nurmaslina, 2017	Peran Kader Bina Keluarga Lansia Agresif Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Banjarmulya Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang	Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif. Subjek penelitian terdiri dari 3 kader BKL, 6 keluarga lansia, dan 1 PLKB. Pengumpulan data melalui wawancara, observasi, dan dokumentasi. Keabsahan data	Peran kader dalam BKL Agresif yaitu kader sebagai pelaksana kegiatan sudah menjalankan tugasnya dengan baik, kader sebagai pembina lansia dan keluarganya kader sudah berupaya dengan baik namun kemampuan yang dimiliki masih kurang, kader sebagai motivator sudah berjalan dengan baik bahkan peserta merasa selalu diberi perhatian lebih dari kader, kemudian kader sebagai penyelesaian masalah dalam BKL kader sudah mampu mengatasi masalah namun belum

		menggunakan triangulasi sumber dan metode. Teknik analisis data merupakan pengumpulan data melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.	menemukan solusi yang tepat seperti dalam masalah keuangan. Selanjutnya adalah faktor pendukung dan penghambat BKL, untuk faktor pendukung dari semua pihak mendukung adanya BKL Agresif namun yang menjadi penghambat adalah dari jumlah kader dan instansi terkait yang kurang memperhatikan BKL Agresif.
Kamila, 2018	Pengembangan Kelompok Bina Keluarga Lansia (BKL) Mewujudkan Lansia Sehat Di Desa Besuki	Penelitian ini menggunakan metode PAR (Participatory Action Research). Penelitian dilaksanakan di Desa Besuki, peneliti hanya berfokus pada Dusun Kebonduren dengan kelompok BKL "Mawar", yang beranggotakan 5 orang pengurus dan 40 KK yang memiliki Lansia.	Di dalam proses pengorganisasian ini, pendamping dan kelompok BKL melakukan perubahan paradigma serta pola hidup masyarakat melalui kegiatankegiatan yang direncanakan serta dijalankan oleh kelompok. Diantaranya adalah mulai perubahan paradigma dengan menanam tanaman obat keluarga, kampanye bahaya obat kimia, lalu memperbaiki pola hidup masyarakat yang dilakukan dengan mengolah tanaman obat keluarga dan senam lansia serta <i>check list</i> kesehatan.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Dari penelitian ini dapat diambil beberapa kesimpulan antara lain :

1. Anggota BKL banyak didominasi oleh perempuan yakni sebesar 88,3% dari total responden.
2. Laki-laki masih sangat minim dalam partisipasi keanggotaan BKL yakni sebesar 11,6% dari total responden.
3. Mayoritas anggota BKL yang terlibat dalam penelitian ini adalah keluarga lansia yakni sebanyak 68 orang.
4. Periode keanggotaan BKL mayoritas lebih dari 2 tahun dan kegiatan yang terdapat di kelompok BKL bervariasi, namun pada dasarnya memiliki kesamaan yakni mengacu pada kegiatan wajib dan kegiatan pengembangan kelompok BKL
5. Kualitas hidup keluarga lansia secara garis besar tergolong baik, dengan rerata masing-masing domain QoL berada di atas *cut off* kualitas hidup yaitu 60 (QoL fisik $71,53 \pm 10,899$, QoL psikologis $76,41 \pm 12,209$, QoL sosial $69,98 \pm 12,144$, QoL lingkungan $72,70 \pm 9,220$).
6. Kualitas hidup lansia secara garis besar tergolong baik, dengan rerata masing-masing domain QoL berada di atas *cut off* kualitas hidup yaitu 60 (QoL fisik

72,32±10,017, QoL psikologis 75,57±11,173, QoL sosial 80,49±12,048, QoL lingkungan 73,93±10,676).

7. Secara keseluruhan rerata fungsi kognitif dari lansia tergolong tidak mengalami penurunan fungsi kognitif (5,07±1,129).
8. Terdapat 4 orang lansia (9,1%) memiliki skor CDT di bawah 4 sehingga dapat dikategorikan mengalami gangguan fungsi kognitif.
9. Keaktifan kegiatan posyandu, keaktifan kegiatan BKL, penyuluhan lansia tangguh, penyuluhan topik umum, kegiatan perawatan jangka panjang, kegiatan ekonomi produktif, kegiatan kesenian dan olahraga terbukti memiliki hubungan positif yang bermakna secara statistik dalam peningkatan kualitas hidup lansia.
10. Kegiatan antar institusi dan keagamaan tidak memiliki hubungan positif yang bermakna secara statistik dalam peningkatan kualitas hidup lansia.
11. Lama keanggotaan merupakan variabel dengan penurunan dimensi QoL terbanyak dibandingkan dengan variabel lainnya.
12. Dimensi Psikologis merupakan dimensi QoL yang mengalami penurunan skor terbanyak dibandingkan dengan dimensi QoL lainnya.
13. Kegiatan kesenian terbukti memiliki hubungan positif yang bermakna secara statistik dalam memperlambat penurunan fungsi kognitif lansia.
14. Hasil analisis *effect size* menunjukkan usia merupakan variabel perancu pada kegiatan penyuluhan topik umum dan kegiatan posyandu.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan dan diskusi penelitian, peneliti memberikan beberapa saran :

6.2.1 Bagi Masyarakat

1. Keberadaan kelompok BKL di masyarakat dapat dijadikan sebagai salah satu alternatif kegiatan berbasis komunitas yang dapat dilakukan bagi lansia dan keluarga yang memiliki lansia.
2. Jika belum terdapat kelompok BKL maka dapat berkoordinasi dengan pihak terkait seperti BKKBN untuk menginisiasi pembentukan kelompok BKL dan dimulai dengan satu atau beberapa dari kegiatan wajib seperti penyuluhan lansia tangguh, penyuluhan topik umum, kegiatan perawatan jangka panjang dan kegiatan ekonomi produktif serta memberikan kegiatan pengembangan berupa kesenian.
3. Jika sudah terdapat kelompok BKL di masyarakat dapat terus ditingkatkan dan mengembangkan kegiatan penyuluhan lansia tangguh, penyuluhan topik umum, kegiatan perawatan jangka panjang, kegiatan ekonomi produktif dan kegiatan kesenian.
4. Memaksimalkan frekuensi keaktifan anggota kelompok BKL pada kegiatan posyandu dan keaktifan pada kegiatan BKL. Hal ini dapat dilakukan dengan jalan mengembangkan variasi kegiatan sehingga dapat menjadi daya tarik bagi anggota maupun non anggota untuk dapat

bergabung menjadi anggota BKL sehingga dapat meningkatkan minat pada keanggotaan BKL.

6.2.2 Bagi Akademisi

1. Apabila akan dilakukan penelitian serupa dikemudian hari, maka disarankan untuk melakukan penelitian dengan menggunakan data primer sehingga dapat menggali data lebih jauh dan meminimalisir *missing data*.
2. Selain menggunakan metode kuantitatif, penelitian selanjutnya dapat menggunakan metode pengambilan data campuran (*mix-method*) dengan melakukan *indepth interview* kepada lansia dan keluarga lansia sehingga dapat menggali lebih dalam tentang kualitas hidup.
3. Pengukuran kualitas hidup selanjutnya dapat menggunakan instrumen lainnya seperti WHOQoL-100, atau WHOQoL-OLD untuk pengukuran kualitas hidup pada lansia.
4. Pada penelitian selanjutnya dapat menambahkan kelompok kontrol yakni kelompok yang tinggal di daerah yang sama namun tidak mengikuti aktivitas kelompok BKL sehingga mendapatkan gambaran data bervariasi mengenai peran aktivitas BKL terhadap kualitas hidup lansia.

6.2.3 Bagi Institusi

1. BKKBN selaku badan yang menginisiasi dan menaungi BKL agar meningkatkan dan mengembangkan kegiatan penyuluhan lansia tangguh, penyuluhan topik umum, kegiatan perawatan jangka panjang, kegiatan ekonomi produktif dan kegiatan kesenian.
2. BKKBN terus melakukan promosi dan sosialisasi mengenai kegiatan BKL kepada masyarakat utamanya yang belum mengikuti kegiatan BKL agar dapat menjadi anggota BKL.
3. Mengembangkan dan memaksimalkan kegiatan posyandu dan kegiatan BKL dengan meningkatkan kemampuan kader dan menambah variasi kegiatan.
4. BKKBN dapat meninjau kembali kegiatan yang diadakan dalam BKL dan mempertimbangkan mengenai sasaran kegiatan tersebut baik sasarannya pada kelompok lansia maupun keluarga lansia atau hanya salah satunya sesuai dengan hasil analisis *effect size*.

DAFTAR PUSTAKA

- Anjos, Karla Ferraz dos., Boery, Rita Narriman Silva de Oliveira., Pereira, Rafael., Pedreira, Larissa Chaves., Vilela, Alba Benemérita Alves., Santos, Vanessa Cruz., Rosa, Darci de Oliveira Santa. (2015) Association between social support and quality of life of relative caregivers of elderly dependents. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(5):1321-1330, 2015 [Diakses 20 Januari 2019].
- Ansah, John P., Matchar, David B., Malhotra, Rahul., Love, Sean R., Liu, Chang., Do, Young. (2016) Projecting the effects of long-term care policy on the labor market participation of primary informal family caregivers of elderly with disability: insights from a dynamic simulation model. *MC Geriatrics* 16:69. [Diakses 05 Februari 2019]
- Avaratnarajah A, Jackson SHD. (2016) The Physiology of Ageing, *Medicine*, <http://dx.doi.org/10.1016/j.mpmed.2016.10.008> [diakses 04 Oktober 2018].
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2011) *Bina Keluarga Lansia (BKL)*. Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Yogyakarta.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. (2017) *Lansia Tangguh Dengan Tujuh Dimensi, Bahan Penyuluhan Bina Keluarga Lansia*. Perwakilan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Yogyakarta.
- Biro Tata Pemerintahan Setda DIY. Statistik Penduduk DIY. (2018) <http://www.kependudukan.jogjaprov.go.id/olah.php?module=statistik&periode=10&jenisdata=penduduk&berdasarkan=golonganusia&rentang=5&prop=34&kab=4&kec=> [Diakses pada 30 September 2018].

- Humas BPJS Kesehatan, (2018) Jaminan Kesehatan Semesta Sudah di Depan Mata. Tersedia pada : <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2018/639/Jaminan-Kesehatan>. [Diakses 18 Januari 2019].
- Buchman, Aron S., Boyle, Patricia A., Wilson, Robert S., Fleischman, Debra A., Lurgans, Sue., Bennett, David A. (2009) Association between Late-Life Social Activity and Motor Decline in Older Adults. *Arch Intern Med*. 2009 Jun 22; 169(12): 1139–1146 [diakses 19 Januari 2019].
- Cao, Wenjun., Guo, Chongzheng., Ping, Weiwei., Tan, Zhijun., Guo, Ying., and Jianzhong Zheng. (2016) A Community-Based Study of Quality of Life and Depression among Older Adults. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2016, 13, 693; doi:10.3390/ijerph13070693 . Tersedia di : www.mdpi.com/journal/ijerph
- Dayamaes, Rizhsky. (2013) Gambaran Fungsi Kognitif Klien Usia Lanjut Di Posbindu Rosella Legoso Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Timur Tangerang Selatan. Jakarta.
- de Melo, Romula Lustosa Pimenteira, Edican Goncalves da Silva Junior, Rafaella Queiroga Souto, Isis Simoes Leao dan Maria do Carmo Eulalio (2018). Psychometric Properties Of The Complete Version Of The World Health Organization Quality Of Life Assesment (WHOQOL-OLD): *Reduced Response Scale*. *Psicologia: Reflexio e Critica*.
- Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI. (2014) Pedoman Pendampingan Dan Perawatan Sosial Lanjut Usia Di Rumah (Home Care). Direktorat Jenderal Rehabilitasi Sosial Kementerian Sosial RI. Tersedia di http://media.kemsos.go.id/images/764Home_Care_Lansia.pdf [Diakses pada 20 Januari 2019]

- Chesser, Amy K., Woods, Nikki Keene., Smothers, Kyle., Rogers, Nicole. 2016. Health Literacy and Older Adults, A Systematic Review. *Gerontol Geriatr Med.* 2016 Jan-Dec; 2: 2333721416630492.
- Goll, Johanna C., Charlesworth, Georgina., Scior, Katrina., Stott, Joshua. (2015) Barriers to Social Participation among Lonely Older Adults: The Influence of Social Fears and Identity. *PLoS One.* 10(2): e0116664. [Diakses pada : 5 Februari 2019].
- Harada, Caroline N., Love, Marissa C. Natelson., Triebel, Kristen Triebel. (2013) Normal Cognitive Aging. *Clin Geriatr Med.* 2013 Nov; 29(4): 737–752. Diakses pada 18 Januari 2019].
- Hyypä, Markku T. dan Mäki ,Juhani. (2003) Social participation and health in a community rich in stock of social capital .*Health Education Research,* Volume 18, Issue 6, 1 December 2003, Pages 770–779.
- Jee, Young Ju and Lee, Yun Bok., (2013) Factors Influencing Depression among Elderly Patients in Geriatric Hospitals. *J Phys Ther Sci.* 2013 Nov; 25(11): 1445–1449. [Diakses pada 3 Februari 2019].
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia .2016. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019.* Kementerian Kesehatan. Jakarta
- Katagiri, Kim and Ju-Hyun, Kim. (2018) Factors determining the social participation of older adults: A comparison between Japan and Korea using EASS 2012. *PLoS ONE,* 13(4): e0194703.
- Karohmah, Azizah Nurul., (2016) Peran Posyandu Lansia Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lanjut Usia (Kasus Pada Posyandu Lansia Sejahtera Kelurahan Pasirmuncang). Semarang.

- Listyaningsih, Enik dan Agaphita Chrisinta Wardani. (2017) *Efektivitas Program Bina Keluarga Lansia (BKL) Dalam Membina Lansia Di Kecamatan Godean Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta.
- Miller, Ronald .2015. *Miller's Anesthesia*. Elsevier. Canada
- Miranda, Livia Carvalho Viana., Soares, Sônia Maria., Silva, Patrícia Aparecida Barbosa Silva., (2016) Quality of life and associated factors in elderly people at a Reference Center. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(11):3533-3544, 2016. [Diakses 20 Januari 2019].
- Nikhra, Virod. (2017) *The Aging Brain: Recent Research and Concept Gerontol & Geriatric stud.* 1(3). GGS.000511. Tersedia di : <https://crimsonpublishers.com/ggs/pdf/GGS.000511.pdf> [diakses 04 Oktober 2018]
- New, Francesca dan Bhaskar K. Somani. (2016) *A Complete World Literature Review Of Quality Of Life (QOL) In Patients With Kidney Stone Disease (KSD)*. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007%2Fs11934-016-0647-6.pdf> [Diakses : 11 Desember 2018]
- Nurmaslina, Hesti. (2017) *Peran Kader Bina Keluarga Lansia Agresif Dalam Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Banjarmulya Kecamatan Pemalang Kabupaten Pemalang*. Semarang.
- Panahi, Rahman., Osmani, Fereshteh., Sahraei, Mehdi., Ebrahimi, Somayeh., Gashti, Mohammadreza Shamsinejad., Javanmardi, Erfan. (2018) Relationship of Health Literacy and Quality of Life in Adults Residing in Karaj, Iran. *Journal of Education and Community Health*. Volume 4, Issue 4, Winter 2018, Pages:13-1.
- Pemerintah Kabupaten Sleman. Profil Wilayah Kabupaten Sleman. Tersedia pada : <http://www.slemankab.go.id/profil-kabupaten-sleman/geografi/letak-dan-luas-wilayah> [Diakses pada 2 Oktober 2108]

- Prabhaswari, Lindia dan Ariastuti, Ni Luh Putu., (2015) Gambaran Kejadian Depresi Pada Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Petang I Kabupaten Badung Bali 2015. *Ism, Vol. 7 No.1*, September-Desember, Hal.47-52.
- Rakusa, Martin, Jensterle,Joze, Mlakar, Janez. (2018) Clock Drawing Test: A Simple Scoring System for the Accurate Screening of Cognitive Impairment in Patients with Mild Cognitive Impairment and Dementia. Tersedia pada : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30036864> [Diakses pada 1 Oktober 2018].
- Rasyid, Iqbal Al., Syafrita, Yuliarni., Sastri, Susila. (2017) Hubungan Faktor Risiko dengan Fungsi Kognitif pada Lanjut Usia Kecamatan Padang Panjang Timur Kota Padang Panjang. *Jurnal Kesehatan Andalas. 2017*;61.Tersedia pada : <http://jurnal.fk.unand.ac.id>.
- Rodrigues, Leiner Resende., Tavares, Daniela Santos., Dias, Flavia Aparecida ., Pegorari, Maycon Sousa., Marchiori, Gianna Fiori., Tavares, Darlene Mara Dos Santos. (2017) Quality Of Life Of Elderly People Of The Community And Associated Factors. *J Nurs UFPE on line.*, Recife, 11(Suppl. 3):1430-8.
- Salim, Oktavianus Ch., Sudharma, Novia I., Kusumaratna, Rina K., dan Adi Hidayat.(2007) Validitas dan reliabilitas World Health Organization Quality of Life-BREF untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia.*Universa Medicina*.pp. 27-38.
- Sastroasmoro, S dan Sofyan I .(2014) *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis Edisi ke-5*. CV. Sagung Seto. Jakarta.
- Sharma, Kannan. (2017) Art Improves Quality Of Life In Elderly Patients Living In Nursing Homes: An Observational Study Fibromyalgia And Chronic Pain. *J Gerontol Geriatr Res 2017*, 6:3.

- Silva, Patricia Aparecida Barbosa, Sonia Maria Soares, Joseph Fabiano Guimarães Santos, dan Lílíam Barbosa Silva. 2014. *Cut-Off Point For WHOQOL-Bref As A Measure Of Quality Of Life Of Older Adults*. [Rev Saude Publica](#). [Diakses: 11 Desember 2018]
- Spenciere, Barbara, Heloisa Alves dan Helenice Charchat-Firchman .2017. *Scoring systems for the Clock Drawing Test : A Historical review*. http://ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5619209/#_ffn_sectitle [diakses : 1 September 2018]
- Subdirektorat Statistik Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial .2017. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2017*. Badan Pusat Statistik. Jakarta.
- Suriastini, N.W., Turana, Yuda., Witoelar, Firman., Supraptilah, Bondan., Wicaksono, Teguh Yudo., Dwi M, Endra. (2016) Two of Ten Elderly Have Dementia when Entering Age of 70 Years Old: Evidence from Dementia Study in Yogyakarta. *SurveyMETER*. UNIKA Atma Jaya, Alzheimer's Indonesia Scientific Committee.
- Perdamaian, Teguh Krisitian., Manus, Widya Christine., Periska, Septian Dewi., (2018) Peran Program Bina Keluarga Lansia dalam Mencapai Ketahanan Keluarga di Kabupaten Sleman. Yogyakarta. *In Press*.
- Purba, Fredrick Dermawan, Hunfeld, Joke A. M., Iskandarsyah, Aulia, Fitriana ,Titi Sahidah, Sadarjoen ,Sawitri S, Passchier, Jan, Busschbach, Jan J. V. (2017) Quality of life of the Indonesian general population: Test-retest reliability and population norms of the EQ-5D-5L and WHOQOL-BREF. Tersedia pada <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0197098> [Diakses pada 30 September 2018].
- Yuliati, Amalia.,Baroya, Ni'mal., Ririanty,Mury. (2014) Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut

Usia. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, vol. 2 (no. 1) Januari 2014. Tersedia pada : <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/601/429>.

Wang, Hsiu-Hung dan Tsay, Shwn-Feng. (2012). Elderly and long-term care trends and policy in Taiwan: Challenges and opportunities for health care professionals. *The Kaohsiung Journal of Medical Sciences* Vol 28, Issue 9, September 2012, Pg 465-469

Walsh, Froma. 2016. Strengthening Family reSilience Third Edition. *The Guilford Press*. United States Of America.

World Health Organization. (2018) The World Health Organization QOL WHOQOL. Available at: <http://www.who.int/healthinfo/survey/whoqol-qualityoflife/en/index2.html> [Diakses pada 30 September 2018].