

**HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN  
KEMANDIRIAN, DEPRESI, INTERAKSI  
SOSIAL, DAN *SELF ACCEPTANCE* PADA  
LANSIA DEPENDEN DI KOTA YOGYAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Dimaksudkan untuk memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar sarjana  
kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh:

**GUSTI AYU AGUNG INDRA SARI PUTRI**

**41170152**

FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA  
YOGYAKARTA

2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademika Universitas Kristen Duta Wacana, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gusti Ayu Agung Indra Sari Putri  
NIM : 41170152  
Program studi : Pendidikan Dokter  
Fakultas : Kedokteran  
Jenis Karya : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**“HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN KEMANDIRIAN, DEPRESI,  
INTERAKSI SOSIAL, DAN SELF ACCEPTANCE PADA LANSIA DEPENDEN  
DI KOTA YOGYAKARTA ”**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta  
Pada Tanggal : 19 Juli 2021

Yang menyatakan



(Gusti Ayu Agung Indra Sari Putri)  
NIM.41170152

**LEMBAR PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

**HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN KEMANDIRIAN, DEPRESI,  
INTERAKSI SOSIAL, DAN *SELF ACCEPTANCE* PADA LANSIA  
DEPENDEN DI KOTA YOGYAKARTA**

Telah diajukan dan dipertahankan oleh :

**GUSTI AYU AGUNG INDRA SARI PUTRI**

**41170152**

Dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter

Fakultas Kedokteran

Universitas Kristen Duta Wacana

serta telah dikoreksi dan disetujui

untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran pada tanggal : 19 Juli 2021

**Nama Dosen**

**Tanda Tangan**

1. dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D  
(Dosen Pembimbing I)
2. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH  
(Dosen Pembimbing II)
3. dr. RM Silvester Haripurnomo K., MPH, Ph.D :  
(Dosen Penguji)

**Yogyakarta, 19 Juli 2021**

**Disahkan Oleh :**

**Dekan**

**Wakil Dekan Bidang I Akademik**



dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D



dr. Christiane Marlene Sooi, M. Biomed

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul :

**HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN KEMANDIRIAN, DEPRESI,  
INTERAKSI SOSIAL, DAN *SELF ACCEPTANCE* PADA LANSIA  
DEPENDEN DI KOTA YOGYAKARTA**

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 hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 19 Juli 2021



(Gusti Ayu Agung Indra Sari Putri)  
NIM: 41170152



**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta

Wacana, yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : **Gusti Ayu Agung Indra Sari Putri**

NIM : **41170152**

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

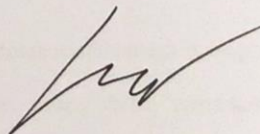
**HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN KEMANDIRIAN, DEPRESI,  
INTERAKSI SOSIAL, DAN *SELF ACCEPTANCE* PADA LANSIA  
DEPENDEN DI KOTA YOGYAKARTA**

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, 19 Juli 2021

Yang menyatakan,



Gusti Ayu Agung Indra Sari Putri

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa oleh karena berkat dan kasih karunia yang telah diberikan kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Hubungan Kualitas Hidup Dengan Kemandirian, Depresi, Interaksi Sosial, Dan *Self Acceptance* Pada Lansia Dependen Di Kota Yogyakarta” untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di program studi S1 Pendidikan Dokter di Universitas Kristen Duta Wacana. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu, memberikan dukungan dan doa, serta mengarahkan karya tulis ilmiah ini hingga selesai dengan baik. Dengan rasa syukur, penulis ucapkan terima kasih kepada:

1. Ida Sang Hyang Widhi Wasa/Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan karunia dan rahmatNya sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik dan tepat waktu.
2. dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang telah memberikan izin dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini dan selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan saran, masukan dan dukungan kepada peneliti dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia untuk meluangkan waktu dan tenaga dalam membimbing, memberikan saran, masukan dan dukungan kepada peneliti dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

4. dr. RM Silvester Haripurnomo K., MPH, Ph.D selaku dosen penguji yang telah bersedia untuk meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan saran dan masukan kepada peneliti dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Kepala Lurah Klitren dan Kepala Lurah Bausasran yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan pengambilan data di Kelurahan Klitren dan Kelurahan Bausasran sehingga peneliti dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Kader lansia di Kelurahan Klitren dan Kelurahan Bausasran yang telah memberikan izin untuk melakukan pengambilan data dan memberikan akses untuk bertemu dengan lansia sehingga peneliti dapat mengumpulkan data untuk karya tulis ilmiah ini.
7. Para lanjut usia di Kelurahan Klitren dan Kelurahan Bausasran yang telah bersedia menjadi subjek dalam karya tulis ilmiah ini.
8. Alm. I Gusti Ngurah Made Budiana Indrawan dan Anak Agung Istri Mira Berlian selaku orang tua peneliti yang selama ini selalu memberikan dukungan secara psikis, materiil, dan doa kepada peneliti selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
9. I Gusti Ngurah Putu Sugiarta Putra dan I Gusti Ngurah Manik Maha Putra selaku saudara kandung dari peneliti yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan doa kepada peneliti dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.

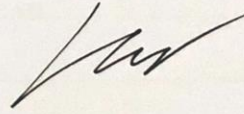
10. Ni Kadek Ayu Divia Pridayanti dan Virgina Glory Brilianti selaku sahabat peneliti yang telah menemani, memberikan saran, motivasi, dukungan, dan doa kepada peneliti selama perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana dan proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
11. Anggota Grup Pizzu. Mega Silvia Immanuela dan Intan Saraswati Dara Dwiyoga selaku sahabat peneliti yang telah menemani, berjuang bersama, memberikan dukungan, dan motivasi selama perkuliahan di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana dan proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
12. Novita Eveline Tjuluku, Setywanty Layuklinggi, dan Antonious Adhymas selaku rekan penelitian yang telah memberikan dukungan dan saling membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
13. Lucia Vini P. Rodja selaku teman peneliti yang telah memberikan motivasi, dukungan, dan saran selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
14. Segenap sejawat angkatan 2017 yang telah beproses dan memberikan motivasi kepada peneliti.
15. Seluruh pihak yang telah terlibat dalam proses penelitian yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis mengucapkan terima kasih untuk seluruh pihak yang terlibat dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah ini. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi seluruh pihak dan dapat meningkatkan kemajuan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan khususnya bagi para lanjut usia. Peneliti menyadari masih



terdapat kekurangan dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah ini dan terbuka atas kritik dan saran untuk pembuatan karya tulis ilmiah yang lebih baik.

Yogyakarta, 19 Juli 2021



Gusti Ayu Agung Indra Sari Putri

©UKDWN

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xiv
<b>ABSTRAK</b> .....	xvi
<b>ABSTRACT</b> .....	xvii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1. Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2. Rumusan Masalah</b> .....	4
<b>1.3. Tujuan Penelitian</b> .....	5
1.3.1. Tujuan Umum .....	5
1.3.2. Tujuan Khusus .....	5
<b>1.4. Manfaat Penelitian</b> .....	5
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	5
1.4.2. Manfaat Praktis .....	6

<b>1.5. Keaslian Penelitian</b> .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	10
<b>2.1. Tinjauan Pustaka</b> .....	10
2.1.1. Definisi Lansia .....	10
2.1.2. Proses Menua .....	10
2.1.3. Masalah Kesehatan Pada Lansia .....	10
2.1.4. Perubahan Pada Lansia .....	13
2.1.5. Kemandirian Pada Lansia .....	16
2.1.6. Depresi .....	18
2.1.7. Interaksi sosial .....	19
2.1.8. <i>Self Acceptance</i> (Penerimaan Diri) .....	21
2.1.9. Kualitas Hidup .....	23
<b>2.2. Landasan Teori</b> .....	27
<b>2.3. Kerangka Teori</b> .....	29
<b>2.4. Kerangka Konsep Penelitian</b> .....	30
<b>2.5. Hipotesis</b> .....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b> .....	32
<b>3.1. Desain Penelitian</b> .....	32
<b>3.2. Tempat dan Waktu Penelitian</b> .....	32
<b>3.3. Populasi dan Sampel Penelitian</b> .....	32

3.3.1.	Populasi.....	32
3.3.2.	Sampel.....	32
<b>3.4.</b>	<b>Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....</b>	<b>33</b>
<b>3.5.</b>	<b>Perhitungan Besar Sampel .....</b>	<b>35</b>
<b>3.6.</b>	<b>Alat dan Bahan .....</b>	<b>36</b>
<b>3.7.</b>	<b>Pelaksanaan Penelitian .....</b>	<b>37</b>
<b>3.8.</b>	<b>Analisis Data .....</b>	<b>37</b>
<b>3.9.</b>	<b>Etika Penelitian .....</b>	<b>38</b>
<b>3.10.</b>	<b>Jadwal Penelitian .....</b>	<b>39</b>
<b>BAB IV</b>	<b>HASIL DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
<b>4.1.</b>	<b>Pelaksanaan Penelitian .....</b>	<b>40</b>
<b>4.2.</b>	<b>Karakteristik Responden.....</b>	<b>41</b>
<b>4.3.</b>	<b>Hasil Penelitian.....</b>	<b>43</b>
4.4.1.	Analisis Univariat .....	43
4.4.2.	Analisa Bivariat (Hubungan ADL, IADL, AAQ, GDS, LSNS, Skala Kebersyukuran, dan Skala Penerimaan Diri dengan WHOQOL-BREF) .....	53
4.4.3.	Analisa Multivariat (Hubungan ADL, IADL, AAQ, Skala Kebersyukuran, Skala Penerimaan Diri, GDS, dan LSNS dengan WHOQOL- BREF) .....	59
<b>4.4.</b>	<b>Pembahasan .....</b>	<b>66</b>

4.4.1.	Hubungan ADL dengan WHOQOL-BREF .....	66
4.4.2.	Hubungan IADL dengan WHOQOL-BREF.....	67
4.4.3.	Hubungan Kebersyukuran dan Kualitas Hidup .....	70
4.4.4.	Hubungan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup.....	72
4.4.5.	Hubungan Depresi pada Lansia dengan Kualitas Hidup .....	73
4.4.6.	Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup .....	74
<b>4.5.</b>	<b>Keterbatasan dan Kekuatan Penelitian .....</b>	<b>75</b>
<b>BAB V</b>	<b>KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>77</b>
<b>5.1.</b>	<b>Kesimpulan .....</b>	<b>77</b>
<b>5.2.</b>	<b>Saran.....</b>	<b>77</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	<b>.....</b>	<b>79</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Keterangan Kelaikan Etik .....	84
Lampiran 2. Lembar Informasi Subjek .....	85
Lampiran 3. Lembar Konfirmasi Persetujuan.....	88
Lampiran 4. Data Responden.....	90
Lampiran 5. Kuesioner MMSE.....	94
Lampiran 6. Kuesioner ADL .....	97
Lampiran 7. Kuesioner IADL .....	99
Lampiran 8. Kuesioner AAQ.....	101
Lampiran 9. Kuesioner GDS.....	103
Lampiran 10. Kuesioner LSNS.....	105
Lampiran 11. Kuesioner Penerimaan Diri .....	108
Lampiran 12. Kuesioner WHOQOL-BREF .....	114
Lampiran 13. Surat Izin Kelurahan Klitren .....	118
Lampiran 14. Surat Izin Kelurahan Bausasran .....	119
Lampiran 15. Tabel SPSS .....	120
Lampiran 16. CV Peneliti Utama.....	127



## DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 2. Definisi Operasional .....	33
Tabel 3. Jadwal Penelitian .....	39
Tabel 4. Karakteristik Responden.....	42
Tabel 5. Deskripsi dan Penggolongan Nilai MMSE.....	43
Tabel 6. Deskripsi dan Penggolongan Nilai ADL .....	44
Tabel 7. Deskripsi dan Penggolongan Nilai IADL.....	45
Tabel 8 Deskripsi Skala Kebersyukuran.....	46
Tabel 9. Deskripsi Skala Penerimaan Diri .....	47
Tabel 10. Deskripsi dan penggolongan nilai AAQ .....	48
Tabel 11. Sikap Terhadap Penuaan (AAQ) .....	48
Tabel 12. Deskripsi dan penggolongan nilai GDS.....	49
Tabel 13. Deskripsi dan penggolongan nilai LSNS.....	50
Tabel 14. Deskriptif Hasil WHOQOL-BREF.....	52
Tabel 15. Frekuensi Nilai WHOQOL-BREF Responden.....	52
Tabel 16. Hasil Uji Normalitas Data Variabel.....	54
Tabel 17. Uji Korelasi antara ADL ( <i>Activities of Daily Living</i> ) dengan WHOQOL-BREF.....	55

Tabel 18. Uji Korelasi antara IADL ( <i>Instrumental Activities of Daily Living</i> ) dengan WHOQOL-BREF .....	55
Tabel 19. Uji Korelasi antara <i>Attitude to Aging Questionnaire</i> (AAQ) dengan WHOQOL-BREF .....	56
Tabel 20. Uji Korelasi antara Skala Kebersyukuran dengan WHOQOL-BREF..	56
Tabel 21. Uji Korelasi Skala Penerimaan Diri dengan WHOQOL-BREF .....	57
Tabel 22. Uji Korelasi antara <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS) dengan WHOQOL-BREF .....	58
Tabel 23. Uji Korelasi antara <i>Lubben Social Network Scale</i> (LSNS) dengan WHOQOL-BREF .....	58
Tabel 24. Uji Regresi Linear Kualitas Hidup ( <i>Physical Health</i> ) .....	59
Tabel 25. Uji Regresi Linear Kualitas Hidup ( <i>Psychology</i> ) .....	60
Tabel 26. Uji Korelasi GDS dan Jenis Kelamin .....	61
Tabel 27. Uji Korelasi WHOQOL-BREF ( <i>psychology</i> ) dengan Jenis Kelamin dan Perubahan Pekerjaan .....	62
Tabel 28. Uji Regresi Linear Kualitas Hidup ( <i>Social Relationship</i> ).....	62
Tabel 29. Uji Korelasi LSNS dengan Jenis Kelamin dan Perubahan Pekerjaan ..	64
Tabel 30. Uji Korelasi WHOQOL-BREF ( <i>Social Relationship</i> ) dengan Jenis Kelamin dan Perubahan Pekerjaan .....	64
Tabel 31. Uji Regresi Linear Kualitas Hidup ( <i>Environment</i> ).....	65

# HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN KEMANDIRIAN, DEPRESI, INTERAKSI SOSIAL, DAN SELF ACCEPTANCE PADA LANSIA DEPENDEN DI KOTA YOGYAKARTA

Gusti Ayu Agung Indra Sari Putri, The Maria Meiwati Widagdo, Mitra Andini Sigilipoe,  
Silvester Haripurnomo Kushadiwijaya  
Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta  
Korespondensi: Gusti Ayu Agung Indra Sari Putri, Fakultas Kedokteran Universitas  
Kristen Duta Wacana, Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25 Yogyakarta, 55224, Telp:  
0274-563929, Fax: 0274-8509590, Email: [penelitian@staff.ukdw.ac.id](mailto:penelitian@staff.ukdw.ac.id)

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** DI Yogyakarta menjadi provinsi di Indonesia dengan presentase populasi lansia terbanyak, khususnya di Kota Yogyakarta proporsi penduduk lansia yaitu 13,28% pada tahun 2019. Lansia mengalami penurunan fungsi fisik yang menyebabkan ketergantungan dalam melakukan aktivitas. Penuaan juga dapat mempengaruhi psikologis dari lansia dan perubahan pada interaksi sosialnya yang akan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan antara kualitas hidup dengan kemandirian (ADL-IADL), depresi, interaksi sosial, *self acceptance*, dan sikap terhadap penuaan pada lansia dependen di Kota Yogyakarta.

**Metode Penelitian:** Penelitian ini menggunakan rancangan *cross-sectional* dengan responden berjumlah 30. Kualitas hidup diukur menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF, kemandirian menggunakan *Activities of Daily Living* dan *Instrumental Activities of Daily Living*, sikap terhadap penuaan menggunakan AAQ, penerimaan diri menggunakan Skala Kebersyukuran dan Penerimaan Diri, depresi pada lansia menggunakan GDS, dan interaksi sosial menggunakan LSNS. Analisis statistik dilakukan secara bivariat dengan uji korelasi Pearson dan Spearman, serta multivariat dengan uji Regresi Linear.

**Hasil Penelitian:** Uji Korelasi menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara ADL dengan kualitas hidup domain 1 ( $r=0,654$ ,  $p<0,001$ ), domain 2 ( $r=0,606$ ,  $p<0,001$ ), domain 3 ( $r=0,464$ ,  $p=0,010$ ), domain 4 ( $r=0,542$ ,  $p=0,002$ ); IADL dan kualitas hidup domain 1 ( $r=0,547$ ,  $p=0,002$ ), domain 2 ( $r=0,465$ ,  $p=0,010$ ), domain 3 ( $r=0,398$ ,  $p=0,029$ ), domain 4 ( $r=0,582$ ,  $p=0,001$ ); Skala Penerimaan Diri dan kualitas hidup domain 1 ( $r=0,701$ ,  $p=0,001$ ), domain 2 ( $r=0,744$ ,  $p<0,001$ ), domain 3 ( $r=0,651$ ,  $p<0,001$ ), domain 4 ( $r=0,579$ ,  $p=0,001$ ); AAQ dan kualitas hidup domain 1 ( $r=0,788$ ,  $p<0,001$ ), domain 2 ( $r=0,705$ ,  $p<0,001$ ), domain 3 ( $r=0,642$ ,  $p<0,001$ ), domain 4 ( $r=0,627$ ,  $p<0,001$ ); GDS dan kualitas hidup domain 1 ( $r=-,769$ ,  $p<0,000$ ), domain 2 ( $r=-,816$ ,  $p<0,000$ ), domain 3 ( $r=-,573$ ,  $p=0,001$ ), domain 4 ( $r=-,579$ ,  $p=0,001$ ); LSNS dan kualitas hidup domain 1 ( $r=0,427$ ,  $p=0,019$ ), domain 2 ( $r=0,466$ ,  $p=0,009$ ), domain 3 ( $r=0,618$ ,  $p<0,001$ ), domain 4 ( $r=0,396$ ,  $p=0,030$ ). Uji Regresi Linear menunjukkan bahwa depresi merupakan prediktor terkuat kualitas hidup domain 2 ( $F=12,350$ ,  $p=0,009$ ), dan interaksi sosial merupakan prediktor terkuat kualitas hidup domain 3 ( $F=5,844$ ,  $p=0,019$ ).

**Kesimpulan:** Kemandirian, sikap terhadap penuaan, depresi, interaksi sosial, dan penerimaan diri memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup lanjut usia pada domain kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan.

**Kata Kunci:** Lansia, Kemandirian, Depresi, Kualitas Hidup, Sikap Terhadap Penuaan.

## RELATIONSHIP OF QUALITY OF LIFE WITH INDEPENDENCE, DEPRESSION, SOCIAL INTERACTION, AND SELF ACCEPTANCE IN DEPENDENT ELDERLY IN YOGYAKARTA CITY

Gusti Ayu Agung Indra Sari Putri, The Maria Meiwati Widagdo, Mitra Andini Sigilipoe,  
Silvester Haripurnomo Kushadiwijaya  
Faculty of Medicine, Duta Wacana Christian University, Yogyakarta  
Correspondence: Gusti Ayu Agung Indra Sari Putri, Faculty of Medicine Duta Wacana  
Christian University, Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25 Yogyakarta, 55224, Telp: 0274-  
563929, Fax: 0274-8509590, Email: [penelitian@staff.ukdw.ac.id](mailto:penelitian@staff.ukdw.ac.id)

### ABSTRACT

**Background:** DI Yogyakarta is the province in Indonesia with the highest percentage of the elderly population, especially in the city of Yogyakarta, the proportion of the elderly population was 13.28% in 2019. The elderly experience a decrease in physical function which causes dependence in carrying out activities. Aging process can also affect the psychology of the elderly and changes in social interactions that will affect the quality of life of the elderly.

**Purpose:** This study aims to determine the relationship between quality of life and independence (ADL-IADL), depression, social interaction, self-acceptance, and attitudes to aging in dependent elderly people in the city of Yogyakarta.

**Methods:** This study used a cross-sectional design with 30 respondents. Quality of life was measured using the WHOQOL-BREF questionnaire, independence using the Activities of Daily Living and Instrumental Activities of Daily Living, attitudes to aging using the AAQ, self-acceptance using the Gratitude and Self-Acceptance Scale, depression in the elderly using GDS, and social interaction using LSNS. Statistical analysis was performed bivariately with the Pearson and Spearman correlation test, and multivariate with the Linear Regression test.

**Results:** Correlation test showed that there was a significant relationship between ADL and quality of life in domain 1 ( $r=0.654$ ,  $p<0.001$ ), domain 2 ( $r=0.606$ ,  $p<0.001$ ), domain 3 ( $r=0.464$ ,  $p=0.010$ ), domain 4 ( $r=0.542$ ,  $p=0.002$ ); IADL and quality of life domain 1 ( $r=0.547$ ,  $p=0.002$ ), domain 2 ( $r=0.465$ ,  $p=0.010$ ), domain 3 ( $r=0.398$ ,  $p=0.029$ ), domain 4 ( $r=0.582$ ,  $p=0.001$ ); Self-acceptance scale and quality of life domain 1 ( $r=0.701$ ,  $p=0.001$ ), domain 2 ( $r=0.744$ ,  $p<0.001$ ), domain 3 ( $r=0.651$ ,  $p<0.001$ ), domain 4 ( $r=0.579$ ,  $p=0.001$ ); AAQ and quality of life domain 1 ( $r=0.788$ ,  $p<0.001$ ), domain 2 ( $r=0.705$ ,  $p<0.001$ ), domain 3 ( $r=0.642$ ,  $p<0.001$ ), domain 4 ( $r=0.627$ ,  $p<0.001$ ); GDS and quality of life domain 1 ( $r=-0.769$ ,  $p<0.001$ ), domain 2 ( $r=-0.816$ ,  $p<0.001$ ), domain 3 ( $r=-0.573$ ,  $p=0.001$ ), domain 4 ( $r=-0.579$ ,  $p=0.001$ ); LSNS and quality of life domain 1 ( $r=0.427$ ,  $p=0.019$ ), domain 2 ( $r=0.466$ ,  $p=0.009$ ), domain 3 ( $r=0.618$ ,  $p<0.001$ ), domain 4 ( $r=0.396$ ,  $p=0.030$ ). Linear Regression Test showed that depression was the strongest predictor of quality of life in domain 2 ( $F=12,350$ ,  $p=0.009$ ), and social interaction was the strongest predictor of quality of life in domain 3 ( $F=5.844$ ,  $p=0.019$ ).

**Conclusion:** Independence, attitudes to aging, depression, social interaction, and self-acceptance have a significant relationship with the quality of life of the elderly in the domains of physical health, psychology, social relationships, and the environment.

**Keywords:** Elderly, Independence, Depression, Quality of Life, Attitude to Aging.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Populasi lansia dari tahun ke tahun terus mengalami penambahan jumlah, hal ini tidak hanya dialami oleh negara berkembang tetapi juga oleh negara maju. Menurut data WHO penduduk lansia di dunia pada tahun 2015 ialah 12,3% dari seluruh populasi penduduk di dunia kemudian jumlahnya diperkirakan akan meningkat di tahun 2025 menjadi 15%. Penduduk lanjut usia di Asia pada tahun 2015 yaitu sebanyak 63,8%, terjadi peningkatan sebanyak 0,4% dari tahun 2010 yaitu 63,4%. (KEMENKES RI, 2017). Di Indonesia, jumlah penduduk lansia meningkat kurang lebih dua kali lipat dari tahun 1971. Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) pada tahun 2019 mencatat, proporsi lansia mencapai 9,60% atau sebanyak 25,64 juta jiwa dari total penduduk Indonesia. Dengan persentase penduduk lansia yang mencapai lebih dari 7% maka Indonesia sudah dapat dikatakan memasuki *ageing population* atau penduduk berstruktur tua. DI Yogyakarta menjadi provinsi dengan proporsi penduduk lansia terbanyak yaitu 14,50% diikuti oleh Jawa Tengah 13,36%, Jawa Timur 12,96%, Bali 11,30%, dan Sulawesi Utara 11,15%. Jumlah persentase penduduk yang melewati angka 10% pada lima provinsi tersebut menandakan provinsi tersebut memiliki penduduk berstruktur tua (BPS, 2019).

Kota Yogyakarta terdiri dari 14 kecamatan dengan total jumlah penduduk sebanyak 414.055 jiwa pada tahun 2019. Jumlah lansia di Kota Yogyakarta pada tahun 2019 yang berusia 60-64 tahun ialah 21.241 jiwa, lansia dengan usia 65-69

tahun sebanyak 14.436 jiwa, lansia dengan usia 70-74 tahun sebanyak 7.897 jiwa, dan lansia yang berusia 75 tahun ke atas sebanyak 11.445 jiwa (BPS, 2020).

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia dapat membawa dampak positif dan negatif terhadap perkembangan suatu negara dalam berbagai sektor seperti kesehatan, perekonomian, dan sosial tergantung dari produktivitas dan kondisi kesehatan fisik dan psikis dari lansia (BPS, 2019). Jumlah lansia yang terus bertambah berbanding lurus dengan Usia Harapan Hidup yang juga menandakan keberhasilan dari pembangunan suatu negara. Keberhasilan tersebut tidak luput dari tantangan yang akan datang di kemudian hari khususnya pada bidang kesehatan dan angka ketergantungan lansia yang semakin meningkat. Masalah dalam aspek kesehatan yang dialami oleh lansia yaitu penurunan fungsi tubuh yang terjadi secara fisiologis atau dikarenakan oleh suatu penyakit (DEPKES RI, 2014). Penurunan fungsi organ maupun fisik menyebabkan lansia memiliki ketergantungan dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari. Lansia mengalami penurunan produktivitas dan menjadi tergantung pada keluarga sehingga seringkali dianggap sebagai beban. (BPS, 2019)

Lansia mengalami proses penuaan yang menyebabkan penurunan daya pada berbagai sistem organ tubuh terutama pada fisik sehingga lansia dapat menderita berbagai macam masalah kesehatan pada waktu yang bersamaan dan berdampak dalam fungsinya menjalani kehidupan sehari-hari, keadaan ini berpengaruh terhadap peningkatan risiko disabilitas terutama pada lansia yang menua dengan riwayat menderita penyakit kronis (Dewi, 2014).



Perubahan dalam fungsi keseharian akan berpengaruh terhadap kualitas hidup dari lansia (Dewi, 2014) . Tidak hanya perubahan pada kondisi fisik, proses penuaan juga dapat berpengaruh terhadap psikologis individu lansia. Kehidupan sosial lansia akan terganggu karena lansia menarik diri dari lingkungan dan interaksi sosial pada lansia menjadi menurun. Lansia yang mengalami penurunan interaksi sosial akan merasa kesepian dan rentan mengalami depresi (Sari, et al., 2019). Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Sethi pada tahun 2012, menyatakan bahwa lansia dengan penurunan aktivitas fisik dan interaksi sosial yang berkurang rentan terhadap terjadinya gangguan kognitif yang berkaitan dengan kualitas hidup pada lansia (Kathiravellu, 2016).

Pengertian kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) adalah pandangan seseorang dalam posisinya sebagai masyarakat menurut sistem budaya dan nilai dimana individu tersebut tinggal, yang dipengaruhi oleh kondisi fisik, psikologis, dan sosial (Jacob & Sandjaya, 2018). Meiner dalam Adina (2017) mengatakan bahwa penilaian terhadap penilain faktor kualitas hidup yang baik dapat digunakan sebagai pengkajian pada keadaan fungsi lanjut usia dalam melakukan tugas dalam kesehariannya. Tingkat kualitas hidup pada kelompok usia tua diakibatkan oleh berbagai macam penyakit dan menyebabkan produktivitas yang tidak maksimal dalam menjalankan aktivitasnya serta dapat berdampak pada perubahan fungsi kognitif, status sosial, dan kejiwaan pada lansia (Adina, 2017).

Lansia mengalami berbagai macam perubahan pada tubuhnya yang disebabkan oleh penuaan dan berbagai macam masalah kesehatan yang

berkembang menjadi suatu disabilitas. Perubahan ini akan berdampak pada fungsi keseharian para lansia sehingga menyebabkan ketergantungan dan beban pada keluarga, menarik diri dari hubungan sosial dengan lingkungan serta lansia mudah mengalami depresi. Kualitas hidup pada lanjut usia juga mengalami penurunan dan tidak dapat menghabiskan masa tuanya dengan maksimal. Berdasarkan penjabaran tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap tingkat kemandirian lansia, depresi, *self-acceptance*, dan interaksi sosial serta pengaruhnya dengan kualitas hidup para lansia terutama lansia yang tergantung. Diharapkan dengan melakukan penelitian di Kota Yogyakarta dapat memberikan hasil yang beragam dan mewakili sebagian besar populasi lansia.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Pada penelitian ini perumusan masalah yang akan dibahas adalah sebagai berikut:

1. Adakah hubungan antara kemandirian dalam dengan kualitas hidup pada lansia dependen di Kota Yogyakarta?
2. Adakah hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup pada lansia dependen di Kota Yogyakarta?
3. Adakah hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup pada lansia dependen di Kota Yogyakarta?
4. Adakah hubungan antara *self-acceptance* dengan kualitas hidup pada lansia dependen di Kota Yogyakarta?

### **1.3. Tujuan Penelitian**

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara kemandirian, depresi, interaksi sosial, dan *self-acceptance* dengan kualitas hidup pada lansia dependen di Kota Yogyakarta.

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara kemandirian dengan kualitas hidup pada lansia dependen di Kota Yogyakarta.
2. Mengetahui ada atau tidaknya hubungan tingkat depresi dengan kualitas hidup pada lansia dependen di Kota Yogyakarta.
3. Mengetahui ada atau tidaknya hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada lansia dependen di Kota Yogyakarta.
4. Mengetahui ada atau tidaknya hubungan *self-acceptance* dengan kualitas hidup pada lansia dependen di Yogyakarta.

### **1.4. Manfaat Penelitian**

#### 1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Menambah pengetahuan dalam cara melakukan penelitian dengan baik dan dapat diimplementasikan dengan benar.
2. Dapat melatih pengembangan diri dalam melakukan pendekatan pada lansia secara komunikasi dan interaksi.
3. Menambah wawasan mengenai kemandirian para lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, tingkat depresi pada lansia setelah

menua, hubungan interaksi sosialnya, dan penerimaan diri serta hubungannya dengan kualitas hidup pada lansia yang bergantung.

#### 1.4.2. Manfaat Praktis

##### 3.1. Bagi Masyarakat

Memberikan persepsi kepada masyarakat khususnya bagi lansia dan keluarganya mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia terutama kemandirian dalam aktivitas sehari, depresi, interaksi sosial, dan *self-acceptance* agar dapat memenuhi kebutuhan lansia dalam menghadapi dan menikmati masa tua.

##### 3.2. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai sumber pengkajian guna meningkatkan program pelayanan kesehatan pada lansia.

### 1.5. Keaslian Penelitian

Berikut ini merupakan penelitian terdahulu mengenai tingkat kemandirian, depresi, interaksi sosial, *self-acceptance*, dan kualitas hidup lansia yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti. Beberapa perbedaan yang terdapat pada penelitian ini dengan penelitian terdahulu terletak pada variabel yang diteliti, instrumen, subjek dan tempat penelitian, maka penelitian ini layak dijadikan sebagai penelitian baru.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode dan Subjek	Hasil	Perbedaan penelitian ini
----------	------------------	-------------------	-------	--------------------------

Gede Wikananda. 2015	Hubungan Kualitas Hidup dan Faktor Risiko Pada Usia Lanjut di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015	Deskriptif kuantitatif, <i>cross sectional</i> , 90 orang lansia, menggunakan instrumen kuesioner WHOQoL-BREF dan kuesioner dalam mencatat demografi lansia berdasarkan kelompok umur 60-64 tahun, 65-69 tahun, dan $\geq 70$ tahun.	Lansia dengan kelompok umur $\geq 70$ tahun, berjenis kelamin laki-laki, tingkat pendidikan rendah, status tidak menikah atau janda/duda, penghasilan rendah, tidak bekerja, dan riwayat penyakit kronis lebih dari 2 menunjukkan kualitas hidup yang kurang atau buruk.	Subjek pada penelitian ini adalah lansia dependen, variabel yang diteliti yaitu kemandiain dalam ADL-IADL, tingkat depresi, dan interaksi sosial, dan tempat penelitian yang berbeda.
Azizah. Et al. 2016	Hubungan Antara Tingkat Stress Dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Pekalongan	<i>Cross sectional</i> , 42 orang, menggunakan instrumen <i>Depression Anxiety Stress Scale 42</i> (DASS 42) dan WHOQoL-BREF	Terdapat hubungan yang kuat antara tingkat stress dengan kualitas hidup pada lansia yang mengalami hipertensi dalam uji statistik dengan $p=0,001$ ( $<0,05$ ) dan nilai korelasi spearman ( $r$ ) - 0,535.	Instrumen untuk mengukur tingkat depresi pada penelitian ini menggunakan instrumen GDS ( <i>Geriatric Depression Scale</i> ), variabel yang diteliti adalah kemandirian dalam ADL-IADL, <i>self-acceptance</i> , dan interaksi sosial, dan penelitian ini dilakukan di Kota Yogyakarta.

Indrayani. 2017	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017	Analisis kuantitatif, <i>cross sectional</i> , 242 responded, menggunakan wawancara aspek demografis, intsrumen WHOQOL-BREF, kuesioner APGAR.	Variabel yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia adalah tingkat pendidikan (p-value=0,022), pekerjaan (p-value=0,000) dan dukungan keluarga (p-value=0,000)	Penelitian ini dilakukan pada lansia dependen dengan faktor kualitas hidup yang dinilai adalah kemandirian dalam ADL – IADL, tingkat depresi, <i>self-acceptance</i> , interaksi sosial, dan tempat dilakukannya penelitian adalah di Kota Yogyakarta. Peneltian ini menggunakan instrumen WHOQOL-BREF untuk menilai tingkat kualitas hidup dan meniliai hubungannya dengan kemandirian dalam ADL-IADL, tingkat depresi, <i>self-acceptance</i> , dan interaksi sosial. Penelitian ini dilakukan pada lansia dependen di
Sari, et al. 2018	Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia di Balai Pelayanan dan Penyantunan Lanjut Usia Provinsi Bengkulu	Deskriptif korelatif, <i>cross sectional</i> , 61 orang lansia, menggunakan kuesioner WHOQOL dan kuesioner interaksi sosial.	Terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup pada lansia, nilai korelasi p = 0,000 (<0,05).	Penelitian ini menggunakan instrumen WHOQOL-BREF untuk menilai tingkat kualitas hidup dan meniliai hubungannya dengan kemandirian dalam ADL-IADL, tingkat depresi, <i>self-acceptance</i> , dan interaksi sosial. Penelitian ini dilakukan pada lansia dependen di



---

Kota  
Yogyakarta.

---

©UKDW

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1. Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara kemandirian, depresi, interaksi sosial, dan penerimaan diri terhadap kualitas hidup lansia di Kelurahan Klitren dan Kelurahan Bausasran, Yogyakarta. Secara khusus, peneliti menyimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Kemandirian, sikap terhadap penuaan, depresi, interaksi sosial, kebersyukuran, dan penerimaan diri memiliki hubungan yang bermakna dengan kualitas hidup lanjut usia.
2. Kemandirian, sikap terhadap penuaan, depresi, interaksi sosial, kebersyukuran, dan penerimaan diri secara bersama-sama dapat mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia.

#### **5.2. Saran**

##### **1. Bagi Lansia dan Keluarga**

Lansia diharapkan untuk aktif berpartisipasi dalam masyarakat untuk dapat meningkatkan interaksi sosial dari lansia, sehingga lansia memiliki persepsi yang baik mengenai masa tua dan tidak menganggap hari tua sebagai hal yang buruk. Lansia juga dapat melakukan kegiatan-kegiatan yang dirasa menyenangkan untuk mengisi hari tua sesuai dengan kapasitas dari lansia sehingga tetap menjaga produktivitasnya. Pada keluarga diharapkan untuk melibatkan lansia dalam pengambilan keputusan atau kegiatan keluarga lainnya, keluarga juga diharapkan untuk mengajak lansia untuk melakukan kegiatan

sehingga masa tua pada lansia lebih terasa menyenangkan. Keluarga perlu mengingatkan dan mengawasi jika lansia menjalani pengobatan untuk penyakitnya terutama yang berhubungan dengan keterbatasan fisiknya.

## **2. Bagi Posyandu, Kader Lanjut Usia, dan Organisasi Kemasyarakatan Terkait**

Memberikan edukasi kepada keluarga yang memiliki lansia dan masyarakat agar menjaga aktivitas fisik lansia sehingga mempertahankan kemandirian dari lansia. Memberi pemahaman kepada keluarga yang memiliki lansia khususnya lansia dependen cara perawatan lansia dan aktivitas yang dapat dilakukan agar tetap menjaga produktivitas dari lansia. Pengadaan sarana umum yang sesuai dan dapat digunakan untuk lansia khususnya lansia dependen. Membuat program yang dapat meningkatkan interaksi sosial dari lansia setempat dan mengadakan pemeriksaan kesehatan rutin bagi lansia.

## **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Peneliti selanjutnya diharapkan untuk menguasai kuesioner yang digunakan sehingga dapat efisien waktu saat proses pengambilan data. Menggunakan kuesioner lain untuk mengambil data terkait tingkat spiritualitas dan penerimaan diri dari lansia. Peneliti selanjutnya juga dapat meminta responden lanjut usia mengisi kuesioner sendiri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Adina, A. F., 2017. *Hubungan Tingkat kemandirian dengan Kualitas Hidup Lansia di Padukuhan Karang Tengah Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta*. Yogyakarta, Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Akinyemi, O. O., Owoaje, E. T. & Ilesanmi, O. A., 2012. Quality of Life And Associated Factors Among Adults In A Community In South West Nigeria. *Ann Ib Postgrad Med*, 10(2), pp. 34-39.
- Akyol, Y. et al., 2010. Quality of Life and Level of Depressive Symptoms in The Geriatric Population. *Turk J Rheumatol*, 25(1), pp. 165-73.
- Andesty, D. & Syahrul, F., 2018. Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup di Unit Pelayanan Terpadu (UPTD) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017. *The Indonesian Journal of Public Health* , 13(2), pp. 169-180.
- Anggraeni, R. et al., 2020. Gambaran Tingkat Kognitif Lansia di Panti Pelayanan Sosial Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan*, 12(4), pp. 567-574.
- Aslan, G. K., Altintas, H. K., Cinar, I. O. & Veren, F., 2019. Attitudes to Ageing and Their Relationship with Quality of Life in Older Adults in Turkey. *Psychogeriatrics*, 19(2), pp. 157-164.
- Blalock, A. C., McDaniel, J. S. & Farber, E. W., 2002. Effect of Employment on Quality of Life and Psychological Functioning in Patients With HIV/AIDS. *Psychosomatics*, 43(5), pp. 400-404.
- BPS, 2019. *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- BPS, 2020. *Kota Yogyakarta Dalam Angka*. Yogyakarta: Badan Pusat Statistik.
- Butler, J. & Ciarrochie, J., 2007. Psychological Acceptance and Quality of Life in The Elderly. *Quality Life Res*, 16(4), pp. 607-15.
- Campos, A. C. V., Ferreira, E. F. e., Vargas, A. M. D. & Albala, C., 2014. Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) Study; Factors Associated With Good Quality of Life in Older Brazilian Community-dwelling Adults. *Health and Quality of Life Outcomes*, 12(1), p. 166.
- Chen, H.-M. & Chen, C.-M., 2017. Factors Associated with Quality of Life Among Older Adults with Chronic Disease in Taiwan. *International Journal of Gerontology*, 11(1), pp. 12-15.
- Darmojo, R. B., 2015. *Geriatrici: Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. 5 ed. Jakarta: FK UI.

- Datta, D., Datta, P. P. & Majumdar, K., 2014. Relationship of Activity of Daily Living with Quality of Life. *British Medical Bulletin* , 2(4), pp. 757-764.
- Datta, D., Datta, P. P. & Majumdar, K. K., 2015. Role of Social Interaction on Quality of Life. *National Journal of Medical Research* , 5(4), pp. 290-292.
- DEPKES RI, 2014. *Infodatin: Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Dewi, S. R., 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. 1 ed. Yogyakarta: Deepublish.
- Esfandiari, F., Rusmini, H. & Santoso, N. R., 2018. Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Lupus Eritematosus (LES) di Komunitas ODAPUS Provinsi Lampung (KOL) Tahun 2018. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan* , 5(3), pp. 180-187.
- Gobbens, R. J., 2018. Associations of ADL and IADL Disability with Physical and Mental Dimensions of Quality of Life in People Aged 75 Years and Older. *PeerJ*, Volume 6, pp. 1-17.
- Gultom, S. T. N. & Budisetyani, I. G. A. P. W., 2018. Penerimaan Diri Difabel (Different Abilities People): Studi Tentang Remaja Tunanetra Perolehan. *Jurnal Psikologi Udayana*, 5(2), pp. 278-286.
- Harfika, M., Nurlela, L. & Dewi, M. R., 2018. THE Corellation of Social Environtment and Quality of Life People Living at Coastal Areas in Surabaya. *INC*, 1(1), pp. 567-570.
- Hidayati, L. N., Mustikasari & Putri, Y. S. E., 2015. Terapi Individu Reminiscence Menurunkan Tingkat Depresi Pada Lansia di Panti Sosial. *Ners*, 10(2), pp. 222-232.
- Hurlock, E. B., 1974. *Personality Development*. New Delhi: McGraw-Hill. Inc.
- Irawan, H., 2013. Gangguan Depresi Pada Lanjut Usia. *CDK-210*, 40(11), pp. 815-819.
- Jacob, D. E. & Sandjaya, 2018. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Krubaga Distract Sub District Tolikara Propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan* , Volume 11, pp. 1-16.
- Jumita, R., Azrimaidaliza & Machmud, R., 2012. Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), pp. 86-94.

- Kathiravellu, S. C. K., 2016. Hubungan Status Depresi terhadap Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Petang II Kabupaten Badung Bali Tahun 2015. *Intisari Sains Medis*, 6(1), pp. 92-101.
- KEMENKES RI, 2017. *Analisis Lansia Di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Laidlaw, K., Power, M. J., Schmidt, S. & Group, W.-O., 2007. The attitudes to ageing questionnaire (AAQ): development and psychometric properties. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(1), pp. 367-379.
- Lim, J. T. et al., 2013. The Relationship Between the Social Network of Community-living Elders and Their Health-related Quality of Life in Korean Province. *J Prev Med Public Health*, 46(1), pp. 28-38.
- Low, G., Molzahn, A. E. & Schopflocher, D., 2013. Attitudes to Aging Mediate The Relationship Between Older Peoples' Subjective Health and Quality of Life in 20 Countries. *Health and Quality of Life Outcomes*, Volume 11, p. 146.
- Lubben, J. E., 1988. Assessing Social Networks Among Elderly Populations. *Fam Community Health*, 11(3), pp. 42-52.
- Maramis, M. M., 2014. Depresi Pada Lanjut Usia. *Jurnal Widya Medika Surabaya*, 2(1), pp. 39-50.
- Meilianingsih, L., Roshalina, G. & Setiawan, R., 2018. Kecenderungan Kemandirian Lansia di PTSW J. Soenarti Nasution dan Pondok Lansia Tulus Kasih Kota Bandung. *Jurnal Keperawatan*, 2(1), pp. 88-95.
- Meiner, S. E., 2014. *Gerontologic Nursing*. 5th ed. Missouri: Elsevier .
- Munawarah, S., Rahmawati, D. & Setiawan, H., 2018. Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Narspedia*, 1(1), pp. 64-69.
- Nito, P. J. B., Adenan & Herawati, 2013. Hubungan Antara Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Propinsi Kalimantan Selatan. *DK*, 1(2), pp. 52-58.
- Nugroho, 2012. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. 3rd ed. Jakarta: EGC.
- Ohorella, Z. U., 2018. Kebersyukuran dan Penerimaan Diri Pada Penderita Kanker Serviks. *Psikologi Universitas Islam Indonesia*, pp. 28-44.
- Permatasari, V. & Gamayanti, W., 2016. Gambaran Penerimaan Diri (Self-Acceptance) pada Orang yang Mengalami Skizofrenia. *Psymphatic*, 3(1), pp. 139-152.



- Pradono, J., Hapsari, D. & Sari, P., 2009. Kualitas Hidup Penduduk Indonesia Menurut International Classification Of Functioning, Disability and Health (ICF) dan Faktor-Faktor Yang Mempengaruhinya. *Buletin Penelitian Kesehatan*, 1(1), pp. 1-10.
- Risfi, S., 2019. Kemandirian Pada Usia Lanjut. *Al-Qalb*, 10(2), pp. 152-165.
- Rohaedi, S., Putri, S. T. & Karimah, A. D., 2016. Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily Living di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesi*, 2(1), pp. 16-21.
- Salim, O. C., Sudharma, N. I. & Kusumaratna, R. K., 2007. Validitas dan reliabilitas World Health Organization Quality of Life-BREF untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia. *Universa Mediciana*, 26(1), pp. 27-38.
- Samper, T. P., Pinontoan, O. R. & Katuuk, M. E., 2017. Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia. *e-Journal Keperawatan*, 5(1), pp. 1-9.
- Sari, D. A., Giena, V. P. & Pawilayah, 2019. Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Balai Pelayanan dan Penyantunan Lanjut Usia Provinsi Bengkulu. *SMART Jurnal*, 6(2), pp. 106-112.
- Sari, K., 2012. *Gambaran Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia (Lansia) Di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Sastroasmoro, S. & Ismail, S., 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 5 ed. Jakarta: Sagung Seto.
- Setiadi, E. M., Hakam, K. A. & Effendi, R., 2017. *Ilmu Sosial dan Budaya Dasar*. 3 ed. Jakarta: Kencana.
- Soosova, M. S., 2016. Determinants Of Quality Of Life In The Elderly. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 7(3), pp. 484-493.
- Stanley, M. & Beare, P. G., 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. 2 ed. Jakarta: EGC.
- Syam, N., 2012. *Sosiologi sebagai Akar Ilmu Komunikasi*. Bandung: Simbiosis Rekatama.
- Sygit, K., Siedlecka-Pasierbiak, K., Sygit, M. & Cipora, E., 2020. The Quality of Life of Seniors Hospitalized Due to Cardiovascular Diseases in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(10), p. 3721.

- Tavares, D. M. D. S., Matias, T. G. C., Ferreira, P. C. D. S. & Pegorari, M. S., 2016. Quality of Life and Self-Esteem Among The Elderly in The Community. *Cien Saude Colet*, 21(11), pp. 3557-3564.
- Top, M., Eris, H. & Kabalcioglu, F., 2012. Quality of Life (QOL) and Attitudes Toward Aging in Older Adults in Sanliurfa, Turkey. *Research on Aging*, 35(5), pp. 534-562.
- Unsar, S., Dindar, I. & Kurt, S., 2015. Activities of daily living, quality of life, social support and depression levels of elderly individuals in Turkish Society. *J PakMed Assoc*, 65(6), pp. 642-646.
- Utami, A. W., Liza, R. G. & Ashal, T., 2018. Hubungan Kemungkinan Depresi dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* , 7(3), pp. 417-423.
- Veenhoven, R., 1989. Does Happiness Bind? Marriage Chance of The Unhappy. In: *How Harmfull is Happiness? Consequences of Enjoying life or Not*. s.l.:Universitaire Pers Rotterdam , pp. 44-60.
- WHO, 1996. *WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring, And generic Version Of The Assessment*. Geneva: World Health Organization.
- Wu, J.-R., Lennie, T. A., Frazier, S. K. & Moser, D. K., 2016. Health-related Quality of Life, Functional Status and Cardiac Event-Free Survival in Patients with Heart Failure. *J Cradiovasc Nurs*, 31(3), pp. 236-244.
- Yuzefo, M. A., Sabrian, F. & Novayelinda, R., 2015. Hubungan Status Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia. *JOM*, 2(2), pp. 1266-1274.