

Naskah Publikasi

**KORELASI POSITIF STATUS KESEHATAN DENGAN TINGKAT KUALITAS
HIDUP LANJUT USIA DI DUSUN POLAMAN, ARGOREJO, SEDAYU,
BANTUL, YOGYAKARTA 2017**

Disusun Guna Memenuhi Sebagian Syarat dalam Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan
di Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Oleh :

**Dihan Fahry Muhammad
130100468**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU-ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ALMA ATA
YOGYAKARTA
2017**

PERNYATAAN

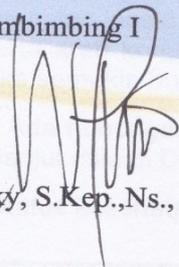
Dengan ini selaku pembimbing skripsi dari mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata Yogyakarta menyatakan bahwa :

Nama : Dihan Fahry Muhammad
NIM : 130100468
Judul : ***Korelasi Status Kesehatan dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia di Dusun Polaman, Argorejo, Sedayu, Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2017***

Setuju / ~~Tidak Setuju~~^{*)} naskah ringkasan penelitian yang disusun oleh mahasiswa yang bersangkutan dipublikasikan dengan / ~~tanpa~~^{*)} mencantumkan nama dosen pembimbing sebagai *co-author* didalam naskah. Demikian pernyataan ini dibuat untuk dikoreksi bersama.

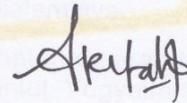
Yogyakarta, 20 Februari 2017

Pembimbing I



(Wahyu Rizky, S.Kep.,Ns., MMR)

Pembimbing II



(Siti Arifah, S.Kep., M.Kes)

*) coret yang tidak perlu

Korelasi Positif Status Kesehatan dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia di Dusun Polaman, Argorejo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta 2017

Dihan Fahry¹, Wahyu Rizky², Siti Arifah³

^{1,2,3}Universitas Alma Ata Yogyakarta

Jl. Ringroad Barat Daya No 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta

e-mail : fahryamous@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Angka kematian lansia dalam proses penuaan akibat penyakit degeneratif di Kota Yogyakarta merupakan penyebab mortalitas paling tinggi dengan persentase 19,3%. Menurut program kesehatan lansia, di Kabupaten Bantul 51,25% berstatus kesehatan buruk. Kurangnya perhatian terhadap kelompok lansia akan menimbulkan masalah-masalah baru, mengingat kualitas hidup merupakan aspek penting dalam kehidupan lanjut usia.

Tujuan : Tujuan dilaksanakan penelitian untuk mengetahui hubungan status kesehatan dengan tingkat kualitas hidup lanjut usia di Dusun Polaman, Argorejo, Sedayu, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Metode : Penelitian ini merupakan jenis studi *analitik kuantitatif* yang menggunakan rancangan *cross sectional*. Populasi lanjut usia yang tinggal di Dusun Polaman berjumlah 78 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yang dilakukan atas pertimbangan tertentu seperti waktu, biaya, dan tenaga sehingga pengambilan sampel sesuai dengan tujuan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Jumlah sampel lanjut usia di Dusun Polaman yaitu 36 orang. Hasil data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan uji statistik korelasi *Spearman Rank*.

Hasil : Hasil penelitian menunjukkan lansia yang berstatus kesehatan baik dan memiliki kualitas hidup baik berjumlah 8 responden (72,8%), lansia berstatus kesehatan buruk dan memiliki kualitas hidup buruk berjumlah 23 responden (92%). Berdasarkan hasil analisis *Spearman Rank* diperoleh nilai *p-value* = 0,000 lebih kecil dari taraf kesalahan 0,05 sehingga H_0 ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan antara status kesehatan dengan kualitas hidup lansia. Nilai koefisien korelasi menunjukkan keeratan hubungan sangat kuat serta arah korelasi positif (+) sehingga semakin buruk status kesehatan lanjut usia, maka semakin buruk pula tingkat kualitas hidup yang dialaminya.

Kesimpulan : Ada hubungan yang signifikan antara status kesehatan dengan tingkat kualitas hidup lanjut usia di Dusun Polaman, Argorejo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta.

Kata Kunci : Status kesehatan, kualitas hidup, lansia

¹Mahasiswa Universitas Alma Ata Yogyakarta

^{2,3}Dosen Universitas Alma Ata Yogyakarta

Positive Correlation Between Elderly Life Quality with Their Health Status in Polaman Village, Argorejo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta 2017

Dihan Fahry¹, Wahyu Rizky², Siti Arifah³

^{1,2,3}Alma Ata University, Yogyakarta, Indonesia

Jl.Ringroad Barat Daya No 1 Tamantirto, Kasihan, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta

e-mail: *fahryamous@gmail.com*

ABSTRACT

Background : The mortality rate of elderly in their aging process due to degenerative diseases in the city of Yogyakarta is the highest cause of mortality (with a percentage of 19.3%). According to the elderly health program, Bantul had 51.25% of its elderly who were in the bad health status. Lack of attention to elderly will, obviously, give rise to new problems as the quality of life is an important aspect in their life.

Purpose : The purpose of the research is to determine the health status relationship with the level of quality of life of the elderly in Polaman, Argorejo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta.

Methods : This study is a quantitative analytical study using cross sectional design. The elderly population living in Polaman were 78 people. Sampling technique used in this study was purposive sampling. Based on certain considerations such as time, cost, and effort, the sampling was done with purpose to fulfil the inclusion and exclusion criteria of the study. The sampling obtained 36 people. The results of the data collected were analysed using Spearman Rank correlation statistical test.

Results : The results showed the number of elderly who were in good health status and had a good quality of life amounted to 8 respondents (72.8%) while those who were in poor health status and quality of life amounted to 23 respondents (92%). Based on the results of the Spearman Rank analysis, it was obtained p-value = 0.000 less than the standard error of 0.05 so that H_0 was refused and H_a was received which means that there is a relationship between health status and quality of life of the elderly. The correlation coefficient indicates that the relationship is very strong and is in a positive correlation direction (+). It can be conclude within a statement, the worse the health status of the elderly, the worse the level of quality of life suffered.

Conclusion : There was a significant correlation between health status to the level of quality of life of the elderly in Polaman, Argorejo, Sedayu, Bantul, Yogyakarta.

Keywords : Health status, quality of life, the elderly

¹Alma Ata University Student

^{2,3}Alma Ata University Lecturer

PENDAHULUAN

WHO (*World Health Organization*) tahun 2015 mencatat di dunia saat ini terdapat sekitar 605 juta lebih penduduk lansia dengan usia rata-rata 80 tahun, hampir 400 juta penduduk lansia hidup di negara-negara berkembang. Pada tahun 2025, jumlah lansia di seluruh dunia diperkirakan akan mencapai lebih dari 1,2 miliar, dengan sekitar 840 juta hidup di negara-negara berkembang (1). Istilah *baby-boom* pada era 90an telah berganti terbalik menjadi *elderly-boom* dimasa sekarang dan masa depan (2).

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional dalam Statistik Penduduk Lanjut Usia tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa atau sekitar 8,03 persen dari penduduk Indonesia. Data menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan hasil sensus penduduk lansia pada tahun 2010 yaitu 18,04 juta jiwa atau 7,59 persen dari total penduduk Indonesia. Jumlah penduduk lansia terbesar di wilayah Indonesia terdapat di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu 13,05% (3). Tingginya perkembangan lansia di Indonesia menjadi tanggung jawab penting bagi pemerintah untuk dapat mengelola berbagai masalah yang lebih kompleks terhadap penduduk lanjut usia tersebut.

Menurut data Biro Pusat Statistik (2014), Jumlah penduduk Indonesia

yang berusia diatas 60 tahun (lanjut usia) dan bertempat tinggal di Kabupaten/Kota telah mencapai 15.454.360 jiwa. Jika ditinjau dari status kesehatan lansia yaitu kelompok kesehatan baik 39%, kesehatan cukup 43% dan kelompok kesehatan kurang 18%. Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan kota dengan angka usia harapan hidup rata-rata 73,71 tahun, dan jumlah lanjut usia dengan kategori usia diatas 45 tahun sebesar 125.880 jiwa atau 30,95% (4).

Penyakit-penyakit degeneratif lansia (penyakit jantung, hipertensi, ginjal, stroke, diabetes mellitus) sudah mulai banyak menyerang kelompok pra lansia. Disamping itu angka kematian akibat penyakit degeneratif di Yogyakarta merupakan penyebab kematian tertinggi dengan persentase 19,3% (4). Berdasarkan kesehatan pra usila dan usila di pelayanan kesehatan tahun 2015 melalui Program Kesehatan Usia Lanjut di Kabupaten Bantul, sudah mencakup 51,25% berstatus kesehatan buruk (5). Hasil keseluruhan penelitian tersebut menjelaskan perlunya memberikan edukasi serta perawatan lanjutan sebagai upaya meningkatkan status kesehatan lanjut usia yang lebih baik.

Penelitian dilaksanakan di Dusun Polaman, Argorejo, Sedayu, Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta. Survei awal 21 Desember 2016 dengan kader Posyandu Lansia Melati Putih Polaman,

tahun 2015 jumlah penduduk lansia sebanyak 92 jiwa dan pada tahun 2016 jumlahnya menurun menjadi 78 jiwa (6). Artinya, selama setahun terakhir ada beberapa lansia yang telah meninggal ataupun hal lainnya. Peneliti juga mewawancarai 3 orang lansia tentang gambaran kualitas hidup lanjut usia, para lansia mengatakan bahwa mereka menyadari banyak perubahan yang terjadi pada dirinya seperti cenderung susah tidur malam, mudah lelah saat aktivitas dan mengatakan tidak bisa melakukan aktivitas seperti di masa muda karena beberapa penyakit yang dideritanya. Hal ini menandakan kualitas hidup lansia masih perlu diperhatikan, jika tidak diikuti dengan pelayanan dan penanganan yang tepat dikhawatirkan akan menambah buruk kualitas hidup lanjut usia yang ada di Dusun Polaman.

Berdasarkan permasalahan yang telah diuraikan, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan status kesehatan dengan tingkat kualitas hidup lanjut usia di Dusun Polaman. Penelitian di bidang ini akan memberikan manfaat yang luas terhadap derajat dan kualitas hidup masyarakat lanjut usia.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan jenis studi *analitik kuantitatif* yang menggunakan rancangan metode *cross sectional*. Populasi lanjut usia yang tinggal di

Dusun Polaman berjumlah 78 orang. Pengambilan sampel menggunakan teknik *purposive sampling* yang dilakukan atas pertimbangan tertentu seperti waktu, biaya, dan tenaga sehingga pengambilan sampel sesuai dengan tujuan kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Jumlah sampel lanjut usia di Dusun Polaman yaitu 36 orang. Hasil data yang telah dikumpulkan kemudian dianalisis menggunakan uji statistik korelasi *Spearman Rank*. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 22 Januari sampai 23 Januari 2017.

Variabel *independent* penelitian adalah status kesehatan lanjut usia dan variabel *dependent* penelitian adalah kualitas hidup lanjut usia. Kriteria *inklusi* yang diambil yaitu lansia tinggal di Dusun Polaman, lansia berumur ≥ 60 tahun, lansia bersedia menjadi responden penelitian. Sedangkan kriteria *eksklusi* yang diambil yaitu lansia tidak berada ditempat saat dilaksanakan penelitian, lansia mengalami gangguan berbicara berat, lansia mengalami *drop out* saat dilakukan penelitian, lansia yang tinggal di Dusun Polaman < 3 bulan.

HASIL DAN BAHASAN

Karakteristik Responden Lansia

Hasil distribusi frekuensi karakteristik responden lansia disajikan dalam bentuk tabel 1 yang telah tersusun sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Lanjut Usia

<i>Karakteristik</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	16	44,4
b. Perempuan	20	55,6
Total	36	100%
Usia		
a. 60 - 65 tahun	6	16,7
b. 66 - 70 tahun	8	22,2
c. > 70 tahun	22	61,1
Total	36	100%
Pekerjaan		
a. Pedagang	9	25
b. Petani	18	50
c. Penjahit	1	2,8
d. Tidak bekerja	8	22,2
Total	36	100%
Pendidikan		
a. Tidak sekolah	3	8,3
b. SD	24	66,7
c. SMP	7	19,4
d. SMA	2	5,6
e. Perguruan tinggi	-	0
Total	36	100%

Sumber : Data Primer 2017

a. Jenis Kelamin

Distribusi frekuensi lanjut usia berdasarkan jenis kelamin responden dapat dilihat pada Tabel 1, lansia perempuan berjumlah 20 responden (55,6%) lebih banyak dibandingkan dengan lansia laki-laki yang hanya berjumlah 16 responden (44,4%).

b. Usia

Berdasarkan Tabel 1, distribusi responden dalam rentang usia lebih banyak responden yang berusia diatas 70 tahun berjumlah 22 orang (61,1%) dibandingkan dengan responden lanjut usia yang berusia 60-70 tahun.

c. Pekerjaan

Distribusi frekuensi pekerjaan responden lansia yang dilakukan sehari-hari berdasarkan Tabel 1, dapat dilihat dari 36 responden lansia yang diteliti, sebagian besar bekerja sebagai petani yaitu sebanyak 18 orang (50%) dibandingkan dengan pekerjaan lain seperti pedagang, penjahit maupun responden lansia yang tidak bekerja.

d. Jenjang Pendidikan

Hasil distribusi karakteristik responden berdasarkan jenjang pendidikan dapat dilihat pada Tabel 1, jenjang pendidikan responden lansia yang diteliti paling banyak telah menempuh pendidikan SD sebanyak 24 orang (66,7%) jika dibandingkan dengan responden lanjut usia yang telah menempuh pendidikan hingga SMP, SMA, maupun Perguruan Tinggi.

Analisis Univariat

Hasil distribusi frekuensi variabel penelitian disajikan dalam bentuk tabel 2 yang telah tersusun sebagai berikut :

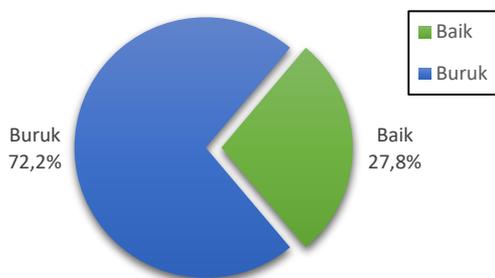
Tabel 2. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian

<i>Variabel</i>	<i>f</i>	<i>%</i>
Status Kesehatan Lansia		
Baik	10	27,8
Buruk	26	72,2
Kualitas Hidup Lansia		
Baik	11	30,6
Buruk	25	69,4
Total	36	100%

Sumber : Data Sekunder 2016
Data Primer 2017

1. Status Kesehatan Lansia

Hasil observasi data KMS lansia di Posyandu Lansia Melati Putih Dusun Polaman dari pengambilan sampel 36 responden yang diteliti, didapatkan data status kesehatan lanjut usia golongan buruk lebih tinggi yaitu 26 responden (72,2%) dan status kesehatan golongan baik hanya terdapat 10 responden (27,8%) (6).



Gambar 1. Distribusi Status Kesehatan Lanjut Usia

Hasil observasi penelitian tersebut juga mendukung data Biro Pusat Statistik, 2014 bahwa penyakit-penyakit degeneratif lansia (penyakit jantung, ginjal, *hipertensi*, *stroke*, *diabetes mellitus*) sudah mulai banyak menyerang kelompok pra lansia. Disamping hal tersebut kematian akibat penyakit degeneratif di Kota Yogyakarta merupakan penyebab kematian tertinggi dengan persentase 19,3% (4). Terbukti berdasarkan pelayanan kesehatan tahun 2015 melalui Program Kesehatan Lansia di Kabupaten Bantul mencakup 51,25% berstatus kesehatan buruk (5).

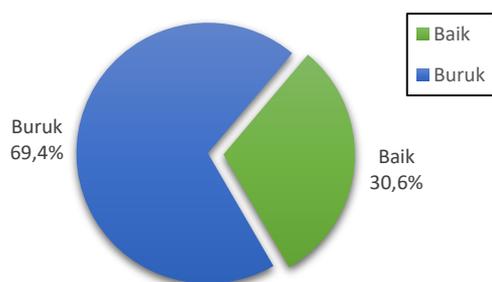
Hasil dari keseluruhan penelitian tersebut menjelaskan bahwa perlunya memberikan edukasi serta perawatan lanjutan sebagai upaya peningkatan derajat status kesehatan lanjut usia yang akan datang. Baik dan buruknya status kesehatan lansia tergantung pada pola hidup yang dijalani seorang lansia. Hal ini membuktikan bahwa baik (sehat) dan buruk (sakit) status kesehatan lanjut usia adalah dua masalah keadaan lanjut usia yang disebabkan oleh gaya hidup lanjut usia tersebut.

Pernyataan dalam penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Edi Sampurno 2014, bahwa gaya hidup yang kurang baik akan mempengaruhi faktor resiko terjadinya *hipertensi* pada lanjut usia, misal dengan kebiasaan mengkonsumsi *junk food* akan beresiko 4 kali lipat berakibat *hipertensi*, adanya kebiasaan perilaku merokok zat racun yang ditimbulkan akan memiliki resiko *hipertensi* (7). Gaya hidup lanjut usia sangat berpengaruh pada status kesehatan yang di alami lansia, sehingga menurut penelitian diatas sangat berkaitan dengan adanya gaya hidup yang buruk akan menimbulkan status kesehatan yang buruk, begitupun sebaliknya dengan gaya hidup yang baik maka akan menghasilkan status kesehatan yang baik pula.

Dasar ilmu bagi peneliti adalah keadaan lanjut usia baik maupun buruk itu tergantung dari pola makan, keadaan mental dan psikologis, gaya hidup dan tidak merokok, aktivitas sosial dan olahraga, serta aktivitas sehari-hari yang dilakukan.

2. Kualitas Hidup Lansia

Hasil data kualitas hidup lanjut usia adalah unggul pada golongan kualitas hidup buruk terdapat 25 responden (69,4%) dan kualitas hidup baik hanya terdapat 11 responden lansia (30,6%).



Gambar 1. Distribusi Kualitas Hidup Lanjut Usia

Keterangan diatas mendukung penelitian Anis, 2012 dengan hasil menunjukkan seluruh responden

lansia masih tergolong pada tingkat kualitas hidup buruk (8). Hal ini sesuai dengan penjelasan Padila, 2013 bahwa seorang lanjut usia akan mengalami beberapa penurunan fungsi serta keterbatasan, sehingga kualitas hidup lansia juga akan mengalami penurunan (9).

Penelitian kualitas hidup lansia ini di ukur dari kesejahteraan fisik yang meliputi; aktivitas, istirahat, dan tidur, mobilitas fisik, serta aktivitas sehari-hari lainnya. Selain itu, kesejahteraan juga dilihat dari masalah sosial meliputi; hubungan dengan orang lain maupun pola hubungan seksualnya. Sedangkan kesejahteraan psikologis dinilai dari perasaannya, cara berfikir, mengingat dan konsentrasi. Dan yang terakhir dilihat dari kesejahteraan lingkungan yaitu meliputi; adanya kebebasan, keselamatan, lingkungan rumah, suasana rumah maupun kesehatannya.

Analisis Bivariat

Tabel 3. Tabulasi Silang Kualitas Hidup dengan Status Kesehatan Lanjut Usia

Kualitas Hidup	Status Kesehatan		Total	R ²	p-value
	Buruk	Baik			
Baik	3 27,2%	8 72,8%	11 100%	0,935	0,000
Buruk	23 92%	2 8%	25 100%		
Total	26 27,8%	10 72,2%	36 100%		

Sumber : Data Sekunder 2016
Data Primer 2017

Menurut hasil tabulasi silang pada data Tabel 3 menunjukkan bahwa variabel status kesehatan dinyatakan berhubungan dengan kualitas hidup lanjut usia yang dibuktikan dengan uji statistik *Spearman Rank*, nilai *p-value* 0,000 ($p < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima artinya hipotesis diterima, sedangkan keeratan hubungan berada pada nilai 0,935 artinya memiliki hubungan yang sangat kuat karena nilai koefisien kontingensinya berada pada interval 0,80-1,000 yang berarti berhubungan sangat kuat.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Yulianti, 2014 bahwa dalam hasil penelitiannya seluruh aspek domain kualitas hidup pada lanjut usia di Komunitas, sangat berkaitan dengan kualitas hidup lansia di Pelayanan Sosial Lanjut Usia menurut jenis kelamin, status kesehatan, dan status gizi. Selain itu, berdasarkan variabel yang berhubungan dengan status kesehatan dan status gizi lansia juga sangat signifikan, sehingga antara lansia yang tinggal di Komunitas dan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember memiliki tingkat kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidupnya (10).

Hasil penelitian ini menggambarkan responden yang mengalami tingkat kualitas hidup buruk sebagian besar memiliki status kesehatan buruk, sedangkan responden yang memiliki tingkat kualitas hidup baik juga memiliki

status kesehatan baik. Dari hasil analisis tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin buruk status kesehatan lansia maka akan semakin buruk pula tingkat kualitas hidup yang dialaminya.

Walaupun tidak semua lanjut usia mengalami gangguan kesehatan, tapi pendekatan pada kelompok lansia menunjukkan kecenderungan gangguan yang bersifat *degeneratif* dan kronis. Seperti penjelasan Tamher, 2012 golongan penyakit lansia telah banyak dilaporkan dalam literatur seperti; tulang, jantung, *hipertensi*, *reumatoid*, *gout*, *osteoarthritis*, dan *diabetes*. Prevalensi ini dapat berbeda menurut lingkungan, budaya, serta ciri-ciri demografi lainnya. Namun tetap dikatakan kelompok penyakit tersebut pada umumnya memiliki prevalensi menonjol (11).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara status kesehatan dengan kualitas hidup lansia (*p-value* 0,000). Arah korelasi pada penelitian ini adalah positif yang menunjukkan bahwa semakin buruk status kesehatan lansia, maka semakin buruk pula tingkat kualitas hidup yang dialaminya. Oleh karena itu, tenaga kesehatan dan keluarga lansia dapat selalu mengoptimalkan derajat kesehatan untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik.

RUJUKAN

1. WHO (*World Health Organization*), *Country statistics and global health estimates by WHO and UN partners. The Global Health Observatory.* (<http://www.who.int/gho/en/>)
Last updated: January 2015.
2. Bandyah, Siti. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik.* Yogyakarta : Nuha Medika. 2009.
3. Surya, Andhie. *Statistik Penduduk Lanjut Usia (Hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional).* ISSN : 2086-1036. Jakarta : BPS. 2014.
4. *Profil Kesehatan Kota Yogyakarta.* Dinas Kesehatan. Tahun 2015 kesehatan@intra.jogjakota.go.id
5. *Profil Kesehatan Kabupaten Bantul.* Dinas Kesehatan. Tahun 2016.
6. *Data Posyandu Lansia Melati Putih.* Dusun Polaman, Argorejo, Sedayu, Wilayah Puskesmas Sedayu II, Bantul, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Tahun 2015-2016.
7. Ridwan, Edi Sampurno & Nurwati. *Gaya Hidup dan Hipertensi Pada Lanjut Usia di Kecamatan Kasihan Bantul Yogyakarta.* ISSN2354-7642. Vol 02, No 02. Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia. P2M. STIKES Alma Ata Yogyakarta. 2014.
8. Ika Anis dkk, *Kualitas Hidup Lanjut Usia,* Jurnal Keperawatan, ISSN 2086-307 Vol 3, No 2, FIK Universitas Muhammadiyah Malang [cited 2015 Nov 8], 2012
9. Padila, Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Yogyakarta : Nuha Medika. 2013.
10. Yulianti et al., *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia.* e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 2 no. 1, Universitas Jember. [cited 2016 Nov 10], 2014.
11. Tamher S, Noorkasiani. *Kesehatan Lanjut Usia Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika. 2012.