

DUKUNGAN KELUARGA BERHUBUNGAN DENGAN TINGKAT KUALITAS HIDUP LANSIA

Kusdiah Eny Subekti^{1*}, Sintia Dewi²

¹Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam As-Syafiiyah, Jl. Raya Jatiwaringin No.12, Jaticepaka, Pondok Gede, Kota Bekasi, Jawa Barat 17411, Indonesia

²Program Studi S1 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Islam As-Syafiiyah, Jl. Raya Jatiwaringin No.12, Jaticepaka, Pondok Gede, Kota Bekasi, Jawa Barat 17411, Indonesia

*kusdiaheny0470@gmail.com

ABSTRAK

Dukungan keluarga sangat penting diperlukan oleh lansia dalam memberikan kenyamanan keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kualitas hidup karena dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi kualitas hidup yang baik. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup lansia. Metode penelitian *deskriptif korelatif* dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah populasi 106 Lansia dengan sampel yang diambil menggunakan *Teknik Sempel random sampling* sebanyak 52 Orang. Analisis yang digunakan univariat dan bivariat menggunakan uji *fisher's exact test* dengan $\alpha=5\%$ (0,05). Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan kategori baik sebanyak 19 responden (36,5%). Kualitas hidup dengan kategori baik sebanyak 25 responden (48,1%). Dan diperoleh nilai *AsymExac't. Sig. (2-sided) = 0,389* nilai ini lebih besar dari $\alpha = 5\%$ (0,05) maka hipotesis H_0 diterima. Koefisien kontingensi diperoleh nilai 48,1 %. Simpulan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup lansia.

Kata kunci: dukungan keluarga; kualitas hidup; lansia

FAMILY SUPPORT RELATES TO THE LEVEL OF QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY

ABSTRACT

*The prioritization of familial support is of great importance for the elderly in order to provide familial comfort, it is the main support system for the elderly to maintain quality of life as a good familial support affects the quality of life wellness. The purpose aims to discover the relationship of familial support with the quality of life of the elderly. Research methods uses the correlative descriptive method with cross sectional approach. The research observes 52 elderly taken from the population of 106 using the random sampling technique. Univariate and bivariate analyses using fisher's exact test with $\alpha=5\%$ (0.05) was used. Research result shows that good familial support in 19 respondents (36.5%) with good quality of life in 25 respondents (48.1%) and *AsymExac't. Sig. (2-sided)* with the value = 0.000 was acquired. This value is smaller than $\alpha = 5\%$ (0.05), therefore H_0 hypothesis is not rejected. Contingency coefficient with the value of 48.1% was acquired. Conclusion that there is a strong ties between familial support and the quality of life level of the elderly.*

Keywords: elderly; familysupport; quality of life

PENDAHULUAN

Proses menuam merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Di seluruh dunia jumlah penduduk lansia usia lebih dari 60 tahun tumbuh dengan sangat cepat bahkan tercepat disbanding kelompok usia lainnya. Menurut *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa penduduk lansia Indonesia pada tahun 2015 berjumlah 900 juta dan akan bertambah lebih dari 2 kali lipat dari 12% menjadi 22%

atau sekitar 2 milyar pada tahun 2050. Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat dari tahun ketahun Muhith &Siyoto (2016). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik BPS (2019) bahwa lanjut usia di Indonesia persentase lansia mencapai 9,60 % atau sekitar 25,64 juta orang. Kondisi ini menunjukkan bahwa Indonesia sedang bertransisi menuju kearah penuaan penduduk Karena persentase penduduk berusia di atas 60 tahun mencapai di atas 7 % dari keseluruhan penduduk dan akan menjadi negara dengan struktur penduduk tua (*ageing population*) jika sudah berada lebih dari 10 %. Keberadaan penduduk lansia tersebar baik dipertanian maupun pedesaan, dimanalansia yang tinggal di perkotaan lebih tinggi dari pedesaan 52,80 % berbanding 47,20 %. Adapun persentase lansia di Indonesia didominasi oleh lansia muda kelompok umur 50-60 tahun berjumlah 16,8%, lansia kelompok umur 61-70 tahun berjumlah 2,66 % dan lansia tua (kelompok umur 70 tahun keatas) sebesar 0,82 %. Menurut data tersebut sebagian besar lanjut usia di Indonesia berjenis kelamin perempuan, banyaknya jumlah lanjutusia di Indonesia bisa di maknai dari keberhasilan pembangunan manusia dengan indikator bertambahnya jumlah harapan hidup.Disisi lain halitu juga menghadirkan tantangan mengenai angka ketergantungan hidup yang akan berkolerasi dengan beban ekonomi yang di tanggung usia produktif untuk membiayai penduduk lanjut usia.

Lanjut usia atau lansia merupakan tahap akhir dari siklus hidupmanusia, yaitu bagian dari proses kehidupan yang tak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya Muhith &Siyoto (2016). Sedangkan menurut Stanley (2008) lanjut usia sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang sudah mencapai usia lanjut tersebut dan merupakan kenyataan yang tidak dapat dihalangi. Pada usia lanjut terjadi kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang dapat berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit degeneratif, hal iniakan menimbulkan masalah sosial, ekonomi, dan psikologis (Depkes 2010 dalam Nugraha 2015). Setiap hari manusia selalu berhubungan dan tidak lepas dari kehangatan sebuah keluarga, keadaan ini perlu kitasadari sepenuhnya bahwa setiap individu merupakan sebagian darikeluarga. Keluarg adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta social dari tiap anggota keluarga Salvari Gusti (2013).

Dukungan dari anggota keluarga yang baik akan mengakibatkan meningkatkan kualitas hidup lansiasehingga dapat menikmati hidup dimassa tuanya. Keberadaan keluarga merupakan salah satu hal terpenting untuk lansia dalam meningkatkan kualitas hidup salah satunya dengan adanya dukungan keluarga. Menurut *World Health Organization* WHO (2009) dalam Rosviani (2015) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dalam konteks budaya dan system nilai tempat individu tersebut tinggal dan berkaitan dengan tujuan, standar dan urusan yang mereka miliki. Hal ini memberikan konsep kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan individu dengan sesuatu hal yang penting dari lingkungan mereka Dwi Rahayu (2012). Mengacu pada pandangan bahwa kualitas hidup meliputi evaluasi individu yang sifatnya obyektif yang tertanam dalam konteks budaya, sosial dan lingkungan. Maka dari itu kualitas hidup tidak bisa disamakan hanya dengan istilah status

kesehatan, gaya hidup, kepuasan, kondisi mental dan kepuasan saja kualitas hidup juga berfokus pada persepsi individu. Maka dari itu tidak bisa diukur dari gejala penyakit, kondisi kecacatan tetapi juga meliputi persepsi individu mengenai penyakit dan penatalaksanaan upaya kesehatan yang dilakukan individu, sehingga kualitas hidup dirumuskan memiliki beberapa dimensi yakni dimensi fisik, psikologi, tingkat kemandirian, sosial, lingkungan dan spiritual.

Kualitas hidup erat kaitannya dengan kesejahteraan lanjut usia dimana dalam hal ini kesejahteraan lanjut usia. Menurut undang-undang nomor 13 tahun 1998 yaitu suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial, baik material maupun spiritual yang meliputi rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir dan batin yang memungkinkan setiap lanjut usia untuk mengadakan pemenuhan jasmani, rohani dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban manusia. Jadi dalam hal ini kesejahteraan lanjut usia dapat dikaitkan dengan peningkatan kualitas hidup, dimana indikator kesejahteraan lanjut usia dan kualitas hidup secara bersama-sama dapat dilihat dari kondisi fisik, kondisi psikologis, serta hubungan sosial seseorang. Bila kualitas hidup lansia tidak terpenuhi dengan baik dapat menyebabkan rendahnya harapan hidup lansia, peningkatan angka kesakitan pada lansia, tingkat kesejahteraan lansia tidak terpenuhi, peningkatan angka kematian.

Penelitian yang dilakukan oleh Ady Waluya (2016) di daerah Cisarua Kabupaten Sukabumi terdapat 10 lansia yang masih mempunyai keluarga, didapatkan 6 lansia mengatakan dirinya sedang sakit dan sedih ketika dia sakit atau sedang kesulitan keluarganya tidak membantu sehingga sering menjadi beban terhadap lansia itu dan mudah sakit, 2 lansia mengatakan keluarganya tidak lagi memperdulikan dia dan sibuk dengan keluarga barunya sehingga jarang mengunjungi dirinya, 2 lansia mengatakan keluarganya suka membantu ketika dirinya sedang sakit dan suka membawa dirinya ke pelayanan kesehatan sehingga kesehatannya terpantau. Hasil ini menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarganya tidak terpenuhi. Dari hasil penelitian Muslihoh (2013) di Wilayah kerja Puskesmas Sungai Ulin Banjar baru hasil dari pengumpulan data, didapatkan dukungan keluarga baik sebesar 37 responden atau 97,4% sedangkan dukungan keluarga tidak baik 1 responden atau 2,6% hasil ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga terpenuhi. Dari hasil penelitian Soif (2017) di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo diambil sample 47 responden, di dapatkan hasil dukungan keluarga kurang 30 responden atau 57,7% didapatkan dukungan keluarga baik sebesar 17 responden atau 35,4% hasil ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak terpenuhi.

Setelah studi pendahuluan di RW 02 Kelurahan Jaticempaka Kecamatan Pondok Gede Kota Bekasi dilakukan wawancara dengan jumlah 18 lansia di dapatkan 5 lansia memiliki kualitas hidup kategori baik, sedangkan 3 lansia memiliki kualitas hidup cukup baik, 6 orang lansia memiliki kualitas hidup kurang baik dalam arti lansia hidup dengan keluarga tidak nyaman, merasa tidak dihargai dan disayangi, sedangkan 4 lansia dalam keluarganya tidak sepenuhnya mendukung lansia sehingga kualitas hidup tidak ada dukungan sama sekali. Jadi dalam hal ini kesejahteraan lanjut usia dapat dikaitkan dengan peningkatan kualitas hidup, dimana indikator kesejahteraan lanjut usia dan kualitas hidup secara bersama-sama dapat dilihat dari kondisi fisik, kondisi psikologis, serta hubungan sosial seseorang. Bila kualitas hidup lansia tidak terpenuhi dengan baik dapat menyebabkan rendahnya harapan hidup lansia, peningkatan angka kesakitan pada lansia, tingkat kesejahteraan lansia tidak terpenuhi, sehingga dapat meningkatkan

angka kematian. Dengan demikian diperlukan penelitian tentang dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Tujuan penelitian untuk menganalisis dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup lansia

METODE

Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *Cross Sectional*, jumlah populasi sebanyak 106 Lansia dengan sampel yang diambil menggunakan *Teknik Sempel random sampling* sebanyak 52 lansia. Analisis yang digunakan univariat dan bivariat menggunakan uji *fisher's exact test* dengan $\alpha=5\%$ (0,05).

HASIL

Tabel 1.
 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	16	30,8
Perempuan	36	46,2
Usia		
50-60 Tahun	28	53,8
61-70 Tahun	24	46,2
Penghasilan		
≤ Rp. 4.276.349	38	83,1
≥Rp. 4.276.349	14	26,9
Status Kesehatan		
Memiliki penyakit lain	13	25,0
Tidak memilikipen yakit lain	39	75,0

Data yang di dapat dari penyebaran kuesioner di RW 02 dengan sampel 52 lansia untuk jenis kelamin yang paling banyak yaitu perempuan dengan jumlah 36 responden (46.2 %), kemudian untuk usia yang paling mendominasi yaitu usia 50-60 tahun berjumlah 28 lansia (53.8 %) dan penghasilan lansia yang paling banyak yaitu sebanyak 38 responden (83,1%) dengan penghasilan ≤ Rp. 4.276.349 Dari hasil ini di RW 02 paling yang paling banyak tidak memiliki penyakit lain sebanyak 39 responden (75,0%). Data yang di dapat dari penyebaran kuesioner di RW 02 dengan sampel 52 lansia untuk kategori baik sebanyak 19 responden (36,5%). Dari hasil ini di RW 02 yang paling banyak dengan kategori kurang baik sebanyak 33 responden (63,5%).

Tabel 2.
 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	f	%
Kurang baik	33	63,5
Baik	19	36,5

Tabel 3.
 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup	f	%
Sedang/ cukup	27	51,9
Baik	25	48,1

Berdasarkan tabel 5.6 diperoleh kualitas hidup lansia dengan kategori sedang/cukup 27 Responden (51,9%) dengan kategori baik terdapat 25 responden (48,1%).

Tabel 4.
 Uji *Bivariat*

	Kualitas Hidup		Total	<i>Fisher Exact Tes</i>	<i>Cmax</i>
	Kualitas Hidup Sedang/Cukup	Kualitas Hidup Baik			
Dukungan Keluarga	f	f	f		
Kurang Baik	19	14	33		
Baik	8	11	19	0.389	0.857
Total	27	25	52		

Tabel 4, kontingensia dan nilai Uji *Fisher Exact Test* diperoleh hasil bahwa nilai *exact sig. (2-sided)* = 0.389 nilai ini lebih besar dari $\alpha = 5\%$ (0,05) pada tabel 2x2 maka hipotesis H_0 diterima. Kesimpulannya adalah tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup lansia. Hasil *Odds Ratio* 70, artinya risiko dukungan keluarga rendah menyebabkan kualitas hidup lansia menjadi buruk 70 kalinya di banding dukungan keluarga tinggi. Selanjutnya untuk menilai besarnya hubungan antara dukungan keluarga Hasil perbandingan nilai (C) dengan (Cmax) diperoleh nilai 0,857. Nilai ini (85,7%) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup lansia. Dari hasil dapat ditarik kesimpulan bahwa dukungan keluarga memberikan hubungan terhadap kualitas hidup sebesar 85,7% (0,857) dengan kategori koefisien korelasi sangat kuat

PEMBAHASAN

Gambaran Dukungan Keluarga terhadap Lansia

Dukungan keluarga menurut Sarson (2015) adalah kepedulian, kesedihan yang sama, perasaan ikut serta menanggung beban yang sama dari orang-orang yang menghargai, menyayangi dan dapat diandalkan, baik terikat hubungan darah, maupun hubungan sosial. Penelitian terhadap dukungan keluarga yang dilakukan oleh penulis terhadap 52 responden di peroleh paling banyak dengan kategori baik sebanyak 19 responden (36,5%). Sedangkan dukungan keluarga dengan kategori kurang baik sebanyak 33 responden (63,5%). Dukungan keluarga di RW 02 banyak yang kurang baik, hal ini disebabkan responden penelitian dalam rentang umur 50-60 tahun, dimana lansia masih mempunyai tingkat kemandirian yang baik, dibanding usia yang lebih tua. Hal ini tidak sebanding dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Muslihoh (2013) di Wilayah kerja Puskesmas Sungai Ulin Banjarbaru diperoleh 37 responden (97,4%) lansia yang memiliki dukungan keluarga baik. Hal ini sebanding dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ady Waluyo (2016) di daerah Cisarua Kabupaten Sukabumi di dapatkan hasil dari 10 responden terdapat 8 responden didapatkan dukungan keluarga tidak baik dan 2 responden di dapatkan

dukungan keluarga baik hasil ini menunjukkan dukungan keluarga tidak terpenuhi. Jadi dukungan keluarga merupakan dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia, dimana dukungan ini sangat dibutuhkan lansia selama menjalani kehidupannya sehingga lansia merasa diperhatikan dan dihargai.

Gambaran Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup adalah memberikan kesempatan untuk hidup nyaman, mempertahankan keadaan fisiologis yang harus seimbang dengan keadaan psikologis di dalam kehidupan sehari-hari. Ratmini (2011). Penelitian terhadap kualitas hidup lansia yang dilakukan oleh penulis terhadap 52 responden mempunyai kualitas hidup kategori baik terdapat 25 responden (48,1%). Sedangkan kualitas hidup lansia dengan kategori kurang baik 27 responden (51,9%). Hal tersebut sebanding dengan teori menurut Nawi (2010) Kualitas hidup lansia merupakan suatu komponen yang kompleks dimana mencakup tentang usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikis dan mental, fungsi kognitif kesehatan dan fungsifisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial. Kualitas hidup yang baik dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan karakteristik lansia. Dan faktor mengikuti kegiatan posbindu atau pun mengikuti kegiatan yang diadakan oleh RW setempat, jadi kualitas hidup lansia sangat baik, dalam hal ini kesejahteraan lanjut usia dapat dikaitkan dengan peningkatan kualitas hidup, dimana indikator kesejahteraan lanjut usia dan kualitas hidup secara bersama-sama dapat dilihat dari kondisi fisik, kondisi psikologis, serta hubungan social seseorang. Bila kualitas hidup lansia tidak terpenuhi dengan baik dapat menyebabkan rendahnya harapanhidup lansia, peningkatan angka kesakitan pada lansia, tingkat kesejahteraan lansia tidak terpenuhi, peningkatan angka kematian.

Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup lansia

Dukungan keluarga adalah membantu setiap keluarga membangun dasar yang kuat untuk mendorong pertumbuhan anggotanya. Kim dan Hye (2012). Menurut *World Health Organization* WHO (2016) kualitas hidup adalah pemahaman individu tentang kondisi kehidupannya yang berhubungan dengan nilai-nilai kehidupan, konteks budaya serta dalam pemahamannya dalam tujuan dan harapan hidupnya. Maka semakin baikdukungan keluarga akan mempengaruhi tingkat kualitas hidup lansia yang berhubungan dengan nilai- nilai kehidupan dan konteks budaya. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia yang mempunyai dukungan keluarga baik dan kualitas hidup yang baik lebih banyak dari pada dukungan keluarga yang kurang baik dan kualitas hidup yang kurang baik. Lansia yang mempunyai dukungan keluarga baik dan kualitas hidup baik sebanyak 11 Responden (23,3%). Lansia yang mempunyai dukungan keluarga baik dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 8 responden (20,8%). Lansia yang mempunyai dukungan keluarga yang kurang baik dan kualitas hidup baik sebanyak 3 responden (5,8%). Lansia yang mempunyai dukungan keluarga dan kualitas hidup yang kurang baik sebanyak 19 responden (36,5%). Selain dukungan keluarga ada faktor yang mendukung kualitas hidup lansia seperti aktif dikegiatan masyarakat contohnya mengikutipengajian, tetap produktif dan rutin pemeriksaan kesehatan.

Hasil penelitian yang didapatkan oleh peneliti diperoleh nilai *Exac't. Sig. (2-sided)* untuk melihat adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup diperoleh hasil bahwa nilai *Exac't. Sig. (2-sided)* = 0,389 nilai ini lebih besar dari $\alpha = 5\%$ (0,05) pada tabel 2x2 maka hipotesis H_0 diterima. Kesimpulannya adalah tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup lansia. Hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa kualitas

hidup dapat dicapai apabila dukungan keluarga baik karena dukungan keluarga baik akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian dilakukan oleh oleh Muslihoh (2013) di Wilayah kerja Puskesmas Sungai Ulin Banjarbaru didapatkan dukungan keluarga baik sebesar 37 responden atau 97,4%, sedangkan dukungan keluarga tidak baik 1 responden atau 2,6% hasil ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga terpenuhi dan kualitas hidup pun baik.

SIMPULAN

Dukungan keluarga terhadap lansia di RW 02 Kelurahan Jaticepaka Kecamatan Pondok Gede Kota Bekasi dari jumlah 52 responden didapatkan hasil dengan kategori baik sebanyak 19 responden (36,5%). Kualitas hidup lansia di RW 02 Kelurahan Jaticepaka Kecamatan Pondok Gede Kota Bekasi dari jumlah 52 responden didapatkan hasil dalam kategori baik sebanyak 25 responden (48,1%). Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup lansia. Hal ini sesuai dengan hasil uji statistik dengan Uji *Fisher's Exact Test* diperoleh hasil bahwa nilai *Exact. Sig. (2-sided)* = 0,389 nilai ini lebih besar dari $\alpha = 5\%$ (0,05) pada tabel 2x2 maka hipotesis H_0 diterima. Kesimpulannya adalah tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kualitas hidup lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Dion, dkk. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga, Konsep dan Praktek*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Dwi Rahayu Yulianti. (2012). *Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kualitas Hidup Lansia*. Jakarta
- Erwan Agus Purwanto.** (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Yogyakarta: Gaya Media Ali.
- Fatimah, dkk (2020). *Pedoman Penulisan Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan*. Universitas Islam Assyafi'iyah
- Gusti, Salvari. (2013). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: CV Trans Info Media
- Kementrian Kesehatan RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta, Kementrian Kesehatan RI.
- Muhith, Abdul dan Sandu Siyoto. (2016). *Pendidikan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta :CV. Andi Offset'
- Muhlisoh, Adenan, & Herawati. (2013). Dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja puskesmas sungai ulin Banjarbaru. *Dk, I(01)*, 88–95.
- Nakane, Y., Tazaki, M., & Miyaoka, E. (1999). Whoqol. *Iryo To Shakai*, 9(1), 123–131. https://doi.org/10.4091/iken1991.9.1_123.
- Nursalam. (2011). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan: Konsep dan Praktek*. Jakarta: Salemba Medika
- Nugraha, Sandi. (2015). *Hubungan Gaya Hidup Lansia*. Jakarta
- Nugroho, H. Wahyudi. (2012). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. Jakarta: Penerbi tBuku Kedokteran EGC

- Padila. (2013). *Keperawatan Gerontik*. Bengkulu: *Medical Book*
- Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI. (2016). *Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia*. Kementrian Kesehatan RI
- Siswanto. (2013). *Metodologi Kedokteran dan Kesehatan*. Yogyakarta: Bursa Ilmu
- Soif. (2017). *Jurnal Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kualitas Hidup Lansia*.
- Stanley, M., Bearre, P.G. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. EGC: Jakarta
- Sujarweni, V. Wiratna. (2014). *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Sunaryo, dkk. (2015). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Penerbit ANDI
- Waluyo, A., & Muhamad, D. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di RW 10 Kelurahan Cisarua Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi. *Lentera Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 1, 71-82. <https://ummi.ac.id/index.php/lentera/article/view/215/84>