



Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia

Waode Wahyu Triwulan

Departemen Keperawatan, Prodi Sarjana Keperawatan, STIKes Karya Kesehatan, Kendari

ABSTRAK

Pada tahap kehidupan yang lebih lanjut, lansia (lanjut usia) menghadapi berbagai tantangan baik fisik, emosional, maupun sosial yang dapat memengaruhi kualitas hidup mereka. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup Lansia di Desa Laikaha Kecamatan Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik menggunakan pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel 41 responden yang dipilih secara total sampling. Penelitian ini telah dilaksanakan di Desa Laikaha Kecamatan Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan dengan kriteria sample adalah lansia yang tinggal bersama dengan keluarga dan berdomisili di Desa Laikaha sedangkan lansia yang tinggal sendiri tidak diikutkan dalam penelitian. Sebelum pelaksanaan penelitian, terlebih dahulu lansia dijelaskan tujuan dan maksud penelitian kemudian setelah setuju maka lansia menandatangani surat persetujuan menjadi responden. Analisis data adalah uji chi square menggunakan software SPSS versi 16.0, dimana variable dianggap signifikan jika $p\text{-value} < 0.05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga baik sebanyak 30 (73.2%) responden dan kategori kurang sebanyak 11 (26.8%) responden, kemudian kualitas hidup lansia kategori baik sebanyak 30 (73.2%), kategori sedang sebanyak 10 (24.4%), dan kategori buruk sebanyak 1 (2.4%) responden. Hasil uji chi square menunjukkan nilai $p\text{-value} = 0.000$. Kesimpulan penelitian bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup lansia.

Kata Kunci: Dukungan Keluarga; Kualitas Hidup; Lansia

ABSTRACT

At a more advanced stage of life, the elderly face various physical, emotional and social challenges that can affect their quality of life. This study aims to analyze the relationship of family support to the quality of life of the elderly in Laikaha Village, Ranomeeto District, South Konawe Regency. This type of research is analytic observational using a cross sectional approach with a total sample of 41 respondents selected by total sampling. This research has been carried out in Laikaha Village, Ranomeeto District, South Konawe Regency with the sample criteria being the elderly who live with their families and domiciled in Laikaha Village while the elderly who live alone are not included in the study. Before conducting the research, the elderly first explained the purpose and intent of the research, then after agreeing, the elderly signed a letter of consent to become respondents. Data analysis was chi square test using SPSS software version 16.0, where the variable was considered significant if the $p\text{-value} < 0.05$. The results showed that good family support as many as 30 (73.2%) respondents and less category as many as 11 (26.8%) respondents, then the quality of life of the elderly in good category as many as 30 (73.2%), moderate category as many as 10 (24.4%), and the bad category as many as 1 (2.4%) respondents. The results of the chi square test show the $p\text{-value} = 0.000$. The conclusion of the study is that family support is related to the quality of life of the elderly.

Keywords: Family Support; Quality of Life; Elderly

Koresponden:

Nama : Waode Wahyu Triwulan
Alamat : Desa laikaaha kec.ranomeeto kab.konawe selatan
No. Hp :
e-mail : triwulan90@gmail.com

PENDAHULUAN

Keberhasilan pemerintah dalam Pembangunan Nasional telah memberikan hasil positif di berbagai bidang, termasuk kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, dan khususnya di bidang medis dan kesehatan, dalam rangka meningkatkan kesehatan penduduk dan memperpanjang usia harapan hidup manusia (1). Akibatnya, jumlah individu tua tumbuh, dan tumbuh pada tingkat yang lebih tinggi (2). Lansia didefinisikan sebagai mereka yang berusia 60 hingga 74 tahun, menurut Organisasi Kesehatan Dunia. Pernyataan ini sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang mendefinisikan lanjut usia adalah mereka yang berusia 60 tahun ke atas (2).

Jumlah orang lanjut usia di dunia telah meningkat secara dramatis selama enam dekade sebelumnya, terhitung sekitar 901 juta dari total populasi global (3). Selama 30 tahun terakhir, penduduk lansia di Indonesia terjadi perubahan sangat signifikan (4). Saat ini, Indonesia menempati peringkat lima besar negara di dunia dengan jumlah lansia terbanyak yakni 142 juta jiwa. Sementara data jumlah lansia di Sulawesi Tenggara pada tahun 2020 berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2020 dinyatakan bahwa Persentase penduduk lansia adalah sebesar 7.30%. Meningkat dibandingkan tahun 2010 yang sebesar 5.83% (5).

Proses penuaan menyebabkan beberapa perubahan dan masalah pada lanjut usia, seperti hilangnya fungsi biologis, psikologis, sosial, atau ekonomi. Semua perubahan pada lansia tentunya akan menjadi sumber kekhawatiran bagi mereka dan berdampak pada kesejahteraan mereka. Karena proses penuaan, penyakit, dan berbagai perubahan dan penurunan fungsi yang dialami oleh lansia mengganggu kualitas hidup lansia, peningkatan kesejahteraan juga akan meningkatkan kualitas hidup atau Quality of Life (QOL) (6).

Variabel internal (fungsi fisik dan psikologis) dan eksternal (dukungan sosial) mempengaruhi kualitas hidup lansia. Karena lansia berinteraksi dengan orang-orang di sekitarnya dan hidup dalam sistem nilai dan budaya, variabel sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup lansia (6). Kebutuhan penting yang utama yang dibutuhkan lansia dapat berupa dukungan social (7).

Lansia secara alami memperoleh dukungan sosial melalui kontak sosial dengan orang lain di lingkungan terdekatnya, seperti anggota keluarga, teman dekat, tetangga, atau kerabat. Di Indonesia, lanjut usia seringkali tinggal serumah dengan keluarganya, memberikan nilai khusus bagi keluarga dalam hidupnya sebagai sumber dukungan sosial. Bantuan keluarga untuk lansia dapat mengambil empat bentuk yang berbeda: emosional, instrumental, informatif, dan memuaskan (8).

Kurangnya dukungan keluarga terhadap lansia dapat ditunjukkan dengan kegagalan keluarga memperhatikan kesulitan kesehatan yang dihadapi lansia, seperti kurangnya kesadaran keluarga terhadap perubahan yang dihadapi lansia saat mengalami masalah kesehatan. Dukungan keluarga yang rendah akan berpengaruh terhadap perilaku lansia dalam menjaga kesehatannya, maupun kualitas hidupnya (9).

Penelitian (10) tentang hubungan kualitas hidup lansia dengan pola makan, pendidikan, kebiasaan olahraga di puskesmas wonokromo surabaya didapatkan adanya hubungan antara ketiga variabel tersebut dengan kualitas hidup lansia. Penelitian lainnya menunjukkan tidak ada hubungan antara lama menderita dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 ($p=0.692$), dan tidak ada hubungan antara kejadian komplikasi DM dengan kualitas hidup lansia penderita DM tipe 2 ($p=0.545$) (11).

Di Desa Laikaha, Kecamatan Ranomeeto, Kabupaten Konawe Selatan, terdapat 51 lansia. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Desa Laikaha, Kecamatan Ranomeeto, Kabupaten Konawe Selatan dengan menggunakan kuesioner kualitas hidup, 7 orang lanjut usia (70 persen) memiliki kualitas hidup yang buruk dan 3 orang lansia (30 persen) memiliki kualitas hidup yang tinggi. Kehidupan. Mayoritas lansia mengaku sering merasa putus asa, kesepian, dan gugup, bahwa hidup mereka tidak berharga, bahwa pengetahuan langka dalam kehidupan sehari-hari mereka, dan bahwa mereka tidak bahagia dengan interaksi pribadi/sosial mereka.

Berdasarkan data observasi di atas, dapat diasumsikan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Oleh karena itu, penelitian ini penting untuk dilaksanakan, guna mengidentifikasi

keterkaitan atau hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup Lansia di Desa Laikaha Kecamatan Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan.

Novelty dari penelitian ini terletak pada penekanan pada peran dukungan keluarga dalam konteks budaya Indonesia yang khas, di mana nilai kekeluargaan dan gotong-royong sangat memengaruhi interaksi antara lansia dan keluarganya. Selain itu, penelitian ini mengeksplorasi bagaimana dukungan keluarga yang melibatkan komunikasi jarak jauh dan teknologi, serta peran keluarga dalam mendukung kesehatan mental lansia, dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

METODE

Jenis penelitian ini adalah observasional analitik menggunakan pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel 41 responden yang dipilih secara total sampling. Penelitian ini telah dilaksanakan di Desa Laikaha Kecamatan Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan dengan kriteria sample adalah lansia yang tinggal bersama dengan keluarga dan berdomisili di Desa Laikaha sedangkan lansia yang tinggal sendiri tidak diikutkan dalam penelitian. Sebelum pelaksanaan penelitian, terlebih dahulu lansia dijelaskan tujuan dan maksud penelitian kemudian setelah setuju maka lansia menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang disusun oleh panitia berdasarkan sumber referensi valid. Variable dependen penelitian adalah kualitas hidup lansia sedangkan independen variabelnya adalah dukungan keluarga. Dukungan keluarga dalam penelitian ini didefinisikan sebagai segala bentuk bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada lansia untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosional, sosial, dan psikologis mereka. Dukungan keluarga mencakup dua dimensi utama, yaitu dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan instrumental meliputi bantuan konkret dalam aktivitas sehari-hari, seperti membantu perawatan fisik (misalnya, membantu kegiatan rumah tangga atau pengobatan), memberikan dukungan finansial, dan bantuan mobilitas. Sedangkan dukungan emosional berkaitan dengan perhatian, kasih sayang, dan komunikasi yang dapat mengurangi rasa kesepian atau kecemasan lansia. Untuk mengukur variabel ini, digunakan instrumen dengan 10 soal yang mencakup berbagai jenis dukungan yang diberikan oleh keluarga, baik dalam bentuk bantuan langsung maupun melalui komunikasi jarak jauh (misalnya, telepon atau pesan). Setiap pertanyaan dijawab dengan opsi "Ya" (diberi skor 1) jika dukungan tersebut diberikan, atau "Tidak" (diberi skor 0) jika tidak ada dukungan yang diberikan, untuk memudahkan penghitungan tingkat dukungan yang diterima lansia. Skor total akan mencerminkan intensitas dan jenis dukungan yang diterima oleh lansia dari keluarganya.

Kualitas hidup dalam penelitian ini didefinisikan sebagai sejauh mana lansia merasakan kesejahteraan dalam berbagai aspek kehidupan mereka, termasuk fisik, psikologis, sosial, dan fungsional. Kualitas hidup mencakup tingkat kesehatan fisik, kenyamanan mental, perasaan bahagia, serta kemampuan untuk menjalani aktivitas sehari-hari dengan mandiri. Dimensi fisik berkaitan dengan kondisi kesehatan, seperti kemampuan lansia untuk bergerak, beraktivitas, dan mengelola penyakit atau keluhan fisik. Dimensi psikologis meliputi kesejahteraan emosional, seperti tingkat kecemasan, depresi, dan kepuasan hidup. Dimensi sosial mencakup interaksi sosial lansia dengan keluarga, teman, dan komunitas, serta perasaan terhubung dan dihargai dalam lingkungannya. Dimensi fungsional berkaitan dengan kemampuan lansia dalam menjalankan tugas sehari-hari, seperti mandiri dalam makan, berpakaian, atau merawat diri. Untuk mengukur kualitas hidup, digunakan instrumen berupa 10 soal yang mencakup berbagai aspek kualitas

hidup lansia, dengan skor "Ya" (1) untuk jawaban yang menggambarkan kualitas hidup yang baik, dan "Tidak" (0) untuk jawaban yang menggambarkan kualitas hidup yang kurang baik. Skor total akan mencerminkan tingkat kesejahteraan dan kualitas hidup yang dirasakan lansia secara keseluruhan.

Analisis data adalah uji chi square menggunakan software SPSS versi 16.0, dimana variable dianggap signifikan jika p-value <0.05.

HASIL

Berdasarkan hasil pengumpulan data di lapangan selama kurang lebih 1 bulan, maka didapatkan hasil penelitian yang dapat disajikan berikut ini:

Tabel 1 Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
60-62	7	17.1
63-65	17	41.5
66-68	11	26.8
68-71	6	14.6
Jenis kelamin		
Laki-laki	15	36.6
Perempuan	26	63.4
Pendidikan		
SD	17	41.5
SMA	3	7.3
SMP	7	17.1
tidak sekolah	14	34.1
Pekerjaan sebelumnya		
Buruh	3	7.3
IRT	14	34.1
Petani	18	43.9
PNS	1	2.4
wiraswasta	5	12.2
Sumber informasi		
Petugas Kesehatan	9	22.0
TV	32	78.0

Table 1 menunjukkan bahwa usia responden yang paling dominan adalah 63-65 tahun sebanyak 17 orang (41.5%), dan paling sedikit usia 68-71 tahun sebanyak 14.6%. Jenis kelamin responden yang paling dominan adalah berjenis usia perempuan sebanyak 26 orang (63.4%), dan laki-laki 36.6%. Tingkat pendidikan responden yang paling dominan adalah tingkat pendidikan SD sebanyak 17 orang (41.5%), dan paling sedikit adalah SMA sebanyak 7.3%. Pekerjaan responden yang paling dominan adalah bekerja sebagai petani sebanyak 18 orang (43.9%) dan paling sedikit adalah PNS sebanyak 2.4%. Sumber informasi yang paling dominan adalah memperoleh informasi dari TV sebanyak 32 orang (78%).

Table 2 Distribusi Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup

Variable	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Dukungan keluarga		
Baik	30	73.2
Kurang	11	26.8
Kualitas hidup		
Baik	30	73.2
Sedang	10	24.4
Buruk	1	2.4

Pada table 2 menunjukkan bahwa dukungan keluarga baik sebanyak 30 orang (73.2%) dan dukungan keluarga kategori kurang sebanyak 11 orang (26.8%). Kualitas hidup kategori baik sebanyak 30 orang (73.2%), kategori sedang sebanyak 10 orang (24.4%) dan kategori buruk sebanyak 1 orang (2.4%).

Table 3 Hasil Analisis Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia

Dukungan keluarga	Kualitas hidup Lansia			Total	p-value
	Baik	Sedang	Buruk		
Baik	27 (90%)	3 (10%)	0 (0.0%)	30 (100)	0.000
Kurang	3 (27.3%)	7 (63.6%)	1 (9.1%)	11 (100)	
Total	30 (73.2%)	10 (24.4%)	1 (2.4%)	41 (100)	

Pada tabel 3 menunjukkan bahwa dari 30 orang responden yang memperoleh dukungan baik, terdapat 27 orang (90%) responden yang memiliki kualitas hidup baik dan kualitas hidup sedang sebanyak 3 orang (10%). Kemudian dari 11 Lansia yang memperoleh dukungan keluarga kurang, terdapat 3 orang (27.3%) memiliki kualitas hidup baik dan 7 orang (63.6%) memiliki kualitas hidup sedang dan 1 orang (2.4%) buruk.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup Lansia di Desa Laikaha Kecamatan Ranomeeto Kabupaten Konawe Selatan, hal sesuai dengan hipotesis penelitian yang telah ditetapkan oleh peneliti. Hipotesis dikembangkan berdasarkan teori yang telah ada dan melihat hasil-hasil penelitian sebelumnya. Pada penelitian ini diperoleh informasi bahwa dominan Lansia di lokasi penelitian memperoleh dukungan keluarga yang baik sebanyak 73.1% dan hanya 26.9% yang tidak mendapatkan dukungan keluarga yang maksimal atau buruk.

Pada penelitian ini didapatkan informasi bahwa komponen dukungan keluarga yakni dukungan informasi, dukungan instrumen, dukungan penilaian dan dukungan emosional hampir terdistribusi sama kuat, hal ini menunjukkan bahwa dukungan terhadap lansia dari anggota keluarga sangat baik.

Faktor yang memengaruhi dukungan keluarga adalah faktor pendidikan. Faktor pendidikan berpengaruh terhadap proses memberikan dukungan kepada lansia. Tingkat pendidikan yang tinggi maka pengetahuan yang dimiliki keluarga tentang kesehatan dan dukungan kepada lansia juga semakin tinggi dan tingkat pendidikan yang rendah maka pengetahuan yang dimiliki keluarga tentang kesehatan dan dukungan kepada lansia semakin rendah, sehingga bermanfaat dalam mempertahankan kemampuan fungsional lansia dan mencegah perlakuan

yang salah kepada lansia (Sholehah, 2002). Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Dwi (12) yang menunjukkan sebagian besar responden mendapat dukungan yang cukup yaitu 23 responden (61.2%), karena sebagian besar responden tinggal sendiri dan keluarga kurang memahami pentingnya dukungan tersebut dalam perawatan lansia.

Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah dukungan keluarga. Tinggi rendahnya dukungan keluarga memengaruhi kualitas hidup para lansia. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidup lansia. Sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga, maka kualitas hidupnya juga menurun (13).

Menurut Maryam (14), keluarga merupakan sistem dukungan utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Peranan keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga dan merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, menantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dukungan dan memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia. Bila dukungan keluarga tinggi maka dapat menurunkan angka kesakitan dan akan kematian yang akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup lansia. Meningkatnya kesehatan akan meningkatkan kualitas hidup individu, dukungan keluarga diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup seseorang (15).

Dukungan emosional yang kuat dari keluarga, secara langsung memberikan efek bagi peningkatan kualitas hidup individu. Dalam studinya, Okamoto & Harasawa (16) menemukan bahwa dukungan emosional dari anggota keluarga, secara signifikan dan sangat kuat berhubungan dengan kesehatan subjektif. Dukungan emosional yang dimaksud dalam penelitian ini berupa keluarga yang menanyakan dan mendengarkan permasalahan lansia, menunjukkan kepedulian, kepercayaan, dan kasih sayang kepada lansia, memungkinkan lansia memperoleh kedekatan emosional, motivasi, dan kepercayaan diri untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Dukungan untuk evaluasi/penghargaan keluarga terhadap lansia dapat berbentuk penilaian yang menguntungkan, penguatan, atau alasan untuk melakukan sesuatu.

Karena lansia masih dianggap membantu dan berarti bagi keluarga, memberikan dukungan penghargaan kepada mereka dapat meningkatkan status psikologis, kegembiraan, dorongan untuk hidup, dan harga diri mereka. Lansia mendapat perhatian atas keberadaannya, merasa terhubung, dan dibutuhkan oleh keluarganya, berkat dukungan rasa syukur (17). Hal yang dibutuhkan lansia adalah perasaan tetap dibutuhkan (*feeling of being needed*) (18). Selain kedua tugas keluarga yang telah dijelaskan, kehadiran keluarga bagi lansia dapat berfungsi sebagai sumber informasi dengan memberikan dorongan, informasi kesehatan, atau dengan memantau pola aktivitas sehari-hari lansia dengan pribadi/sosialnya. Individu mendapatkan dan membutuhkan berbagai jenis dukungan keluarga tergantung pada skenario yang menyebabkan mereka stres. Orang dengan penyakit yang signifikan atau kronis, misalnya, memerlukan bantuan informasi emosional dan keluarga yang lebih besar (19).

Dukungan instrumental, seperti memfasilitasi kebutuhan lansia, adalah jenis bantuan lain yang dapat ditawarkan. Seiring bertambahnya usia, tuntutan mereka akan kesehatan, perawatan, dan perlindungan dari bahaya akan meningkat. Di sinilah peran keluarga menjadi sangat penting dalam menyediakan kebutuhan dasar, perawatan kesehatan, perlindungan dari bahaya, dan kebutuhan keuangan kepada orang tua. Selain tuntutan finansial yang dapat dipenuhi oleh keluarga yang merawat lansia, bantuan instrumental berupa kehadiran atau kehadiran anggota keluarga yang merawat lansia juga dapat diberikan. Kapasitas lansia untuk memenuhi tuntutan sehari-hari mereka dirugikan sebagai akibat dari perubahan fisiologis.

Pada penelitian ini didapatkan data bahwa ada 3 responden yang mendapatkan dukungan keluarga kurang namun memiliki kualitas hidup baik, hal ini berhubungan dengan kegiatan senam yang rutin diikuti Lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa Lansia tetap bugar di hari tua dengan beraktivitas (20), sejalan pula dengan penelitian (21) pemberian aktivitas fisik berupa latihan aerobik pada lansia dapat meningkatkan kualitas hidup.

Adapula 3 Lansia yang mendapatkan dukungan keluarga baik namun memiliki kualitas hidup sedang, hal ini berhubungan dengan adanya beberapa komponen dalam pengukuran kualitas hidup yang tidak terpenuhi oleh lansia tersebut, misalnya kurang bergaul dengan masyarakat luas dan tidak rutin melaksanakan ibadah secara berjamaah di masjid, sehingga lansia ini cenderung tidak terhibur.

KESIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Laikaha, Kecamatan Ranomeeto, Kabupaten Konawe Selatan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan instrumental (seperti bantuan fisik dan finansial) maupun dukungan emosional (seperti perhatian dan komunikasi yang positif), terbukti memiliki dampak yang besar terhadap kesejahteraan lansia. Lansia yang menerima dukungan yang lebih besar dari keluarga cenderung merasakan kualitas hidup yang lebih baik, baik dari segi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, keterlibatan sosial, maupun kemampuan fungsional mereka dalam menjalani kehidupan sehari-hari. Temuan ini menegaskan pentingnya peran keluarga dalam meningkatkan kualitas hidup lansia, khususnya di daerah pedesaan, di mana interaksi sosial dan kedekatan keluarga masih sangat dihargai.

REFERENSI

1. Rahman A, Djewarut H. Hubungan Tipe Kepribadian dengan Kejadian Depresi Pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Gowa. *J Ilm Kesehat Diagnosis*. 2013;3(5):29–35.
2. Bandiyah S. Lanjut usia dan keperawatan gerontik. 2012;
3. Al B et. Global Population Ageing: Perilor Promise. PGDA Working Paper No.89 [Internet]. 2012. Available from: diaksesdari<http://www.hsph.harvard.edu/pgda/working.htm>
4. Yusselda M, Wardani IY. Dampak dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia. *J keperawatan*. 2016;8(1):9–13.
5. Statistik BP. Sulawesi Tenggara dalam angka. Badan Pusat Statistik, Sulawesi Tenggara. Kendari. 2020.
6. Chaichanawirote U. Quality of life of older adults: the influence of internal and external factors. 2011. PhD Thesis. Case Western Reserve University; 2011.
7. Tso BCP. Determinants of quality of life in Chinese elderly women living alone in Hong Kong. 2017;
8. Johnston JH, Brosi WA, Hermann JR, Jaco L. The impact of social support on perceived control among older adults: Building blocks of empowerment. *J Ext*. 2011;49(5):1–8.
9. Githa W. Tugas Keluarga Dan Perilaku Pencegahan Komplikasi Hipertensi Pada Lansia. Skripsi tidak dipublikasikan; 2010.
10. Lara AG, Hidajah AC. Hubungan pendidikan, kebiasaan olahraga, dan pola makan dengan kualitas hidup lansia di puskesmas Wonokromo Surabaya. *J Promkes Indones J Heal Promot Heal Educ*. 2016;4(1):59–69.
11. Setiyorini E, Wulandari NA. Hubungan Lama Menderita Dan Kejadian Komplikasi Dengan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Mellitus. *Res Rep*. 2017;75–82.
12. Yenni. Hubungan Dukungan Keluarga dan Karakteristik Lansia dengan Kejadian Stroke Pada Lansia Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukittinggi. 2011.
13. Friedman MM, Bowden VR. Buku ajar keperawatan keluarga. EGC; 2010.

14. Maryam S. Menengenal usia lanjut dan perawatannya. Penerbit Salemba; 2008.
15. Darmojo B, Martono H. Geriatri. Jakarta: Yudistira. 2016.
16. Okamoto K, Harasawa Y. Emotional support from family members and subjective health in caregivers of the frail elderly at home in Japan. Arch Gerontol Geriatr. 2009;49(1):138–41.
17. Kuntjoro ZS. Dukungan sosial pada lansia. Diperoleh dari <http://www.e-psikologi.com/epsi/artikel>. 2002.
18. Zulfitri R. Konsep diri dan gaya hidup lansia yang mengalami penyakit kronis di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Khusnul Khotimah Pekanbaru. J Ners Indones. 2011;1(2):21–30.
19. Sarafino EP. Context and perspectives in health psychology. sage Handb Heal Psychol Sage, London. 2004;1–26.
20. Setiawan GW. Pengaruh senam bugar lanjut usia (lansia) terhadap kualitas hidup penderita hipertensi. eBiomedik. 2013;1(2).
21. Herlina D. Studi Literatur Tentang Hubungan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Tidur Pada Lansia. Universitas Muhammadiyah Malang; 2020.