

HUBUNGAN ANTARA FUNGSI FISIK, STATUS MENTAL, DAN KEMANDIRIAN TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA DI GKJ SAWOKEMBAR GONDOKUSUMAN, DIY

Karya Tulis Ilmiah

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



STEVEN ARIEF WIBOWO

41130008

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA

2017

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN ANTARA FUNGSI FISIK, STATUS MENTAL DAN
KEMANDIRIAN TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA DI GKJ
SAWOKEMBAR GONDOKUSUMAN, DIY**

telah diajukan dan dipertahankan oleh:

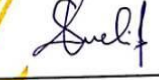
STEVEN ARIEF WIBOWO
41130008

dalam Ujian Skripsi Program Pendidikan Dokter
Fakultas Kedokteran
Universitas Kristen Duta Wacana
dan dinyatakan **DITERIMA**
untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar
Sarjana Kedokteran pada tanggal 7 Juli 2017

Nama Dosen

Tanda Tangan

1. dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D :
(Dosen Pembimbing I)
2. Santa Evelin Sitepu, M.Psi. Psi :
(Dosen Pembimbing II)
3. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH :
(Dosen Penguji)


Yogyakarta,

2017

Disahkan Oleh:

Dekan,

Wakil Dekan I bidang Akademik,





Prof.dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.PA



dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul:

HUBUNGAN ANTARA FUNGSI FISIK, STATUS MENTAL DAN KEMANDIRIAN TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA DI GKJ SAWOKEMBAR GONDOKUSUMAN, DIY

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

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

Yogyakarta, 19 Juli 2017



(STEVEN ARIEF WIBOWO)

41130008

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

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

Nama : STEVEN ARIEF WIBOWO

NIM : 41130008

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

HUBUNGAN ANTARA FUNGSI FISIK, STATUS MENTAL DAN KEMANDIRIAN TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA DI GKJ SAWOKEMBAR GONDOKUSUMAN, DIY

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 2017

Yang menyatakan,



STEVEN ARIEF WIBOWO

KATA PENGANTAR

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

Penulisan karya tulis ilmiah yang berjudul “Hubungan antara Fungsi Fisik, Status Mental, dan Kemandirian terhadap Kualitas Hidup Lansia di GKJ Sawokembar Gondokusuman, DIY” ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan dari banyak pihak. Penulis banyak mendapatkan dukungan, bantuan, arahan serta motivasi. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih dan memberikan penghargaan setinggi – tingginya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan membimbing dari awal hingga akhir penulisan karya ilmiah, kepada:

1. dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D selaku dosen pembimbing I atas segala waktu, bimbingan, arahan, saran, teladan bagi penulis dan memberikan motivasi dari awal penyusunan hingga akhir penulisan karya tulis ilmiah ini.
2. Santa Evelyn Sitepu, M.Psi. Psi selaku dosen pembimbing II atas segala waktu, dukungan, bimbingan, saran, maupun solusi atas permasalahan yang dihadapi dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH selaku dosen penguji atas waktu, motivasi, pembelajaran, pengalaman hidup, saran, dan arahan dalam menyempurnakan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
4. Prof. Dr. dr. Soebijanto, Dr. dr. Arum Krismi, M.Sc, Sp. KK, dan Dr. dr. F.X. Wikan Indrarto, Sp.A selaku dosen penilai kelaikan etik yang telah membimbing dan memberikan izin kelaikan etik penelitian dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

5. Bapak Suwondo selaku Ketua II Diakonia GKJ Sawokembar yang telah membantu dalam proses pengambilan data responden dari awal hingga akhir.
6. Bapak Surwanto selaku Ketua Majelis Jemaat GKJ Gondokusuman yang telah memberikan izin untuk pengambilan data responden lansia di GKJ Sawokembar.
7. Seluruh dosen dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana atas bimbingan, pembelajaran, dan bantuan dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
8. Bapak Setiadi Hermanto, dan Ibu Jeniwati selaku orang tua penulis yang selalu memberikan doa dukungan, teladan, semangat tidak pantang menyerah, motivasi dan kasih sayang yang diberikan kepada penulis dalam menempuh pendidikan di Kedokteran dan menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Chandra Budi Hartono selaku saudara penulis, yang senantiasa memberikan dukungan, doa dan motivasi kepada penulis, untuk menempuh pendidikan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
10. Alexander Ganda, Yoki Imamora, Victor Kurniawan Chandra, David Kurniawan, dan Oeij Henry Wijaya yang selalu memberikan segala dukungan baik moral dan tenaga, selalu mendoakan, menemani penulis saat suka maupun duka, memberi semangat, serta motivasi, dan menjadi sahabat dan saudara bagi penulis selama kurang lebih empat tahun ini selama menempuh pendidikan dan penyusunan karya tulis ilmiah ini.
11. Seluruh teman sejawat Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana terutama angkatan 2013 dan 2014 atas kerjasama dan dukungan satu sama lain.
12. Seluruh bantuan dan dukungan dari semua pihak, penulis ucapkan banyak terimakasih, kiranya Tuhan dapat membalas dengan sukacita dan berkat yang melimpah.

Penulis menyadari bahwa dalam karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu penulis mohon untuk kritik dan saran yang membangun

demi kesempurnaan penelitian ini. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat diterima oleh semua pihak dan memberikan manfaat bagi semua pihak.

Yogyakarta, 18 Juli 2017

Penulis

(Steven Arief Wibowo)

©UKDWN

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
ABSTRAK	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang	1
1.2 Masalah Penelitian	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
1.5 Keaslian Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	12
2.1 Tinjauan Pustaka	12
2.1.1. Lansia	12
2.1.2. Pemeriksaan Fungsi Fisik	17

2.1.3.	Status Mental.....	18
2.1.4.	<i>Activities of Daily Living</i>	23
2.1.5.	Kualitas Hidup	27
2.2	Landasan Teori	36
2.3	Kerangka Teori.....	38
2.4	Kerangka Konsep	39
2.5	Hipotesis	40
BAB III METODE PENELITIAN		41
3.1	Desain Penelitian	41
3.2	Tempat dan Waktu Penelitian	41
3.3	Populasi dan Sampling	41
3.4	Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	42
3.4.1.	Variabel Penelitian	42
3.4.2.	Definisi Operasional:	42
3.5	Sample Size	46
3.6	Bahan dan Alat	47
3.7	Etika Penelitian.....	48
3.8	Pelaksanaan Penelitian	48
3.9	Analisis Data	49
3.10	Jadwal Penelitian	50
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		51
4.1	Hasil Penelitian.....	51
4.1.1	Gambaran Pelayanan Lansia di GKJ Sawokembar	51
4.1.2	Karakteristik Responden.....	52

4.1.2.1	Karakteristik Jenis Kelamin Responden.....	52
4.1.2.2	Karakteristik Usia Responden.....	52
4.1.2.3	Karakteristik Pendidikan Responden.....	53
4.1.2.4	Karakteristik Pekerjaan Responden.....	54
4.1.2	Hasil Pemeriksaa.....	55
4.1.2.1	Kondisi Fisik.....	56
4.1.2.1.1	Timed Get Up and Go Test.....	56
4.1.2.1.2	Borg Scale.....	57
4.1.2.1.3	Berg Balance Scale.....	58
4.1.2.2	Status Mental	59
4.1.2.2.1	Hopkin Verbal Learning Test	59
4.1.2.2.2	Mini Mental State Examination.....	60
4.1.2.3	Aktivitas Hidup Sehari-hari (ADL dan IADL).....	61
4.1.2.4	Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF).....	63
4.1.3	Hubungan antar Variabel.....	65
4.1.3.1	Hubungan Fungsi Fisik (TUG, BORG dan BERG) dengan Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF.....	65
4.1.3.2	Hubungan antara Status Mental (MMSE dan HVLT) dengan Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF).....	72
4.1.3.3	Hubungan antara Aktivitas Sehari-hari (ADL dan IADL) dengan Kualitas Hidup (WHOQOL-BREF).....	77
4.2	Pembahasan.....	81
4.2.1	Hubungan Fungsi Fisik dengan Kualitas Hidup.....	81
4.2.2	Hubungan Status Mental dengan Kualitas Hidup.....	84
4.2.3	Hubungan Kemandirian dalam Aktivitas Sehari-hari dengan Kualitas Hidup.....	85

4.3 Keterbatasan Penelitian.....	89
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	90
5.1 Kesimpulan.....	90
5.2 Saran.....	91
DAFTAR PUSTAKA.....	92
LAMPIRAN.....	99

©UKDW

Daftar Tabel

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	7
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	42
Tabel 3.2 Jadwal Penelitian.....	50
Tabel 4.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelayanan yang diterima..	52
Tabel 4.2 Distribusi frekuensi jenis kelamin.....	52
Tabel 4.3 Deskriptif usia.....	53
Tabel 4.4 Karakteristik usia responden.....	53
Tabel 4.5 Karakteristik pendidikan.....	54
Tabel 4.6 Karakteristik pekerjaan responden.....	55
Tabel 4.7 Kemampuan berjalan responden.....	56
Tabel 4.8 Deskriptif <i>Time Up and Go Test</i>	57
Tabel 4.9 Hasil Borg Scale.....	58
Tabel 4.10 Hasil Berg Scale.....	58
Tabel 4.11 Deskriptif HVLT.....	59
Tabel 4.12 Deskriptif MMSE.....	60
Tabel 4.13 Frekuensi hasil pemeriksaan MMSE.....	60
Tabel 4.14 Deskriptif hasil pemeriksaan ADL.....	62
Tabel 4.15 Frekuensi hasil pemeriksaan ADL.....	62
Tabel 4.16 Deskriptif hasil pemeriksaan IADL.....	63
Tabel 4.17 Frekuensi hasil pemeriksaan IADL.....	63
Tabel 4.18 Deskriptif kualitas hidup berdasar domain pada WHOQOL-BREF...	64
Tabel 4.19 Frekuensi kualitas hidup berdasar domain pada WHOQOL-BREF...	64
Tabel 4.19 Korelasi antara fungsi fisik (TUG, BORG, BERG) dengan kualitas hidup (WHOQOL-BREF) domain 1,2,3,4.....	66
Tabel 4.20 Korelasi antara status mental (HVLT, MMSE) dengan kualitas hidup	

(WHOQOL-BREF) domain 1,2,3,4.....	73
Tabel 4.21 Korelasi antara aktivitas sehari-hari (ADL dan IADL) dengan kualitas hidup (WHOQOL-BREF) domain 1,2,3,4.....	77

©UKPDW

Daftar Gambar

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	38
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	39

©UKDW

Daftar Lampiran

Lampiran 1. Lembar <i>Informed Consent</i>	105
Lampiran 2. Karakteristik responden.....	107
Lampiran 3. Lembar pemeriksaan fungsi fisik.....	110
Lampiran 4. Lembar pemeriksaan HVL T.....	113
Lampiran 5. Lembar pemeriksaan MMSE.....	116
Lampiran 6. Lembar pemeriksaan ADL.....	122
Lampiran 7. Lembar pemeriksaan IADL.....	124
Lampiran 8. Kuisi oner <i>WHOQOL-BREF</i>	127
Lampiran 9. Lembar Kelaikan Etik.....	132

HUBUNGAN ANTARA FUNGSI FISIK, STATUS MENTAL, DAN KEMANDIRIAN TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA DI GKJ SAWOKEMBAR GONDOKUSUMAN YOGYAKARTA

Steven Arief Wibowo, The Maria Meiwati Widagdo, Santa Evelin Sitepu, Mitra
Andini Sigilipoe

Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta

ABSTRAK

Latar Belakang: Indonesia memasuki *Ageing population* yang menimbulkan permasalahan akibat proses penuaan alamiah antara lain penurunan fungsi fisik, psikologis, dan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari yang mempengaruhi kualitas hidup.

Tujuan: Mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara fungsi fisik, status mental, dan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari (ADL/IADL) dengan kualitas hidup pada lansia.

Metode: Fungsi fisik diukur menggunakan instrumen *Timed Get Up and Go Test* (TUG), *Berg Balance Scale* dan *Borg Scale*. Status mental diukur menggunakan *Mini Mental State Examination* (MMSE) dan *Hopkins Verbal Learning Test* (HVLT). Kemandirian dalam aktivitas sehari-hari diukur menggunakan *Activities of Daily Living* (ADL) dan *Instrumental Activities of Daily Living* (IADL). Pengukuran kualitas hidup menggunakan *WHOQOL-BREF*. Analisis dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *pearson* dengan tingkat signifikansi 0,05.

Hasil Penelitian: Sampel penelitian sejumlah 30 lansia GKJ Sawokembar dengan usia 60-85 tahun. Analisis korelasi *pearson* menunjukkan hasil adanya hubungan signifikan antara fungsi fisik yang ditinjau dari TUG, BERG, dan BORG dengan kualitas hidup domain fisik ($p=0.019$; $p=0.042$; $p=0.034$). Status mental dan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari tidak menunjukkan hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup .

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara fungsi fisik dengan kualitas hidup lansia dari domain fisik, namun tidak didapatkan hubungan antara status mental dan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup

Kata Kunci: fungsi fisik, status mental, kemandirian dalam aktivitas sehari-hari, kualitas hidup, lansia.

**ASSOCIATION BETWEEN PHYSICAL FUNCTION, MENTAL STATUS,
AND INDEPENDENCE IN ACTIVITIES OF DAILY LIVING WITH
QUALITY OF LIFE IN OLDER PEOPLE OF GKJ SAWOKEMBAR
CHURCH YOGYAKARTA**

Steven Arief Wibowo, The Maria Meiwati Widagdo, Santa Evelin Sitepu, Mitra
Andini Sigilipoe

Medical Faculty of Duta Wacana Christian University Yogyakarta

ABSTRACT

Backgrounds: Indonesia entered the Ageing population that caused problems due to the natural aging process such as decreased physical function, psychological, and independence in daily activities that affect quality of life.

Objective: To determine the association between physical function, mental status, and independence in activities of daily living with quality of life in older people.

Method: Physical function was measured using Timed Get up and Go Test (TUG), Berg Balance Scale, and Borg Scale. Mental status was measured using Mini Mental State Examination (MMSE) and Hopkins Verbal Learning Test (HVLT). Independence in activities of daily living was measured using Activities of Daily Living (ADL) and Instrumental Activities of Daily Living (IADL). Quality of life of older people was assessed using WHO-Quality of Life BREF. The collected data were analyzed using Pearson correlation and the significance level for statistical data was set at 0,05.

Results: The samples of the research were 30 older people of GKJ Sawokembar aged between 60 and 85 years. Pearson correlation analysis showed significant association between physical function assessed using TUG, BERG, and BORG with quality of life in physical domain ($p=0.019$; $p=0.042$; $p=0.034$). There was no significant association between mental state and independence in activities of daily living with quality of life.

Conclusion: Study showed association between physical function with quality of life in physical domain, but there was no association between mental state and ability to perform activities of daily living with quality of life.

Keywords: physical function, mental state, independence in daily activities, quality of life, older people.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Proses menua merupakan suatu proses panjang dari waktu ke waktu yang dimulai dari awal kehidupan. Menjadi tua merupakan suatu proses alamiah, dimana seseorang telah melalui beberapa tahap kehidupan yaitu anak, dewasa, dan tua. Menjadi tua berarti mengalami kemunduran, misal kemunduran fisik yang ditandai dengan rambut memutih, kulit yang mengendur, penglihatan dan pendengaran yang kurang jelas, gerakan lambat serta bentuk tubuh yang tidak proporsional (Nugroho, 2012). Kemunduran fisik dan menurunnya fungsi organ dapat menyebabkan lansia tergantung kepada orang lain, walaupun tidak menutup kemungkinan lansia dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. Perubahan fungsi fisik yang cenderung mengalami penurunan akan menyebabkan gangguan secara fisik maupun mental sehingga hal tersebut dapat mempengaruhi kesehatan dan kualitas hidup seseorang (Mauk, 2006)

Jumlah penduduk di Indonesia dari tahun ke tahun selalu mengalami peningkatan. Hal ini menunjukkan meningkatnya Usia harapan Hidup (UHH) penduduk di Negara Indonesia. Menurut Nugroho Abikusno (2013) Indonesia seperti negara-negara lain di kawasan Asia Pasifik akan mengalami penuaan penduduk dengan sangat cepat. Pada tahun 2012 Indonesia termasuk negara Asia ketiga dengan jumlah absolut populasi di atas 60 tahun terbesar yakni setelah Cina (200 juta), India (100 juta) dan menyusul Indonesia (25 juta). Bahkan

diperkirakan jumlah lansia Indonesia akan mencapai 100 juta pada tahun 2050. Penduduk dianggap berstruktur tua di negara berkembang apabila penduduk usia 60 tahun ke atas sudah mencapai 7% dari total penduduk. Pada tahun 2010 proporsi penduduk lansia di Indonesia telah mencapai sekitar 10%. Jumlah penduduk yang mengalami peningkatan juga diikuti oleh peningkatan jumlah penduduk lansia di Indonesia. Besarnya jumlah penduduk lansia di Indonesia di masa depan dapat membawa dampak positif maupun negatif. Berdampak positif, apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Disisi lain, besarnya jumlah penduduk lansia menjadi beban jika lansia memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia (BPS, 2015)

Berdasarkan data proyeksi penduduk tahun 2015, terdapat 21,68 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (8,49 persen) dari populasi penduduk. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara yang memasuki era penduduk menua (*ageing population*) karena persentase jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas (penduduk lansia) melebihi 7 %.Hal ini berdampak pada rasio ketergantungan penduduk lansia sebesar 13,28. Artinya bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 14 orang penduduk lansia. Rasio ketergantungan penduduk lansia perempuan (14,12) lebih lebih tinggi daripada penduduk lansia laki-laki (12,45) (BPS, 2015).

Kualitas hidup dipengaruhi oleh fungsi fisik, kemandirian, psikologis, interaksi sosial dan peran serta keluarga. Pada umumnya lansia mengalami keterbatasan sehingga kualitas hidup pada lansia mengalami penurunan, oleh karena itu diharapkan lansia bisa memiliki kualitas hidup yang baik dan dapat hidup mandiri sehingga akan mengurangi angka ketergantungan (Yuliati, 2014). Kemandirian ini sangat penting untuk merawat dirinya dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia sehari-hari. Pemberdayaan penduduk usia lanjut melalui peningkatan kemampuan untuk tetap aktif dalam aktivitas produktif merupakan salah satu antisipasi agar mereka dapat mengurangi ketergantungan terhadap anggota rumah tangga yang lain (Suardiman, 2011). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Nur Laeli Ahmadah (2016) terdapat hubungan antara kemandirian lansia dengan kualitas hidup lansia di Desa Kradenan Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen. Pemberdayaan penduduk lansia melalui peningkatan kemampuan untuk tetap aktif dalam aktivitas sehari-hari merupakan antisipasi agar mereka dapat mengurangi ketergantungan terhadap anggota rumah tangga yang lain (Suardiman, 2011)

Menurut Demartoto (2007), masalah kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup lansia dapat diatasi melalui pelayanan berbasis keluarga, masyarakat dan lembaga. Lansia dapat dikatakan mempunyai hidup yang berkualitas apabila mereka memiliki kondisi fungsional yang optimal sehingga dapat menikmati masa tuanya. Pengukuran kesehatan tidak hanya ditunjukkan oleh perubahan frekuensi dan beratnya penyakit, melainkan juga harus meliputi kenyamanan hidup yang dapat dinilai melalui peningkatan kualitas hidup (Pangkahila, 2007)

Salah satu upaya pelayanan kesehatan lansia di masyarakat adalah dengan home care. Beri sedikit gambaran tentang GKJ Sawokembar. Kegiatan home care yang dilakukan oleh GKJ Sawokembar yang ada di kota Yogyakarta merupakan suatu upaya pelayanan kesehatan lansia yang berbasis masyarakat. Kegiatan home care ini dilakukan kepada para lansia yang tergabung dalam naungan gereja. Penelitian pada lansia di GKJ Sawokembar masih sangat sedikit bahkan belum pernah dilakukan oleh akademisi kesehatan sehingga perlu dilakukan penelitian lebih lanjut terkait kesehatan pada lansia di GKJ Sawokembar.

Berdasarkan pemaparan di atas, peneliti ingin memperdalam tentang hubungan antara fungsi fisik, status mental, dan kemandirian terhadap kualitas hidup lansia di GKJ Sawokembar Gondokusuman, DIY.

1.2 Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut yang menjadi pertanyaan penelitian adalah: “Apakah ada hubungan antara fungsi fisik, status mental, dan kemandirian terhadap kualitas hidup lansia di GKJ Sawokembar Gondokusuman, DIY?”.

1.3 Tujuan Penelitian

- Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara fungsi fisik, status mental, dan kemandirian dalam kegiatan sehari-hari terhadap kualitas hidup lansia di GKJ Sawokembar Gondokusuman, DIY.

- Tujuan Khusus

- Mengetahui ada tidaknya hubungan antara fungsi fisik dengan kualitas hidup lansia di GKJ Sawokembar Gondokusuman, DIY.
- Mengetahui ada tidaknya hubungan antara status mental dengan kualitas hidup lansia di GKJ Sawokembar Gondokusuman, DIY.
- Mengetahui ada tidaknya hubungan antara kemandirian dalam kegiatan sehari-hari dengan kualitas hidup lansia di GKJ Sawokembar Gondokusuman, DIY.

1.4 Manfaat Penelitian

- Manfaat teoritis

- Penelitian ini dapat menjadi salah satu sumber referensi kepustakaan tentang lansia.
- Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan minat penelitian terhadap lansia di Indonesia.
- Penelitian ini diharapkan dapat membantu dalam identifikasi faktor yang berhubungan dengan fungsi fisik, status mental, kemandirian dalam kegiatan sehari-hari, dan kualitas hidup lansia.

- Manfaat praktis

- Penelitian ini diharapkan dapat membantu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada lansia.

- Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada masyarakat dan lansia tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia.
- Penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada responden mengenai hal apa saja yang mempengaruhi kehidupan di masa tua agar dapat mempersiapkan diri secara optimal sebelum atau selama menjalani masa tua.

©UKDW

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul	Nama	Metode	Subjek	Hasil	Dibanding Peneliti
1	Hubungan Fungsi Kognitif dengan Tingkat Kemandirian Lansia dalam Melakukan Activity Daily Living di Panti Sosial Tresna Wredha Budhi Dharma Bekasi	Nurmah, 2011	Deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional, Mini Mental State (MMSE) dan Barthel Indeks	110 orang	P value = 0,002 lebih kecil dari nilai α = 0,005, maka dapat disimpulkan H1 diterima dan H0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara fungsi kognitif dengan tingkat kemandirian dalam melakukan Activity Daily Living	Pada penelitian ini tidak dilakukan pengamatan lebih lanjut tentang fungsi kognitif saja, namun dilakukan peninjauan tentang mental status yang nantinya akan dicari hubungannya dengan kualitas hidup pasien lansia. Penelitian ini juga akan dilakukan dengan target populasi pada lansia yang dibina oleh Gereja dengan <i>homecare</i> .
2	Gambaran Tingkat Kemandirian dalam <i>Activity of Daily Living</i> (ADL) dan resiko jatuh pada usia lanjut di panti sosial tresna wredha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur	Eka Ediawati, 2012	Cross sectional, survey kuantitatif	226 orang	Usia lanjut dengan tingkat kemandirian tinggi memiliki resiko jatuh yang tinggi yaitu sebesar 45%	Pada penelitian ini tidak dilakukan pengamatan resiko terjadinya jatuh pada lansia, namun lebih dititik beratkan pada kualitas hidup lansia. Penelitian ini juga akan dilakukan dengan target populasi pada lansia yang dibina oleh Gereja dengan <i>homecare</i> .
3	Gambaran Tingkat	Andica Atut	deskriptif	28 respond	Hasil penelitian	Pada penelitian ini tidak hanya

No	Judul	Nama	Metode	Subjek	Hasil	Dibanding Peneliti
	Kemandirian Lansia di Dusun Blimbing Desa Sukorejo Kecamatan Sekorejo Kabupaten Ponorogo	Pravita Sari (2013)		en lansia	menunjukk an 28 responden lansia di Dusun Blimbing Desa Sukorejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo dapat disimpulka n bahwa sebagian besar lansia mempunyai tingkat kemandiria n mandiri (64,29%) atau 18 responden, dan yang tidak mandiri (35,71%) atau 10 responden	dilakukan desain penelitian deskriptif saja, namun akan dilakukan analisis mengenai hubungan antara fungsi fisik, status mental, dan kemandirian terhadap kualitas hidup lansia.
4	Hubungan Antara Tingkat Aktivitas Fisik dengan Fungsi Kognitif pada Usila di Kelurahan Jati Kecamatan Padang Timur	Muzamil, Milfasari., Afriwardi., Rose Dinda Martini, 2014	Deskriptif analitik dengan metode cross sectional menggunakan Mini Mental State Examination (MMSE) dan General	51 orang	Hasil bivariate didapatkan ada hubungan antara tingkat aktivitas fisik dengan fungsi kognitif dimana nilai $p =$	Pada penelitian ini tidak dilakukan pengamatan lebih lanjut tentang fungsi kognitif dan tingkat aktivitas saja saja, namun dilakukan peninjauan tentang mental status, ADL/IADL, dan fungsi fisik yang nantinya akan dicari hubungannya

No	Judul	Nama	Metode	Subjek	Hasil	Dibanding Peneliti
			Practice Physical Activity Questionnaire (GPPAQ)		0,004, (p<0,005)	dengan kualitas hidup pasien lansia. Penelitian ini juga akan dilakukan dengan target populasi pada lansia yang dibina oleh Gereja dengan <i>homecare</i> .
5	Hubungan kelemahan fisik dan status mental usia lanjut di Dusun Gampingan, Kecamatan Wirobrajan, Yogyakarta	Ferni, 2014	<i>Cross sectional</i> , dengan kuesioner, pengukuran tubuh dan <i>test Go and Get Up, Berg Scale, Mini Mental State Examination (MMSE), Hopkins Verbal Learning Test (HVLIT), Activities of Daily Living (ADL), Instrumental Activities of Daily Living (IADL)</i>	30 orang	Terdapat hubungan yang konsisten antara kelemahan fisik dan status mental dengan aktivitas sehari-hari dengan alat, dan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan hasil MMSE	Pada penelitian ini tidak dicari faktor yang mempengaruhi status mental pasien, namun ingin ditinjau lebih lanjut untuk pengaruh status mental terhadap kualitas hidup pasien. Pada penelitian ini tidak dilakukan peninjauan lebih lanjut mengenai kelemahan fisik yang dialami lansia namun peninjauan lebih lanjut tentang fungsi fisik yang dialami lansia secara keseluruhan dan mencari hubungannya dengan kualitas hidup lansia. Penelitian ini juga akan dilakukan

No	Judul	Nama	Metode	Subjek	Hasil	Dibanding Peneliti
						dengan target populasi pada lansia yang dibina oleh Gereja dengan <i>homecare</i> .
6	Hubungan Kelemahan Fisik dengan Status Mental Pada Usia Lanjut di GKI Gejayan Yogyakarta	Rahardyani, Anindya, 2015	Metode cross sectional, dengan menggunakan kuesioner, Get Up and Go Test (GUG), Borg Scale dan Berg balance Scale, Hopkins Verbal Learning test dan Mini Mental State Examination, Activites of Daily Living (ADL), dan Instrumental Activites of Daily Living (IADL)	30 orang	Terdapat hubungan antara kelemahan fisik, status mental dan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari	Pada penelitian ini tidak dicari faktor yang mempengaruhi status mental pasien, namun ingin ditinjau lebih lanjut untuk pengaruh status mental terhadap kualitas hidup pasien. Pada penelitian ini tidak dilakukan oeninjauan lebih lanjut mengenai kelemahan fisik yang dialami lansia namun peninjauan lebih lanjut tentang fungsi fisik yang dialami lanisa secara keseluruhan dan mencari hubungannya dengan kualitas hidup lansia.
7	Hubungan antara Kemandirian Lansia dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Kradenan Kecamatan	Nur Laeli Ahmadah, 2016	Analitik korelasi	132 lansia	Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar lansia yang memiliki kemandirian tinggi sebanyak	Pada penelitian ini tidak hanya meneliti korelasi antara kemandirian dengan kualitas hidup pada lansia, namun juga akan meneliti korelasi antara fungsi fisik dan status mental

No	Judul	Nama	Metode	Subjek	Hasil	Dibanding Peneliti
	Ambal Kabupaten Kebumen				129 (97,7%) responden, dan lansia yang memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 96 (72,7%) responden. Hasil dari analisis dengan Spearman Rank dapat diketahui nilai ρ value adalah 0,034 ($p < 0,05$).	dengan kualitas hidup lansia.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa:

- Terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi fisik dengan kualitas hidup domain kesehatan fisik. Semakin tinggi kecepatan lansia dalam berjalan, mempengaruhi kualitas hidup pada aspek fisik lansia tersebut yang cenderung mempunyai kualitas hidup domain fisik yang cenderung makin baik, dan sebaliknya.
- Tidak terdapat hubungan antara Status Mental dengan kualitas hidup domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Lansia dengan status mental yang baik tidak akan mempengaruhi kualitas hidup domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan responden, begitu pula sebaliknya.
- Tidak terdapat hubungan antara kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Lansia dengan kemandirian yang baik tidak akan mempengaruhi kualitas hidup domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan responden, begitu pula sebaliknya.

5.2 Saran

- Bagi lansia di GKJ Sawokembar

Lansia yang berada pada binaan GKJ Sawokembar diharapkan dapat tetap aktif dalam berbagai kegiatan yang diselenggarakan oleh gereja dan ikut dan melakukan kegiatan yang dapat mengembangkan potensi diri lansia.

- Bagi GKI Sawokembar

Pelayanan terhadap lansia di GKJ Sawokembar diharapkan dapat terus dilanjutkan dan dikembangkan sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan bagi lansia di GKJ Sawokembar terutama dalam bidang kesehatan.

- Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian lebih mendalam tentang kualitas hidup lansia di GKJ Sawokembar secara kualitatif atau bisa melakukan uji komparatif pada populasi lansia yang menjalani *home care* dengan yang berada di Panti wreda. Penambahan jumlah sampel juga di perlukan untuk agar dapat melihat nilai statistik yang lebih akurat. Penelitian selanjutnya disarankan untuk menambah variabel lain yang belum diteliti seperti status gizi, tingkat kecemasan, tingkat depresi, dan *health seeking behaviour*.

DAFTAR PUSTAKA

- Aartsen MJ, Smiths CHM, van Tilburg T, Knopscheer KCPM, Deeg DJH. Activity in older adults: Cause or consequence of cognitive functioning? A longitudinal study on everyday activities and cognitive performance in older adults. *Journal of Gerontology: Psychological Science*; (2002) [diakses tanggal 12 Desember 2016]. Diunduh dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11867663>
- Abikusno, N, (2013) *Kelanjutusiaan Sehat Menuju Masyarakat Sehat untuk Segala Usia*. Buletin Jendela.
- Ahmadah, Nur Laeli. (2016) *Hubungan antara Kemandirian Lansia dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Kradenan Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen*.
- Aini, D, N., Puspitasari W. (2016). Hubungan Fungsi Kognitif dengan Kualitas Hidup pada Lansia Kelurahan Barusari Kecamatan Semarang Selatan. *Jurnal Keperawatan*, 7(1). 6-12.
- American Psychological Association (APA). (2014) *Instrumental Activities of Daily Living Scale: Assessment of complex activities of daily living*. [Internet]. Available from: <http://www.apa.org/pi/about/publications/caregivers/practice-settings/assessment/tools/daily-activities.aspx> [Accessed 09 January 2017]
- Arslantas D, Unsal A, Metintas S, Koc F, Arslantas A. 2007. Life quality and daily life activities of elderly people in rural areas, Eskişehir (Turkey). *Archives of gerontology and geriatrics*, 48(2):127-31.
- Badan Pusat Statistik. (2015) *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010 – 2035*. Badan Pusat Statistik, Jakarta-Indonesia. *In press*.

- Boedhi-Darmojo. (2011) *Geriatric: Ilmu Kesehatan Usia Lanjut 4th Ed.* Hadimartono, Ed. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Barthel, D. & Mahoney, F.I. (1965). *Functional Evaluation : The Barthel Index.* *Maryland State Medical Journal.* 14:56-61.
- Brett Nito, Paul Joae et al. (2016). *Hubungan Antara Kemandirian dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Propinsi Kalimantan Selatan.* *Univeritas Lambung Mangkurat Banjarbaru.*
- Brunner and Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*, edisi 8 volume 2. Jakarta : EGC.
- Centre for Disease Control and Prevention. [Internet] Available from: www.cdc.gov/injury/STEADI
https://www.ons.org/sites/default/files/TUG_Test-a.pdf [Accessed 10 January 2017]
- Davis, D, H, J., Creavin, S, T., Yip J, L, Y., (2004) Noel-Storr AH, Brayne C, Cullum S. *Montreal Cognitive Assessment for the diagnosis of Alzheimer's disease and other dementias.* *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 10. Art. No.: CD010775. Dennison, G.E, Dennison, Paul E.. *Brain Gym (Senam Otak).* Jakarta: Gramedia.
- Ediawati, E. (2012) *Gambaran Tingkat Kemandirian dalam Activity of Daily Living (ADL) dan Resiko Jatuh pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur.* Jakarta: Universitas Indonesia.
- Ekström, H., Dahlin-Ivanoff, S., Elmståhl, S, (2011). Effects of Walking Speed and Results of Timed Get-Up-and-Go Tests on Quality of Life and Social Participation in Elderly Individuals With a History of Osteoporosis-Related Fractures. *Journal of Aging and Health*, 23(8):1379-1399.

- Farabi, Aristo. (2007). Hubungan Tes “Timed Up and Go” dengan Frekuensi Jatuh Pasien Lanjut Usia, *skripsi* (Online)
<http://eprints.undip.ac.id/22674/1/Aristo.pdf> [accessed 14 January 2017]
- Ferni. (2014) *Hubungan Kelemahan Fisik dan Status Mental Usia Lanjut di Dusun Gampingan, Kecamatan Wirobrajan, Yogyakarta*. Yogyakarta: Universitas Kristen Duta Wacana.
- Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R. (1975) “*Mini-mental state*”. *A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr.* 12:189–198.
- Hardywinoto & Setyabudi, T. (2005). *Panduan Gerontology: Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para lanjut Usia*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama
- Hidayat, A. (2004). *Penerapan Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hurlock, E. B. (1980). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan, Edisi 5*. Jakarta: Erlangga.
- Hwang, HF., Liang, WM., Chiu, YN. & Lin, MR, (2003), ‘Suitability of the WHOQOL-BREF for Community-Dwelling Older People in Taiwan’, *Age and Ageing*, 32:593-600
- Inocian, E.P, Inocian, E.P, Ysatam, E.I. (2014) The dependency needs in the activities of daily living performance among Filipino elderly *Int Res J Med Med Sci* 2014;2:44–50, <http://www.netjournals.org/pdf/IRJMMS/2014/2/14-002.pdf> [Accessed 14 January 2017]
- Keliat, B.A. (1995). *Tingkah Laku Bunuh Diri*. Jakarta: EGC
- Kane, R.L., Ouslander, J.G., Abrass, LB., Resnick, B. (2009). *Essentials of Clinical Geriatric 6th Ed*. USA: McGraw-Hill.

- Loretz, Lorraine. (2005) *Primary Care Tools for Clinicians: A Compendium of Forms, Questionnaires, and Rating Scales for Everyday Practice*. St. Louis, Mo: Elsevier Mosby.
- Lumbantombing, S.M. (2015) *Neurologi Klinik Pemeriksaan Fisik dan Mental*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Maramis, W., (2009) *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Mauk, K.L. (2006) *Gerontological nursing: competencies for care*. Sudbury: Jones and Bartlett Publishers.
- Mogisidi, R., Tumewah, R., Kembuan, *et al* (2012) Profil Penurunan Fungsi Kognitif pada Usia Lanjut di Yayasan-yayasan Manula di Kecamatan Kawangkoan [Internet] FK Universitas Sam Ratulangi. Available from: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=107471&val=1001&intitle=> [Accessed 11 January 2017].
- Morshita S., Yamauchi S., Fujisawa C., *et al*. (2013) *Rating of Perceived Exertion for Quantification of the Intensity of Resistance Exercise. International Journal of Physichal Medicine and Rehabilitation* 1:173
- Muzmil, Mulfasaari, Afriwardi, *et al*. *Hubungan antara Tingkat Aktivitas Fisik dengan Fungsi Kognitif pada Usila di Kelurahan Jati Kecamatan Padang Timur*. Padang: Universitas Andalas.
- Nasekhah, D.A. (2016). *Hubungan kelelahan dengan kualitas hidup penderita diabetes mellitus tipe 2 di Persadia Salatiga*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Nugraheni, D.H. (2008). *Kualitas Hidup Pasien Post Fraktur Pasca Gempa di Kecamatan Jetis Bantul Yogyakarta. Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta

- Nugroho, W. (2000) *Keperawatan Gerontik 2nd Ed.* Jakarta: EGC.
- Nugroho, W. (2012) *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik.* Jakarta: EGC.
- Nurmah. (2011) *Hubungan Fungsi Kognitif dengan Tingkat Kemandirian Lansia dalam Melakukan Activity Daily Living di Panti Sosial Tresna Wredha Budhi Dharma Bekasi.* Bekasi: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medistra Indonesia.
- Ozcan A, Donat H, Gelecek N, Ozdirenc M, Karadibak D. (2005). The relationship between risk factors for falling and the quality of life in older adults. *BMC Public Health.* 5:90.
- Payahoo, L., Khaje-Bishak, Y., Purghasem, B., Jafarabadi, M, A., Kabir-Alavi, M., (2013). The survey of the relationship between quality of life of elderly with depression and physical activity in Tabriz, Iran. *The Scientific Journal Of Rehabilitation Medicine.* 2(2).
- Podsiadlo D, Richardson S., (1991). *The Time "Up & Go": A Test of Basic Functional Mobility for Frail Elderly Persons.* *Journal of the American Geriatrics*
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2009) *Fundamental Keperawatan, 7th Ed.* Jakarta: Salemba Medika.
- Primagupita Adhiyasa. (2016). Hubungan Tingkat Kognitif dan Kemandirian dalam Aktivitas Sehari-hari dengan Kualitas Hidup pada Lansia di kecamatan Karangmojo, Kabupaten Gunungkidul, DIY. *Skripsi, Universitas Kristen Duta Wacana, Yogyakarta.*
- Prost, E. (2014) *Geriatric Examination Tool Kit. University of Missouri, School of Health Professions, Departement of Physical Therapy* [Internet] Available from: <http://geriatrictoolkit.missouri.edu/> [Accessed 11 January 2017].
- Qori, A. A. (2016). Hubungan Tingkat Kemandirian Activity of Daily Living Lansia dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja

- Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2016. *Doctoral Dissertation, Universitas Andalas.*
- Rahardyani, Anindya. (2015) *Hubungan Kelemahan Fisik dengan Status Mental Pada Usia Lanjut di GKI Gejayan Yogyakarta.* Yogyakarta: Universitas Kristen Duta Wacana.
- Ramadian, Daniar A., Maja, et al. (2012) *Gambaran fungsi kognitif pada usia lanjut di tiga yayasan manula di kecamatan Kawangkoan.* Bagian Neurologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado. *In press.*
- Rapley, M. (2003) *Quality of Life Research.* New Delhi: Sage Publications.
- Republik Indonesia, *Undang-Undang No 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.* Indonesia
- Renwick, R. Brown, I. (1996) *The Centre of Health Promotion's Conceptual Approach to Quality of Life : Being, Belonging, and Becoming in Quality of Life in Healthy Promotion and Rehabilitation.* USA: Sage Publication.
- Ryoto, V. (2012) *Hubungan antara Kekuatan Otot Ganggam dengan Umur, Tingkat Kemandirian, dan Aktivitas Fisik pada Usia Lanjut Wanita Club Geriatric Terpilih Jakarta Utara.* Thesis. Universitas Indonesia
- Saladin, K. (2007) *Anatomy and Physiology The Unity of Form and Function.* 4th Ed. New York: McGraw-Hill Companies.
- Sari, A.A.P, (2013). *Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia di Dusun Blimbing Desa Sukorejo Kecamatan Sekorejo Kabupatrn Ponorogo.* Ponorogo: Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Setyoadi, Noerhamdani & Ermawati, F.. (2012) *Perbedaan Tingkat Kualitas Hidup pada Wanita Lansia di Komunitas dan Panti.* Malang: Universitas Brawijaya.

- Setyopranoto, I & Lamsudin, R. (1999) *Kesepakatan Penilaian Mini Mental State Examination (MMSE) pada Penderita Stroke Ikhemik Akut di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta*. Yogyakarta: Berkala Neuro Sains.
- Stegemoller, E. L., Nocera, J., Malaty, I., Shelley, M., Okun, M. S., Hass, C. J., et al. (2014). Timed up and go, cognitive, and quality-of-life correlates in Parkinson's disease. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 95:649-655.
- Stubbs B, Schofield P, Patchay S. (2014). Mobility Limitations and Fall-Related Factors Contribute to the Reduced Health-Related Quality of Life in Older Adults With Chronic Musculoskeletal Pain. *Pain Practice*, 16: 80–89.
- Suardiman. (2011) *Psikologi Usia Lanjut*. Yogyakarta: Gajah Mada University. In press.
- Sumpter. (2015) The relationship between perceived exertion, physical activity and quality of life in older. *Women Revista de Psicología del Deporte*, vol. 24, núm. 2 pp. 281-287.
- Suardana, I, W., Saraswati, N, L, G., Fitriani R. (2015). Status Kognitif dan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Gema Keperawatan*, 8(1).
- Sunaryo & Widayanti, Dewi. (2016). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Andi Publisher
- Tamher, S. & Noorkasiani. (2009) *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan. Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Terret, C., Perol, D., Albrand, G., Droz J, P., (2005). Quality of life (QOL): Use SF-36 or EORTC QLQ-C30 questionnaires in elderly cancer patients?. *Journal of Clinical Oncology* 23(16), 8091-8091/.
- World Health Organization. (1996) WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring and Generic Version of the Assessment.

Yulianti, *et al.* (2014) *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia*. Universitas Jember. Vol 2. No 1. Januari 2014. [Internet] Available from: <http://www.jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/download/601/4> [Accessed 30 November 2016].

©UKDW