

## ANALISIS DOMAIN KUALITAS HIDUP LANSIA DALAM KESEHATAN FISIK DAN PSIKOLOGIS

### *Domain Analysis of Quality of Life In The Elderly Physical and Psychological Health*

**Anik Supriani\*, Kiftiyah\*\*, Nanik Nur Rosyidah\*\***

\* Program Studi Ilmu Keperawatan, STIKes Dian Husada Mojokerto, email: aniksupriani76@gmail.com

\*\* Program Studi DIII Kebidanan, STIKes Dian Husada Mojokerto

#### ABSTRAK

Pada umumnya lanjut usia menghadapi kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi menurun. Kualitas hidup lansia sekarang ini harus diperhatikan untuk menjadi lansia yang mandiri, produktif dan bugar, apalagi di masa pandemic covid 19 seperti sekrang ini. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis domain yang mempengaruhi kualitas hidup lansia di tinjau domain fisik dan psikologis.

Penelitian ini memiliki variable independen berupa kesehatan fisik dan psikologis, sedangkan variable dependen berupa kualitas hidup. Desain penelitian ini menggunakan desain penelitian analitik. Populasi penelitian ini adalah semua lansia sebanyak 27 lansia. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 25 lansia yang diambil dengan teknik *simple random sampling*, dengan kriteria inklusi lansia yang kooperatif, lanjut usia  $\geq 60$  tahun dan berada di tempat penelitian, sehat secara fisik, dan dapat mengkoordinasikan seluruh anggota badan. Data penelitian ini diambil dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF, data dianalisa menggunakan uji *regresi linier sederhana* dan data di sajikan dalam tabel distribusi.

Hasil penelitian analisis domain kualitas hidup lansia menunjukkan 25 responden hampir seluruhnya kualitas hidup lansia sedang sebanyak 17 responden (68%). Ditinjau dari domain kesehatan fisik sebagian besar 12 lansia sangat baik (48%), ditinjau dari domain psikologis sebagian besar 18 lansia sangat baik (72%), dan yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup adalah domain kesehatan fisik dengan nilai  $p=0.000$ .

Diharapkan responden untuk tetap mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup lebih baik dengan cara aktif dalam mengikuti kegiatan khusus untuk lanjut usia yang dilakukan oleh tenaga kesehatan sehingga dapat menimalkan kualitas hidup lansia yang buruk.

**Kata kunci: Kesehatan fisik, Kualitas hidup, Lanjut usia, Psikologis**

#### ABSTRACT

*In general, elderly face weaknesses, limitations and disabilities, so that the quality of life in the elderly decreases. The quality of life of the elderly today must be considered to become an independent, productive and fit elderly, especially during the COVID-19 pandemic like now. The purpose of this study was to analyze the domains that affect the quality of life of the elderly in terms of physical and psychological domains.*

*Independent's variables of this study were an physical and psychological health and the dependent's variable was a quality of life. The design of this study used an analytical research design. The population used in this study were all the elderly as many as 27 elderly. The sample in this study were 25 elderly that taken using simple random sampling technique, with inclusion criteria were cooperative elderly, elderly 60 years old and residing in the research location, physically healthy and able to coordinate all body parts. The research data was taken using WHOQOL-BREF and analyzed using a simple linear regression test and then presented in a distribution table.*

*The results of the domain analysis of elderly quality of life showed that almost all of the 25 respondents had moderate quality of life, 17 respondents (68%). Judging from the physical health domain, most of the 12 elderly people were very good (48%), in terms of the psychological domain, most of the 18 elderly people were very good (72%). And the most influential on the quality of life is the domain of physical health with a value of  $p = 0.000$ .*

*Respondents are expected to maintain and improve their quality of life by actively participating in special activities for the elderly carried out by health workers. Thus, it can minimize the poor quality of life of the elderly.*

**Keywords:** *Physical health, Quality of Life, Elderly, Psychological*

## PENDAHULUAN

Menua atau menjadi tua merupakan suatu keadaan yang terjadi dalam kehidupan manusia. Proses menua tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan dan merupakan proses sepanjang hidup (Nugroho, 2015). Menurut WHO (2013), klasifikasi lansia dibagi menjadi: usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45-54 tahun, lansia muda (*young old*), yaitu kelompok usia 66-74 tahun. *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian.

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perbaikan sosial ekonomi berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan usia harapan hidup, sehingga jumlah populasi lansia juga

meningkat. Sampai sekarang ini, populasi orang berusia di atas 65 tahun di dunia sekarang berada ada 617 juta orang. Angka tersebut setara dengan 8,5 persen dari jumlah seluruh penduduk planet ini. Namun demikian, sebelum tahun 2050, jumlah penduduk lanjut usia meningkat menjadi 1,6 miliar setara dengan hampir 17% penduduk dunia saat itu. Secara rata-rata, penduduk dengan usia di atas 80 tahun diperkirakan akan naik 3 kali lipat, dari 126,5 juta orang menjadi 446,6 juta orang di seluruh dunia. Tapi kenaikan di Asia dan Afrika bisa sekitar 4 kali lipat (Lumbantobing, 2016). Jumlah lansia di Indonesia tahun 2016 22,6 juta lansia atau 8,75% persen penduduk dengan umur tengah 28 tahun. Namun 14 tahun lagi, jumlah itu akan naik jadi 41 juta orang atau 13,82% penduduk dengan umur tengah 32 tahun. Jadi pada 2030, Indonesia akan memiliki populasi menua (*ageing population*) (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2013). Di Jawa Timur jumlah penduduk lansia pada tahun

2014 mencapai 4,2 juta jiwa. Di Kota Mojokerto peningkatan umur harapan hidup usia lanjut dari 72,2 pada tahun 2013 menjadi 72,6 pada tahun 2016 (Dinas Kesehatan Kota Mojokerto, 2016). Sedangkan di Posyandu Lansia si Perumahan janan Asri, Mojokerto jumlah lansia terdapat 27 lansia dan lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia berjumlah  $\pm$  25 orang setiap bulannya.

Peningkatan jumlah penduduk lansia ini akan membawa dampak terhadap berbagai kehidupan. Dampak utama peningkatan lansia ini adalah peningkatan ketergantungan lansia. Ketergantungan ini disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis, dan sosial lansia yang dapat digambarkan melalui empat tahap, yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan, dan keterhambatan yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran akibat proses menua. Proses penuaan atau aging adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normal (Constantinides, 1994 dalam Darmojo & Martono, 2011) sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas termasuk infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. *Healthy aging* akan dipengaruhi oleh beberapa faktor: (1) *endogenic aging*, yaitu yang dimulai dengan *cellular aging*,

lewat *tissue* dan *anatomical aging* ke arah proses menuanya organ tubuh, proses ini seperti jarum jam yang terus berputar; (2) *exogenic factor*, yang dapat dibagi dalam sebab lingkungan (*environment*) dimana seseorang hidup dan faktor sosio budaya yang paling tepat disebut gaya hidup (*life-style*).

Menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL), kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari – hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan, kesehatan psikologis yaitu perasaan positif, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, berfikir, belajar, konsentrasi, mengingat, self esteem dan kepercayaan individu, hubungan sosial lansia yaitu dukungan sosial, hubungan pribadi, serta aktivitas seksual, dan kondisi lingkungan yaitu lingkungan rumah, kebebasan, keselamatan fisik, aktivitas di lingkungan, kendaraan, keamanan, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial. Kualitas hidup dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktifitas sosial, interaksi sosial dan fungsi keluarga. Pada umumnya lanjut usia

mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi mengalami penurunan. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat sehingga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lanjut usia untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia (Yuliati dkk, 2014).

Kualitas hidup pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi, atau terapi (Priambodo, dkk., 2007). Disamping itu, data tentang kualitas hidup juga dapat merupakan data awal untuk pertimbangan merumuskan intervensi atau tindakan yang tepat bagi pasien. Menurut UU tentang Kesehatan No 36 tahun 2009 usia lanjut membutuhkan upaya pemulihan serta peningkatan kesehatan dalam rangka menghadapi masa tua yang sehat dan bahagia berdaya guna dan produktif. Oleh karena itu, sangat diperlukan upaya yang bersifat promotif, preventif, agar lansia dapat melewati masa usia lansia. Salah satu upaya untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengoptimalkan kesehatan para lansia didirikannya Posyandu Lansia yang rutin diadakan setiap bulan dan ada kegiatan senam lansia hari Jum'at setiap Minggu.

## METODE DAN ANALISA

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik. Pendekatan penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan *Simple Random Sampling*, dengan kriteria inklusi lansia yang kooperatif, lanjut usia  $\geq 60$  tahun dan berada di tempat penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah semua lansia yang mengikuti Posyandu lansia di Perumahan Japan Asrri, Mojokerto. Sampel dalam penelitian sebagian lansia di Perumahan Japan Asri ,Mojokerto sebanyak 25 lansia. Penelitian ini menggunakan instrumen WHOQOL (*World Health Organization Quality Of Life*). Tehnik pengumpulan data ddengan membagikan kuesioner kepada responden pada saat Posyandu Lansia. Data yang terkumpul dianalisis menggunakan uji *Regresi Linier* sederhana dan disajikan dengan tabel distribusi

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 responden (80%), berusia 60-69 tahun sebanyak 22 responden (88%), berpendidikan SMA/Perguruan

Tinggi sebanyak 12 responden (48%), berstatus menikah sebanyak 14 dan sebagian besar responden responden (56%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Pendidikan, dan Status Pernikahan.

No.	Variabel	Frekuensi	Prosentase
<b>Jenis Kelamin</b>			
1	Laki-laki	5	20
2	Perempuan	20	80
<b>Usia</b>			
1	60-69 tahun	22	88
2	70-79 tahun	3	12
<b>Pendidikan</b>			
1	Tidak Sekolah	2	8
2	SD	5	20
3	SMP	6	24
4	SMA/PT	12	48
<b>Status Pernikahan</b>			
1	Tidak menikah	3	12
2	Menikah	14	56
3	Janda/ Duda	8	32

Tabel 2. Karakteristik Responden Ditinjau dari Domain Kesehatan Fisik dan Psikologi

Kualitas Hidup	Domain Fisik		Domain Psikologi	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sangat Buruk	0	0	0	0
Buruk	0	0	0	0
Sedang	3	12	0	0
Baik	10	40	7	28
Sangat Baik	12	48	18	72
Total	25	100	25	100

Tabel 2 menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia ditinjau domain kesehatan fisik termasuk ke dalam kategori sangat baik dengan jumlah responden sebanyak 12 lansia (48%) dan kategori baik dengan jumlah responden 10 lansia (40%). Sebagian lansia berusia 60-69 tahun dengan jumlah 22 lansia (88%) dan sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 20 responden (80%). Hasil uji statistik *Regresi Linear Sederhana* didapatkan

nilai  $\alpha = 0,05$  dan nilai  $\beta 0,236$ . Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)*, kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari – hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan, kesehatan psikologis yaitu perasaan positif, penampilan dan gambaran jasmani,

perasaan negatif, berfikir, belajar, konsentrasi, mengingat, self esteem dan kepercayaan individu, hubungan sosial lansia yaitu dukungan sosial, hubungan pribadi, serta aktivitas seksual, dan kondisi lingkungan yaitu lingkungan rumah, kebebasan, keselamatan fisik, aktivitas di lingkungan, kendaraan, keamanan, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial. Kualitas hidup dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktifitas sosial, interaksi sosial dan fungsi keluarga. Pada umumnya lanjut usia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi mengalami penurunan. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat sehingga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lanjut usia untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia (Yuliati dkk, 2014).

Sesuai dengan teori di atas, kondisi kesehatan fisik secara keseluruhan mengalami kemunduran sejak seseorang memasuki fase lansia dalam kehidupannya. Hal ini antara lain ditandai dengan munculnya berbagai gejala penyakit yang belum pernah diderita pada usia muda. Kondisi fisik yang semakin renta membuat lanjut usia merasa kehidupannya sudah tidak berarti lagi dan putus asa dengan kehidupan yang dijalani sekarang ini. Ini menjadi

salah satu tanda rendahnya kualitas hidup lanjut usia di sana karena mereka tidak bisa menikmati masa tuanya. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan bagi penduduk lansia sangat menuntut perhatian, agar kondisi mereka tidak sakit-sakitan dalam menghabiskan sisa usia. Di sinilah pentingnya adanya posyandu lansia sebagai tempat untuk pemeliharaan dan perawatan bagi lansia.

Sedangkan kualitas hidup lansia ditinjau dari domain psikologis sebagian besar responden termasuk ke dalam kategori sangat baik dengan jumlah responden sebanyak 18 lansia (72%). Sebagian lansia berusia 60-69 tahun dengan jumlah 22 lansia (88%) dan sebagian besar lansia berpendidikan SMA/PT yang berjumlah 12 lansia (48%). Hasil uji statistik *Regresi Linear Sederhana* didapatkan nilai  $\beta$  .047 nilai  $\alpha$  0,05. Perubahan psikologis pada lansia dipengaruhi oleh keadaan fisik lansia yang mengalami penurunan, kondisi kesehatan pada lansia, tingkat pendidikan pada lansia, keturunan (hereditas), serta kondisi lingkungan dimana lansia berada. Perubahan psikologis pada lansia adalah kenangan (*memory*) serta IQ (*Intelligentia Quantion*) yakni kemampuan verbal lansia, penampilan lansia, persepsi lansia

serta ketrampilan psikomotor lansia menjadi berkurang (Aspiani, 2014).

Berdasarkan teori di atas, kesehatan psikologis menjadi salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup lansia. Sebagian besar responden dalam penelitian ini berpendidikan SMA. Pendidikan dapat membentuk kecerdasan emosional. Seseorang yang memiliki kecerdasan emosional tinggi akan mampu menguasai diri, mengelola emosi, memotivasi diri dan mengarahkan dirinya untuk lebih produktif dalam berbagai hal

yang dikerjakan. Apabila kecerdasan emosionalnya rendah maka orang akan menjadi cemas, menyendiri, sering takut, merasa tidak dicintai, merasa gugup, sedih dan cenderung mudah terkena depresi. Faktor psikologis juga dipengaruhi oleh spiritual, apabila tingkat spiritual lansia semakin tinggi maka tingkat psikologisnya akan semakin baik. Oleh karena itu, pelayanan spiritual lansia sangat dibutuhkan lansia, dengan cara membentuk perkumpulan pengajian di lingkungan Kuwung.

Tabel 3. Karakteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup

No.	Kualitas Hidup	f	%
1	Sangat Buruk	0	0
2	Buruk	1	4
3	Sedang	17	68
4	Baik	7	28
5	Sangat Baik	0	0
Total		25	100

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 17 responden (68%). Hasil uji *regresi linier* didapatkan data domain fisik nilai t tabel 2.609E7 nilai  $\beta$  .236 nilai  $\alpha$  0,05, domain psikologis nilai t tabel 1.092E7 nilai  $\beta$  .047 nilai  $\alpha$  0,05. Kualitas hidup lansia adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan, kesehatan psikologis yaitu perasaan positif, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, berfikir, belajar, konsentrasi, mengingat,

*self esteem* (harga diri) dan kepercayaan individu. Pada umumnya lanjut usia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi mengalami penurunan. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat sehingga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lanjut usia untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia (Yuliati dkk, 2014).

Menurut hasil penelitian sebagian besar reponden memiliki kualitas hidup sedang. Hal ini bisa disebabkan karena faktor fisik, sosial, dan lingkungan responden belum mengarah optimal pada keadaan sejahtera (*well-being*). Mereka belum bisa memperoleh nilai maksimal di keempat

faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut WHOQOL. Kondisi ini masih memerlukan upaya peningkatan kualitas hidup dari sedang menjadi tinggi untuk mencapai kehidupan lanjut usia yang sejahtera. Tentunya upaya ini harus dilakukan secara menyeluruh pada faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seperti yang telah dijelaskan pada teori di atas. Upaya yang dapat dilakukan dengan cara dibentuknya perkumpulan untuk para lansia, selain posyandu lansia dapat dibentuk perkumpulan senam lansia atau perkumpulan untuk membuat kerajinan buat para lansia dan membuat lingkungan yang nyaman. Hasil penelitian ini juga diperkuat oleh penelitian Rohmah, dkk., (2012) yang menunjukkan bahwa faktor fisik berpengaruh pada kualitas hidup ( $p=0.000$ ), faktor psikologis berpengaruh pada kualitasn hidup ( $p=0.000$ ) sehingga faktor fisik, faktor psikologis dapat mempengaruhi kualitas hidup dan faktor psikologis menjadi faktor yang paling dominan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa domain kualitas hidup yang paling berpengaruh adalah domain kesehatan fisik dengan nilai signifikannya  $p=0,000$ . Berdasarkan teori tentang kualitas hidup lansia adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan, kesehatan psikologis yaitu perasaan positif, penampilan dan

gambaran jasmani, perasaan negatif, berfikir, belajar, konsentrasi, mengingat, *self esteem* (harga diri) dan kepercayaan individu. Menurut teori Felce dan Perry (1996) dalam Rohmah, dkk., (2012) kesejahteraan fisik difokuskan pada kesehatan. Sedangkan menurut peneliti kesehatan fisik lansia penting untuk diperhatikan dan mendapat dukungan keluarga untuk mempertahankan keehatan fisik agar lansia tetap produktif dan bugar. Selain itu, keluarga juga diharapkan mengikutsertakan lansia ke Posyandu lansia. Dengan kesehatan fisik yang baik seperti kebutuhan istirahat terpenuhi, mobilitas, aktifitas fisik sehari-hari yang dapat dilakukan dengan baik, dan tidak ketergantungan pada bantuan medis, akan meningkatkan kualitas hidup lansia.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Hasil peniltian menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia ditinjau domain fisik kategori sangat baik, ditinjau domain psikologis kategori sangat baik dan sebagian besar lansia kualitas hidup kategori sedang. Domain yang paling berpengaruh pada kualitas hidup adalah domain kesehatan fisik dengan  $p=0.000$ .

### **Saran**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi Petugas Kesehatan di tempat penelitian untuk meningkatkan kegiatan lansia,

seperti mengadakan penyuluhan-penyuluhan kesehatan untuk para lansia agar para lanjut usia mendapatkan informasi dan dapat meningkatkan kualitas hidup lanjut usia lebih baik.

## KEPUSTAKAAN

Aspiani, R.Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Trans Info Media.

Dinas Kesehatan Kota Mojokerto (2016). *Peningkatan Umur Harapan Hidup Usia Lanjut*. [www.mojokertokota.go.id](http://www.mojokertokota.go.id). Diakses tanggal 11 Juli 2107

Darmojo, R.B & Martono (2011). *Teori proses menua*. dalam: Martono HH, Pranarka K, pengarang. Buku ajar boedhi-darmojo geratri. edisi ke-4. Jakarta: Balai penerbit fakultas kedokteran universitas indonesia;. hal. 3-12.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2013). *Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat Hingga Tahun 2020*. <http://www.depkes.go.id>. Diakses tanggal 11 Juli 2017.

Lumbantobing, A. 2016. *Jumlah Penduduk Lansia Di Dunia Meningkat Drastis*. <http://m.liputan6.com/health/read/2470233/jumlah-penduduk-lansia-di-dunia-meningkat-drastis>. Diakses tanggal 11 Juli 2017.

Priambodo, A.P., Ibrahim, K., Nuraeni, A. (2007). *Kualitas Hidup Pasien yang Menjalani Pemasangan Stoma Usus Di Wilayah Kota Bandung*. Lembaga Penelitian Universitas Padjajaran Bandung.

Rohmah, A.I.N., Purwaningsih, Bariyah, K. (2012). *Kualitas Hidup Lanjut Usia*, *Jurnal*

*Keperawatan*, Vol. 3 (2): 120-132.  
Yuliati, A., Baroya, N., Ririanty, M. (2014). *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia*. *Jurnal Pustaka Kesehatan*. Vol. 2 (1): 87-94.