

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS  
HIDUP PADA LANSIA YANG MENGALAMI PENYAKIT  
DEGENERATIF DI KECAMATAN BINTAUNA  
KABUPATEN BOLMUT**

**Nurul Safira Lahati<sup>1\*</sup>, Helly Katuuk<sup>2</sup>, Sri Wahyuni<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Mahasiswa Prodi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado*

<sup>2,3</sup>*Dosen Prodi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Manado*

Program Studi Ilmu Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Manado, Indonesia

**ABSTRAK**

Kelompok Lanjut usia umumnya tinggal dirumah bersama dengan anggota keluarga lain, sehingga dalam hal ini keluarga merupakan salah satu sumber untuk memberikan arti penting bagi kehidupan para lansia. Dukungan keluarga di perlukan untuk meningkat kualitas hidup pada kelompok lanjut usia. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia yang mengalami penyakit degenerative di Kecamatan Bintauna Kabupaten BOLMUT.

**Metode** Penelitian ini menggunakan metode *Deskriptif Analitik* dengan rancangan *cross sectional*. Sampel penelitian ini sebanyak 36 responden dengan menggunakan metode *random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggunakan kuesioener. Selanjutnya data yang terkumpul diolah dengan menggunakan program SPSS versi 16.0 untuk dianalisis dengan menggunakan uji statistic *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . **Hasil** Penelitian menunjukkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia dengan penyakit degenerative dengan nilai  $p=0.001$ .  $p=0,001$  yang menunjukan bahwa  $p$  value lebih kecil dari  $\alpha = 0,005$  Nilai 0,001 berada di bawah nilai Alpha 5% (0,05).

**Kesimpulan** Terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia yang mengalami penyakit degenerative di Kecamatan Bintauna Kabupaten BOLMUT. Keluarga bisa dilibatkan untuk setiap pemberian asuhan keperawatan kepada lansia sebagai bentuk dukungan keluarga guna meningkatkan kualitas hidup pada lansia.

**Kata Kunci : Keluarga, Kualitas Hidup, Penyakit Degeneratif**

**ABSTRACT**

The elderly generally live at home together with other family members, so that in this case the family is one of the sources to give importance to the lives of the elderly. Family support is needed to improve the quality of life in this age group. The purpose of this study was to determine the relationship between family support and quality of life in elderly with degenerative diseases in Bintauna District, BOLMUT Regency.

**Methods** This research uses descriptive analytic method with cross sectional design. The research sampel was 36 respondents using random sampling method. Data collection was done by using a questionnaire. Furthermore, the collected data were processed using SPSS version 16.0 to be

analyzed using the Chi-square statistical test with a significance level of  $\alpha = 0.05$ . **Result** Showed that there was a relationship between family support and quality of life in the elderly with degenerative diseases with a value of  $p = 0.001$ .  $\rho = 0.001$  which indicates that the  $\rho$  value is less than  $\alpha = 0.005$ . The value of 0.001 is below the Alpha value of 5% (0.05).

**Conclusion** There is a significant relationship between the relationship between family support and quality of life in elderly people who experience degenerative diseases in Bintauna District, BOLMUT Regency. In this study that families can be involved in providing nursing care to the elderly as a form of family support in order to improve the quality of life in the elderly.

**Keywords: Family, Quality of Life, The Disease Degenerative**

---

## PENDAHULUAN

Undang-Undang Dasar 1945 mengamanatkan bahwa kesehatan adalah merupakan hak asasi manusia. Pada pasal 28 H menjelaskan bahwasanya setiap individu berhak untuk mendapatkan hidup yang sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan memperoleh lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Selanjutnya pada pasal 34 ayat 3 dinyatakan bahwa negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Hal tersebut menunjukkan bahwa pemerintah berkewajiban untuk menyetujui yang sakit dan berupaya mempertahankan yang sehat untuk tetap sehat. Berdasarkan UU Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Dengan demikian kesehatan selain sebagai hak asasi manusia, kesehatan juga merupakan suatu investasi.

Dalam hal ini Perhatian pemerintah terhadap kehidupan para lansia Indonesia diatur dengan diterbitkannya UU No.13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia. Yang di maksud dengan lansia menurut WHO (*World Health Organization, 2013*) adalah sekelompok individu yang telah memasuki sebuah fase usia diatas 60 tahun. Adapun menurut UU No 13 tahun 1998 mencakup batasan usia di Indonesia yakni telah memasuki usia lebih dari 60 tahun.

Berada dalam fase tua dan melemah bukanlah sebuah pilihan dan tentunya sebuah proses yang tidak direlakan. Sehingga membuat para lansia banyak merasa kehilangan kepercayaan diri untuk terus bertahan hidup ditambah lagi dengan peliknya kenyataan bahwa ketika memasuki

sebuah fase lanjut usia akan mengalami banyak proses kemuduran sel yang di karenakan faktor usia yang berdampak terhadap kelemahan organ-organ tubuh, penurunan fungsi fisik, hingga hadirnya berbagai macam penyakit, salah satunya adalah penyakit degeneratif. Menurut WHO (*World Health Organization, 2015*) penyakit degenerative secara global telah menyumbang 63% atau setara dengan 36 juta kasus secara keseluruhan pertahun. Prevelensi kejadian penyakit degenerative pun kian meningkat berdasarkan data hasil Riskesdas 2018 menunjukan bahwa secara umum penyakit degenerative di Indonesia terus mengalami peningkatan sebanyak 7,5 juta kasus atau 5.2% dari keseluruhan dan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi utara penyakit degenerative turut menyumbang sebanyak 32.589 kasus atau 3,8%.

Berdasarkan populasi penduduk lansia yang berada di Indonesia, menggambarkan bahwa banyak lansia yang tidak bisa menikmati sebuah fase pada masa tuanya hingga membuat para lansia merasa putus asa yang disebabkan karena masalah kesehatannya dan ditambah lagi dengan kondisi kurangnya *support* dari anggota keluarga. Hal ini dibuktikan dengan keluhan yang di ungkapkan oleh para Lansia yang menyatakan bahwa kurangnya perhatian serta rasa kepedulian yang datang dari setiap anggota keluarganya dan membuat kelompok lanjut usia tidak adanya kebermaknaan untuk hidup.. Hal ini didukung karena beberapa faktor, diantaranya kesibukan dari setiap anggota keluarga, faktor kemiskinan dan hingga pendidikan. Hal lain dikarenakan anggota keluarga yang tidak ingin direpotkan dengan berbagai masalah-masalah dan juga karena penyakit yang dialami oleh kelompok lanjut usia (*Andri, 2008*). Dukungan dari

keluarga pun ikut di pengaruhi oleh kemajuan zaman (modernisasi) yang kian mengikis nilai-nilai dalam keluarga ketika merawat kelompok lanjut usia.

Setiap hari manusia selalu berhubungan dan tidak lepas dari kehangatan sebuah keluarga, hal ini perlu kita pahami bahwasanya keluarga terdiri atas beberapa individu. Dan keluarga merupakan suatu bagian terkecil yang berada dalam lingkaran masyarakat. Masalah yang hadir dalam keluarga baik dari segi kesehatan yang dihadapi salah satu anggota keluarga pasti akan mengaitkan dengan anggota keluarga yang lain, jika salah satu bagian dari anggota keluarganya memiliki permasalahan kesehatan tentunya hal ini akan berdampak terhadap pelaksanaan fungsi keluarga. Dan ketika mengalami masalah kesehatan keluarga menjadi solusi dalam mengurangi tingkat stress dimana hal ini membuat pandangan hidup dari seseorang menjadi luas dan ini bisa menjadi sebuah langkah strategis dalam mencegah tingkat stress terutama pada kelompok lanjut usia. Dukungan dari keluarga pun dapat mempertahankan sebuah komitmen pasien untuk terus menjalani pengobatannya, membantu kelompok lanjut usia untuk tetap bersemangat menjalani kehidupannya hingga mampu menurunkan tingkat kecemasan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga diantaranya berupa dukungan emosional, penilaian/persepsi, instrumental atau *support material* dan informasi yang bisa bermanfaat bagi setiap kelompok lanjut usia dalam meningkatkan produktifitas, psikologis hingga pada penyesuaian dengan hadirnya rasa memiliki, memperjelas identitas dari diri mereka, menambah tingkat kepercayaan diri, menurunkan serta mengolah tingkat stress dan memelihara kesehatan fisik (Ratna, 2016). Sehingga sampai saat ini keluarga masih menjadi tempat berlindung yang paling disukai oleh kelompok lanjut usia.

Hasil survey awal, diperoleh data bahwa jumlah lansia terbanyak di wilayah kerja Puskesmas Bintauna dengan jumlah 2.243 Lansia sementara terdata di Puskesmas Bintauna Pantai terdapat 1.185 Lansia.

Sementara lansia dengan kasus penyakit degenerative terbanyak terdapat di Puskesmas Bintauna Pantai sebanyak 132

Lansia dan 110 Lansia dengan penyakit degenerative di Puskesmas Bintauna. Dan berdasarkan hasil wawancara serta pengamatan yang di lakukan peneliti saat itu terdapat lansia dengan penyakit degenerative yang melakukan kunjungan ke Puskesmas wilayah kerja Kecamatan Bintauna yang datang tanpa di damping keluarga terdekat dan setelah di wawancarai banyak keluhan dari lansia yang menggambarkan rendahnya dukungan keluarga terhadap kelangsungan hidup lansia.

## METODE

Penelitian ini menggunakan sebuah metode penelitian *Deskriptif Analitik* dengan rancangan *cross sectional* (potong lintang), dimana data yang menyangkut variabel independen yakni “Dukungan Keluarga” dan variabel dependen “Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Penyakit Degeneratif” akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan (Setiadi, 2015).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di Kecamatan Bintauna Kabupaten BOLMUT yang berjumlah 242 Orang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan metode *random sampling*, yakni metode pengambilan sampel secara acak. Jadi sampel yang di gunakan dalam penelitian ini sebanyak 36 Lansia.

## HASIL

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Umur Responden di Kecamatan Bintauna Kabupaten BOLMUT. (n= 36)

Umur	Banyaknya Responden	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
45-59	-	-
60-74	31	86,1
75-90	5	13,9
>90	-	-
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

*Sumber Data Primer 2020*

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin Responden di Kecamatan Bintauna Kabupaten BOLMUT (n= 36).

Jenis Kelamin	Banyaknya Responden	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki –laki	14	38,9
Perempuan	22	61,1
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

Sumber Data Primer 2020

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pendidikan Responden di Kecamatan Bintauna Kabupaten BOLMUT (n= 36).

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Penyakit Responden di Kecamatan Bintauna Kabupaten BOLMUT (n= 36)

Pendidikan	Banyaknya Responden	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	20	55,6
SMP	4	11,1
SMA	9	25,0
PT	3	8,3
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

Sumber Data Primer 2020

Riwayat Penyakit	Banyaknya Responden	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jantung	-	-
Diabetes Melitus	13	36,1
Hipertensi	11	30,6
Osteoarthritis	1	2,8
Dislipidemia	3	8,3
Hiperurisemia	8	22,2
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Riwayat Penyakit Responden di Kecamatan Bintauna Kabupaten BOLMUT (n= 36)

Sumber Data Primer 2020

## ANALISA UNIVARIAT

Tabel 5.5 Distribusi Menurut Dukungan Keluarga di Kecamatan Bintauna Kabupaten BOLMUT (n= 36)

Dukungan Keluarga	Banyaknya Responden	
	Frequency (f)	Percent (%)
Baik	26	72,2
Kurang Baik	10	27,8
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Sumber Data Primer 2020

Kualitas Hidup	Banyaknya Responden	
	Frequency (f)	Percent (%)
Baik	23	63,9
Buruk	13	36,1
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>100</b>

Tabel 5.6 Distribusi Menurut Kualitas Hidup Lansia di Kecamatan Bintauna Kabupaten BOLMUT (n= 36)

Sumber Data Primer 2020

## ANALISA BIVARIAT

Tabel 5.7 Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia dengan penyakit degenerative di Kecamatan Bintauna Kabupaten BOLMUT (n= 36)

Berdasarkan Tabel 5.7 menunjukkan dari 36 responden diperoleh memiliki dukungan keluarga baik sebanyak 26 Responden (72,2%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 21 responden (58,3%) dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 5 responden (13,9%), sedangkan dukungan keluarga kurang baik terdapat 10 responden (27,8%) dengan kualitas hidup baik sebanyak 2 responden (5,6%) dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 8 responden (22,2%). Di dapatkan hasil uji *chi-square* dengan nilai  $\rho=0,001$  yang menunjukkan bahwa dimana nilai  $\rho$  value lebih kecil dari nilai  $\alpha=0,05$  sehingga dapat disimpulkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia dengan penyakit degenerative di Kecamatan Bintauna Kabupaten BOLMUT. Dengan nilai *Odd Ratio* (OR) = 16,800 yang artinya dukungan keluarga baik berpeluang 17 kali terhadap peningkatan kualitas hidup pada lansia dengan penyakit degenerative dibandingkan dukungan keluarga kurang baik.

## PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Umur Pasien

Berdasarkan tabel 5.1 distribusi frekuensi berdasarkan umur pasien yang telah dilakukan pada 36 responden paling banyak berkisar pada usia 60-74 Tahun dengan 31 responden (86,3%). Hasil ini sejalan dengan teori Misnaniarti (2017) dalam jurnal Analisis Situasi Penduduk Lanjut Usia dan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial di Indonesia yang menjelaskan bahwa ketika memasuki tahap lanjut usia, tiap individu yang dalam hal ini seseorang yang memasuki fase lansia perlahan demi perlahan akan mengalami sebuah bentuk kemunduran fisik, mental hingga sosial sampai tidak mampu melakukan tugasnya masing-masing. Dengan seiring bertambahnya usia maka fungsi tubuh secara fisiologis akan ikut mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit degeneratif menjadi masalah yang sering dijumpai pada kalangan lansia.

Hasil penelitian ini kemudian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Afriwandi (2012) dengan judul Faktor-faktor penyebab terjadinya Diabetes Melitus di ruang murai RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru, dimana Afriwandi meneliti sebanyak 156 responden mendaptkan hasil pada umur 0-20 tahun berjumlah 2 responden (1,3%), 21-40 tahun berjumlah 29 responden (18,6%), 60-74 tahun berjumlah 93 responden (59,6%), >75 tahun berjumlah 32 responden (20,5%).

Sehingga dalam hal ini peneliti berasumsi bahwasannya, seseorang akan mengalami perubahan yang pasti secara fisiologis ketika memasuki fase lanjut usia. Tidak terkecuali penyakit diabetes dimana penurunan fungsi pada pankreas itu sendiri.

#### b. Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel 5.2 distribusi frekuensi berdasarkan jenis kelamin di ketahui bahwa proporsi pada kelompok perempuan lebih mendominasi yakni sebanyak 22 responden (61,1%).

Berdasarkan hasil penelitian di Amerika yang dilakukan oleh Osei et al. (2013) didapatkan hasil perbandingan penderita diabetes melitus antara perempuan dan laki-laki yaitu sebesar dua dibanding satu. Menurut Suyono (2019) presentasi terbesar dengan kasus

	Kualitas Hidup				Ju ml	% ah	P	O R
	Baik		Kura ng					
	N	%	N	%				
Baik	21	58,3	5	13,9	26	72	0,001	16,800
Kura ng Baik	2	5,6	8	22,2	10	27,8		
Total	23	63,9	9	25,1	32	89		

diabetes lebih dominan pada jenis kelamin perempuan daripada seorang dengan jenis kelamin laki-laki. Penyebabnya karena seorang perempuan mempunyai LDL (Low Density Lipoprotein) dengan kadar trigliserida dan yang lebih tinggi dibanding seseorang laki-laki. Dimana seorang laki-laki dewasa mempunyai jumlah lemak rata-rata sekitar 15-20% dari total berat badan, sedangkan pada seorang dengan jenis kelamin perempuan memiliki jumlah lemak yakni 20-25% dari total berat badan. Hal lain di sebabkan karena tingginya kadar lipid pada perempuan dibandingkan laki-laki, sehingga dalam hal ini faktor resiko akan terjadinya penyakit diabetes melitus pada perempuan jauh lebih mendominasi dari pada laki-laki. Tidak hanya sampai disitu faktor penyebab lainnya ditemukan presentase terbesar pada perempuan karena disebabkan terjadinya suatu penurunan kadar hormon ekstrogen yang diakibatkan menopause.

c. Tingkat Pendidikan

Pendidikan berperan untuk pengembangan kemampuan pengetahuan dan kepribadian seseorang baik di dalam pendidikan formal maupun non formal dalam hal ini sekolah. Dimana diharapkan semakin tinggi tingkat pendidikan dari seseorang maka diharapkan akan dimudahkan dalam penerimaan informasi sehingga akan membantu untuk memperluas pengetahuan. (Riyanto, 2015).

Dan berdasarkan tabel 5.3 distribusi frekuensi berdasarkan tingkat pendidikan di ketahui presentase dengan tingkat pendidikan SD lebih mendominasi yakni sebanyak 20 Responden (55,6%). Hal ini kemudian senada dengan beragam diskusi kajian terkait korelasi antara tingkatan pendidikan seseorang terhadap kondisi kesehatan seseorang. Ross dan Mirowsky di dalam

hasil penelitiannya memberikan kesimpulan adanya signifikan terkait efek positif dari lamanya seseorang dalam menempuh pendidikan dengan status kesehatan, dengan landasan argumentasi bahwa lama tahun sekolah akan membentuk kapasitas dari sebuah kehidupan yang produktif yang pada ujungnya akan mempengaruhi status kualitas hidup dan kesehatan dari mereka (Ross, 1999).

d. Riwayat Penyakit

Berdasarkan tabel 5.4 distribusi frekuensi berdasarkan Riwayat Penyakit di ketahui bahwa proporsi dengan penyakit Diabetes Melitus lebih banyak yakni sebanyak 13 Responden (36,1%). Dan berdasarkan sebuah jurnal penelitian oleh Diah Ratnawati, Dkk pada tahun 2019 tentang Dukungan Keluarga berpengaruh kualitas hidup pada lansia dengan Diagnosa Diabetes Melitus yang menjelaskan bahwa kecenderungan kelompok lanjut usia pada usia 40-65 tahun lebih mendominasi kasus penyakit Diabetes Melitus hal ini disebabkan perubahan serta penurunan atas fungsi fisiologi tubuh pada lansia yang akan berdampak pada produksi insulin menurun di pankreas.

2. Analisa Univariat

a. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup

Keluarga menjadi unsur terpenting bagi seseorang dalam mengatasi permasalahan dengan mengadakan support atau dukungan dari keluarga itu sendiri. Dimana dukungan yang diberikan oleh keluarga akan memberikan motivasi, dan meningkatkan rasa percaya diri untuk tetap tegar menghadapi permasalahan dan dukungan ini juga mampu meningkatkan kualitas hidup dari seorang. Dimana lansia akan merasa ada

yang peduli dengan memperhatikan segala kebutuhan lansia secara holistik sehingga ia merasa sangat dihargai dari kehadiran dirinya dan secara otomatis akan menciptakan suasana rasa gembira dalam menjalani aktifitas di masa tuanya. Dukungan ini dapat berupa dukungan secara emosional, harapan, informasi serta dukungan secara finansial (Darmojo, 2015).

Dan Berdasarkan hasil tabulasi silang Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada tabel 5.7 yang dilakukan pada 36 responden di dapat hasil bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia dengan penyakit degenerative di Kecamatan Bintauna Kabupaten BOLMUT.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sutikno (2007) dimana di temukan hasil yang signifikan lansia dengan dukungan keluarga baik akan memiliki kemungkinan untuk memiliki kualitas hidup baik 25 kali lebih besar dari pada lansia dengan dukungan keluarga tidak baik (OR = 24.9, p = 0.040 ; CI 95% 1.16 hingga 53.04). Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dari lansia salah satu diantaranya adalah dukungan keluarga. Menurut Friedman, 2010 bahwa semakin tingginya dukungan yang diperoleh dari keluarga maka akan semakin berkualitas hidup seseorang dan begitu juga sebaliknya semakin sedikit dukungan yang diperoleh dari keluarga maka akan semakin rendah kualitas hidup dari lansia itu sendiri.

Menurut hasil penelitian Kaur, Kaur, Venkateshan (2015) ditemukan hasil kelompok lanjut usia yang sehat secara medis mempunyai dukungan keluarga baik, dimana kelompok lanjut usia yang sehat akan melaksanakan kegiatan kesehariannya selain secara mandiri mereka mendapat dukungan atau bantuan dari keluarga mereka. Dan ditemukan hasil secara statistik yang menunjukkan signifikan antara hubungan skor apgar keluarga dengan keberadaan penyakit kronis pada lansia yang memengaruhi kualitas hidup lansia dimana nilai  $p < 0,001$ .

Hasil penelitian yang dilakukan pada 36 Lansia di Kecamatan Bintauna Kabupaten BOLMUT sebagian besar mendapatkan dukungan keluarga baik yakni sebanyak 26 Responden dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 5 Responden dan dukungan keluarga kurang baik tetapi memiliki kualitas hidup baik ada 2 responden hal tersebut dapat terjadi karena beberapa hal.

Menurut Fadda dan Jiron (2015) bahwa terkait kualitas hidup antara seseorang yang berdomisili di kota ataupun wilayah yang satu dengan lain memiliki tingkat kualitas hidup yang berbeda-beda tergantung dengan kondisi budaya, sistem ataupun nilai-nilai yang berlaku pada wilayah tersebut. Hal ini senada dengan definisi yang dikemukakan oleh WHOQoL (dalam Power, 2016) bahwasannya persepsi dari seseorang terkait kualitas hidup di pengaruhi pada sebuah konteks kebudayaan dan sistem nilai-nilai dimana mereka berada. Adapun faktor-faktor lain sangat berpengaruh terhadap tingkat dari sebuah

kualitas hidup seseorang antara lain dukungan secara instrumental, dukungan secara informasi, dukungan social, dan dukungan penghargaan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Afriwandi, (2012). Faktor-faktor Penyebab Terjadinya Diabetes Melitus di Ruangannya Murai RSUD Arifin Ahmad Pekanbaru. Tahun 2012.
- Andri, L. M. (2008). Keperawatan Lanjut Usia. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Diener, E., Tay., & Oishi, S., (2013). Cross cultural variations in predictors of life satisfaction; Perspective from needs and values. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 25, 980-990. (Diakses pada tanggal 13 Mei 2020 Jam 10.00 WITA) [https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-90-481-2352-0\\_6](https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-90-481-2352-0_6)
- Darmojo, B. (2015). Buku Ajar Geriatri. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Fadda G, Jiron P (2015). Quality of Life and Gender : a Methodology for Urban Research. *Environment and Urbanization*. P 261-70
- Friedman, M. M. (2010). Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktek, Edisi kelima. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kaur, H., Kaur, H., Venkateshan, M. (2015). Factors determining family support
- Ratna D, Novika. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja Laki-Laki Di Sma 1 Wirosari Grobogan. Skripsi. Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Semarang. (Diakses tanggal 2 Mei 2020 Jam 13.00 WITA). Didapat dari: <http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/106/jtptunimus-gdl-novikaratn-5279.pdf>
- Ross CE. J. Mirowsky, (1999). Refining the association between education and health: the effects of quantity, credentials, and selectivity. *Demography*, vol. 36, no. 4, pp. 445–460. Di dapat dari <https://link.springer.com/article/10.2307/2648083> (Diakses tanggal 2 Mei 2020 Jam 14.20 WITA).
- Setiadi. (2015). Konsep dan praktek penulisan riset keperawatan (Ed.2) Yogyakarta: Graha Ilmu
- Sjamsuhidajat R., Karnadihardja W., Prasetyono T. O. H., Rudiman R., (2011). Buku ajar ilmu bedah sjamsuhidajat- de jong, Ed. 3. Jakarta: EGC, 1006-8
- Sutikno, E. (2007). Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, Vol. 2/No. 1/73–79. Di dapat dari <https://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/921> (Diakses tanggal 22 september 2020 Jam 10.00 WITA).
- Suyono, Slamet. (2019). Patofisiologi diabetes mellitus dalam: Waspadi, S, Sukardji, K. Octariana, M. Pedoman Diet Diabetes Mellitus. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta.
- WHO. (2013) *World Health Organization*. Ganeva: WHO Press
- WHO. (2015) *World Health Statistics. 2015*.Ganeva :WHO Press