

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN KOHESI SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI DESA TAMBUN KECAMATAN LIKUPANG BARAT KABUPATEN MINAHASA UTARA

Beatrix Y. Kodoatie*, Sekplin A. S. Sekeon*, Chreisy K. F. Mandagi*

*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi

ABSTRAK

Penduduk lansia merupakan penduduk yang berisiko terhadap berbagai penyakit, dimana proses penuaan membuat terjadinya penurunan fungsi tubuh pada lansia. Untuk menilai kesehatan suatu penduduk tidak hanya atas dasar menyelamatkan nyawa, tetapi juga dalam hal meningkatkan kualitas hidup, terutama pada penduduk lansia. Kualitas hidup adalah konsep multidimensi yang luas yang mencakup evaluasi subyektif baik aspek positif maupun negatif dalam kehidupan. Indeks kualitas hidup Negara Indonesia berada di urutan 48 dari 60 negara, yaitu dengan angka 112,89. Terdapat dua faktor sosial yang ikut berperan dalam menentukan kualitas hidup lansia, yaitu dukungan sosial dan kohesi sosial. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dan kohesi sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study. penelitian ini dilaksanakan di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara pada bulan Mei-Juli 2018. Penelitian ini mengambil total populasi lansia di Desa Tambun sebagai sampel. Sampel yang didapat sebanyak 76 lansia. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada uji chi square antara variabel dukungan sosial dengan kualitas hidup didapatkan nilai $p=0,045$ ($p<0,05$). Hasil uji chi square antara variabel kohesi sosial dengan kualitas hidup didapatkan nilai $p=0,266$ ($p>0,05$). Berdasarkan hasil penelitian, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia, dan tidak terdapat hubungan antara kohesi sosial dengan kualitas hidup lansia di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara.

Kata Kunci: Dukungan Sosial, Kohesi Sosial, Kualitas Hidup, Lansia

ABSTRACT

Elderly population is a population that is at risk of various diseases, which the aging process makes a decreasing of elderly's body function. To assess the health of a population is not only on the basis of saving lives, but also in terms of improving the quality of life, especially for elderly population. Quality of life is a broad multidimensional concept that includes a subjective evaluation of both positive and negative aspects of life. The Indonesian quality of life index is ranked 48th out of 60 countries, with the number 112.89. There are two social factors that determine the quality of life of elderly, i.e. social support and social cohesion. The purpose of this study was to determine the association between social support and social cohesion with the quality of life of the elderly in Tambun Village, Likupang Barat District, North Minahasa. This research was a quantitative study with a cross sectional study approach. This research was conducted in Tambun Village, West Likupang District, North Minahasa from May until July 2018. This study took the total elderly population in Tambun Village as the sample. The samples obtained were 76 elderly. The results of this study shows that the chi square test between variables of social support with quality of life obtained p value = 0.045 ($p < 0.05$). The chi square test results between the variables of social cohesion and quality of life obtained p value = 0.266 ($p > 0.05$). Based on the results of the study, it can be concluded that there is a correlation between social support and the quality of life of the elderly, and there is no correlation between social cohesion and the quality of life of the elderly in Tambun Village, West Likupang District, North Minahasa.

Key Words: Social Support, Social Cohesion, Quality of Life, Elderly

PENDAHULUAN

Penduduk lansia (lanjut usia) merupakan penduduk yang berisiko terhadap berbagai penyakit, dimana proses penuaan membuat terjadinya penurunan fungsi tubuh pada lansia (Tamtomo, 2016). Populasi penduduk lansia di dunia terus mengalami peningkatan dari tahun

ke tahun. Populasi lansia terbesar di dunia terletak di Asia, yang pada tahun 2015 menyumbang 56% dari total populasi lansia di dunia (Kemenkes RI, 2014). Penduduk lansia terbanyak di dunia tahun 2015 adalah Negara Jepang dengan presentase penduduk lansia sebesar 26,7%, dengan *life expectancy* di

tahun 2017 sebesar 83,7 tahun (Anonim, 2018b & Anonim, 2017). Negara Indonesia merupakan salah satu negara di Asia yang juga telah masuk dalam kategori berstruktur tua, dimana jumlah penduduk lansia di Indonesia telah melebihi 7%, yaitu terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia (9,03%) (Kemenkes RI, 2017).

Peningkatan populasi penduduk lansia berarti juga terjadi peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH), dimana peningkatan kedua hal tersebut menunjukkan kualitas hidup suatu bangsa semakin baik. UHH Indonesia yaitu sebesar 71,06. UHH wilayah Provinsi Sulawesi Utara berada di urutan ke-8 secara nasional, yaitu sebesar 71,04. Adapun tiga nilai UHH tertinggi di Provinsi Sulawesi Utara adalah Kota Manado, Kota Tomohon, dan Kabupaten Minahasa Utara yang secara berurutan yaitu 71,34, 71,18, dan 70,86. UHH ikut berdampak pada kualitas hidup masyarakat di suatu tempat. (BPS, 2018 dan BPS Sulut, 2018)

Kualitas hidup merupakan hal yang penting bagi semua orang. Hal itu dikarenakan untuk menilai kesehatan suatu penduduk tidak hanya atas dasar menyelamatkan nyawa, tetapi juga dalam hal meningkatkan kualitas hidup. Kualitas hidup menjadi salah satu dari tujuh misi pembangunan Indonesia, yaitu mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju, dan sejahtera; dan menjadi salah satu dari Sembilan agenda prioritas atau yang disebut NAWACITA pada poin yang kelima, yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia dan masyarakat Indonesia (Anonim, 2014). Indeks kualitas hidup negara Indonesia

berada di urutan 48 dari 60 negara dengan nilai 112,89. (Numbeo, 2018)

Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup pada lansia, diantaranya seperti faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor lingkungan berpengaruh pada kualitas hidup lansia (Rohmah, dkk, 2012). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Onunkwor et al (2016), hasilnya menegaskan bahwa faktor yang secara signifikan terkait dengan semua domain kualitas hidup di kalangan lansia di rumah-rumah tua, yaitu dukungan sosial, komorbiditas kronis, jenis kelamin dan aktivitas rekreasi luar ruangan. Dukungan sosial memiliki skor terendah dibandingkan tiga faktor lainnya. Hal tersebut menekankan perlunya lebih banyak intervensi terkait dukungan sosial. Kohesi sosial juga merupakan salah satu faktor yang ikut berperan dalam menentukan kualitas hidup, dimana menurut Chen, dkk (2015), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa kohesi sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan seluruh item dari kualitas hidup.

Kabupaten Minahasa Utara salah satu kabupaten di Provinsi Sulawesi Utara yang memiliki UHH (Usia Harapan Hidup) di urutan ketiga tertinggi setelah Kota Manado dan Kota Tomohon, serta juga mengalami kenaikan nilai IPM (Indeks Pertumbuhan Manusia) tertinggi di Sulawesi Utara, yaitu kenaikan sebesar 0,71 dibandingkan dengan Kota Manado yang hanya naik sebesar 0,46 dan Kota Tomohon sebesar 0,43 (BPS Sulut, 2018). Hal tersebut secara tidak langsung menunjukkan bahwa kualitas hidup

masyarakat di Kabupaten Minahasa Utara ikut mengalami peningkatan.

Masyarakat Desa Tambun memiliki keeratan satu sama lain dan rasa saling percaya atau dengan perkataan lain memiliki kohesi sosial yang tinggi. Terlebih khusus pada penduduk lansia yang ada di Desa Tambun yang telah bergantung pada keluarganya, seperti anak yang telah dewasa, cucu, keponakan, yang disebabkan oleh fisik lansia yang 'membutuhkan' pertolongan dan perhatian. Desa Tambun juga merupakan salah satu desa yang belum pernah menjadi tempat penelitian terkait dengan kualitas hidup dengan faktor dukungan sosial dan kohesi sosial, dan lagi bahwa di Desa Tambun jumlah lansia terbilang tinggi yaitu sebanyak 85 penduduk lansia atau 12,7% dari total penduduk Desa Tambun. Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan antara dukungan sosial dan kohesi sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional study* (studi potong lintang), dengan jenis penelitian kuantitatif, yang dilaksanakan pada bulan Mei-Juli tahun 2018 di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk lanjut usia (lansia) yang berada di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara. Jumlah penduduk lansia di

Desa Tambun adalah 85 lansia (data tahun 2017), dimana dari total 85 lansia, hanya didapat 76 lansia. Sampel dalam penelitian ini adalah total populasi, yaitu mereka yang memenuhi kriteria penyertaan, dengan menggunakan teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner EQ-5D-5L untuk mengukur kualitas hidup lansia, kuesioner dukungan sosial, dan kuesioner kohesi sosial. Analisis yang digunakan adalah analisis univariat dan analisis bivariate, yaitu uji *chi square*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Lansia Desa Tambun

Subyek dalam penelitian ini adalah seluruh penduduk lansia dengan jumlah 85 lansia, yaitu yang berumur diatas 60 tahun di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara. Adapun jumlah lansia yang didapat saat penelitian adalah sebanyak 76 lansia, dikarenakan ada 2 lansia yang tidak bersedia untuk menjadi responden, 3 lansia memiliki gangguan komunikasi, 2 lansia tidak berada di tempat dan telah didatangi sebanyak tiga kali dan tetap tidak ada, dan 2 meninggal dunia. Adapun dari 76 lansia yang didapat, 90,8% lansia berumur antara 60-74 tahun. Penduduk lansia di Desa Tambun paling banyak bertempat tinggal di Jaga III dan paling sedikit bertempat tinggal di Jaga I. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah lansia perempuan lebih banyak daripada laki-laki. Hal itu dikarenakan 12 dari 13 lansia yang berstatus cerai mati adalah

perempuan. Berdasarkan tingkat pendidikan, paling banyak lansia di Desa Tambun berpendidikan SD, dan paling sedikit yaitu berpendidikan SMA. Data yang diperoleh juga menunjukkan bahwa hanya 1,3% lansia memiliki pendapatan \geq UMP, sisanya adalah memiliki pendapatan $<$ UMP bahkan sudah tidak lagi memiliki penghasilan.

Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Desa Tambun

Kualitas hidup adalah konsep multidimensional yang luas dan biasanya mencakup evaluasi subyektif baik aspek positif maupun negatif dari kehidupan kuesioner (CDC, 2016). Hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa lansia yang memiliki kualitas hidup dengan kategori kurang baik lebih banyak dari pada yang baik, yaitu sebesar 68,4%.

Gambaran Dukungan Sosial Lansia Desa Tambun

Dukungan sosial dapat berpengaruh terhadap kekebalan tubuh seseorang dan bahkan berhubungan dengan penurunan tingkat stress yang dirasakan. Meskipun bagaimana dukungan sosial dapat meningkatkan atau bahkan memperpanjang harapan hidup seseorang merupakan hal yang kompleks. (Schwarzer, Knoll & Rieckmann, 2003). Hasil penelitian yang dilakukan pada 76 lansia menunjukkan bahwa di Desa Tambun, lansia yang memiliki dukungan sosial baik berjumlah 43 (56,6%) lansia, sedangkan yang memiliki dukungan sosial kurang baik berjumlah 33 (43,4%) lansia..

Gambaran Kohesi Sosial Lansia Desa Tambun

Kekompakan/keterpaduan (*cohesiveness*) merupakan bagian dari konteks sosial dan lingkungan individu dan masyarakat yang berpengaruh terhadap risiko kesehatan dan merupakan salah satu faktor protektif (Roux, 2004). Hasil penelitian yang didapat menunjukkan bahwa dari 76 lansia di Desa Tambun, terdapat 56 (73,7%) lansia yang memiliki kohesi sosial baik.

Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia

Tabel 1. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia Desa Tambun

Dukungan Sosial	Kualitas hidup				Total		p value
	Kurang Baik		Baik		n	%	
	n	%	n	%	n	%	
Kurang Baik	27	81,8	6	18,2	33	100	0,045
Baik	25	58,1	18	41,9	43	100	
Total	52	68,4	24	31,6	76	100	

Tabel 1 menunjukkan bahwa presentase lansia yang memiliki kualitas hidup kurang baik dengan dukungan sosial kurang baik adalah 35,5%, sedangkan lansia dengan kualitas hidup kurang baik dan dukungan sosial baik adalah 32,9%. Presentase lansia yang memiliki kualitas hidup baik dengan dukungan sosial kurang baik adalah 7,9%, sedangkan lansia dengan kualitas hidup baik dan dukungan sosial baik adalah 23,7%. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p < 0,05$, sehingga H_0 ditolak, yang artinya bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan dukungan sosial, dimana jika dukungan sosial lansia kurang baik maka

kualitas hidup juga akan menjadi kurang, serta juga berlaku hal yang sebaliknya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kusumawardani (2014) yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi dengan tingkat korelasi sedang. Kelompok lansia dalam penelitian tersebut apabila merasa memiliki dukungan sosial yang tinggi, akan terdorong untuk berupaya menjalani pengobatan dengan baik untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi.

Penelitian yang lain juga dilakukan oleh Azwan, Herlina, dan Karin (2015), dimana hasilnya menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan sosial teman sebaya dengan kualitas hidup lansia di PSTW Khusnul Khotimah. Hal itu disebabkan karena dukungan sosial teman sebaya mempengaruhi respon-respon dan perilaku lansia, sehingga ikut berdampak pada kesejahteraan atau kualitas hidup dari lansia tersebut. Lansia juga akan termotivasi oleh dukungan sosial teman sebaya, dalam melakukan aktivitas sehari-hari serta dalam menghadapi masalah dalam hidupnya.

Pendapat dalam suatu buku menjelaskan bahwa berbagai jenis dukungan (misalnya secara emosional, instrumental) dapat memberi dampak terhadap kesehatan dan faktor memperpanjang usia, melalui sejumlah mediator perilaku dan kognitif yang erat kaitannya dengan fungsi kekebalan dan reaktivitas kardiovaskular. (Schwarzer, Knoll & Rieckmann, 2003). Pendapat lain yang mendukung hal tersebut menjelaskan bahwa

dukungan sosial dari orang lain akan menjadi sangat berharga dan dapat menambah ketentraman dalam hidup seseorang ketika telah memasuki masa lansia. (Kusumoputro, 2002 dalam Azizah, 2011). Kedua pendapat tersebut menunjukkan bahwa dukungan sosial ikut berperan dalam mempengaruhi status kesehatan seseorang, terlebih khusus pada lansia, dimana kesehatan seseorang dapat berdampak pada kualitas hidupnya.

Hubungan Kohesi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia Desa Tambun

Tabel 2. Hubungan Kohesi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia Desa Tambun

Kohesi Sosial	Kualitas hidup				Total		p value
	Kurang Baik		Baik		n	%	
Kurang Baik	16	80	4	20	20	100	0,266
Baik	36	64,3	20	35,7	56	100	
Total	52	68,4	24	31,6	76	100	

Tabel 2 menunjukkan bahwa presentase responden yang memiliki kualitas hidup kurang baik dengan kohesi sosial kurang baik adalah sebanyak 21,1%, sedangkan responden dengan kualitas hidup kurang baik dan kohesi sosial baik adalah sebanyak 47,3%. Presentase responden yang memiliki kualitas hidup baik dengan kohesi sosial kurang baik adalah sebanyak 5,3%, sedangkan responden dengan kualitas hidup baik dan kohesi sosial baik adalah sebanyak 26,3%. Hasil uji *chi-square* menunjukkan bahwa nilai $p > 0,05$, sehingga H_0 diterima, yang artinya bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kualitas hidup dengan kohesi sosial.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Chen, dkk (2015) tentang *Social cohesion and health in old age: a study*

in Southern Taiwan, dimana hasilnya menunjukkan bahwa kohesi sosial memiliki hubungan yang signifikan dengan semua item kualitas hidup. Penelitian itu juga menuliskan bahwa kohesi sosial dan kepercayaan merupakan variabel penting dalam mempengaruhi kesehatan dan kebahagiaan yang dinilai sendiri. Penelitian lain yang tidak sejalan dengan hasil penelitian ini adalah penelitian yang dilakukan oleh Elliott, dkk (2014), dengan menggunakan data dari tiga kohor orang dewasa Inggris di masa dewasa nanti, menunjukkan bahwa ada hubungan yang kuat dan moderat antara persepsi kohesi lingkungan (*neighbourhood cohesion*) dan kesejahteraan mental (*mental wellbeing*). Ada juga bukti bahwa hubungan antara kohesi lingkungan dan kesejahteraan mental agak kuat untuk orang dewasa di atas usia 65 tahun.

Suatu teori yang dikemukakan oleh White (2012) menjelaskan bahwa faktor sosial memegang peranan penting dalam kesehatan. Meskipun demikian, perbaikan kohesi sosial tidak akan membentuk populasi yang lebih sehat, dan berumur lebih panjang apabila dilakukan tanpa menghapuskan ketidaksetaraan.

Penelitian yang dilakukan oleh Wikanda (2017) menunjukkan bahwa terdapat faktor-faktor lain yang berhubungan dengan perburukan pada kualitas hidup lansia. Faktor-faktor tersebut adalah usia yang semakin tua, gender laki-laki, pendidikan rendah, tidak menikah atau duda/janda, tidak bekerja, penghasilan keluarga di bawah UMK dan adanya lebih dari dua penyakit kronis.

Pendapat yang dikemukakan oleh Soekanto (2013) dalam bukunya menjelaskan bahwa terdapat perbedaan antara karakteristik atau ciri-ciri dari masyarakat kota dengan masyarakat desa. Dua ciri-ciri masyarakat desa yang berkaitan dengan penelitian ini, adalah yang pertama, warga desa memiliki hubungan yang lebih erat dan mendalam dibanding dengan hubungan mereka dengan warga desa lain, dan yang kedua, sistem kehidupan biasanya berkelompok atas dasar kekeluargaan. Artinya bahwa masyarakat desa memiliki ikatan perasaan batin yang kuat antar sesama warga desa.

Berdasarkan penelitian-penelitian di atas, menjelaskan bahwa memang benar kohesi sosial ikut berperan penting dalam kualitas hidup, terlebih khusus kesejahteraan mental bagi lansia. Namun, teori yang dikemukakan oleh White (2012) seperti yang tertulis pada paragraf sebelumnya menunjukkan bahwa meskipun kohesi sosial baik, tetapi kualitas hidup yang dilihat dari segi kesehatan belum tentu bisa baik dikarenakan banyak faktor-faktor lain yang ikut mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Begitu juga dengan kondisi lansia di Desa Tambun yang sebagian besar memiliki kohesi sosial yang baik namun kualitas hidupnya sebagian besar kurang baik.

Hal itu dapat dikarenakan berbeda dengan dukungan sosial yang bersifat pasif, kohesi sosial lebih bersifat aktif, dimana dalam dukungan sosial berarti lansia “menerima” sedangkan kohesi sosial “memberi”. Meskipun pada sub bab sebelumnya menjelaskan bahwa dukungan sosial berhubungan dengan kualitas

hidup lansia Desa Tambun, namun pada kohesi sosial tidak.

Berdasarkan teori mengenai ciri-ciri masyarakat desa, kohesi sosial akan secara otomatis memiliki persentase yang tinggi dalam suatu desa, dimana masyarakat desa memiliki ikatan kekeluargaan dan keeratan yang kuat. Begitu juga dengan lansia yang ada di Desa Tambun memiliki kohesi sosial yang baik. Namun demikian, meskipun lansia aktif memberi diri atau ikut berpartisipasi dalam lingkungan bermasyarakat dan memiliki ikatan yang erat, hal itu tidak akan selalu membuat lansia mendapat perhatian, dipedulikan, dan dihargai, serta tidak akan secara otomatis membuat kualitas hidupnya menjadi baik. Artinya terdapat faktor lain yang lebih dominan dalam kaitannya dengan kualitas hidup lansia di Desa Tambun, seperti umur yang semakin tua, penghasilan keluarga di bawah UMK pendidikan rendah, tidak bekerja, dan adanya lebih dari dua penyakit kronis. Data yang didapatkan menunjukkan bahwa lansia yang ada di Desa Tambun status sosial ekonomi lansia di Desa Tambun adalah menengah ke bawah, dimana kebanyakan lansia memiliki pendapatan dibawah UMP, dan yang lainnya sudah tidak memiliki penghasilan (tidak bekerja), sedangkan dari segi pendidikan sebagian besar lansia di Desa Tambun memiliki pendidikan yang rendah.

KESIMPULAN

1. Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara.

2. Tidak terdapat hubungan antara kohesi sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara

SARAN

1. Bagi masyarakat Desa Tambun Kecamatan Likupang Barat Kabupaten Minahasa Utara diharapkan dapat terus menjaga dan meningkatkan kepercayaan satu sama lain dalam lingkungan bermasyarakat dan dapat memberi perhatian lebih bagi lansia yang ada, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.
2. Bagi peneliti selanjutnya
 - a) Diharapkan dapat melakukan penelitian dengan isu sejenis dengan menggunakan pendekatan studi prospektif.
 - b) Diharapkan dapat melakukan penelitian perbandingan antara masyarakat di kepulauan dengan yang tinggal di pegunungan dengan mengangkat isu sejenis.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2014. *Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2015-2019*. (Online) (<http://www.social-protection.org/gimi/gess/RessourcePDF.action?ressource.ressourceId=50077> diakses pada 8 April 2018)
- Anonim. 2017. *World Health Rankings "Live Longer Live Better"*. (Online) (<http://www.worldlifeexpectancy.com/japan-life-expectancy> diakses pada 20 Juni 2018)
- Anonim. 2018b. *World Population Review*. (Online) (<http://worldpopulation>)

- review.com/countries diakses pada 20 Juni 2018)
- Azizah LM. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azwan, Herlina, Karim D. 2015. Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha. *JOM*, 2(2). (Online) (<https://media.neliti.com/media/publications/183778-ID-hubungan-dukungan-sosial-teman-sebaya-de.pdf> diakses pada 22 April 2018)
- Badan Pusat Statistik (BPS). 2018. *Angka Harapan Hidup Saat Lahir Menurut Provinsi 2010-2017*. (Online) (<https://www.bps.go.id/dynamictable/2018/04/16/1298/angka-harapan-hidup-saat-lahir-menurut-provinsi-2010-2017.html> diakses pada 22 Juni 2018)
- Badan Pusat Statistik Provinsi Sulut (BPS Sulut). 2018. *Angka Harapan Hidup menurut Kabupaten/Kota di Sulawesi Utara 2010 - 2017 (metode baru)*. (Online) (<https://sulut.bps.go.id/dynamictable/2016/10/02/11/angka-harapan-hidup-menurut-kabupaten-kota-di-sulawesi-utara-2010---2017-metode-baru-.html> diakses pada 22 Juni 2018)
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2016. *HRQOL Concepts*. (Online) (<https://www.cdc.gov/hrqol/concept.htm> diakses pada 15 April 2018)
- Chen W, Okumiya K, Wada T, Sakamoto R, Imai H, Ishimoto Y, Kimura Y, Fukutomi E, Fujisawa M, Shih HI, Chang CM, dan Matsubayashi K. 2015. Social cohesion and health in old age: a study in southern Taiwan. *International Psychogeriatrics*, 27(11). (Online) (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25804553> diakses pada 18 April 2018)
- Elliott J, Gale CR, Parsons S, dan Kuh D. 2014. Neighbourhood Cohesion And Mental Wellbeing Among Older Adults: A Mixed Methods Approach. *Social Science & Medicine*, 107:44-51. (Online) (<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953614001312?via%3Dihub> diakses pada 23 April 2018)
- Kemenkes RI. 2014. *Infodatin Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. (Online) (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-lansia.pdf> diakses pada 22 Juni 2018)
- Kemenkes RI. 2017. *Analisis Lansia di Indonesia*. (Online) (<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Analisis%20Lansia%20Indonesia%202017.pdf> diakses pada 16 April 2018)
- Kusumawardani A. 2014. *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Hipertensi*. Diploma Tesis tidak diterbitkan. Jatinangor: Universitas Padjadjaran.
- Mewengkang YD, Sekeon ASS, dan Kaunang WPJ. 2017. Gambaran Kualitas Hidup pada Lansia dengan Hipertensi di Kelurahan Kolongan Kecamatan Tomohon Tengah Kota Tomohon Tahun 2017. *Media Kesehatan*, 9(3). (Online) (<http://ejournalhealth.com/index.php/medkes/article/view/288> diakses pada 05 September 2018)
- Numbeo. 2018. *Quality Of Life Index by Country*. (Online) (https://www.numbeo.com/quality-of-life/rankings_by_country.jsp diakses pada 13 April 2018)
- Onunkwor OF, Al-Dubai SAR, George PP, Arokiasamy J, Yadav H, Barua A dan Shuaibu HO. 2016. A Cross-Sectional Study on Quality of Life Among the Elderly in Non-Governmental Organizations' Elderly Homes in Kuala Lumpur. *Health and Quality of Life Outcomes* 14(6). (Online) (<https://hqlo.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12955-016-0408-8> diakses pada 8 April 2018)

- Rohmah AIN, Purwaningsih, dan Bariyah K. 2012. Kualitas Hidup Lanjut Usia. *JURNAL KEPERAWATAN*, 3(2):120-132. (Online) (<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2589> diakses pada 8 April 2018)
- Roux AVD. 2004. The Study of Group-Level Factors in Epidemiology: Rethinking Variables, Study Designs, and Analytical Approaches. *Epidemiologic Reviews*, 26(1):104-111. (Online) (<https://doi.org/10.1093/epirev/mxh006> diakses pada 24 April 2018)
- Schwarzer R, Knoll N & Rieckmann N. 2003. *Social Support*. (Online) (http://userpage.fu-berlin.de/~schuez/folien/social_support_2.pdf diakses pada 21 April 2018)
- Soekanto S. 2013. *Sosiologi Suatu Pengantar (Edisi Revisi)*. Jakarta: Rajagrafindo Persada
- Tamtomo DG. 2016. *Perubahan Anatomi Organ Tubuh Pada Penuaan*. (Online) (<https://library.uns.ac.id/perubahan-anatomik-organ-tubuh-pada-penuaan/> diakses pada 22 April 2018)
- White K. 2012. *Pengantar Sosiologi Kesehatan dan Penyakit*. Jakarta: Rajawali Pers
- Wikanda G. 2017. Hubungan kualitas hidup dan faktor resiko pada usia lanjut di wilayah kerja puskesmas tampaksiring I Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Intisari Sains Medis* 2017, 8(1): 41-49. (Online) (<https://isainsmedis.id/index.php/ism/article/download/112/127+&cd=1&hl=en&ct=clnk&gl=id> diakses pada 19 Agustus 2018)