

PERBANDINGAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL DI KOMUNITAS DENGAN DI INSTITUSI SELAMA PANDEMI COVID-19

Marcella Erwina Rumawas¹

¹Fakultas Kedokteran, Universitas Tarumanagara
Surel: marcellar@fk.untar.ac.id

ABSTRACT

The COVID-19 pandemic has an impact on the entire community, including the elderly. Not only are they susceptible to contracting COVID-19 infection, the elderly are also at high risk of suffering from severe symptoms and even death. Efforts to break the transmission of the COVID-19 virus through limiting physical contact have an impact on psychological health, social relations, access to public and health services, and ultimately the elderly's quality of life (QoL). The impact of COVID-19 on the elderly's morbidity and mortality is well known, yet the published research describing their QoL during the COVID-19 pandemic is still very limited. This study aimed to identify the differences in the QoL between the elderly living in the community and in institution during the COVID-19 pandemic. This analytic cross-sectional study was using a secondary data on QoL measured by the WHOQOL-BREF instrument, on 101 elderly respondents from 3 communities in Jakarta and 1 social institution in Kota Bengkulu during January–July 2021. The results showed that the perception of quality of life was good in 58.2% of 67 elderly in the community vs 35.3% of 33 elderly in the institution. Compared to the institutionalized counterpart, the elderly living in the community had a significantly greater mean score in physical health (63.67 vs. 57.71, $p=0.03$), psychological (66.16 vs 65.94; $p=0.04$), social relations (68.67 vs 59.58; $p=0.02$), environment (64.34 vs. 59.50; $p=0.04$) and the total score (65.71 vs. 60.68; $p=0.04$). Further research is needed to determine the factors that contribute to these findings.

Keywords: *quality of life, elderly, COVID-19, community, institution*

ABSTRAK

Pandemi COVID-19 berdampak pada seluruh masyarakat Indonesia, tidak terkecuali lansia. Tidak hanya rentan tertular infeksi COVID-19, lansia pun berisiko tinggi menderita gejala parah bahkan kematian. Upaya memutus penularan virus COVID-19 melalui pembatasan kontak fisik berdampak pada kesehatan psikologis, relasi sosial, akses terhadap layanan publik maupun kesehatan, dan akhirnya kualitas hidup lansia. Dampak COVID-19 terhadap angka kesakitan dan kematian lansia telah diketahui, namun publikasi penelitian yang menggambarkan kualitas hidup lansia di masa pandemi COVID-19 tersebut masih sangat terbatas. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi adakah perbedaan kualitas hidup antara lansia yang tinggal di komunitas dengan di institusi pada masa pandemi COVID-19. Penelitian analitik potong lintang ini menggunakan data sekunder kualitas hidup yang diukur berdasarkan instrumen WHOQOL-BREF, pada 101 responden lansia dari 3 komunitas di Jakarta dan 1 panti sosial di Kota Bengkulu selama Januari–Juli 2021. Hasil penelitian didapatkan persepsi kualitas hidup baik pada 58.2% dari 67 lansia di komunitas vs 35.3% dari 33 lansia di panti. Pada lansia yang tinggal di komunitas dibandingkan dengan di panti, didapatkan rerata skor yg lebih besar bermakna pada aspek kesehatan fisik (63.67 vs 57.71, $p = 0.03$), psikologis (66.16 vs 65.94; $p = 0.04$), relasi sosial (68.67 vs 59.58; $p = 0.02$) dan lingkungan (64.34 vs 59.50; $p = 0.04$) serta skor total (65.71 vs 60.68; $p = 0.04$). Disarankan penelitian selanjutnya untuk mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap temuan tersebut.

Kata Kunci: *kualitas hidup, lansia, COVID-19, komunitas, institusi*

1. PENDAHULUAN

Pandemi COVID-19 hingga kini masih berlanjut di berbagai negara, termasuk di Indonesia. Penerapan pembatasan sosial (*social distancing*) adalah salah satu strategi utama untuk membatasi penyebaran virus COVID-19 melalui kontak antar manusia. Kelompok individu lanjut usia (lansia) adalah salah satu segmen masyarakat yang rentan terinfeksi virus SARS-CoV-2 penyebab COVID-19, oleh karena melemahnya sistem kekebalan tubuh dan adanya komorbiditas (Karyono & Wicaksana, 2020). Dengan demikian, penerapan pembatasan sosial pada kelompok individu lansia merupakan suatu hal yang tidak dapat dihindari (Banerjee, 2020).

Pembatasan sosial menyebabkan lansia terbatas di tempat tinggalnya, terbatas pula untuk melakukan pelbagai aktivitas seperti berolah raga, berekreasi dan beribadah sambil berinteraksi

dengan orang lain (Mukhtar, 2020). Selain itu, kebanyakan lansia mengalami ketidakfasihan pemanfaatan teknologi daring, hal mana menjadi sangat diandalkan di masa pandemi COVID-19 demi menjangkau relasi sosial yang terbatas secara fisik serta mengakses berbagai informasi dan layanan (Martins Van Jaarsveld, 2020). Telah diketahui bahwa pandemi COVID-19 mengakibatkan kecemasan terhadap penularan dan akibat-akibatnya termasuk kematian, ketidakpastian akan masa depan, kepanikan akibat misinformasi, dan problem penyesuaian terhadap situasi serta gaya hidup yang berbeda. Diperberat dengan pembatasan sosial, lansia rentan mengalami perasaan kesepian dan kejenuhan, yang dapat berkembang menjadi masalah psikologis serius seperti gangguan cemas, gangguan tidur dan depresi (Gerst-Emerson & Jayawardhana, 2015). Diperberat oleh rentannya kesehatan fisik lansia, keterbatasan terhadap akses sosial dan lingkungan, serta risiko mengalami gangguan psikososial, pandemi COVID-19 berisiko menurunkan kualitas hidup lansia (Banerjee, 2020).

Sesuai dengan definisi sehat menurut *World Health Organization* (WHO), kualitas hidup merupakan suatu penilaian derajat kesehatan yang tidak semata berdasarkan “ada/tidak” penyakit ataupun “sakit/sembuh”, melainkan bersifat komprehensif mencakup aspek kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan kepada karakteristik lingkungan (World Health Organization, 1997). Dari segi kesehatan masyarakat, pengukuran kualitas hidup secara multidimensi telah semakin umum digunakan sebagai indikator efektif untuk mengevaluasi kesejahteraan lansia yang juga bersifat kompleks tersebut (Rondon Garcia & Ramirez Navarro, 2018; Rumawas, 2021).

Secara umum lansia dapat dikategorikan menjadi dua kelompok utama, yaitu lansia yang tinggal di komunitas (masyarakat) dan lansia yang tinggal di institusi (panti). Sebelum pandemi COVID-19 dimulai di tahun 2020, beberapa penelitian telah memberikan gambaran keadaan kualitas hidup lansia di Indonesia. Misalnya: suatu penelitian di Jawa Tengah antara bulan Mei – September 2019 mendapatkan bahwa lebih banyak lansia yang tinggal di komunitas (56.3% dari 150 responden) menilai kualitas hidupnya baik dibandingkan dengan lansia yang tinggal di panti (43.7% dari 137 responden) (Nugraha & Aprillia, 2020). Sejak pandemi COVID-19, informasi mengenai kualitas hidup lansia di Indonesia sangat terbatas dan inkonsisten. Sebagai contoh, hasil penelitian pada 88 lansia yang tinggal di panti di Jakarta Selatan pada bulan November 2021 melaporkan bahwa 2.3% responden menilai kualitas hidupnya baik, 43.2% responden menilai cukup, sedangkan 54.5% responden menilai buruk (Fadila et al., 2021). Penelitian lainnya di suatu panti di daerah Bondowoso, Jawa Tengah pada masa pandemi COVID-19 di bulan Mei 2021 mendapatkan hasil yang berbeda, yaitu 97.9% dari total 47 responden lansia menilai kualitas hidupnya cukup, 2.1% menilai baik dan tidak didapatkan responden yang menilai kualitas hidup buruk (Adisiwi et al., 2021). Kedua penelitian tersebut, tidak memiliki pembandingan responden lansia yang tinggal di komunitas. Minimnya informasi mengenai kualitas hidup lansia di Indonesia, baik pada mereka yang tinggal di komunitas atau pun di panti, dan khususnya selama masa pandemi COVID-19 menjadi latar belakang penulis melakukan penelitian ini. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dan di institusi pada masa pandemi COVID-19, dan mengidentifikasi adakah perbedaan diantaranya. Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak-pihak terkait dalam mengupayakan kualitas hidup optimal bagi lansia Indonesia khususnya di masa pandemi COVID-19 masih berlangsung.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Desain studi adalah observasional analitik potong lintang, menggunakan data sekunder dari penelitian sebelumnya pada penduduk lansia berusia ≥ 60 tahun yang berasal dari 3 komunitas di Jakarta dan 1 panti sosial di Kota Bengkulu selama periode Januari – Juli 2021 (Buchori, 2021; Danuputra, 2021; Rumawas, 2021; Titanic, 2021). Kriteria pemilihan sampel yaitu individu laki-laki maupun perempuan berusia minimal 60 tahun dengan data lengkap.

Pengukuran kualitas hidup lansia

Data kualitas hidup lansia berasal dari hasil pengukuran menggunakan instrumen WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan mengenai penilaian mandiri tingkat kualitas hidup dan tingkat kesehatan secara umum, serta penilaian mandiri aspek/domain kualitas hidup yaitu aspek kesehatan fisik (7 pertanyaan), kesehatan mental (6 pertanyaan), aspek sosial (3 pertanyaan), dan aspek lingkungan (8 pertanyaan). Masing-masing pertanyaan mendapatkan skor antara 1 sampai dengan 5, dan total skor tiap aspek dikonversi ke skala 0 – 100, dengan interpretasi kualitas hidup semakin baik dengan skor yang semakin besar (World Health Organization, 1997). Total skor merupakan nilai rerata dari keempat skor aspek tersebut.

Analisa Data

Analisa statistik dilakukan dengan perangkat lunak SPSS versi 20. Distribusi data numerik normal dengan hasil uji normalitas $p \geq 0.05$, nilai rerata mendekati median, dan derajat kecondongan (*skewness*) < 1 . Perbandingan parameter kualitas hidup antara kelompok lansia komunitas dengan panti dianalisa dengan uji *Chi-square* (untuk data kategorik) ataupun uji T tidak berpasangan (untuk data numerik). Ditentukan kemaknaan secara statistik bila $p < 0.05$.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini didapatkan total sampel sebanyak 101 lansia dengan distribusi 67 (66.34%) lansia yang tinggal di komunitas dan 33 (32.67%) lansia yang tinggal di panti (**Tabel 1**). Didapatkan distribusi proporsi lansia perempuan di komunitas lebih banyak daripada laki-laki (89.6% vs 10.4%), dan sebaliknya proporsi lansia laki-laki di panti lebih banyak daripada perempuan (58.8% vs 41.2%). Rerata usia lansia yang tinggal di panti lebih tua daripada lansia yang tinggal di komunitas (76.1 vs 69.9 tahun). Status pernikahan umumnya adalah janda/duda, baik pada lansia yang tinggal di komunitas (70.1%) maupun di panti (70.6%). Sedangkan tingkat pendidikan pada lansia yang tinggal di komunitas dan juga di panti mayoritas adalah pendidikan dasar, namun didapatkan proporsi lebih besar pada kelompok lansia di panti (76.5%) dari pada di komunitas (43.3%).

Tabel 1. Karakteristik demografi sampel (n = 101)

Karakteristik	Komunitas (n = 67)	Panti (n = 34)
Jenis kelamin*		
Laki-laki	7 (10.4)	20 (58.8)
Perempuan	60 (89.6)	14 (41.2)
Umur (tahun) †	69.9 (6.3)	76.1 (9.8)
Status perkawinan*		
Tidak/belum menikah	5 (7.5)	1 (2.9)
Menikah	15 (22.4)	9 (26.5)
Janda/duda	47 (70.1)	24 (70.6)
Pendidikan*		
Dasar	29 (43.3)	26 (76.5)
Menengah	22 (32.8)	7 (20.6)
Tinggi	16 (23.9)	1 (2.9)

*n(%), †rerata (sd)

Penelitian ini mendapatkan 58.2% dari 67 lansia yang tinggal di panti menilai kualitas hidupnya baik, dibandingkan 35.3% dari 34 lansia yang tinggal di panti yang menilai kualitas hidupnya baik. Sebaliknya, proporsi lansia yang menilai kualitas hidupnya buruk lebih banyak ditemukan pada mereka yang tinggal di panti (64.7%) dibandingkan dengan lansia yang tinggal di komunitas (41.8%). Dari proporsi tersebut, didapatkan nilai odds rasio (OR) sebesar 2.55 yang berarti kecenderungan/pelebaran lansia yang tinggal di komunitas memiliki persepsi kualitas hidupnya baik

adalah 2.55 kali lebih besar dibandingkan dengan mereka yang tinggal di panti, dan temuan tersebut bermakna secara statistik ($p = 0.03$). Publikasi data yang membandingkan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di panti selama masa pandemi COVID-19 masih sangat terbatas. Suatu penelitian di Australia melaporkan bahwa bila dibandingkan dengan tahun-tahun sebelumnya, lansia yang tinggal di komunitas menilai kualitas hidupnya secara signifikan menurun akibat pembatasan sosial selama periode 2020 pandemi COVID-19 (Siette et al., 2021). Di Indonesia, penelitian potong lintang diantara lansia yang tinggal di panti di Jakarta Selatan pada bulan November 2021 mendapatkan bahwa dari antara 88 lansia, 2.3% menilai kualitas hidupnya baik, 43.2% menilai cukup, sedangkan 54.5% menilai buruk (Fadila et al., 2021).

Kualitas hidup menurut WHO terdiri atas 4 aspek atau domain, yaitu aspek kesehatan fisik, psikologis, relasi sosial dan lingkungan. Pada penelitian ini, diantara 67 lansia yang tinggal di komunitas didapatkan rerata skor tertinggi pada aspek relasi sosial (68.67), diikuti aspek psikologis (66.16), aspek lingkungan (64.34) dan terendah aspek kesehatan fisik (63.67). Sedangkan pada 34 lansia di panti, didapatkan rerata skor tertinggi pada aspek psikologis (65.94), diikuti aspek relasi sosial (59.58) dan aspek lingkungan (59.50) dan terendah adalah aspek kesehatan fisik (57.71). Rerata skor keempat aspek tersebut lebih besar bermakna pada lansia yang tinggal di komunitas daripada rerata skor pada mereka yang tinggal di panti, dengan selisih terbesar pada aspek relasi sosial (selisih rerata: 9.08, $p = 0.02$), diikuti aspek kesehatan fisik (selisih rerata: 5.97, $p = 0.03$) dan aspek lingkungan (selisih rerata: 4.84, $p = 0.04$), serta terkecil adalah aspek psikologis (selisih rerata: 0.22, $p = 0.04$). Demikian pun, pada penggabungan keempat aspek kualitas hidup, didapatkan skor total yang lebih besar bermakna pada lansia yang tinggal di komunitas dibandingkan skor pada lansia yang tinggal di panti (selisih rerata skor: 5.03, $p = 0.04$).

Tabel 2. Perbandingan kualitas hidup pada lansia yang tinggal di komunitas dengan yang tinggal di panti (n = 101)

	Komunitas (n = 67)	Panti (n = 34)	Nilai Perbandingan komunitas vs panti	nilai p
Persepsi tentang kualitas hidup*				
Baik	39 (58.2)	12 (35.3)	2.55 (1.09 – 6.00)	0.03
Buruk	28 (41.8)	22 (64.7)		
Skor kualitas hidup†				
Aspek kesehatan fisik	63.67 (13.45)	57.71 (13.57)	5.97 (0.33 – 11.60)	0.03
Aspek psikologis	66.16 (12.27)	65.94 (15.77)	0.22 (0.03 – 5.88)	0.04
Aspek relasi sosial	68.67 (17.26)	59.58 (18.68)	9.08 (1.67 – 16.49)	0.02
Aspek lingkungan	64.34 (12.29)	59.50 (12.88)	4.84 (0.38 – 10.06)	0.04
Total	65.71 (11.97)	60.68 (12.14)	5.03 (0.002 – 10.06)	0.04

*n(%); dan nilai perbandingan komunitas vs panti adalah OR (IK95),

†rerata (sd); dan nilai perbandingan komunitas vs panti adalah selisih rerata (IK95)

Pada sampel penelitian ini, pandemi COVID-19 berdampak terutama pada aspek kesehatan fisik, baik pada lansia yang tinggal di komunitas maupun di panti. Menurut instrumen pengukuran kualitas hidup WHOQOL-BREF, aspek kesehatan fisik terdiri dari penilaian terhadap kondisi umum, kesehatan, kemampuan fisik dan energi/tenaga yang dimiliki dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan dan alat bantu medis, mobilitas, rasa nyeri dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja (World Health Organization, 1997). Temuan penelitian ini konsisten dengan kajian teori bahwa COVID-19 berdampak signifikan pada kesehatan fisik lansia. Proses menua yang dialami lansia tidak hanya menyebabkan kelemahan fisik dan fisiologis termasuk menurunnya sistem imun, namun juga memperbesar risiko untuk menderita komorbiditas ganda akibat adanya berbagai penyakit kronik degeneratif. Melemahnya sistem kekebalan tubuh dan adanya komorbiditas tersebut menyebabkan risiko lansia terinfeksi

COVID-19 dengan gejala yang parah hingga kematian pun semakin besar (Karyono & Wicaksana, 2020).

Temuan penelitian ini variatif bila dibandingkan dengan penelitian-penelitian dari populasi lain. Sebagai contoh, penelitian diantara lansia di suatu panti di daerah Bondowoso, Jawa Tengah pada masa pandemi COVID-19 di bulan Mei 2021 mendapatkan aspek yang paling terdampak adalah psikologis dan relasi sosial (median skor 44), diikuti aspek kesehatan fisik (median skor 50) dan aspek lingkungan (median skor 63) (Adisiwi et al., 2021). Pada lansia di suatu panti di Jakarta, semasa pandemi COVID-19 di bulan November 2021 didapatkan aspek yang paling terdampak adalah relasi sosial, diikuti aspek lingkungan, psikologis dan kesehatan fisik (Fadila et al., 2021). Suatu studi di Netherlands menyimpulkan dari 834 lansia yang tinggal di komunitas, 12% diantaranya menilai selama pandemi COVID-19 terjadi penurunan pada seluruh aspek kualitas hidup, terutama pada aspek relasi sosial (73%) (Moens et al., 2022). Sebaliknya, pada 21 lansia yang tinggal di suatu komunitas di Australia, walaupun penilaian global kualitas hidup menurun, skor relasi sosial tidak berbeda bermakna dibandingkan dengan masa sebelum pandemi COVID-19. Hal tersebut karena selama pandemi, lebih dari 80% responden aktif menggunakan teknologi untuk memelihara kontak dengan keluarga, teman, dan jejaring sosial (Moens et al., 2022). Penulis belum menemukan publikasi dari penelitian serupa pada sampel lansia yang tinggal di komunitas di Indonesia selama masa pandemi COVID-19.

Aspek relasi sosial pada penilaian kualitas hidup menurut WHOQOL-BREF terdiri dari penilaian terhadap hubungan pribadi, dukungan sosial dan hubungan dengan pasangan/keluarga terdekat. Sedangkan aspek psikologis merupakan penilaian terhadap citra dan penampilan tubuh, perasaan negatif/positif, harga diri, spiritualitas/agama/kepercayaan, kemampuan berpikir/belajar, daya ingat dan konsentrasi (World Health Organization, 1997). Sebagaimana yang telah diketahui bahwa strategi utama pencegahan penyebaran virus COVID-19 diantaranya adalah pembatasan sosial (*social distancing*) untuk membatasi kontak antar manusia. Bagi lansia, pembatasan sosial menyebabkan lansia harus berdiam di tempat tinggalnya masing-masing, pembatasan terhadap aktivitas-aktivitas yang menyenangkan termasuk olah raga dan rekreasi sambil berinteraksi dengan orang lain, hingga menghadiri pertemuan ibadah (Mukhtar, 2020). Pada penelitian ini, aspek relasi sosial maupun psikologis terdampak namun lebih minimal dibandingkan aspek kesehatan fisik. Kemungkinan hal tersebut disebabkan salah satu komunitas lansia pada sampel penelitian ini tinggal di lokasi yang saling berdekatan dalam satu RT (Rukun Tetangga) dan merupakan komunitas binaan suatu yayasan sosial (Buchori, 2021; Danuputra, 2021). Sedangkan 2 komunitas lansia lainnya, sebagian besar anggotanya sudah menggunakan teknologi seperti aplikasi *Whatsapp* dan *Zoom* untuk berinteraksi dengan anggota komunitas lainnya maupun beribadah (Rumawas, 2021). Selain itu, mayoritas (75% - 82%) lansia di komunitas tinggal bersama dengan pasangan/anak/cucu sehingga interaksi sosial dapat tetap terjalin sekalipun dalam situasi pembatasan sosial (Buchori, 2021; Danuputra, 2021; Rumawas, 2021). Pada lansia yang tinggal di panti, kemungkinan interaksi sosial maupun aspek psikologis tidak banyak berbeda pada masa sebelum maupun semasa pandemi COVID-19. Hampir 50% lansia di panti tersebut mengaku tidak pernah dikunjungi atau pun berkomunikasi dengan keluarganya (Titanic, 2021). Akan tetapi, penelitian ini bersifat potong lintang yang hanya menggambarkan keadaan pada satu waktu saja dan memiliki keterbatasan akan data sebelum pandemi COVID-19, sehingga tidak dapat mengetahui dengan pasti hal-hal yang berkontribusi terhadap hasil penilaian kedua aspek tersebut. Skor aspek lingkungan pada penelitian ini adalah kedua terkecil setelah aspek kesehatan fisik, baik pada lansia yang tinggal di komunitas maupun di panti. Menurut instrumen pengukuran kualitas hidup WHOQOL-BREF, aspek lingkungan memiliki cakupan yang cukup luas, terdiri dari penilaian terhadap kecukupan sumber keuangan, kebebasan, rasa aman, aksesibilitas layanan kesehatan dan perawatan sosial, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi/kegiatan yang menyenangkan, serta

kondisi lingkungan fisik (World Health Organization, 1997). Pada lansia, pembatasan sosial semasa pandemi COVID-19 juga berdampak pada pembatasan terhadap akses layanan kesehatan dan layanan publik. Selain itu, di masa pandemi peluang untuk memperoleh informasi lebih mengandalkan teknologi dan media sosial (Martins Van Jaarsveld, 2020). Padahal, dibandingkan segmen masyarakat lainnya, kelompok lansia pada umumnya mengalami ketidakfasihan teknologi, misalnya dalam menggunakan ponsel pintar, mengakses berbagai media sosial, serta menggunakan aplikasi daring termasuk untuk mengakses layanan kesehatan, layanan publik dan informasi (Mukhtar, 2020). Pada penelitian ini, belum seluruh lansia terbiasa menggunakan teknologi ponsel pintar maupun aplikasi daring dan media sosial.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kualitas hidup lansia rentan terdampak oleh pandemi COVID-19, khususnya pada lansia yang tinggal di panti. Sejumlah 35.3% dari 34 lansia yang tinggal di panti dibandingkan 58.2% dari 67 lansia di komunitas menilai kualitas hidup baik. Lansia di komunitas berpeluang memiliki persepsi kualitas hidupnya baik 2.55 kali lebih besar daripada mereka yang tinggal di panti (OR = 2.55; $p=0.03$). Rerata skor keempat aspek maupun skor total kualitas hidup lebih besar bermakna ($p < 0.05$) pada lansia yang tinggal di komunitas daripada rerata skor pada mereka yang tinggal di panti dengan selisih rerata terbesar pada aspek relasi sosial (9.08) dan terkecil pada aspek psikologis (0.22). Dibutuhkan penelitian-penelitian lebih lanjut untuk mengetahui faktor-faktor yang berkontribusi terhadap temuan tersebut.

Ucapan Terima Kasih

Apresiasi dan terima kasih penulis ditujukan kepada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara yaitu Imam Buchori, Adimas M.F. Danuputera dan Pussof Y. Titanic atas akses yang diberikan untuk data penelitian ini.

Referensi

- Adisiwi, Y. U., Susumanungrum, L. A., Susanto, T., Rasni, H., Kurdi, F., Qudsiyah, R. D., & Nasikin, K. (2021). The Description of Quality of Life of Elderly During the Pandemic COVID-19 at Nursing Home of Bondowoso. *Nursing and Health Sciences Journal*, 1(3), 231-236. <https://nhs-journal.com/index.php/nhs/article/download/76/41>
- Banerjee, D. (2020, May 4). The impact of Covid-19 pandemic on elderly mental health. *Int J Geriatr Psychiatry*. <https://doi.org/10.1002/gps.5320>
- Buchori, I. (2021). *Hubungan komorbiditas dengan kualitas hidup pada lansia di komunitas binaan pusaka 41 yayasan Al-Madinyah Jakarta Barat* [Skripsi, Universitas Tarumanagara]. Jakarta.
- Danuputra, A. M. F. (2021). *Hubungan antara activity of daily living (ADL) dengan kualitas hidup pada lansia di komunitas binaan Pusaka 41 yayasan Al-Madinyah Jakarta Barat* [Skripsi, Universitas Tarumanagara]. Jakarta.
- Fadila, M., Argarini, D., & Widiastuti, S. (2021). Factors Related to Quality of Life among Elderly During COVID-19 Pandemic. *International Journal of Nursing and Health Services*, 5(1), 45-55. <https://doi.org/http://doi.org/10.35654/ijnhs.v5i1.567>
- Gerst-Emerson, K., & Jayawardhana, J. (2015, May). Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on health care utilization among older adults. *Am J Public Health*, 105(5), 1013-1019. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2014.302427>
- Karyono, D. R., & Wicaksana, A. L. (2020). Current prevalence, characteristics, and comorbidities of patients with COVID-19 in Indonesia. *Journal of Community Empowerment for Health*, 3(2), 77-84. <https://doi.org/10.22146/jcoemph.57325>

- Martins Van Jaarsveld, G. (2020). The Effects of COVID-19 Among the Elderly Population: A Case for Closing the Digital Divide. *Front Psychiatry, 11*, 577427. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.577427>
- Moens, I. S., van Gerven, L. J., Debeij, S. M., Bakker, C. H., Moester, M. J. C., Mooijaart, S. P., van der Pas, S., Vangeel, M., Gussekloo, J., Drewes, Y. M., & Elzen, W. (2022, Jan 13). Positive health during the COVID-19 pandemic: a survey among community-dwelling older individuals in the Netherlands. *BMC Geriatr, 22*(1), 51. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02737-2>
- Mukhtar, S. (2020, Jul-Aug). Psychological impact of COVID-19 on older adults. *Curr Med Res Pract, 10*(4), 201-202. <https://doi.org/10.1016/j.cmrp.2020.07.016>
- Nugraha, S., & Aprillia, Y. T. (2020). Health-Related Quality of Life among the Elderly Living in the Community and Nursing Home. *Journal Kesehatan Masyarakat (KEMAS), 15*(3), 419-425. <https://doi.org/https://doi.org/10.15294/kemas.v15i3.21282>
- Rondon Garcia, L. M., & Ramirez Navarrrro, J. M. (2018). The Impact of Quality of Life on the Health of Older People from a Multidimensional Perspective. *J Aging Res, 2018*, 4086294. <https://doi.org/10.1155/2018/4086294>
- Rumawas, M. E. (2021). Pengukuran kualitas hidup sebagai indikator status kesehatan komprehensif pada individu lanjut usia. *Jurna Muara Medika dan Psikologi Klinis, 1*(1), 71-78. <https://doi.org/10.24912/jmmpk.v1i1.12088>
- Siette, J., Dodds, L., Seaman, K., Wuthrich, V., Johnco, C., Earl, J., Dawes, P., & Westbrook, J. I. (2021, Mar). The impact of COVID-19 on the quality of life of older adults receiving community-based aged care. *Australas J Ageing, 40*(1), 84-89. <https://doi.org/10.1111/ajag.12924>
- Titanic, P. Y. (2021). *Hubungan status kognitif dengan tingkat kualitas hidup lansia di panti sosial Tresna Werdha, Kota Bengkulu* [Skripsi, Universitas Tarumanagara]. Jakarta.
- World Health Organization. (1997). *WHOOL Measuring Quality of Life* https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf

(halaman kosong)