

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA PADA MASA *NEW NORMAL* DI POSYANDU LANSIA DUKUH
KAYON DESA BATURSARI KECAMATAN MRANGGEN KABUPATEN
DEMAK**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
Program Pendidikan Sarjana Kebidanan**



Disusun Oleh :

MARDIYANA

NIM. 32101800048

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2022**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA
PADA MASA *NEW NORMAL* DI POSYANDU LANSIA DUKUH KAYON DESA
BATURSARI KECAMATAN MRANGGEN KABUPATEN DEMAK**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan

Program Pendidikan Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan



Disusun Oleh :

MARDIYANA

NIM. 32101800048

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

2022

**PERSETUJUAN PEMBIMBING
KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA
PADA MASA *NEW NORMAL* DI POSYANDU DUKUH KAYON DESA BATURSARI
KECAMATAN MRANGGEN KABUPATEN DEMAK**

Disusun oleh :

MARDIYANA

NIM. 32101800048

telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :
28 Agustus 2022

Menyetujui,

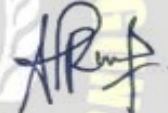
Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,



Friska Realita, S.S.T.,M.H.Kes.

NIDN 0630038901



Alfiah Rahmawati, S.Si.T.,M.Keb

NIDN 0609048703



HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA PADA MASA *NEW NORMAL* DI POSYANDU LANSIA DUKUH
KAYON DESA BATURSARI KECAMATAN MRANGGEN KABUPATEN
DEMAK

Disusun Oleh

MARDIYANA

NIM. 32101800048

Telah dipertahankan dalam seminar didepan Dewan penguji

Pada tanggal : 29 Agustus 2022

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,

Emi Sutrisminah, S. Si.T., M.Keb

(.....)

NIDN. 0612117202

Anggota,

Friska Realita, S.S.T., M.H.Kes

(.....)

NIDN. 0630038901

Anggota,

Alfiah Rahmawati, S.Si. T., M.Keb

(.....)

NIDN. 0609048703

Mengetahui,

Semarang, 12 Agustus 2022

Dekan Fakultas Kedokteran

Ka. Prodi Sarjana Kebidanan

UNISSULA Semarang,

FK UNISSULA Semarang,



Dr. dr. H. Setyo Trisnadi, S.H., Sp.KF.
NIDN. 0613066402

Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T., M.Keb
NIDN. 0626067801

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (Sarjana), baik dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang maupun perguruan tinggi lain.
2. Karya Tulis Ilmiah ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini, tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lain sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi ini.

Semarang, 28 Agustus 2022

Pembuat Pernyataan



Mardiyana

NIM. 321018000048



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Mardiyana
NIM : 32101800048

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Nonexclusive Royalty- Free Right)** kepada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

HUBUNGAN HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA PADA MASA *NEW NORMAL* DI POSYANDU LANSIA DUKUH KAYON DESA BATURSARI KECAMATAN MRANGGEN KABUPATEN DEMAK

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Adanya **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ini Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Demak

Pada tanggal : 28 Agustus 2022

Pembuat Pernyataan



Mardiyana

NIM. 32101800048

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan hidayah-Nya sehingga pembuatan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa *New Normal* Di Posyandu Lansia Dukuh Kayon Desa Batursari Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak” ini dapat selesai sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) dari Prodi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Unissula Semarang.

Penulis menyadari bahwa selesainya pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini adalah berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
1. Dr.dr. H. Setyo Trisnadi, S.H, Sp.KF., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Unissula Semarang.
2. Rr. Catur Leny Wulandari, S.Si.T, M. Keb., selaku Ketua Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan FK Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Sutikno, SE selaku Kepala Desa Batursari yang telah memberikan ijin kepada peneliti untuk melakukan penelitian di tempat praktik tersebut.
4. Friska Realita, S.S.T., M.H.Kes selaku dosen pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
5. Alfiah Rahmawati, S.Si.T. M.Keb selaku dosen pembimbing kedua yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.
6. Emi Sutrisminah, S.Si.T, M. Keb selaku dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selesai.

7. Seluruh Dosen dan Karyawan Program Studi Sarjana Kebidanan dan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
8. Orang tua, kakakku tercinta Anik Musyafa'ah dan Eko Prayitno, serta keluarga besar tercinta yang senantiasa mendoakan akan keberhasilan penulis dalam menyelesaikan studi di Universitas Islam Sultan Agung
9. Sahabat, rekan seperjuangan S1 Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan semua pihak yang telah membantu baik secara moral maupun material dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menyadari bahwa hasil Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca guna perbaikan dan penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semarang, 28 Agustus 2022



Mardiyana

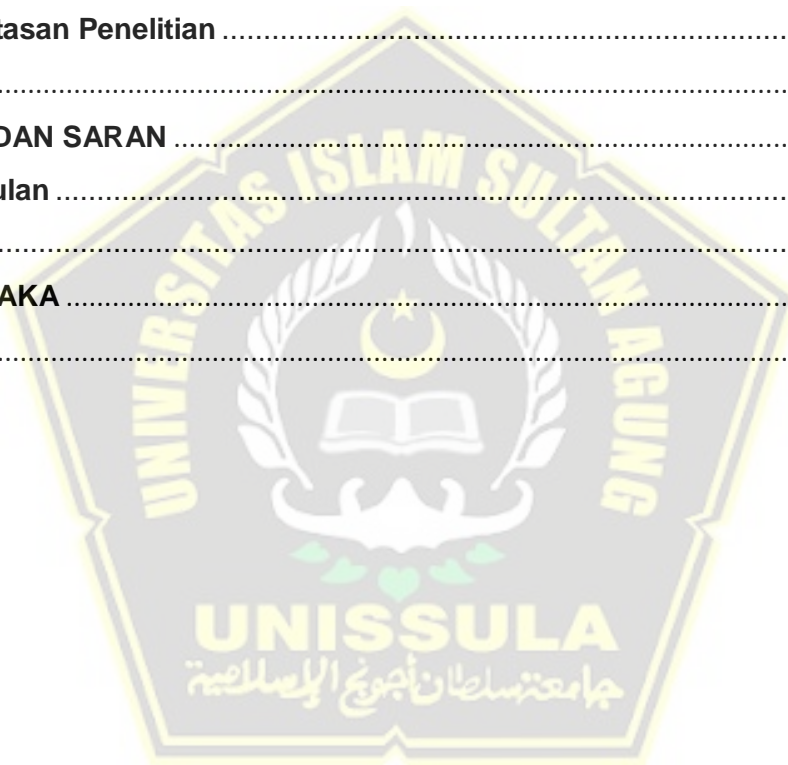
NIM 3210180048

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR RUMUS.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
ABSTRAK.....	xv
<i>ABSTRACT</i>	xvi
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat Praktis	5
E. Keaslian Penelitian	6
BAB II	10
TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Tinjauan Teori	10
1. Lanjut Usia (Lansia)	10

2. Kualitas Hidup.....	17
3. Dukungan Keluarga.....	23
4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa <i>New Normal</i>	27
B. Kerangka Teori	30
C. Kerangka Konsep	31
D. Hipotesis	31
BAB III	32
METODE PENELITIAN	32
A. Subjek Penelitian	32
1. Populasi.....	32
2. Sampel	32
3. Teknik Sampling	34
B. Jenis dan Desain Penelitian.....	34
1. Jenis Penelitian.....	34
2. Desain Penelitian.....	34
C. Prosedur Penelitian	34
D. Variabel Penelitian	37
1. Variabel Independen	37
2. Variabel Dependen.....	37
E. Definisi Operasional Penelitian	37
F. Metode Pengumpulan Data	40
1. Jenis Data	40
2. Teknik Pengumpulan Data	40
3. Alat Ukur.....	41
G. Metode Pengolahan Data	45
H. Analisis Data	47
1. Analisis Univariat	47
2. Analisis Bivariat	47
I. Waktu dan Tempat.....	47
1. Waktu Penelitian.....	47
2. Tempat Penelitian.....	48
J. Etika Penelitian	48
BAB IV.....	50
HASIL DAN PEMBAHASAN	50

A. Gambaran Lokasi Penelitian	50
B. Hasil	51
1. Dukungan Keluarga	51
2. Kualitas Hidup Lansia.....	51
3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa <i>New Normal</i> Di Posyandu Lansia Dukuh Kayon Desa Batusari Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak	52
C. Pembahasan	53
1. Dukungan Keluarga	53
2. Kualitas Hidup Lansia.....	55
3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa <i>New Normal</i> Di Posyandu Lansia Dukuh Kayon Desa Batusari Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak	57
D. Keterbatasan Penelitian	59
BAB V	60
KESIMPULAN DAN SARAN	60
A Kesimpulan	60
B Saran	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	64



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 2 2 Kerangka Konsep.....	31
Gambar 3 1 Alur Penelitian	36



DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3 1 Definisi Operasional	37
Tabel 3 2 Kisi-Kisi Quesioner Dukungan Keluarga.....	41
Tabel 4 1 Daftar Frekuensi Dukungan Keluarga.....	51
Tabel 4 2 Daftar Frekuensi Kualitas Hidup Lansia.....	51
Tabel 4 3 Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa New Normal Di Posyandu Lansia Dukuh Kayon Desa Batarsari.....	52



DAFTAR RUMUS

Rumus 3 1 Rumus Isaac dan Michael.....	33
Rumus 3 2 Perhitungan Koefisien Korelasi (r).....	42
Rumus 3 3 Rumus Formula Alpha Cronbach	44



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Informed Consent.....	65
Lampiran 2 Pengantar Kuesioner.....	66
Lampiran 3 Kuesioner Penelitian.....	67
Lampiran 4 Surat Permohonan Ijin Penelitian	75
Lampiran 5 Surat Persetujuan Ijin Penelitian.....	76
Lampiran 6 Ethical Clearance	77
Lampiran 7 Kesiadaan Pembimbing I.....	78
Lampiran 8 Lembar Bimbingan Online Pembimbing I.....	79
Lampiran 9 Lembar Bimbingan Offline Pembimbing I.....	82
Lampiran 10 Kesiadaan Pembimbing II.....	83
Lampiran 11 Lembar Bimbingan Online Pembimbing II.....	84
Lampiran 12 Lembar Bimbingan Offline Pembimbing II.....	86
Lampiran 13 Lembar Bimbingan Penguji I.....	87
Lampiran 14 Uji Validitas dan Reabilitas	88
Lampiran 15 Hasil Pengolahan Data.....	90
Lampiran 16 Jadwal Penelitian	92
Lampiran 17 Master Data.....	93
Lampiran 18 Dokumentasi	100



ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA PADA MASA *NEW NORMAL* DI POSYANDU LANSIA DUKUH KAYON DESA BATURSARI KECAMATAN MRANGGEN KABUPATEN DEMAK

Latar belakang : Pola hidup bersih dan sehat bagi lanjut usia mempunyai dampak terhadap kualitas hidup lansia. Keluarga adalah orang terdekat yang mempunyai pengaruh cukup besar dalam mempertahankan kesehatan bagi lanjut usia. Dukungan keluarga adalah tindakan yang diberikan kepada anggota keluarga baik secara verbal dan nonverbal yang mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup lansia.

Tujuan Penelitian : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia semasa *new normal* di posyandu lansia Dukuh Kayon Desa Batursari Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak.

Metode Penelitian : Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Subjek penelitian adalah lansia yang berusia 60 tahun keatas di posyandu lansia. Teknik pengambilan sampel adalah *purposive sampling* yang kriterianya memenuhi kriteria inklusi dengan jumlah responden 52. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kualitas hidup OPQOL-35.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga sangat baik (57,7%), dan kualitas hidup lansia (51,9%). Hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* < 0,022, *risk estimate* 0,217

Kesimpulan : Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada masa *new normal*. Dukungan keluarga sangat baik mempunyai pengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup lansia.

Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup Lansia, Masa *New Normal*.

ABSTRACT

The Relationship Of Family Support With The Quality Of Life In The New Normal Time In The Elderly Posyandu, Dukuh Kayon, Batusari Village, Mranggen District, Demak Regency

Background : A clean and healthy lifestyle for the elderly has an impact on the quality of life of the elderly. Family is the closest person who has a large enough influence in maintaining health for the elderly. Family support is an action given to family members both verbally and nonverbally which has an influence on improving the quality of life of the elderly.

Research Objectives : The purpose of this study was to determine the relationship between family support and the quality of life of the elderly during the new normal at the Posyandu for the elderly, Dukuh Kayon, Batusari Village, Mranggen District, Demak Regency.

Research Methods : This research is a quantitative research with a descriptive correlation design with a cross sectional approach. The research subjects were the elderly aged 60 years and over in the elderly posyandu. The sampling technique was purposive sampling with the criteria meeting the inclusion criteria with a total of 52 respondents. The data collection tools used were the family support questionnaire and the OPQOL-35 quality of life questionnaire.

Research Results : The results of this study indicate that family support is very good (57.7%), and the quality of life of the elderly (51.9%). The results of statistical tests using the chi-square test obtained p -value < 0.022 , risk estimate 0.217

Conclusion : So it can be concluded that there is a significant relationship between family support and the quality of life of the elderly during the new normal. Very good family support has an influence on improving the quality of life of the elderly.

Keywords : Family support, Quality of Life for Elderly, During the New Normal

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Peningkatan usia harapan hidup lanjut usia merupakan salah satu indikator utama tingkat kesehatan masyarakat. Dengan peningkatan ini jumlah penduduk lanjut usia semakin banyak. Lanjut usia merupakan populasi yang berusia lebih dari 60 tahun yang rentan terhadap suatu penyakit. Menjelang awal Juni 2020, pemerintah Indonesia melakukan tindakan pengaturan terkait pelaksanaan *the new normal* di tengah *pandemic virus corona* (Fitrayandi and Murni, 2022). Kebijakan pemerintah tentang *the new normal* Indonesia diharapkan terlaksananya pelayanan kesehatan yang berkualitas, aman, mudah diakses, dan dapat memberikan perlindungan pada lansia dalam rangka memutus rantai penularan *Covid-19* di Indonesia dengan menerapkan 5M (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, 2020).

New normal adalah keadaan beradaptasi terhadap lingkungan dalam bentuk perilaku gaya hidup dan cara kerja dengan tetap mengedepankan protokol kesehatan agar masyarakat Indonesia tetap melakukan aktivitas ekonomi, tetap sehat dan terhindar dari virus *Covid-19*. Pada era *new normal* ini terjadinya kecenderungan individu dalam melakukan beragam cara untuk mengambil bagian dalam penanganan atau pemutusan rantai penyebaran virus ini. Kecenderungan yang paling mencolok pada masyarakat setempat adalah cara hidup sehat dan bersih. Semasa ini, cara hidup sehat dan bersih kurang menonjol. Melainkan semasa *new normal* ini, mulai bergema di lingkungan masyarakat. Justru, setiap individu telah menerapkan cara hidup sehat dan bersih didalam keluarga dan lingkungan setempat (Fitrayandi and Murni, 2022).

Cara hidup yang sehat dan bersih merupakan perwujudan arah hidup yang sehat bagi setiap individu, keluarga, maupun masyarakat setempat yang memiliki tujuan dalam peningkatan, pemeliharaan, dan perlindungan terhadap kesejahteraan

jasmani, psikologis, kepercayaan/agama, dan hubungan sosial. Cara hidup yang sehat dan bersih memiliki maksud untuk meningkatkan kepuasan hidup, sehingga publik tahu, mau dan siap untuk menerapkannya. Kecenderungan berjiwa yang sehat beserta bersih, diyakini bahwa individu ingin memahami dan menurunkan kekhawatiran mereka sendiri dan dapat mengupayakan kualitas hidup sehat dengan cara melakukan implementasi hidup sehat dan bersih (Fitrayandi and Murni, 2022).

Pentingnya cara hidup yang sehat dan bersih bagi lanjut usia yang diakibatkan lanjut usia termasuk populasi yang memiliki resiko tinggi terhadap penyakit, sehingga diperlukan untuk menerapkan kebiasaan hidup sehat. Dengan menerapkan PHBS dirumah oleh individu, keluarga, dan masyarakat lingkungan, maka akan membentuk mereka untuk memiliki kemampuan dan kemandirian dalam mencegah penyakit, meningkatkan kesehatannya serta berperan aktif dalam mewujudkan kualitas hidup yang baik (Fitrayandi and Murni, 2022).

Kualitas hidup merupakan persepsi individu sesuai dengan norma, budaya, dan keadaan saat ini yang berhubungan dengan tujuan harapan hidup yang mencakup 4 aspek yaitu kesehatan fisik, sosial, lingkungan, dan psikologis (Rahmadhani, S & Wulandari, 2019). Menurut Khorni (2017) menurunnya status kesejahteraan dan kemampuan tubuh lansia dapat menjadi hambatan dalam mencapai kualitas hidup yang layak bagi lansia. Menurut perspektif psikologis, jika orang tua dapat mengenali proses penurunan tubuh mereka sendiri, itu akan membuat mereka lebih mudah menaikkan kualitas hidup mereka. Dari segi prespektif hubungan sosial yang baik dapat mempengaruhi lansia dalam mencapai kepuasan hidup yang layak.

Unsur yang mempengaruhi kepuasan (kualitas) hidup lansia adalah bantuan (dukungan) keluarga. Bantuan (dukungan) keluarga adalah suatu wujud pelayanan yang dilaksanakan oleh keluarga berupa pemberian dimensi informasi, pemberian dimensi penilaian/penghargaan, pemberian dimensi instrumental, pemberian

dimensi emosional, dan pemberian dimensi spiritual. Bantuan (dukungan) keluarga tergolong unsur pendukung (*supporting elements*) yang bisa mempengaruhi cara individu berperilaku dan gaya hidup sehingga mempengaruhi status kesejahteraan dan kepuasan (kualitas) hidupnya (Fadilah *et al.*, 2015).

Lansia sangat membutuhkan perhatian dan dukungan untuk memahami dan mengerti apa yang terjadi pada kondisinya. Dukungan dari keluarga merupakan suatu wujud dukungan yang memiliki pengaruh secara langsung terhadap kondisi lansia. Keluarga adalah individu terdekat lansia yang memiliki peran penting dalam menawarkan bantuan bagi lansia untuk membantu mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhannya (Lutfha, 2018).

Dukungan keluarga sangat diperlukan bagi lanjut usia agar lanjut usia dapat mempertahankan kesejahteraan secara ideal, yang harus diperhatikan oleh keluarga yang tinggal bersama dengan lanjut usia semasa *new normal* adalah menjamin lansia tetap sehat. Keluarga perlu fokus pada kesehatan lansia yang meliputi mencuci tangan, menggunakan masker, dan mobilisasi.

Dalam studi pendahuluan yang dilaksanakan oleh peneliti pada 16 November 2021 di Posyandu Lansia Mekarsari Dukuh Kayon Desa Batursari. Peneliti melakukan wawancara dengan 5 responden. Hasil dari 2 responden termasuk mendapatkan bantuan (dukungan) keluarga yang positif (baik) dan kepuasan (kualitas) hidup juga positif (baik). Mereka mengatakan bahwa keluarga sangat membantu lansia dalam kegiatan sehari-hari dan bersedia mengantarkan lansia ke fasilitas pelayanan kesehatan maupun ke posyandu lansia. 2 responden berikutnya didapatkan hasil kurang mendapatkan dukungan keluarga tetapi kualitas hidupnya termasuk kategori baik. mereka mengatakan anak-anaknya pada sibuk bekerja sehingga anak-anaknya tidak mampu menangani lansia secara ideal, mereka menyelesaikan setiap jenis kegiatan secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan mereka sehari-hari. Hasil dari tanggapan responden terakhir didapatkan responden

memperoleh dukungan yang baik dari pihak keluarga sedangkan untuk kualitas hidupnya kurang. Lansia mengutarakan bahwa keluarga sangat mengawasi masalah medis dan mengasuh lansia dengan baik. Namun, lansia tidak dapat mengambil bagian dalam hidup mereka sepenuhnya karena lansia harus merawat cucunya, dimana anak dari lansia tersebut meninggal dunia akibat terkena virus *Covid-19*.

Dalam ulasan tersebut, analis (penulis) melakukan eksplorasi (penelitian) bermaksud untuk mengetahui tentang hubungan antara bantuan (dukungan) keluarga dengan kepuasan (kualitas) hidup lansia semasa *new normal*.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada masa *new normal* di Posyandu Lansia Dukuh Kayon Desa Batusari Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara bantuan (dukungan) keluarga dengan kepuasan (kualitas) hidup lansia semasa *new normal* di Posyandu Lansia Dukuh Kayon Desa Batusari Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran dukungan keluarga semasa *new normal* di Posyandu Lansia Dukuh Kayon Desa Batusari Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak.
- b. Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lansia semasa *new normal* di Posyandu Lansia Dukuh Kayon Desa Batusari Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak.

- c. Untuk mengetahui hubungan antara bantuan (dukungan) keluarga dengan kepuasan (kualitas) hidup lansia semasa *new normal* di Posyandu Lansia Dukuh Kayon Desa Batursari Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Eksplorasi (penelitian) ini bisa digunakan sumber informasi oleh keluarga atau publik dalam meningkatkan kualitas hidup lansia pada masa *new normal*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan kepada masyarakat mengenai dukungan keluarga dalam mewujudkan kualitas hidup lansia yang baik.

b. Bagi Kader

Memberikan informasi bagi kader untuk lebih memantau kondisi tubuh lansia guna meningkatkan kualitas hidup lansia melalui kegiatan posyandu lansia.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Memberikan informasi bagi tenaga kesehatan berdasarkan kunjungan lansia ke fasilitas pelayanan kesehatan maupun laporan dari kader setempat, sehingga lansia tersebut dapat diberikan asuhan sesuai yang dikeluarkan guna meningkatkan kualitas/kepuasan hidup lansia.

d. Bagi Peneliti selanjutnya

Sebagai sumber bahan referensi dan acuan untuk pengembangan penelitian atau observasi peneliti selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Karya Ilmiah dan Penulis	Metode (Desain, Sampel, Variabel, dan Analisis)	Hasil Penelitian
1	<p>Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa <i>Covid-19</i> (Tiara Putri Wiraini, Ririn Muthia Zuhra, Yesi Hasneli, 2021)</p> <p>Kata Kunci : <i>Covid-19</i>, Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Lansia</p>	<p>Desain : cross sectional</p> <p>Sampel : 125 lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki.</p> <p>Variable independent : dukungan keluarga</p> <p>Variable dependen : kualitas hidup</p> <p>I : kuesioner</p> <p>Analisis : <i>uji Fisher's Exact Test.</i></p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan keluarga baik (70.4%) sedangkan kualitas hidup lansia baik (89%). Hasil uji statistik menggunakan <i>uji fisher's</i> diperoleh nilai p-value $< \alpha$ (0.05), sehingga Dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungankeluarga dengan kualitas hidup lansia pada masa <i>Covid-19</i>.</p>
2	<p><i>The Relationship Between Family Function And Quality Of Life In The Elderly In Bagelen Village</i> (Dedek Saiful Kohir dan Sulastri, 2021)</p> <p>Kata Kunci : Elderly, Family Apgar, Family function, quality of life</p>	<p>Desain : cross sectional</p> <p>Sampel : 95 lansia di Desa Bagelen</p> <p>Variable independen : dukungan keluarga</p> <p>Variable dependen : Kualitas hidup</p> <p>I : kuesioner</p> <p>Analisis : <i>Uji Chi Square</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara bantuan (dukungan) keluarga menggunakan Apgar keluarga dengan kepuasan (kualitas) hidup lansia ($p = 0,002$). Untuk itu disarankan keluarga untuk memperhatikan dengan memberikan dukungan optimal dengan memperhatikan kualitas hidup lansia, mendengarkan lansia bercerita, dan membantu memecahkan masalah.</p>

<p>Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Brenda Sophia Panjaitan, Mori Agustina Perangin-angin, 2020)</p>	<p>Desain : deskripsi korelasi</p> <p>Sampel : 32 lansia di Gereja Masehi Advent Hari Ketujuh (GMAHK) Bogor</p> <p>Variable independen : dukungan keluarga</p> <p>Variable dependen : kualitas hidup</p> <p>I : kuesioner</p> <p>Analisis : uji korelasi Spearman.</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia ($p=0.204$). Dalam penelitian ini sebagian besar lansia memiliki dukungan keluarga yang buruk namun memiliki kualitas hidup yang baik.</p>
<p>3 Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Lansia</p>		
<p>Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus: Kelurahan Sukamiskin Bandung) (Tita Puspita Ningrum, Okatiranti, Desak Ketut Kencana Wati, 2017)</p>	<p>Desain : <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel : 106 lansia berada di Daerah Sukamiskin wilayah kerja Puskesmas Arcamanik Kota Bandung</p> <p>Variable independen : dukungan keluarga</p> <p>Variable dependen : kualitas hidup</p> <p>I : kuesioner</p> <p>Analisis : <i>uji rank spearman</i></p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap lansia, khususnya 106 responden (100%) memiliki tingkat dukungan keluarga yang memadai, dan 105 responden (99%) memiliki kepuasan (kualitas) hidup yang memadai. Evaluasi uji <i>statistic rank spearman</i> menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepuasan (kualitas) hidup lansia dengan nilai $p = 0,048$. Besar nilai koefisien yaitu 0,193 yang menunjukkan terdapat kecenderungan antara dukungan keluarga dgn kualitas hidup lansia.</p>
<p>4 Kata Kunci : Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup, Lansia</p>		

5	<p>Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia <i>Osteoarthritis</i> Di Wilayah Kerja Puskesmas Muaro Paiti Kecamatan Kapur IX (Yuli Permata Sari, Lio Ok Satria, 2018)</p> <p>Kata Kunci.: <i>Osteoarthritis, Quality of Life, Family Support</i></p>	<p>Desain : <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel : 104 lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Muaro Paiti Kecamatan Kapur IX</p> <p>Variable independen : dukungan keluarga</p> <p>Variable dependen : kualitas hidup</p> <p>I : kuesioner</p> <p>Analisis : <i>uji chi square</i></p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan lebih dari separuh (65%) dukungan keluarga pada lansia <i>osteoarthritis</i> kurang baik, lebih dari separuh (59%) kualitas hidup lansia <i>osteoarthritis</i> merasa tidak puas, dan terdapat hubungan yang bermakna ($P=0,000$) antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia <i>osteoarthritis</i></p>
6	<p>Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru (Siti Wafroh, Herawati, Dhian Ririn Lestari, 2016)</p> <p>Kata Kunci : dukungan keluarga, kualitas hidup, lansia, PSTW.</p>	<p>Desain : <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel : 50 lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru</p> <p>Variable independen : dukungan keluarga</p> <p>Variable dependen : kualitas hidup</p> <p>I : kuesioner</p> <p>Analisis : <i>uji Spearman Rank</i></p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan nilai <i>p value</i> 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat hubungan bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru dengan nilai $r=0,884$ yang berarti kekuatan hubunganku at dan mempunyai arah positif. Dukungan yang diberikan keluarga yang baik kepada lansia akan meningkatkan kualitas hidup lansia.</p>
7	<p><i>Identifying Family Supporton Quality Of Life Of Elderly Females</i> (Merry Wijaya, 2020)</p> <p>Kata Kunci : <i>Family Support, Reproductive Health, Elderly People's Quality of Life</i></p>	<p>Desain : <i>cross sectional</i></p> <p>Sampel : 61 lansia in Cintamulya Village</p> <p>Variable independen : dukungan keluarga</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan dukungan yang paling menonjol di Cintamulya Village adalah dukungan instrumental (52,46%). Peneliti disini juga menyarankan keluarga untuk</p>

		<p>Variable dependen : kualitas hidup</p> <p>I : kuesioner</p> <p>Analisis : <i>descriptive statistics</i></p>	<p>menginformasikan mengenai pendidikan kesehatan setiap 3 bulan sekali kepada lansia agar kualitas hidup lansia meningkat.</p>
8	<p><i>Improving Elderly's Quality Of Life Through Family Role</i> (Yudhiakuari Sincihu, W.F. Maramis, Muhammad Nur Rezki, 2018)</p> <p>Kata Kunci : <i>Elderly, Family role, WHOQoL</i></p>	<p>Desain : cross sectional</p> <p>Sampel : 54 lansia di Posyandu Lansia Mekar Sari Surabaya</p> <p>Variable independen : Peran keluarga</p> <p>Variable dependen : Kualitas hidup</p> <p>I : kuesioner</p> <p>Analisis : <i>uji rank spearman's</i></p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran keluarga akan meningkatkan kualitas hidup lansia dengan nilai ($p=0.000$, $r=0.568$), artinya terdapat hubungan positif antara peran keluarga dengan kualitas hidup lansia.</p>
9	<p>Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa <i>New Norma</i> Di Posyandu Lansia Dukuh Kayon Desa Batusari Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak (Mardiyana, 2022)</p> <p>Kata Kunci : Lansia, Kualitas Hidup, Dukungan Keluarga, <i>New normal</i></p>	<p>Desain : cross sectional</p> <p>Sampel : 52 lansia di Posyandu Lansia Dukuh Kayon Desa Batusari</p> <p>Variable Independen : Dukungan Keluarga</p> <p>Variable dependen : Kualitas Hidup</p> <p>I : Kuesioner</p> <p>Analisis : <i>uji Chis-Square</i></p>	

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Lanjut Usia (Lansia)

a. Definisi Lansia

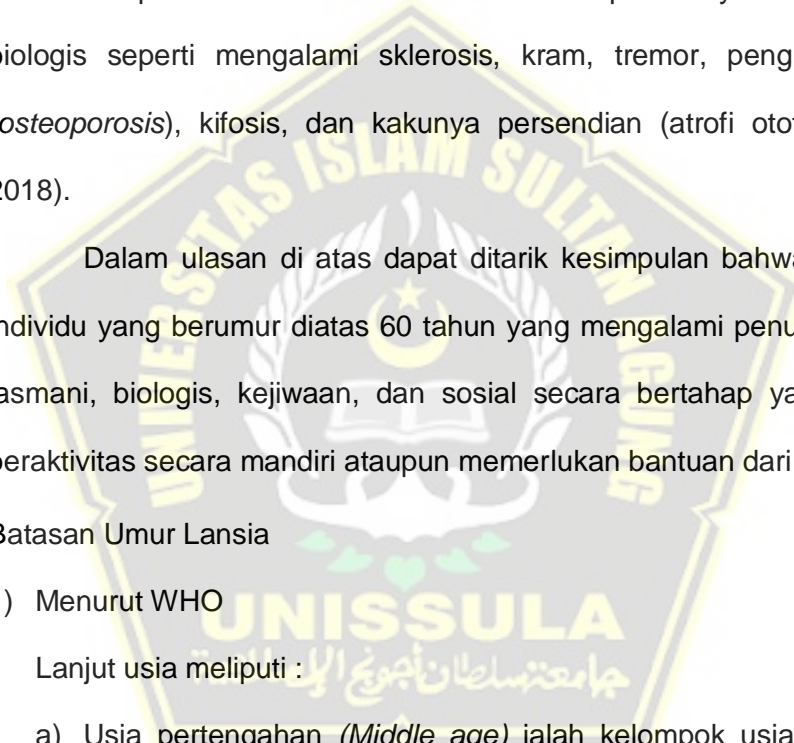
Dalam Peraturan Menteri Sosial No. 5 Tahun 2018 lanjut usia (lansia) ialah individu yang berumur diatas 60 tahun (Permensos, 2018).

Berdasarkan UU No. 23 Pasal 19 Tahun 1992, lansia adalah suatu perubahan fisik, biologis, sosial, dan kejiwaan yang terjadi pada individu akibat dari penambahan usia. Kemunduran dapat menyebabkan perubahan biologis seperti mengalami sklerosis, kram, tremor, pengroposan tulang (*osteoporosis*), kifosis, dan kakunya persendian (atrofi otot) (khairullisani, 2018).

Dalam ulasan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa lansia adalah individu yang berumur diatas 60 tahun yang mengalami penurunan baik dari jasmani, biologis, kejiwaan, dan sosial secara bertahap yang masih aktif beraktivitas secara mandiri ataupun memerlukan bantuan dari orang terdekat.

b. Batasan Umur Lansia

1) Menurut WHO

Lanjut usia meliputi : جامعتنا سلطان أبو جوح الإسلامية

- a) Usia pertengahan (*Middle age*) ialah kelompok usia 45 sampai 59 tahun.
- b) Lanjut usia (*elderly*) ialah kelompok usia 60 sampai 74 tahun.
- c) Lanjut usia tua (*old*) ialah kelompok usia 76-90 tahun.
- d) Usia sangat tua (*very old*) ialah kelompok usia lebih dari 90 tahun (Bandiyah, 2015).

- 2) Berdasarkan Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga kategori sebagai berikut:
- a) Lanjut usia (Lansia) berisiko adalah mereka yang berusia di atas 70 tahun atau diatas 60 tahun dengan gangguan Kesehatan
 - b) Lanjut usia (Lansia) adalah mereka yang berusia diatas 60 tahun
 - c) Lanjut usia (Lansia) presenilis adalah mereka yang berusia antara 45 sampai dengan 59 tahun (Siti Nur Kholifah, 2016).

c. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia adalah sebagai berikut :

- 1) Lanjut usia (Lansia) adalah masa penurunan (kemunduran).

Penurunan pada lanjut usia (lansia) dipengaruhi unsur jasmani dan unsur mental. Penurunan ini dapat diatasi dengan pemberian inspirasi. Seperti kurangnya inspirasi lansia dalam beraktivitas, sehingga berdampak pada percepatan penurunan tubuh. Sebaliknya tingginya inspirasi lansia dalam beraktivitas, maka penurunan jasmani akan mengalami perlambatan kemunduran secara bertahap.

- 2) Lanjut Usia(Lansia) termasuk golongan kecil (minoritas).

Kedudukan ini merupakan efek yang berasal dari keterpurukan keadaan sosial yang tidak memuaskan bagi lanjut (lansia). Misalnya lansia kekeh terhadap pendapatnya, sehingga menyebabkan hubungan sosial lansia buruk. Sebaliknya lansia yang memberikan kesempatan kepada orang lain untuk berargumentasi maka hubungan sosial lansia baik.

- 3) Menua membutuhkan perubahan peran.

Perubahan kedudukan ini dilakukan karena lanjut usia mulai mengalami penurunan dalam segala hal. Perubahan kedudukan ini

berdasarkan keinginan mereka sendiri bukan dari lingkungan setempat. Misalnya lansia memiliki posisi di masyarakat sebagai ketua RT, sebaliknya masyarakat tidak menghentikan lansia berhenti sebagai ketua RT.

4) Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Lansia yang memiliki perilaku buruk merupakan gambaran dari perlakuan keluarga yang buruk yang mengiatkan adaptasi lansia menjadi buruk. Misalnya : tidak terlibatnya lansia dalam pengambilan keputusan yang menyebabkan lansia merasa terasing dan menarik diri dari lingkungan setempat (Khalifah, 2016).

d. Klasifikasi Lansia Berdasarkan Populasi

1) Lansia yang sehat

Lansia yang sehat adalah lansia yang dapat melakukan suatu pekerjaan maupun beberapa pekerjaan dengan maksimal dan dapat melakukan aktivitas dengan lancar tanpa gangguan. Untuk dapat menghadapi lanjut usia yang dapat menikmati hidupnya dan tetap terjaga baik kesehatan maupun kebugarannya maka lansia harus melakukan aktivitas olahraga yang teratur, melakukan pola hidup yang sehat, istirahat, tidak merokok dan pemeriksaan kesehatan secara rutin (Kuniano, 2015).

2) Lansia dengan penyakit akut/kronis

Penyakit kronis adalah penyakit dengan ciri bersifat menetap, menyebabkan ketidakmampuan pada penderitanya, dan untuk

menyembuhkannya penderita perlu melakukan perawatan dalam periode waktu yang lama (Bestari and Wati, 2016).

Lansia berisiko mengalami penyakit kronis dikarenakan penurunan fungsi tubuh. Faktor lain yang dapat meningkatkan risiko yaitu perilaku keseharian yang kurang baik, seperti merokok, alkohol, nutrisi tidak baik, dan lain-lain (Bestari and Wati, 2016).

Penyakit kronis dapat menimbulkan dampak bagi kesehatan lansia, dalam hal ini kesehatan jiwa yaitu kecemasan. Kecemasan merupakan suatu perasaan dimana seseorang merasa tidak aman dan terancam atas suatu hal atau keadaan (Bestari and Wati, 2016).

Kecemasan akibat penyakit kronis berhubungan dengan penyakit kronis yang dapat menyebabkan kematian. Selain itu, kesembuhan penyakit kronis yang tidak dapat dipastikan karena proses perkembangan penyakit tidak dapat diketahui dengan pasti (Bestari and Wati, 2016).

3) Lansia dengan sakit ringan/sedang

Penyakit ringan yang banyak dialami oleh masyarakat sekitar, seperti meriang, sakit kepala, pusing, sesak, flu, sakit maag, cacingan, murus, penyakit kulit, dan lain lain (Wahyu and Mulyani, 2020).

4) Lansia dengan sakit akut berat

Penyakit dapat dikatakan akut apabila seseorang menderita suatu penyakit dalam waktu relatif singkat, yaitu kurang dari 6 bulan. Salah satu

ciri khas penyakit akut adalah gejalanya muncul secara cepat atau tiba-tiba (Kemenkes RI., 2013).

5) Lansia dengan gangguan mental (dimensia berat)

Demensia adalah suatu penurunan kapasitas inteligensia yang bisa memicu perubahan tingkah laku, gangguan dalam aktivitas publik, dan gangguan pada kegiatan sehari-hari. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV (DSM-IV)*, artinya bahwa demensia pada dasarnya digambarkan oleh adanya gangguan mental, melemahnya kemampuan dalam hubungan sosial (Tanjung, Udiyono and Kusariana, 2019).

6) Lansia yang butuh bantuan rehabilitasi

Kebutuhan para lanjut usia dapat dipenuhi secara optimal dan pelayanan berpusat pada kebutuhan yang ingin dipenuhi oleh lansia yang memiliki pengaruh terhadap peningkatan kesejahteraan lansia di masa yang akan datang. Rehabilitasi ini melakukan bantuan berupa pengarahan/ bimbingan/ konseling seperti mengajarkan kesenian/ kerajinan, pendidikan keagamaan/ kerohanian, dan mengajarkan cara menjaga fisik/ kesehatan yang ditujukan untuk memenuhi kebutuhannya (Indrawati and Raharjo, 2014).

7) Lansia dengan penyakit terminal

Penyakit terminal adalah penyakit yang secara restoratif tidak dapat disembuhkan lagi, dan infeksi ini terjadi pada tahap tingkat tinggi. Untuk situasi ini, arahan dari pelayanan yang diberikan kepada pasien tidak

hanya sekedar perbaikan, tetapi juga perawatan yang memungkinkan pasien untuk mencapai kepuasan (kualitas) hidup yang terbaik bagi mereka dan juga keluarganya (Rinawati, 2021).

e. Teori Proses Menua

Proses penuaan berkarakter perseorangan :

- 1) Fase-fase sistem penuaan pada setiap individu dengan perbedaan usia
- 2) Setiap lanjut usia (lansia) memiliki berbagai kecenderungan
- 3) Tidak ditemukan satu unsur pun yang menghalangi proses penuaan

Beberapa konsep (teori) tentang penerimaan proses kemunduran untuk lanjut usia, antara lain :

1) Teori biologis.

a) Teori Genetik dan Mutasi (*Somatic Mutatie Theory*)

Sesuai hipotesis ini, sistem pematangan secara turun temurun disesuaikan untuk spesies tertentu. Pematangan terjadi karena perubahan biokimia yang disesuaikan oleh partikel atau DNA dan setiap sel mengalami transformasi.

b) Teori *Immunology Slow Virus (Immunology Slow Virus Theory)*

Sistem imun menjadi efektif dengan bertambahnya usia. Jika imun mengalami penurunan maka virus dengan mudah masuk ke dalam tubuh yang bisa membahayakan rusaknya organ.

c) Konsep (Teori) Stress

Sistem penuaan terjadi karena berkurangnya sel-sel yang sering digunakan tubuh. Stress yang berlebihan membuat sel-sel tubuh mengalami kelelahan.

d) Konsep (Teori) Radikal Bebas

Radikal bebas dapat berwujud tanpa syarat. Radikal ini membuat sel tidak bisa pulih.

e) Konsep (Teori) Rantai Silang

Sel-sel tua melalui respon substansi yang menyebabkan ikatan yang kuat, terutama jaringan kolagen, ikatan ini menyebabkan tidak adanya fleksibilitas, dan hilangnya kemampuan.

f) Konsep (Teori) Program

Kemampuan makhluk hidup dalam menentukan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

2) Teori Kejiwaan Sosial

a) Aktivitas atau Kegiatan (*Activity Theory*)

Konsep ini menyatakan bahwa lanjut usia yang memiliki kepuasan (kualitas) hidup yang layak adalah orang-orang yang terkoordinasi dan mengambil bagian dalam interaksi sosial.

b) Perkembangan karakter (*Continuity Theory*)

Konsep ini merupakan suatu personality yang mempengaruhi kondisi lansia. Dasar tingkah laku atau kepribadian pada lansia tidak mengalami perubahan.

c) Teori Pembebasan (*Disengagement Theory*)

Konsep ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seorang individu perlahan mulai memisahkan diri dari aktivitas publiknya atau menarik diri dari faktor lingkungannya. Keadaan sekarang ini telah mengakibatkan berkurangnya kerjasama sosial para lansia, baik secara kunggulan maupun nilai sehingga sering terjadi kehilangan tiga kali lipat (*Triple Loos*), yaitu :

a. *Loos of Role* atau kehilangan peran

- b. *Restrastion of Contacts Relation Ships* atau hambatan hubungan sosial
- c. *Reuced Commitment to Social Mores and Values* atau berkurangnya komunikasi (Bandiyah, 2015).

2. Kualitas Hidup

a. Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang signifikan, dan sebagai parameter dalam menilai intervensi perawatan medis di masyarakat. Menurut WHO, kualitas hidup adalah penegasan individu yang terkait dengan asumsi, prinsip, tujuan, dan kekhawatiran khusus dalam keberadaannya di publik yang berhubungan dengan budaya dan metode saat ini (Andesty, D., & Syahrul., 2018).

Menurut Yuliati (2014) kualitas hidup adalah keadaan fungsional yang terdiri dari kesejahteraan jasmani, seperti kegiatan sehari-hari, ketergantungan pada bantuan klinis, kebutuhan untuk istirahat. Kesejahteraan mental, seperti perasaan baik, perasaan pesimis, *self system*, dan keyakinan diri sendiri. Dan hubungan sosial lanjut usia (lansia) adalah bantuan sosial, hubungan antar individu, dan keadaan lingkungan sekitar (Yuliati, A., Baroya, N., Ririanty, 2014).

Berdasarkan uraian di atas bisa diartikan kualitas hidup adalah pribadi yang menemui kemunduran dari segi jasmani, biologis, kejiwaan, dan sosial secara bertahap yang memungkinkan kondisi fungsional lansia berada pada kondisi minimum sehingga diperlukan suatu antisipasi untuk mempertahankan kualitas hidup lansia.

b. Domain Kualitas Hidup

Berdasarkan WHO ada empat dimensi WHOQOL-BRIEF yang digunakan sebagai batasan dalam kualitas hidup (Nursalam, 2017). Berikutnya penjelasan mengenai beberapa dimensi/ domain, ialah :

1) Dimensi Kesehatan Jasmani (fisik)

Kapasitas pribadi untuk menyelesaikan aktivitas dipengaruhi oleh dimensi ini ada beberapa aspek yang dapat menjelaskan domain kesehatan fisik, sebagai berikut:

- a) Aktivitas kehidupan sehari-hari
- b) Ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan klinis
- c) Energi dan kelelahan
- d) Portabilitas
- e) Penderitaan
- f) Rehat (istirahat)

2) Dimensi Psikologis

Domain ini adalah domain yang berkaitan dengan keadaan mental/ psikologis individu. Keadaan mental ini berkaitan dengan kemampuan individu dalam menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuan individu. Beberapa aspek yang menjelaskan domain psikologis, antara lain:

- a) Penampilan tubuh
- b) Sentimen pesimis
- c) Perasaan yang baik
- d) Keyakinan
- e) Keyakinan individu
- f) Berpikir, belajar, memori, dan focus

3) Dimensi Hubungan Sosial

Domain ini menjelaskan pengaruh cara berperilaku terhadap hubungan antara dua orang. Beberapa aspek yang menjelaskan domain ini, antara lain :

- a) Interaksi seseorang
- b) Bantuan sosial
- c) Hubungan suami istri (*sexual action*)

4) Dimensi Lingkungan

Dimensi ini menjelaskan tentang keberadaan seseorang, didalamnya terdapat aparatus yang bisa digunakan untuk meningkatkan aktivitas. Beberapa aspek yang menjelaskan domain lingkungan, sebagai berikut:

- a) Aset finansial
- b) Peluang, ketentraman, dan pelipur lara yang nyata
- c) Kesejahteraan dan ketertarikan sosial keterbukaan dan keunggulan
- d) Lingkungan setempat
- e) Kesempatan untuk mendapatkan data dan kemampuan baru
- f) Lingkungan aktual (pencemaran udara atau kerusakan atau lalu lintas atau cuaca)
- g) Angkutan/kendaraan

Menurut Mendrofa (2016) instrumen OPQOL-35 terbagi menjadi 8 domain, yaitu :

- 1) Domain pertama adalah keseluruhan hidup (kepuasan hidup)
- 2) Domain kedua adalah kesehatan (kemampuan lansia dalam melakukan kesehatan)
- 3) Domain ketiga adalah kemasyarakatan (hubungan sosial)
- 4) Domain keempat adalah kebebasan hidup (kemampuan lansia dalam melakukan suatu hal tanpa bantuan orang lain)

- 5) Domain kelima adalah rumah dan tetangga sekitar (perasaan tenang dan nyaman dirumah dan lingkungan terdekatnya)
- 6) Domain keenam adalah Psikologis dan kesejahteraan emosional (persepsi lansia terhadap kehidupannya)
- 7) Domain ketujuh adalah keuangan (biaya hidup)
- 8) Domain kedelapan adalah agama atau kebudayaan

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Menurut Anggraini (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu:

1) Usia

Adanya kontribusi usia terhadap kualitas hidup karena usia tua telah melewati masa muda untuk melakukan perubahan dalam kehidupannya sehari-hari sehingga pribadi akan menilai dengan hal yang positif.

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan salah satu unsur kepuasan (kualitas) hidup. Hal tersebut dikarenakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup dengan tingkat pengetahuan.

3) Sistem Dukungan

Dukungan dapat berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat dan sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal serta fasilitas-fasilitas yang memadai sehingga dukungan ini dapat menunjang kehidupan dari seseorang.

4) Faktor Psikologis

Lanjut usia yang mengakui setiap kemalangan dan perubahan dalam diri mereka akan memiliki kepuasan pribadi yang lebih disukai daripada orang tua yang menolak penurunan dan perubahan yang mereka alami.

5) Faktor Sosial

Lansia yang mampu ikut berpartisipasi dalam kegiatan sosial dan mampu menyesuaikan diri ditengah masyarakat maka akan mempunyai kepuasan (kualitas) hidup yang tinggi. Sedangkan rendahnya kepuasan (kualitas) hidup lansia diakibatkan kurangnya kegiatan sehari-hari (Anggraini, 2018).

d. Pengukuran Kualitas Hidup

Menurut Radiani (2018) menyatakan ada 3 prosedur dalam mengevaluasi kualitas hidup terdiri dari unsur subjektif merupakan unsur penilaian diri sendiri tentang kehidupannya, unsur objektif merupakan unsur data objektif dari aspek kehidupannya, dan unsur penting merupakan unsur yang berhubungan dengan hal-hal penting bagi individu yang mempengaruhi kualitas hidup. Terdapat beberapa alat yang digunakan unntuk mengevaluasi kualitas hidup, ada yang menggunakan OPQOL (*Older People Quality Of Life*) dan WHOQOL (*World Health Organization Of Quality Of Life*) (Radiani, 2018).

Dalam analisis penelitian ini memakai alat pengukuran kualitas hidup adalah *Older People Quality Of Life-35* (OPQOL-35) mempunyai delapan (8) domain ialah domain yang pertama adalah keseluruhan hidup meliputi disetiap waktu saya merasa sangat ceria, saya menikmati kelangsungan hidup saya seutuhnya, saya selalu berfikir untuk masa depan saya.

Domain yang kedua adalah kesehatan meliputi mereka mempunyai jasmani yang tangguh, kesejahteraan dipengaruhi oleh penyakit, dan mereka bisa melakukan aktivitas apa saja jika saya cukup sehat.

Domain yang ketiga adalah interaksi sosial dan aktivitas sosial. Meliputi: saya memiliki kegiatan rekreasi yang saya sukai, saya mencoba

untuk bertahan dengan hal-hal lain, dan saya memiliki kewajiban kepada orang lain.

Domain yang keempat adalah kebebasan hidup meliputi saya cukup kuat untuk memiliki kesempatan, saya puas dengan apa yang saya lakukan, dan saya sangat khawatir tentang hal-hal penting dalam kehidupan sehari-hari.

Domain yang kelima adalah rumah dan tetangga sekitar, rumah yang saya tinggali terasa aman dan nyaman, sarana dan prasarana disekitarnya semuanya bagus, saya mendapatkan kebahagiaan dari keluarga dan tetangga sekitar.

Domain yang keenam adalah psikologis dan kesejahteraan emosional meliputi saya menganggap hidup sebagai anugerah dan memberikan segalanya, saya merasa beruntung dibandingkan dengan orang lain, saya akan lebih sering melihat sisi baik, dan kesehatan saya membatasi aktivitas sosial dan waktu luang saya.

Domain yang ketujuh adalah keuangan meliputi terpenuhinya kebutuhan rumah tangga, meliputi perbaikan rumah, membeli barang/benda yang saya butuhkan.

Domain yang kedelapan adalah agama atau kebudayaan, aspek spiritual sangat mempengaruhi kualitas hidup, dimana spiritual merupakan hal-hal dapat digunakan sebagai acuan dalam meningkat kesejahteraan hidup OPQOL-35 mempunyai 35 pertanyaan yang setiap item memiliki jawaban dari pertanyaan kepuasan berdasarkan skala linkert yaitu 1 = (SS/ Sangat Setuju), 2 = (S/ Setuju) setuju, 3 = (RR/ Ragu-Ragu), 4 = (TS/ Tidak Setuju), 5 = (STS/ Sangat Tidak Setuju). Skor item dapat disimpulkan untuk memberikan skor terendah 25% dan skor tertinggi 100%.

3. Dukungan Keluarga

a. Definisi Dukungan Keluarga

Keluarga adalah suatu ikatan kehidupan yang didasarkan pada pernikahan antara dua individu dewasa yang berbeda jenis kelamin yang hidup dalam satu rumah tangga dan tinggal bersama dengan anak atau tanpa anak, baik anaknya sendiri ataupun adopsi (Muklisin, 2012).

Dukungan keluarga adalah suatu tindakan yang diperuntukkan kepada kerabat baik sebagai inspirasi, nasihat, bantuan yang tulus atau tingkah laku yang diberikan. Fungsi dari dukungan keluarga yaitu memperkuat setiap individu, memperbesar penghargaan setiap individu, dan mempunyai potensi sebagai strategi pencegahan dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari. Sehingga dengan adanya dukungan keluarga dapat meningkatkan status kesehatan keluarga, kualitas hidup, dan tingginya rasa kepercayaan diri terhadap keluarga (Toulasik, 2019).

Menurut Yulianto (2018) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, perhatian, dan dukungan kepada anggota keluarga untuk memberikan nasihat, dan motivasi semangat atau dorongan dalam menghadapi tantangan kehidupan sehari-hari.

Jadi kesimpulan dari dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga kepada anggota keluarga yang sakit ataupun sehat dalam bentuk dukungan emosional, informasional, instrumental, dan penilaian.

b. Fungsi Keluarga

Menurut Yulianto (2018), berikut fungsi keluarga yaitu:

1) Fungsi Afektif

Gambaran keluarga dalam memberikan kasih sayang kepada anggota keluarganya sebagai bentuk pemenuhan kebutuhan psikososial.

2) Fungsi Sosialisasi

Membina hubungan sosial atau interaksi dalam keluarga, membentuk norma-norma tingkah laku, dan menaruh nilai-nilai budaya keluarga.

3) Fungsi Kesehatan

Memelihara kesehatan, merawat anggota keluarga, memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang sakit dan sejauhmana pengalaman tentang mengatasi masalah kesehatan yang dihadapi, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.

4) Fungsi Ekonomi

Keluarga mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan papan, pangan, sandang, dan keluarga melakukan pengaturan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, serta keluarga menggunakan aset yang ada di sekitarnya dengan tujuan akhir untuk lebih mengembangkan status kesejahteraan (Yulianto, 2018).

c. Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Wijaya (2020) keluarga memiliki 5 bentuk dukungan keluarga ialah :

1) Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah bentuk dukungan yang meliputi pemberian informasi, tanggung jawab bersama, termasuk memberikan jawaban untuk masalah, memberikan bimbingan, kursus, ide atau masukan tentang situasi dan kondisi individu.

2) Dukungan Emosional

Dukungan emosional meliputi pribadi yang mendapatkan rasa tenang, yakin, anggota keluarga memberikan dukungan dalam bentuk simpati, kepercayaan, kepedulian. Keluarga merupakan ruang yang aman, damai, pemulihan dan penguasaan emosional.

3) Dukungan Penilaian

Dukungan penilaian meliputi orang yang bisa diajak bicara tentang masalah yang terjadi dukungan ini terjadi melalui ekspresi berupa penyemangat, pernyataan persetujuan dengan pikiran atau sensasi individu dan reaksi positif terhadap individu di sekitarnya. Bantuan ini menyebabkan seorang individu merasa signifikan, mampu dan dihargai dan dapat membantu dalam mengembangkan teknik individu.

4) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental meliputi menawarkan bantuan nyata, misalnya: fasilitas atau peralatan, bantuan yang dapat diterima oleh anggota keluarga yang sakit ataupun sehat, dan melibatkan penyediaan sarana yang dapat membantu memecahkan suatu masalah yang berhubungan dengan materi. Misalnya: membantu pekerjaan sehari-hari, memberikan transportasi, membawanya ke layanan kesehatan serta meluangkan waktu untuk keluarga.

5) Dukungan Spiritual

Dukungan spiritual adalah bagian dari kualitas hidup yang didalam terdapat domain kapasitas diri yang terdiri dari kepercayaan, standar personal, dan nilai-nilai personal. Tingginya kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh dukungan spiritual, semakin baik dukungan spiritual maka kepuasan (kualitas) hidup lansia semakin positif (baik), sebaliknya semakin buruk dukungan keluarga maka kepuasan (kualitas) hidup lansia semakin negative (buruk) (Wijaya, 2020).

d. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Yulianto (2018) dukungan keluarga dipengaruhi beberapa unsur yaitu:

1) Unsur Internal

a) Tahap Perkembangan

Artinya perubahan kesehatan dipengaruhi oleh dukungan keluarga, dimana keluarga menentukan pertumbuhan dan perkembangan terhadap kemunduran yang dialami.

b) Tingkat Pendidikan

Tingkat pengetahuan individu mengenai unsur-unsur yang mempengaruhi penyakit yang diderita dan cara mengatasi serta meningkatkan kesehatannya.

c) Faktor Emosi

Respons individu mengenai cara mengatasi stress terhadap perubahan hidupnya dan cara melakukan mekanismenya.

d) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani hidupnya, termasuk kualitas dan keyakinan yang dilakukan.

2) Faktor eksternal

a) Praktek Keluarga

Dukungan keluarga biasanya mempengaruhi lanjut usia dalam menyelesaikan kesehatan mereka, misalnya, anak-anak biasanya mempersilakan orang tua mereka untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin.

b) Faktor Sosioekonomi

Faktor sosial dan psikososial mempengaruhi individu dalam mendefinisikan terhadap penyakit. Sedangkan faktor ekonomi mempengaruhi individu terhadap kesehatannya. Semakin tinggi tingkat keuangan seseorang akan lebih mudah menerima kesejahteraannya. Sebaliknya, semakin rendah tingkat keuangan

seseorang, semakin kurang responsif dalam kesejahteraan mereka karena mereka mempertimbangkan kekurangan dana untuk pergi ke layanan kesehatan.

4. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa *New Normal*

New normal dapat dinarasikan sebagai adaptasi kebiasaan baru. *New normal* sendiri memiliki tujuan agar masyarakat tetap produktif, bisa beraktivitas kembali seperti biasanya dan tetap aman dari *Covid-19* di masa pandemi. Kondisi pada masa pandemi *Covid-19* memberikan dampak pada berbagai aspek kehidupan terutama pada kelompok rentan yaitu individu yang berusia lanjut, individu yang memiliki penyakit komorbid, dan individu memiliki imunitas yang rendah. Sehingga memicu masalah kesehatan fisik bahkan tekanan psikologis lansia.

Kualitas hidup dipengaruhi oleh kemunduran lansia. Kemunduran ini akan mengakibatkan penurunan pada lanjut usia. Keadaan ini disebabkan oleh keadaan sosioekonomi seperti terjadinya penurunan kondisi fisik, berhenti berkarya karena purnakarya, kehilangan kerabat, pasangan, dan berkurangnya peran aktif dilingkungan sekitarnya (Wikananda, 2017).

Dukungan keluarga, keadaan kesehatan, dan interaksi dengan wilayah sekitarnya dapat mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia. Dari prespektif dukungan keluarga sangat diperlukannya dukungan keluarga karena keluarga merupakan komponen terkecil dari suatu komunitas. Lansia yang mengalami ketergantungan dan ketidakberdayaan untuk menindaklanjuti sesuatu menyebabkan lansia tersebut mengalami penurunan kualitas hidupnya. Oleh karena itu, dibutuhkannya peningkatan kualitas hidup lansia melalui suatu proteksi dimana dukungan keluarga dapat mengembangkan keterampilan lanjut usia untuk menyesuaikan diri (Sitohang, 2018).

Kesejahteraan kehidupan lanjut usia dapat tercapai apabila taraf kualitas hidup baik (*wellbeing*), namun jika taraf kualitas hidup buruk, maka akan memicu kondisi sakit (*illbeing*). Kualitas hidup terbagi atas delapan (8) komponen, di antara lain: keseluruhan hidup, kesehatan, interaksi sosial, kebebasan hidup, rumah dan bertetangga, psikologis, dan kesejahteraan emosional, keuangan, dan agama/kebudayaan.

Dari segi kesehatan, semakin bertambah usia akan mudah terkena suatu penyakit misalnya hipertensi (tekanan darah tinggi), penyakit jantung coroner, dan diabetes mellitus. Pemicu penyakit ini diakibatkan oleh *lifestyle* dan pola makan yang kurang baik, misalnya makan-makanan yang kurang gizi, merokok, menyalahgunakan minuman keras, sehingga diperlukan tindakan pencegahan segera (Puspaningtyas and Putriningtyas, 2017).

Dari segi interaksi dengan lingkungan sekitarnya yaitu menurunnya hubungan sosial lansia yang beralasan bahwa lansia secara bertahap menarik diri dari asosiasi dengan daerah sekitarnya. Hubungan sosial yang kurang baik pada lansia dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia, keadaan ini diakibatkan oleh lansia yang merasa terasing yang membuat lansia memisahkan diri, sehingga mengakibatkan lansia mengalami kemunduran. Untuk mengendalikan kualitas hidup yang menurun dapat dilakukan dengan cara pemberian dukungan (Khorni, 2017).

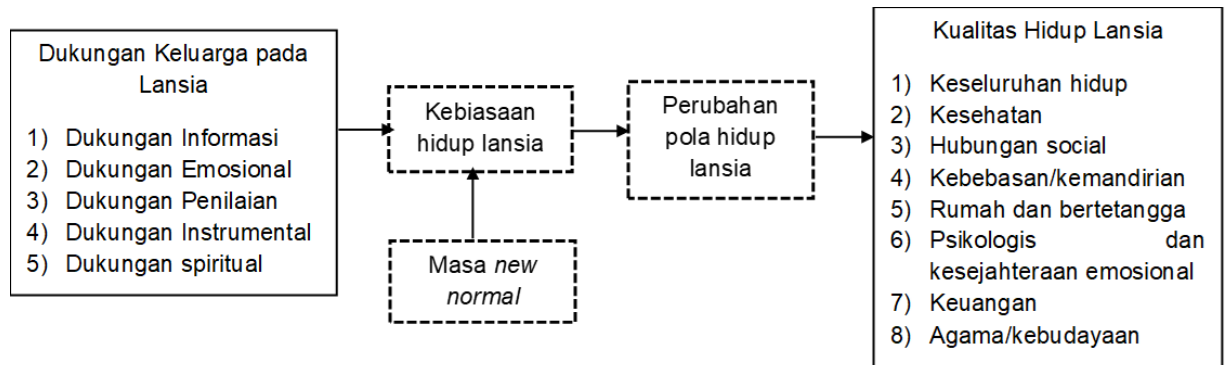
Berbagai jenis dimensi dukungan keluarga. Dimensi dukungan keluarga untuk lansia antara lain dimensi informasional, dimensi emosional, dimensi penilaian, dimensi instrumental, dimensi spiritual (Wijaya, 2020). Berdasarkan hasil penelitian Wiraini, dkk (2021) mengenai hubungan antara dukungan keluarga dengan kepuasan (kualitas) hidup lansia selama rentang waktu *coronavirus* didapatkan *uji fisher's* didapatkan nilai p-value $< \alpha$ (0,05), sehingga cenderung beresalan bahwa ada hubungan berarti antara dukungan keluarga

dengan kepuasan (kualitas) hidup lansia pada waktu *coronavirus*. Penggambaran dukungan keluarga dalam penelitian ini diwilayah kerja puskesmas Payung Sekaki didapatkan dukungan keluarga cukup sebanyak 70,4% sedangkan dukungan keluarga kurang sebanyak 29,6% (Wiraini, Zukhra and Hasneli, 2021).

Keluarga sebagai komponen pendukung, lebih tepatnya sebagai jaringan pendukung emosional yang mendasar bagi lansia dalam menjaga kesejahteraan, sehingga dapat berpengaruh terhadap status kesejahteraan dan kualitas hidup (Khorni, 2017). Dampak yang dialami lansia yang tidak memperoleh dukungan keluarga akan mengalami kegelisahan, penurunan emosional, dan mengalami kesuraman (Arini, Hamiyati and Tarma, 2016).




B. Kerangka Teori




Gambar 2 1 Kerangka Teori

Dengan hasil modifikasi dari Cahyaningtyas (2019) dan Wijaya (2020)

Keterangan :

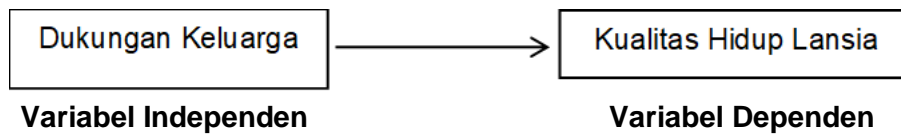
 : Tidak diteliti

 : Diteliti

 : Pengaruh



C. Kerangka Konsep



Gambar 2 2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Dalam penelitian ini hipotesisnya adalah sebagai berikut :

- H0 : Tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada semasa *new normal*.
- H1 : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada semasa *new normal*.



BAB III METODE PENELITIAN

A. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah subjek atau objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik yang bersifat potensial dan telah ditetapkan untuk diukur sebagai bagian dari penelitian (Nursalam, 2017).

Populasi dalam penelitian ini terbagi menjadi 2 yaitu:

a. Populasi target

Populasi target dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia 45 tahun sampai dengan usia 90 tahun di Posyandu Lansia Dukuh Kayon Desa Batarsari yaitu sebanyak 150 lansia.

b. Populasi terjangkau

Populasi terjangkau dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia 60 sampai dengan usia 90 tahun di Posyandu Lansia Dukuh Kayon Desa Batarsari yaitu sebanyak 60 lansia.

2. Sampel

Sampel adalah jumlah dan kualitas penduduk yang dapat dimanfaatkan dalam penelitian (Nursalam, 2017). Sampel eksplorasi yang digunakan dalam tinjauan ini adalah 52 lansia. Sampel yang digunakan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Adapun kriteria inklusi dalam pengambilan sampel adalah :

- a. Lansia yang berumur diatas 60 tahun dan tinggal bersama salah satu keluarganya.
- b. Dapat berkomunikasi dengan baik yang disertai dengan kemampuan lansia untuk menjawab pertanyaan sesuai dengan yang peneliti tanyakan.
- c. Mampu mendengarkan dengan baik.

d. Bersedia menjadi responden.

Adapun kriteria eksklusi dalam pengambilan sampel adalah :

- a. Lansia yang memiliki keterbatasan pendengaran, gangguan berbicara, dan gangguan kejiwaan.
- b. Lansia yang memiliki penyakit stroke.

Penentuan ukuran sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Isaac dan Michael dengan tingkat kesalahan 5%.

$$S = \frac{\lambda^2 \cdot N \cdot P \cdot Q}{d^2(N-1) + \lambda^2 \cdot P \cdot Q}$$

Rumus 3 1 Rumus Isaac dan Michael

(Sumber : Sugiyono, 2013)

Keterangan :

S : Jumlah sampel

N : Jumlah populasi

P : Peluang benar = 0,5

Q : Peluang salah = 0,5

d : Derajat akurasi yang direfleksikan dengan tingkat kesalahan yang dapat ditoleransi pada fluktuasi dari proporsi sampel. Nilainya ditentukan 0,05

λ^2 : Nilai Chi-Kuadrat dalam tabel untuk 1derajat kebebasan dari kebasan relatif.

Nilainya ditentukan 3.841 untuk derajat kepercayaan 95% atau tingkat kesalahn 5%.

Perhitungan sampel :

$$S = \frac{3,841(60)(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(60-1) + 3,841(0,5)(0,5)}$$

$$S = \frac{57,615}{1,11}$$

$$S = 51,90 \approx 52$$

Berdasarkan rumus tersebut, maka besar sampel yang dibutuhkan adalah 52 lansia.

3. Teknik Sampling

Teknik sampling adalah suatu prosedur pemilihan populasi untuk menggantikan populasi yang ada (Nursalam, 2017). Analisis ini menggunakan Teknik *Non-Probability Sampling* dengan jenis *Purposive Sampling*. *Purposive Sampling* adalah strategi pemeriksaan yang diselesaikan dengan cara pemilihan sampel sesuai yang telah ditentukan sebelumnya dan memenuhi standar.

B. Jenis dan Desain Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini memakai jenis eksplorasi kuantitatif analitik observasional. Eksplorasi analitik adalah eksplorasi yang bertujuan untuk menyelidiki sebab dan akibat fenomena kesejahteraan ini bisa berlangsung, kemudian dilaksanakan penguraian hubungan antar faktor resiko serta faktor efek (Nursalam, 2017).

2. Desain Penelitian

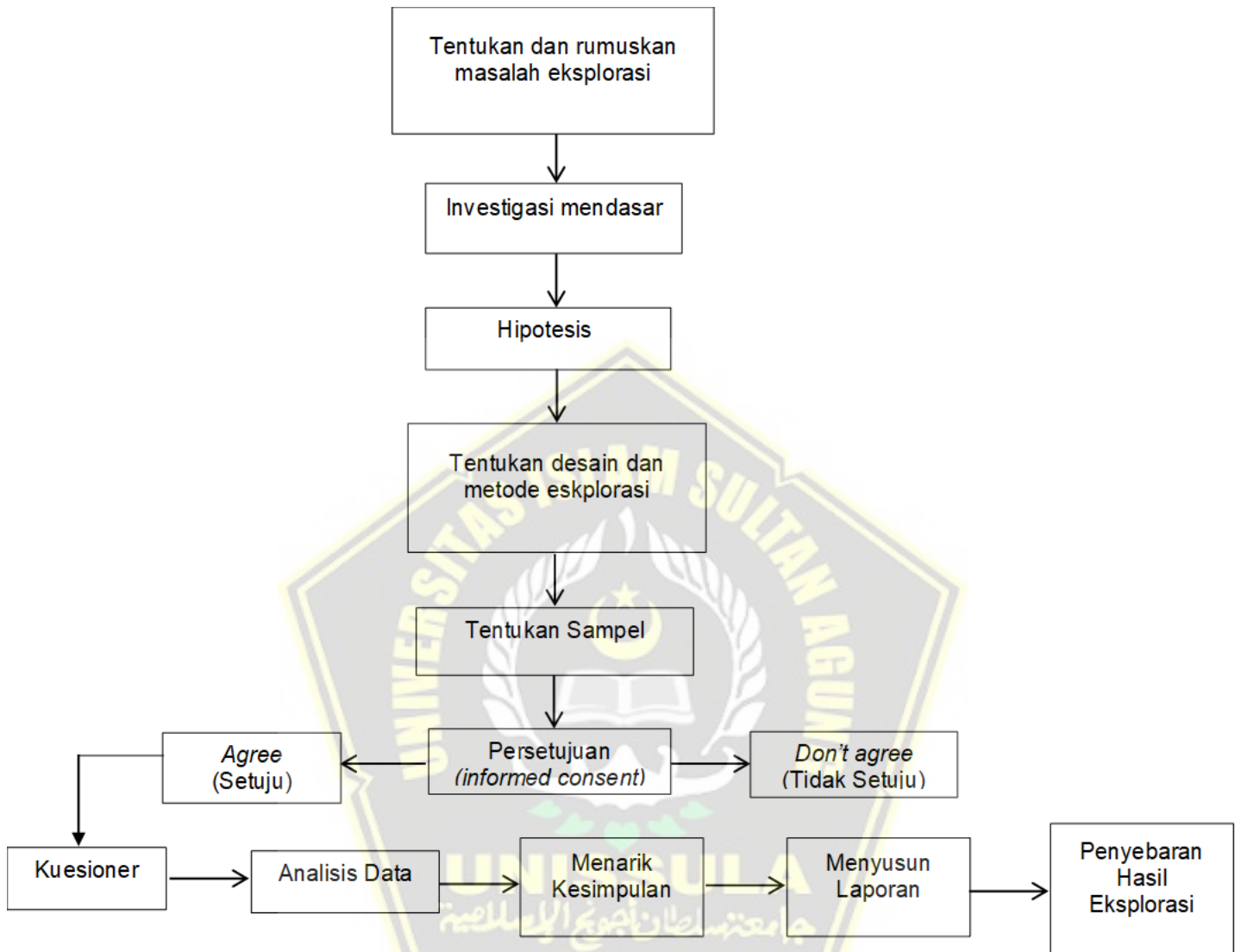
Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif observasional dengan menggunakan desain *cross-sectional*. *Study cross-sectional* mempelajari dinamika hubungan antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan observasi atau pengumpulan yang dilakukan dan diamati sekaligus pada waktu yang sama untuk mengetahui masalah sekaligus penyebabnya (Siyoto, 2015).

C. Prosedur Penelitian

Dalam mengumpulkan informasi ini melalui beberapa strategi dan tahapan yaitu:

1. Analis menyiapkan proposal eksplorasi/penelitian.
2. Peneliti menyiapkan instrumen instrumen eksplorasi/penelitian.

3. Surat pengantar diminta analis yang digunakan sebagai surat permintaan perizinan dan data diambil dari Prodi S1 Kebidanan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Surat permohonan perizinan diserahkan dan diajukan kepada Kepala Desa Batusari untuk melakukan kerjasama dan mengadakan penelitian.
5. Didapatkkan perizinan dari Kepala Desa, analis bertemu dengan ketua kader untuk pengambilan informasi (data) lansia.
6. Mengunjungi responden untuk memahami alasan dan manfaat eksplorasi. Kemudian, analis akan memberikan persetujuan. Responden yang bersedia maka akan diminta untuk menjawab semua pertanyaan sesuai dengan kondisi responden.
7. Berikan momen kepada responden untuk menanyakan apakah ada yang samar dan belum jelas dengan pertanyaan (kuesioner) yang telah disesuaikan.
8. Beri responden waktu 10-15 menit untuk menyelesaikan pengisian pertanyaan (kuesioner).
9. Responden mengembalikan form pengisian pertanyaan (kuesioner) yang telah selesai kepada analis untuk penanganan dan pengolahan informasi (data) selanjutnya.
10. Laporan eksplorasi yang dibuat oleh analis
11. Penyebaran hasil eksplorasi.



Gambar 3 1 Alur Penelitian

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen

Variabel independen adalah objek yang mempengaruhi objek lainnya (Nursalam, 2017).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah objek yang dinilainya dipengaruhi oleh objek lainnya (Nursalam, 2017). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup lansia.

E. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah variabel penelitian yang dimaksudkan untuk memahami arti setiap variabel penelitian sebelum dilakukan analisis. Definisi yang telah ditetapkan harus digunakan secara taat asas dalam keseluruhan usulan penelitian, dalam pelaksanaan penelitian, bahkan dalam laporan hasil penelitian (Sastroasmoro and Ismael, 2014).

Tabel 3 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel Independen					
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah suatu tindakan yang diberikan dalam bentuk jasa, barang, informasi maupun nasehat kepada penerima dukungan yang dapat membantu menyelesaikan	Dukungan keluarga terdiri dari : 1. Dukungan informasional mengingatkan lansia pentingnya menjaga kesehatan, mengajarkan lansia untuk tetap menjaga protokol kesehatan,	Instrumen terdiri dari 30 pertanyaan yang dibuat sendiri oleh analis.	<i>Ordinal</i>	Pernyataan baik (positif) untuk skala linkert: 1. 4 = (SL/ Selalu) 2. 3 = (SR/ Sering) 3. 2 = (K/Kadan

	<p>masalah.</p>	<p>dan mengajarkan kepada lansia mengenai olahraga ringan secara teratur).</p> <p>2. Dukungan emosional (memberikan kedekatan dan kehangatan kepada lansia, mendengarkan keluhan kesah dari lansia, memperlakukan lansia seperti orang penting, dan membantu lansia tetap bahagia)</p> <p>3. Dukungan penilaian (Kesehatan lanjut usia diperhatikan, mendengarkan segala pendapat dari lansia, dan selalu memberikan pujian atas kepatuhan lansia)</p> <p>4. Dukungan instrumental, seperti : meluangkan waktu kepada lansia, keluarga membantu perawatan/pengobatan lansia, dan memberikan tempat</p>			<p>g)</p> <p>4. 1 = (TP/Tidak pernah)</p> <p>Pernyataan buruk (negatif) :</p> <p>1. 1 = (SL/Selalu)</p> <p>2. 2 = (SR/Sering)</p> <p>3. 3 = (K/Kadang)</p> <p>4. 4 = (TP/Tidak pernah)</p> <p>Hasil ukur dukungan keluarga :</p> <p>83-100%: Sangat Baik</p> <p>64-82% : Baik</p> <p>45-63%: Buruk</p> <p>25-44% : Sangat Buruk</p>
--	-----------------	--	--	--	---

		tinggal yang nyaman) 5. Dukungan spiritual (mendekatkan lansia kepada Allah SWT, dengan cara meningkatkan untuk selalu beribadah, mengajarkan untuk selalu bersyukur dalam segala hal)			
Variabel Dependen					
Kualitas Hidup	Kualitas hidup lansia adalah persepsi seseorang menikmati hal-hal penting yang mungkin terjadi dalam hidupnya.	Kualitas hidup lansia yang terdiri dari : 1. keseluruhan hidup (kepuasan hidup) 2. kesehatan (melakukan aktivitas) 3. hubungan sosial (hubungan lansia terhadap keluarga, teman, dan aktivitas sosial yang diikuti) 4. kebebasan hidup (melakukan suatu hal tanpa bantuan orang lain) 5. rumah dan tetangga sekitar (perasaan nyaman dan tenang di rumah dan lingkungan terdekatnya) 6. psikologis dan	Menggunakan instrumen OPQOL- 35 (<i>Older People Quality of Life-35</i>) yang terdiri dari 35 pertanyaan dan menggunakan skala Linkert dengan alternatif jawaban :	Ordinal	1. sangat buruk = 20%-40% 2. buruk = 41%-60% 3. baik = 61%-80% 4. sangat baik = 81%-100%
			1 :Tidak sangat setuju 2 :Tidak setuju 3 : Ragu-ragu 4 :Setuju 5 :Sangat setuju		

		kesejahteraan emosional (persepsi lansia terhadap kehidupannya) 7. keuangan (biaya hidup) 8. agama/kebudayaan			
--	--	---	--	--	--

F. Metode Pengumpulan Data

1. Jenis Data

Data yang dikumpulkan terdiri dari data primer dan data sekunder, yaitu:

a. Data Primer

Data primer adalah data yang berasal dari sumber data pertama di lokasi penelitian atau data yang diperoleh dari objek penelitian (Putri, 2017). Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari kuesioner yang meliputi kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kualitas hidup (OPQOL-35).

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber kedua dari data yang dibutuhkan. Data sekunder dapat diperoleh dari laporan suatu instansi, data register, lembaga yang memiliki aktivitas mengumpulkan data, atau dari keterangan yang relevan dengan masalah yang diambil (Putri, 2017). Dalam penelitian ini, data sekunder diperoleh dari kantor desa Batusari, Posyandu Dukuh Kayon Desa Batusari, dan dokumen tertulis atau gambar serta foto.

2. Teknik Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui wawancara yang menggunakan instrument (kuesioner) sebagai panduan untuk mengambil data, yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada para

responden untuk dijawab, setelah selesai pengisian kuesioner dikumpulkan kembali untuk dianalisis (Sujarweni, 2020).

3. Alat Ukur

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan penelitian dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih lengkap cermat, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah (Sujarweni, 2020). Dalam penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner. Kuesioner yang digunakan pada kualitas hidup lansia yaitu kuesioner OPQOL-35 (Bowling, 2013). Pada kuesioner ini responden hanya menandai jawaban yaitu dengan memberikan tanda centang yang menurutnya sesuai dan tepat.

Sedangkan dukungan keluarga menggunakan kuesioner yang berisikan 5 domain dukungan keluarga yang meliputi dukungan informasional, emosional, penilaian, instrumental dan spiritual. Instrument (kuesioner) ini terdiri atas 30 item pertanyaan yang terbagi menjadi 26 item pertanyaan *favorable* dan 4 item pertanyaan *unfavorable* dengan menggunakan *Skala Linkert*. Untuk pertanyaan *favourable* jika menjawab (SL/Selalu) diberi skor 4, (SR/Sering) diberi skor 3, (K/Kadang) diberi skor 2, dan menjawab (TP/Tidak Pernah) diberi skor 1, sedangkan untuk pertanyaan *unfavorable* jika menjawab (SL/Selalu) diberi skor 1, (SR/Sering) diberi skor 2, (K/Kadang) diberi skor 3, dan menjawab (TP/Tidak Pernah) diberi skor 4.

Tabel 3 2 Kisi-Kisi Quesioner Dukungan Keluarga

No	Aspek	Item		Jumlah Item Pertanyaan
		<i>Favorable</i>	<i>Unfavorable</i>	
1.	Dukungan Informasi	1,2,3,4,6	5	6
2.	Dukungan Emosional	7,8,9,10	11	5

3.	Dukungan Penilaian	12,13,16,17	14,15	6
4.	Dukungan Instrumental	18,19,20,21,22,23	-	6
5.	Dukungan Spiritual	24,25,26,27,28,29,30	-	7
Total		26	4	30

Sebelum instrument diberikan kepada responden, Instrumen tersebut akan dicoba terlebih dahulu. *Uji instrument* tersebut adalah :

a Uji Validitas

Validitas adalah suatu ketepatan dan kecermatan skala dalam menjalankan fungsi ukurnya, sejauh mana skala tersebut mampu mengukur atribut yang dirancang untuk mengukur (Azwar, 2012).

Kuesioner dianggap valid maka perlu dilakukan uji yaitu uji validitas. Jika kuesioner tersebut valid dimana $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ maka kuesioner tersebut bisa digunakan dalam eksplorasi (Anggraeni and Suryono, 2013).

Uji validitas ini menggunakan rumus *person product moment* yaitu :

$$r_{xy} = \frac{N \cdot \sum X \cdot Y - \sum X \cdot \sum Y}{\sqrt{\{N \sum X^2 - (\sum X)^2\} \{N \sum Y^2 - (\sum Y)^2\}}}$$

Rumus 3 2 Perhitungan Koefisien Korelasi (r)

(Sumber : Sugiyono, 2013)

Keterangan :

R_{xy} : koefisien validitas item yang dicari

X : Jumlah Skor yang diperoleh subyek dari seluruh item

Y : Jumlah Skor total yang diperoleh subyek dari seluruh Item

\sum_x^2 : Jumlah kuadrat skor dalam distribusi X

$\sum Y^2$: Jumlah kuadrat skor dalam distribusi Y

N : Jumlah subjek

Dengan hasil yang didapatkan bahwa nilai r yang ditentukan lebih besar daripada nilai r tabel, dapat dikatakan bahwa kuesioner yang digunakan cukup valid.

Eksplorasi ini dalam melakukan uji validitas kuesioner sebanyak 20 lansia di Posyandu lansia Dukuh Karang Jati, setelah didapatkan data maka dilakukan uji statistik (SPSS). Manfaat uji validitas adalah untuk mengetahui apakah instrument dapat digunakan dalam penelitian, uji validitas ini berdasarkan data yang diperoleh dari responden, dengan ketentuan uji validitas sebagai berikut :

- 1) Apabila $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ (nilai sig 0,05) artinya poin-poin dalam instrument tersebut terdapat hubungan dengan hasil skor hitung sehingga bisa dikatakan valid.
- 2) Apabila $r_{hitung} \leq r_{tabel}$ (nilai sig 0,05) artinya poin-poin dalam instrument tidak ada hubungan dengan hasil skor hitung sehingga bisa dikatakan tidak valid.

Perhitungan uji validitas menggunakan statistic yaitu SPSS. Jika $r_{hitung} \geq r_{tabel}$ maka bisa dikatakan pertanyaan-pertanyaan instrument tersebut dinyatakan valid.

Sedangkan hasil skor uji validitas pada instrumen *Older People's Quality Of Life (OPQOL-35)* dengan hasil r hitung berkisar 0,36-0,67. Sehingga kuesioner tersebut dinyatakan valid (Bowling, 2013).

b Uji Reabilitas

Uji reabilitas adalah ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan kontruk-kotruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk

kuesioner (Sujarweni, 2020). Uji reliabilitas penelitian ini mengukur sejauh mana konsistensi bila dilakukan dua kali ataupun lebih pengukuran terhadap gejala yang sama dengan alat ukur yang sama. Uji reabilitas pada penelitian ini dilakukan pada 20 lansia di Posyandu Dukuh Karang Jati.

$$r_{11} = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left\{ \frac{1 \sum \delta_b^2}{\sum \delta_r^2} \right\}$$

Rumus 3 Rumus Formula Alpha Cronbach

(Sumber : Sugiyono, 2013)

Keterangan :

r_{11} : Reabilitas instrumene

k : Banyaknya butir observasi

$\sum \delta_b^2$: Jumlah varians butir

$\sum \delta_r^2$: Varians total

Jika hasil $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka item dikatakan signifikan, begitu juga sebaliknya jika hasil $r_{hitung} < r_{tabel}$ maka item dikatakan tidak signifikan. Instrumen memiliki reabilitas tinggi jika ia nilai koefisine yang diperoleh $> 0,63$. Berdasarkan hasil uji reabilitas dapat diketahui bahwa semua item pernyataan mempunyai nilai *Alpha Croboch* $> 0,63$ sehingga semua item pertanyaan dinyatakan reabilitas.

Sedangkan hasil uji realibilitas pada item instrumen *Older People's Quality of Life* (OPQOL-35) memiliki nilai *cronbach alpha* sebesar 0,867 yang telah diuji sebelumnya sehingga dapat disimpulkan bahwa instrumen ini memiliki nilai realibilitas yang sangat tinggi. Sehingga kuesioner tersebut dinyatakan reliabel (Bowling, 2013).

c. Hasil Uji Validitas dan Reabilitas

Hasil dari uji validitas pada kuesioner diperoleh 30 item pernyataan mengenai dukungan keluarga yang sudah dinyatakan valid karena $r\text{-hitung} \geq r\text{-tabel}$.

Untuk hasil uji reliabilitasnya kuesioner yang saya bagikan terdapat 30 pernyataan di nyatakan reliable dengan nilai *Cronbach Alpha* sebesar 0,754 (r hitung $\geq 0,6$).

G. Metode Pengolahan Data

1. Editing

Tindakan ini adalah melakukan pemeriksaan hasil jawaban instrumen yang telah didapatkan dari semua responden, apakah semua item dari kuesioner sudah selesai diisi semuanya atau belum. Menurut Sastroasmoro (2014) pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan secara langsung sehingga jika pengisian belum selesai, maka dapat segera diselesaikan.

2. Coding

Menurut Sastroasmoro (2014) coding adalah suatu kegiatan dalam melakukan entry data dengan cara pemberian kode-kode sehingga memudahkan dalam pengerjaannya. Pemberian coding "DK" untuk dukungan keluarga, sedangkan "KHL" untuk kualitas hidup lansia. Pemberian coding:

a. DK (Dukungan Keluarga)

- | | |
|----------------------|-----|
| 1) TP (Tidak Pernah) | : 1 |
| 2) K (Kadang) | : 2 |
| 3) SR (Sering) | : 3 |
| 4) SL (Selalu) | : 4 |

b. KHL (Kualitas Hidup Lansia)

- | | |
|------------------------------|-----|
| 1) STS (Sangat Tidak Setuju) | : 1 |
| 2) TS (Tidak Setuju) | : 2 |
| 3) RR (Ragu-Ragu) | : 3 |
| 4) S (Setuju) | : 4 |
| 5) SS (Sangat Setuju) | : 5 |

c. Hasil Nilai (DK) Dukungan Keluarga dan (KHL) Kualitas Hidup Lansia

- 1) Sangat Buruk : 1
- 2) Buruk : 2
- 3) Baik : 3
- 4) Sangat Baik : 4

3. Scoring

Menurut Sastroasmoro (2014) *scoring* adalah suatu aktivitas untuk mengkarakterisasi informasi dengan mengkode informasi sesuai jenisnya yaitu peneliti memberikan *scoring* pada kuesioner dukungan keluarga yang diselesaikan oleh responden. Hasil evaluasi dikelompokkan menjadi beberapa kategori, diantaranya:

a. Evaluasi skor DK (dukungan keluarga)

- 1) 25-44% : SBR (Sangat Buruk)
- 2) 45-63% : BR (Buruk)
- 3) 64-82% : BI (Baik)
- 4) 83-100% : SBI (Sangat Baik)

b. Evaluasi skor KHL (kualitas hidup lansia)

- 1) 20%-40% : SBR (Sangat Buruk)
- 2) 41%-60% : BR (Buruk)
- 3) 61%-80% : BI (Baik)
- 4) 81%-100% : SBI (Sangat Baik)

4. Tabuling

Menurut Sastroasmoro (2014) tabulating ialah pengumpulan informasi berupa tabel distribusi frekuensi yang akan digunakan dalam mengamati hubungan antara objek yang akan diamati. Peneliti mengklasifikasi atau mengumpulkan informasi setelah menyelesaikan penilaian dan pengkodean dari setiap responden terhadap pernyataan yang diajukan sehingga data dapat dengan

mudah ditambahkan, dikumpulkan, dan disiapkan dalam penelitian. Data yang ditabulasi adalah data hasil *scoring* pada instrumen dukungan keluarga dan hasil *scoring* pada instrument kualitas hidup lansia.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariat

Menggambarkan ciri-ciri objek dari penelitian merupakan tujuan dari analisis univariat (Hastono, 2016). Analisis ini ditunjukkan dalam wujud tabel distribusi frekuensi. Analisa univariat yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi dukungan keluarga dan kepuasan (kualitas) hidup lansia.

2. Analisis Bivariat

Menurut Dharma (2015) analisis yang digunakan untuk mendapatkan hubungan antara objek (variabel) dependen dan objek (variable) independen yang terdapat dalam suatu penelitian merupakan definisi dari analisis.bivariat. Dalam penelitian ini analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia. Uji statistik yang digunakan adalah *Uji Chi-Square* jika tidak memenuhi syarat uji *Chi-Square*, maka akan menggunakan uji turunan dari *Chi-Square* yaitu uji *Fisher Exact Test*. Hasil disajikan dalam bentuk tabel dan diinterpretasikan berdasarkan hasil yang diperoleh apabila $p\text{-value} < 0.05$ maka ada hubungan antara variabel dependen dengan independen. Namun bila $p\text{-value} > 0.05$ maka tidak ada hubungan antara variabel dependen dan variabel independen.

I. Waktu dan Tempat

1. Waktu Penelitian

Eksplorasi ini diawali pada Bulan September 2021 – Bulan Juli 2022. Data.diambil ketika Bulan Agustus 2022.

2. Tempat Penelitian

Eksplorasi akan diselenggarakan di Posyandu Dukuh Kayon Desa Batusari Kecamatan Mranggen, Demak.

J. Etika Penelitian

Ethical Clearence dikomisi etik Fakultas Kedokteran Universitas Islam Sultan Agung Semarang sebelum dilakukan eksplorasi. Dari komite etik penelitian Universitas Islam Sultan Agung Semarang, penelitian ini telah memperoleh persetujuan Nomor 313/VIII/2022/Komisi Bioetik. Prinsip-prinsip etika penelitian yaitu

1. Otonomi (*Otonomy*)

Sebelum data dikumpulkan, analis mempresentasikan personalitas, tujuan, dan langkah-langkah eksplorasi (penelitian). Lansia mempunyai wewenang untuk mengambil keputusan mengenai kesiapan menjadi informan dan analis menghargai pendapat dari lansia.

2. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lansia yang bersedia diberikan lembar *Informed Consent* sebagai pemberitahuan bahwa yang lama akan menjadi narasumber dalam penyelidikan (penelitian).

3. Tanpa Nama (*Anonymity*)

Lansia yang berkenan menjadi informan dapat memasukkan personalitas yang sudah disiapkan tanpa menuturkan identitas secara detail untuk menjaga privasi dari informan.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informan dijagaa oleh analis (peneliti) dan diyakinkan tidak ada orang yang mengenalinya. Data yang dihasilkan disimpan didalam tas dokumen dan dimasukkan kedalam laptop dalam bentuk file.

5. Tidak Merugikan (*Nonmaleficience*)

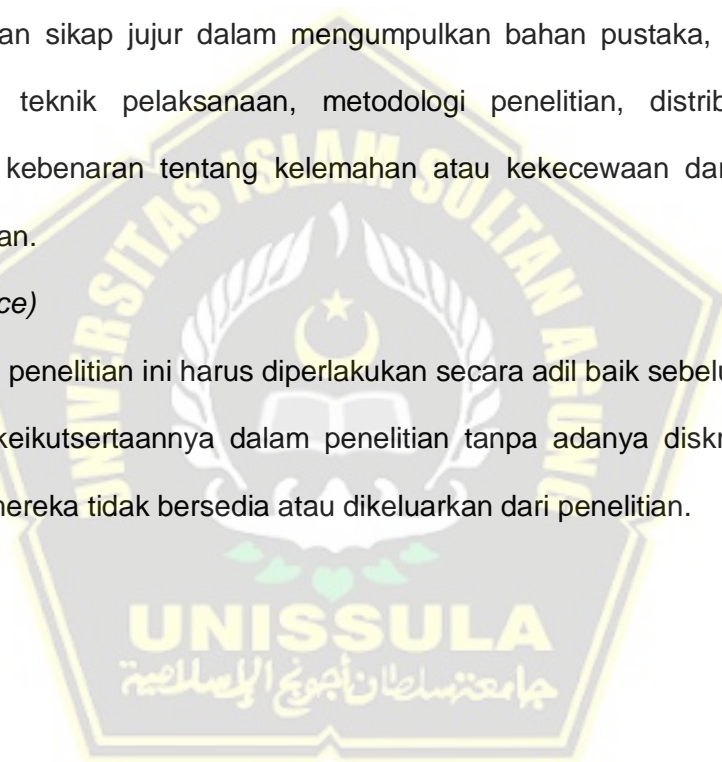
Eksplorasi (penelitian) ini tidak bersifat menyusahkan informan baik secara jasmani maupun pengetahuan. Apabila harus menggunakan manusia untuk menguji penelitian, maka penelitian harus dirancang dengan teliti, efek negatif harus diminimalkan, manfaat dimaksimalkan, hormati harkat kemanusiaan, dan menjaga privasi dan hak responden.

6. Jujur (*Veracity*)

Dalam pelaksanaan eksplorasi (penelitian) analisis (peneliti) menerapkan sikap jujur kepada informan, sehingga informan merasa tidak dibohongi. Peneliti menerapkan sikap jujur dalam mengumpulkan bahan pustaka, mengumpulkan informasi, teknik pelaksanaan, metodologi penelitian, distribusi hasil dan berbicara kebenaran tentang kelemahan atau kekecewaan dari strategi yang diselesaikan.

7. Adil (*Justice*)

Dalam penelitian ini harus diperlakukan secara adil baik sebelum, selama dan sesudah keikutsertaannya dalam penelitian tanpa adanya diskriminasi apabila ternyata mereka tidak bersedia atau dikeluarkan dari penelitian.



BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Posyandu mekarsari yang ada di Dukuh Kayon Desa Batursari merupakan posyandu lansia yang berdiri sejak tahun 2020 di bawah pembinaan Puskesmas Mranggen III. Tujuan kegiatan posyandu lansia ini adalah untuk meningkatkan kualitas hidup dan status kesejahteraan lansia. Program pelayanan diberikan kepada lansia mencakup : pemberian konseling, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan laboratorium sederhana, seperti kolestrol, dan gula. Selain itu ada juga program lansia sehat yaitu lansia diajak olahraga ringan, mengikuti kegiatan rohani, dan mengajarkan lansia untuk berperilaku hidup bersih dan sehat. Kegiatan posyandu mekarsari ini dilakukan dengan cara kader memberikan informasi kepada warganya melalui pengumuman di Masjid/Musholla/grup Whatsaap.

Penelitian ini dilakukan selama 2 hari secara langsung datang kerumah lansia untuk dilakukan wawancara. Pada hari sebelum dilakukan penelitian, peneliti memberikan informasi kepada lansia yang sudah didata sebelumnya untuk dilakukan wawancara yang berkaitan dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia. Menurut eksplorasi ini terdiri 52 sampel dari lansia yang berusia 60 tahun sampai dengan 90 tahun. Bagi lansia yang tidak bersedia dilakukan wawancara peneliti mencari pengganti lansia lain yang sesuai dengan kriteria. Sedangkan lansia yang bersedia untuk dilakukan wawancara kemudian peneliti mempresentasikan nama serta menjelaskan maksud tujuannya. Karena keterbatasan lansia peneliti membantu membacakan kuesioner dan membantu dalam pengisian kuesionernya, responden hanya menjawab sesuai dengan kehidupan yang dialaminya. Pengolahan data menggunakan *Microsoft Excel* setelah informasi (data) penelitian terpenuhi, dilanjutkan pengolahan menggunakan SPSS. Jika sudah selesai pengerjaan SPSS.data yang diperoleh dimasukkan dalam file karya tulis ilmiah.

B. Hasil

1. Dukungan Keluarga

Tabel 4 1 Daftar Frekuensi Dukungan Keluarga

No	Variabel	Jumlah	
		(N)	(%)
Dukungan Keluarga			
1	Baik	22	42,3%
2	Sangat Baik	30	57,7%
3	Buruk	0	0%
4	Sangat Buruk	0	0%
Total		52	100%

Sumber data : Primer dari peneliti 2022

Berdasarkan tabel 4.1, didapatkan 52 responden yang mendapatkan dukungan keluarga sangat baik, yaitu sebanyak 30 orang (57,7%), sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga baik, yaitu sebanyak 22 orang (42,3%).

2. Kualitas Hidup Lansia

Tabel 4 2 Daftar Frekuensi Kualitas Hidup Lansia

No	Variabel	Jumlah	
		(N)	(%)
Kualitas Hidup Lansia			
1	Baik	25	48,1%
2	Sangat Baik	27	51,9%
3	Buruk	0	0%
4	Sangat Buruk	0	0%

Total	52	100%
-------	----	------

Sumber data : Primer dari peneliti 2022

Berdasarkan tabel 4.2, didapatkan 52 responden mempunyai kualitas hidup sangat baik, yaitu sebanyak 27 orang (51,9%), sedangkan responden mempunyai kualitas hidup baik, yaitu sebanyak 25 orang (42,3%).

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa *New Normal* Di Posyandu Lansia Dukuh Kayon Desa Batusari Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak

Tabel 4 3 Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa *New Normal* Di Posyandu Lansia Dukuh Kayon Desa Batusari

Variabel	Kualitas Hidup Lansia				Total		OR (CI 95%)	<i>p-value</i>
	Baik		Sangat Baik		N	(%)		
	N	(%)	N	(%)				
Dukungan Keluarga								
Baik	6	27,3%	16	72,7%	22	100%	0,217 (0,66- 0,718)	0,022
Sangat Baik	19	63,3%	11	36,7%	30	100%		
Total	25	48,1%	27	51,9%	52	100%		

*Uji *Chi Square* (Sumber : Data Premier 2022)

Berdasarkan Tabel 4.3, didapatkan 52 responden diketahui 19 (63,3%) kategori mendapatkan dukungan keluarga sangat baik dengan kualitas hidup baik. Dari hasil analisis yang didapatkan dari uji *Chi Square* didapatkan nilai *p value* 0,022 ($\leq 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima yang mempunyai terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di posyandu lansia Dukuh Kayon Desa Batusari Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak. Berdasarkan hasil perhitungan didapatkan nilai odd ratio (OR) = 0,217 artinya dukungan keluarga sangat baik memiliki kecenderungan sebesar 0,217 kali untuk mendapatkan kualitas hidup baik pada lansia.

C. Pembahasan

Berikut temuan yang diperoleh sebagai konsekuensi penelitian terhadap variabel-variabel yang mempunyai hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia :

1. Dukungan Keluarga

Menurut hasil penelitian tabel 4.1, menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan dukungan keluarga sangat baik sebanyak 30 responden (57,7%). Dukungan keluarga sangat baik mengacu pada dukungan yang dipandang oleh anggota keluarga sebagai suatu yang dapat diakses untuk keluarga dimana keluarga harus selalu siap dalam memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga bisa didapatkan dari dukungan internal yang berasal dari dalam diri lansia, dan dukungan eksternal yang berasal dari keluarga, teman, dan saudara.

Menurut Mangera (2019), dukungan keluarga adalah proses yang terjadi sepanjang hidup, dimana sumber dan jenis dukungan keluarga berpengaruh terhadap tahap lingkaran kehidupan keluarga. Didalam dukungan keluarga terdapat lima dimensi, yaitu dukungan informasi (bimbingan, nasehat), dukungan emosional (simpati, kasih sayang), dukungan penilaian (penghargaan, masukan), dukungan spiritual (bantuan tenaga, dana, dan waktu), dan dukungan spiritual (beribadah, kepercayaan (Mangera, Rusman and Putri, 2019).

Dukungan keluarga diawali dengan pemahaman keluarga dalam penanganan permasalahan spesifik pada lansia. Dukungan keluarga dibutuhkan agar di masa tuanya lansia dapat menikmati kehidupan yang berkualitas, bahagia dan sejahtera. Dukungan keluarga berupa pemenuhan kebutuhan spesifik lansia, sehingga kualitas hidup lansia dapat tercapai. Bantuan yang dibagikan untuk lanjut usia ini harus berasal dari keluarga karena selain berguna bagi lansia itu sendiri juga akan bermanfaat bagi anggota keluarga lainnya, yaitu memberikan

contoh baik bagi generasi penerus bagaimana memperlakukan lansia. Keluarga yang memberikan dukungan kepada lansia akan terpancar energi kebaikan di dalam kehidupannya (Redjek, 2021).

Rendahnya dukungan keluarga akan mempengaruhi perilaku lansia dalam pemeliharaan kesehatan dan akan berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia. Bila lansia mendapat dukungan yang cukup dari keluarga, maka lansia akan termotivasi untuk merubah perilaku untuk menjalani gaya hidup yang sehat secara optimal sehingga dapat meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidupnya (Khairuddin, 2008).

Pada penelitian ini keluarga pada masa *new normal* mempunyai peran dalam pencegahan penularan virus *Corona*. Keluarga selalu menerapkan lansia tentang 5M yaitu mengajarkan dan menyediakan *handsanitizer* ataupun air dan sabun untuk cuci tangan, menyediakan masker, menjaga jarak satu sama lain, menjauhi kerumunan, dan membatasi mobilitas.

Berdasarkan hasil penelitian Radiani (2018) menunjukkan bahwa individu yang memiliki dukungan keluarga tinggi sebanyak 51 responden (55%) hampir sama dengan responden yang memiliki dukungan keluarga rendah yaitu 41 responden (45%). Dukungan keluarga yang tinggi terhadap lansia dapat mendorong lansia untuk berubah secara tepat sesuai dengan sistem kemunduran. Salah satu jenis perubahan adalah adanya pergaulan sosial lansia yang baik di mata masyarakat maupun di keluarga mereka. Kontribusi lansia dalam interaksi sosial di masyarakat setempat, misalnya dengan menggunakan informasi dan pengalaman yang mereka miliki dalam menangani masalah yang muncul secara lokal. Kontribusi lansia dalam interaksi sosial di keluarga, misalnya dengan membantu anak-anak mereka dan mendukung cucu-cucu mereka. Aktivitas-aktivitas lansia dalam kegiatan publik dan keluarga dapat membangkitkan jiwa dan pemenuhan di masa tua (Radiani, 2018).

Sedangkan penelitian dari Al khorni (2017), menunjukkan bahwa dukungan keluarga tertinggi adalah kategori dukungan keluarga baik yaitu sejumlah 53 responden (59%) dan distribusi terendah adalah dukungan keluarga kurang baik sejumlah 47 responden (41%). Dukungan keluarga terhadap lansia ditunjukkan dengan sikap keluarga dalam mendukung lansia untuk melakukan latihan sehari-hari, misalnya dengan terus-menerus mengingatkan orang tua tentang hari senam sehat, keluarga mengajak orang tua jalan-jalan pagi, keluarga juga membuatnya lebih mudah bagi lansia untuk menyelesaikan latihan sehari-hari. Adanya dukungan keluarga ini mempengaruhi kesederhanaan orang tua untuk menyelesaikan latihan sehari-hari, dengan tujuan agar terhubung dengan pola hidup sehat dan bersih pada lansia (Al Khorni, 2017).

Berdasarkan hasil peneliti dapat disimpulkan bahwa lansia dipengaruhi oleh dua dukungan yaitu dukungan internal yang berasal dari diri lansia sendiri dan dukungan eksternal yang berasal dari keluarga, saudara, dan teman. Dukungan keluarga adalah dukungan berupa saran, motivasi, nasehat baik verbal maupun nonverbal yang diberikan kepada lansia yang terdiri dari 5 dimensi yaitu dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan emosional, dukungan instrumental, dan dukungan spiritual. Dalam penelitian ini dukungan keluarga sangat baik sebanyak 30 responden (57,7%), sehingga dapat dinyatakan dukungan keluarga kepada lansia dapat mempengaruhi kesejahteraannya.

2. Kualitas Hidup Lansia

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.2, menunjukkan bahwa responden yang mendapatkan kepuasan pribadi sangat baik sebanyak 27 responden (51,9%). Kepuasan (kualitas) hidup lansia sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang membuat individu lansia menjadi berharga di usia lanjut, yaitu kemampuan menyesuaikan diri dan mengakui berbagai perubahan.

Menurut WHO (2012) kualitas hidup adalah ketajaman orang dalam lingkungan sosial, standar mereka ditemukan dan dihubungkan dengan tujuan hidup, kecurigaan, dan gaya hidup. Isu-isu yang berhubungan dengan kepuasan pribadi sangat luas dan kompleks yang menggabungkan isu-isu dengan kemakmuran aktual mereka, status mental, komunikasi sosial, dan di mana mereka tinggal (Jacob and Sandjaya, 2018).

Jika seseorang dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan sejahtera (*well-being*), sebaliknya jika seseorang mencapai kualitas hidup yang rendah, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan tidak sejahtera (*ill-being*) (Rohmah, Purwaningsih and Bariyah, 2012).

Hal ini sesuai dengan penjelasan Larasati (2012), menyebutkan bahwa kesejahteraan merupakan salah satu parameter yang menjadi batasan bagi kehidupan lansia sehingga mereka dapat menjalani gaya hidup mereka. Unsur-unsur yang mempengaruhi kepuasan pribadi yang lansia termasuk orientasi, usia, kegiatan, pekerjaan, status perkawinan, perekonomian dan asosiasi dengan orang lain (Larasati, 2012).

Lansia yang memiliki kepuasan (kualitas) hidup lansia yang sangat baik adalah lanjut usia yang mengakui kemunduran kehidupannya, dan merasa bahagia dengan keadaan di mana mereka hidup (Rahmawati *et al.*, 2019).

Hasil penelitian lain dari Endang (2019), menunjukkan bahwa dari 62 lansia, sebagian besar lansia memiliki kepuasan (kualitas) hidup sedang 33 orang (53,2%), dan kepuasan (kualitas) hidup rendah 1 orang (1,6%). Dapat disimpulkan bahwa seseorang mencapai kehidupan sejahtera yang tinggi maka kepuasan (kualitas) hidupnya baik, namun jika seseorang mencapai kehidupan sejahtera yang rendah maka kualitas hidupnya buruk.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian dari Wafroh (2016), menunjukkan bahwa rata-rata lansia yang memiliki kualitas hidup rendah sebesar 6%, kepuasan pribadi sedang sebesar 72%, dan tinggi sebesar 22%. Ini karena lansia senang dengan apa yang telah mereka capai dalam hidup mereka dan memiliki kesempatan untuk menghargai, dipuja dan memiliki banyak teman dalam hidup mereka. Kepuasan pribadi adalah asumsi individu untuk hidup dengan kebenaran yang dihadapinya (Wafroh, Herawati and Lestari, 2016).

Berdasarkan hasil peneliti dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup sangat baik sebanyak 27 responden (51,9%) yang dapat diartikan kepuasan (kualitas) hidup menonjolkan kebijaksanaan individu yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dan dipengaruhi oleh upaya formatif yang dicapai ketika masa tua.

3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa New Normal Di Posyandu Lansia Dukuh Kayon Desa Batusari Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak

Berdasarkan hasil penelitian tabel 4.3, menunjukkan hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p-value* = 0.022 lebih kecil dari α (0,05) hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepuasan (kualitas) hidup. Hubungan antara dukungan keluarga dan kepuasan (kualitas) hidup pada umumnya sangat baik, sehingga diartikan bahwa dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi tingginya kepuasan (kualitas) hidup lansia.

Menurut penelitian Wafroh (2016), menunjukkan bahwa ada hubungan. antara. dukungan keluarga dengan kepuasan (kualitas) hidup lanjut lansia di PSTW Budi Sejahtera Banjarbaru. Dampak keluarga memberikan dukungan sangat baik pada lanjut usia adalah kepuasan (kualitas) hidup lansia menjadi lebih baik. Sehingga dapat dinyatakan bahwa kualitas hidup lanjut usia

dipengaruhi oleh keluarga berupa pemberian dukungan (Wafroh, Herawati and Lestari, 2016).

Jenis bantuan yang diberikan oleh keluarga diharapkan dapat mengembangkan status kesejahteraan lanjut usia, sehingga kepuasan (kualitas) hidup lansia juga akan meningkat. Sulit bagi orang tua untuk menerima kemunduran yang dialaminya. Sehingga kehadiran keluarga berperan penting dalam berbagai kemunduran yang dialami lansia, baik perubahan fisiologis, maupun perubahan psikososial (Al Khorni, 2017).

Hal ini sejalan dengan penelitian Ningrum (2017), didapatkan nilai uji *Spearman Rank* antara dukungan keluarga dengan kepuasan (kualitas) hidup lansia didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,048 dan nilai koefisien (r) = 0,193. 0.193. Ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat besar antara dukungan keluarga dan kepuasan hidup lansia (Ningrum, Okatiranti and Wati, 2017).

Penelitian ini sesuai penelitian yang diarahkan oleh Yulianti (2012) dengan 38 responden menyatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat besar (*p-value* $0,000 < 0,05$) antara dukungan keluarga dengan kepuasan pribadi lansia. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga yang tinggi mempunyai pengaruh terhadap penurunan angka kesakitan dan angka kematian yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia (Yulianti, 2012).

Berdasarkan hasil peneliti dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia sangat baik dengan responden 19 (63,3%) yang dapat diartikan bahwa dukungan keluarga termasuk dalam faktor pendukung (*supporting factors*) yang dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidupnya.

D. Keterbatasan Penelitian

1. Adanya kemampuan responden yang kurang dalam memahami pernyataan pada kuisisioner sehingga ada kemungkinan hasilnya kurang akurat, dan
2. Kesibukan dari kader dan responden pada saat pembagian kuisisioner sehingga menyebabkan beberapa menolak untuk dijadikan objek penelitian.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, variabel-variabel berikut yang berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Posyandu lansia

1. Sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga sangat baik, yaitu sebanyak 57,7%.
2. Sebagian besar responden yang mempunyai kualitas hidup sangat baik, yaitu sebanyak 51,9%
3. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Lansia Dukuh Kayon Desa Batursari Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak (p value 0,022, OR 0,217 (0,66-0,718)).

B Saran

1. Bagi Kader

Disarankan untuk pemberian edukasi berupa konseling kesehatan kepada lansia dan keluarga supaya dapat menaikkan status Kesehatan dan kesejahteraan lansia.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya bisa menggali lebih dalam mengenai faktor-faktor lain yang mempengaruhi dukungan keluarga dan kualitas hidup responden, dan diharapkan adanya tambahan variabel lain yang mungkin juga mempengaruhi banyak hal dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Andesty, D., & Syahrul., F. (2018) *Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (UPTD) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017*. Universitas Arlangga.
- Anggraeni, D.. and Suryono (2013) *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraini, R.D. (2018) *Hubungan Status Bekerja dengan Kualitas Hidup Lansia Sebagai Kepala Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Sembayat Gresik*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Arini, D., Hamiyati, H. and Tarma, T. (2016) 'Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Ria Pembangunan Jakarta Timur', *JKKP*, 3(2), pp. 68–73.
- Azwar, S. (2012) *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bandiyah, S. (2015) 'Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik'. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Bestari, B.K. and Wati, D.N.K. (2016) 'Penyakit Kronis Lebih Dari Satu Menimbulkan Perasaan Cemas Pada Lansia', *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 19(1), pp. 49–55.
- Bowling, A. (2013) 'Measuring Quality of Life in Older Age.', *St. George's: University of London* [Preprint].
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat (2020) 'Panduan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Pada Era Pandemi Covid-19', in *Kementerian Kesehatan RI*; Jakarta.
- Fadilah, N. *et al.* (2015) 'Hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di posyandu Bugenvil 50 desa Gugut Kabupaten Jember.', *Jurnal kesehatan dr. Soebandi*, 3(2).
- Fitrayandi, R. and Murni, S. (2022) 'Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Masyarakat Lam Lagang Banda Aceh di Era New Normal', *Jurnal Riset dan Pengabdian Masyarakat*, 2(1), pp. 100–110.
- Hastono, S.. (2016) *Analisis Data Pada Bidang Kesehatan*. Rajawali Press.
- Indrawati and Raharjo, T.J. (2014) 'Peranan Pekerja Sosial dalam Meningkatkan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia (Lansia) di Unit Rehabilitasi Sosial Purbo Yuwono Brebes', *Journal of Non Formal Education and Community Empowerment*, 3(2), pp. 22–28. Available at: <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jnfc>.
- Jacob, D.E. and Sandjaya (2018) 'Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua', *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1.
- Kemenkes RI. (2013) *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS2013)*. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Khairuddin (2008) *Sosiologi keluarga*. Yogyakarta: liberty.
- khairullisani (2018) *hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di desa payagambar*. universitas Medan Area.

- Khalifah, S.N. (2016) *keperawatan Gerontik, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta.
- Khorni, S. (2017) *Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di desa Gonilan Kecamatan Kertasura Kabupaten Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Al Khorni, S. (2017) *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Kuniano, D. (2015) 'Menjaga Kesehatan di Usia Lanjut', *Jurnal Olahraga Prestasi*, 11(2), pp. 19–30.
- Larasati, T. (2012) 'Kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di RS Abdul Moeloek Provinsi Lampung.', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Universitas Lampung*, 2(2), pp. 17–20.
- Lutfha, I. (2018) 'Peran Keluarga Merawat Lansia Pasca Stroke Family Role to Care Post Stroke Elderly', *UNISSULA PRESS (ISBN 978-602-1145-69-2)* [Preprint].
- Mangera, N., Rusman, H. and Putri, A.D. (2019) 'Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare', *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 2(3), pp. 388–400.
- Muklisin, A. (2012) 'Keperawatan Keluarga', in *Gosyen Publishing*. Jogjakarta.
- Ningrum, T.P., Okatiranti and Wati, D.K.K. (2017) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus: Kelurahan Sukamiskin Bandung)', *Jurnal Keperawatan BSI*, V(2).
- Nursalam (2017) *Metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Pendekatan. Jakarta: salemba medika.
- Permensos (2018) *Standar Nasional Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia*.
- Puspaningtyas, D.E. and Putriningtyas, N.D. (2017) 'Deteksi Masalah Kesehatan Bagi Lanjut Usia Kelurahan Pakuncen Kecamatan Wirobrajan', *Jurnal Ilmu Gizi*, 01(01), pp. 62–72.
- Putri, A.A. (2017) *Kualitas Hidup Lansia Di Kecamatan Kalisat Kabupaten Jember*. Universitas Jember.
- Radiani, Z. (2018) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep*. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Rahmadhani, S & Wulandari, A. (2019) 'Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Desa Bhuana Jaya Tenggara Seberang', *jurnal kesehatan pasak bumi kalimantan*, 2(2), pp. 89–96.
- Rahmawati, N.I. et al. (2019) 'Hubungan Personal Remaja Dengan Pelaksanaan Pendidikan Karakteroleh Orang Tua Dalamupaya Pencegahan Perilaku Seksual Pranikah Di Kabupaten Jember', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(2), pp. 149–157. doi:10.22435/kespro.v9i2.2028.149-157.
- Redjek, S. (2021) 'Dukungan Keluarga bagi Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia', *JURNAL PUSDIKLAT KESOS*, pp. 87–98.

- Rinawati, S.A.W. (2021) *Asuhan Keperawatan Terminal*. Yogyakarta: Poltek Usaha Mandiri.
- Rohmah, A.I., Purwaningsih and Bariyah, K. (2012) 'Kualitas Hidup Lansia', *Jurnal Keperawatan* [Preprint].
- Sastroasmoro, S. and Ismael, S. (2014) *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Siti Nur Kholifah (2016) *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sitohang, M.Y. (2018) *Pada 2045, 1 dari 5 orang Indonesia akan berusia lanjut. Beban atau potensi?*
- Siyoto, S. (2015) *Dasar Metodologi Penelitian*. Cetakan 1. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sujarweni, V. (2020) *Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Tanjung, I.K., Udiyono, A. and Kusariana, N. (2019) 'Gambaran Gangguan Kognitif Dan Fungsional (Iadl)Padalansia Di Kelurahan Kramas,Kecamatan Tembalang, Kota Semarang', *JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal)*, 7(1), pp. 2356–3346. Available at: <http://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm>.
- Toulasik, Y.A. (2019) *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan KepatuhanMinum Obat Pada Penderita Hipertensi di RSUD Prof DR.WZ. Johannes Kupang NTT*. Universitas Airlangga Surabaya.
- Wafroh, S., Herawati and Lestari, D.R. (2016) 'Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di PSTW Budi Sejahtera Pekanbaru', *Dunia Keperawatn*, 4(1), pp. 60–64.
- Wahyu, Y. and Mulyani, T. (2020) 'JFL Jurnal Farmasi Lampung', 9(June), pp. 125–131.
- Wijaya, M. (2020) 'Identifying family support on quality of life of elderly females', *International Journal of Nursing and Midwifery Science*, 4(3), pp. 187–194. Available at: <http://ijnms.net/index.php/ijnms/article/view/315>.
- Wikananda, G. (2017) 'Hubungan Kualitas Hidup dan Faktor Resiko pada Usia Lanjut di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring 1 Kabupaten Gianyar Bali 2015', *Intisari Sains Medis*, 8(1), pp. 1–12.
- Wiraini, T.P., Zukhra, R.M. and Hasneli, Y. (2021) 'Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Pada Masa Covid-19', *Health Care : Jurnal Kesehatan*, 10(1), pp. 44–53.
- Yulianti, D.R. (2012) *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Pogungrejo Purworejo*. Stikes Aisyiyah Yogyakarta.
- Yulianto, M. (2018) *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Prestasi Belajar Anak Sekolah Dasar Negeri I Ringinagung Kecamatan Magetan Kabupaten Magetan*. Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.
- Yulianti, A., Baroya, N., Ririanty, M. (2014) 'Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia.', *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1).