



**Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas
Hidup Lansia Di Rumah pelayanan sosial lanjut
usia Pucang Gading Semarang**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi persyaratan sarjana keperawatan

Oleh:

Sigit Setiawan

Nim: 30901800162

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2021

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 10 Januari 2021

Mengetahui,

Wakil Dekan I



(Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

Peneliti



(Sigit Setiawan)



**Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas
Hidup Lansia Di Rumah pelayanan sosial lanjut
usia Pucang Gading Semarang**

Skripsi

Diajukan untuk memenuhi persyaratan sarjana keperawatan

Oleh:

Sigit Setiawan

Nim: 30901800162

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2021

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di
Rumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang Gading Semarang

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Sigit Setiawan

NIM : 30901800162

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal : 5 September 2021

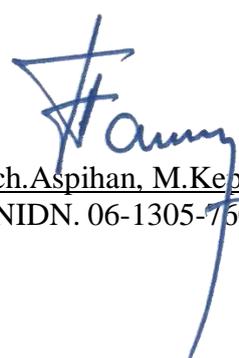


Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN. 06-2006-8402

Pembimbing II

Tanggal : 5 September 2021



Ns. Moch. Aspahan, M.Kep., Sp.kom

NIDN. 06-1305-7502

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Rumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang Gading Semarang

Disusun oleh:

Nama : Sigit Setiawan

NIM : 30901800162

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 2 September
2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

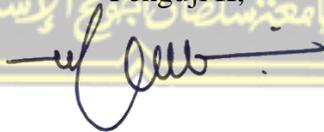
Penguji I,



Iwan Ardian, SKM, M.Kep

NIDN. 06-2208-7403

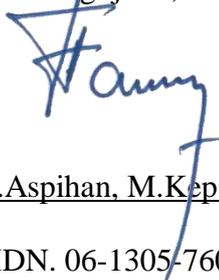
Penguji II,



Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN. 06-2006-8402

Penguji III,



Ns. Moch. Aspahan, M.Kep., Sp.kom

NIDN. 06-1305-7602

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah robbal'alamin

Puji syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugasnya dalam mengerjakan proposal skripsi penelitian ini sebagai syarat untuk memenuhi persyaratan yang ditetapkan dari kampus untuk mencapai tujuan menjadi sarjana keperawatan dengan segala kerendahan hati penulis menyadari bahwa penulis proposal tidak akan bisa mewujudkan cita-citanya menjadi seorang perawat tanpa adanya bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu saya ucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya penulis sampaikan kepada yang terhormat :

1. Drs. H. Bedjo Santoso, Ph.D. Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Bapak Iwan Ardian SKM. M.Kep. Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung
3. Ibu Ns. Indra Tri Astuti, M.kep, Sp.Kep.An selaku kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Iskim Luthfa, M.Kep selaku Dosen pembimbing 1 yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memeberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam menyusun proposal ini.
5. Bapak Ns. Moch. Aspihan, M.Kep, Sp.kom selaku Dosen pembimbing 2 yang telah membuat saya antusias dalam membuat proposal skripsi yang

baik dan benar, serta terimakasih karena sudah meluangkan waktu dan tenaganya.

6. Seluruh Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
7. Kepada Orang tua yang saya sayangi, bapak Kliwon dan Ibu saya Rusmini yang selalu memberikan dukungannya serta mendoakan dan memberikan suport dan semangatnya kepada saya dalam keadaan apapun.
8. Kepada kakak yang saya sayangi, mas Rizal dan mbak Titik yang selalu memberikan dukungannya serta mendoakan dan memberikan suport dan semangatnya kepada saya dalam keadaan apapun.
9. Seluruh Keluarga saya yang selalu memberikan suport dan semangatnya kepada saya dalam mengerjakan proposal skripsi.
10. Sahabat-sahabat yang saya sayangi dan cintai Aji, Soni, Ghufon, Ugik, Ghuntur, Sila yang telah memberikan solusi, dukungan dan semangatnya untuk menyelesaikan proposal skripsi ini.
11. Teman-teman satu bimbingan departemen manajemen keperawatan.
12. Teman-teman angkatan 2018 prodi S1 Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
13. Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkehendak membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tugas akhir ini membawa manfaat bagi pembaca. Penulis menyadari bahwa proposal ini masih jauh dari kata sempurna. Maka dari itu penulis sangat membutuhkan saran dan kritik sebagai evaluasi bagi penulis.

Semarang, 13 Januari 2022

Penulis



Sigit Setiawan



DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	III
HALAMAN PENGESAHAN	IV
KATA PENGANTAR	V
BAB I	11
PENDAHULUAN	11
A. LATAR BELAKANG	11
B. PERUMUSAN MASALAH	16
C. TUJUAN	16
D. MANFAAT	17
BAB II	19
TINJAUAN PUSTAKA	19
A. KONSEP LANJUT USIA	19
1. Definisi lansia.....	19
2. Tipe Lansia.....	20
3. Teori Proses Menua	21
4. Ciri-Ciri Lansia.....	24
5. Karakteristik Lansia	25
6. Klasifikasi Lansia	25
B. DUKUNGAN SOSIAL	26
1. Pengertian Dukungan Sosial	26
2. Faktor–faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial.....	27

3. Aspek Dukungan Sosial	28
C. KUALITAS HIDUP	31
1. Pengertian Kualitas Hidup	31
2. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	32
3. Aspek-aspek Kualitas Hidup	33
4. Domain Kualitas Hidup	35
5. Ciri-ciri Kualitas Hidup Pada Lansia	39
6. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia	40
D. KERANGKA TEORI	42
E. HIPOTESIS	42
BAB III	43
METODE PENELITIAN	43
A. KERANGKA KONSEP	43
B. VARIABEL PENELITIAN	43
1. Variabel Independent (variabel bebas)	43
2. Variabel dependent (variabel terkait)	43
C. DESAIN PENELITIAN	44
D. POPULASI DAN SEMPEL	44
E. DEFINISI OPERASIONAL	46
F. INSTRUMEN DAN ALAT UKUR	47
1. Kuesioner dukungan sosial keluarga	47
2. Kuesioner kualitas hidup	49
3. Uji validitas dan rehabilitas	49
G. METODE PENGUMPULAN DATA	51

H. RENCANA ANALISA DATA	53
1. Pengolahan data.....	53
2. Analisis data.....	55
I. ETIKA PENELITIAN	56
DAFTAR PUSTAKA	3
ANGKET UNTUK LANJUT USIA	8
A. ANGKET DUKUNGAN SOSIAL	8
B. ANGKET KUALITAS HIDUP	10

DAFTAR SKEMA

DAFTAR TABEL



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap manusia pasti mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan dari masa bayi, kanak-kanak, remaja, dewasa sampai kepada lansia. Masa lansia merupakan periode perkembangan terakhir dalam hidup manusia. Lanjut usia merupakan suatu keadaan rapuh menjadi rentan terkena penyakit, ada sebagian orang mengartikan bahwa lansia termasuk orang dalam golongan masa dewasa akhir sehingga tenaganya kurang maksimal jadi memerlukan bantuan dalam aktifitas hariannya terlebih itu jika lansia mengalami sakit. Usia lanjut merupakan pengertian masa berakhirnya dalam menghadapi proses penuaan. Semua orang akan menjadi tua, menjadi tua merupakan waktu hidup manusia yang terakhir, pada tahapan ini seorang lansia dapat mengalami penurunan fungsi indera, seperti pendengaran, penglihatan semakin memburuk, dan kemampuan bergerak mulai melambat. Permasalahan psikologis yang terjadi pada lansia yang dihadapi seperti permasalahan dalam *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi dan kecemasan. Permasalahan itu yang dijumpai lansia pada umumnya ketika mengalami transisi peran dilingkungan sosial, kehilangan, perubahan pada fisiologis dan kematian (Marsito, 2019). Masalah yang terjadi pada lanjut usia memiliki keterkaitan dengan permasalahan ekonomi, kesehatan, sosial, psikologis, ketidak berdayaan, ketidak berguna, dan ketidak bahagian (Dessy, 2017).

Permasalahan faktor penentu sosial kesehatan fisik dan mental pada populasi orang dewasa yang lebih tua, jaringan sosial yang kuat dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi umumnya merupakan faktor pelindung untuk menjaga kesehatan dan kualitas hidup yang baik di usia tua. Berbagai bentuk dukungan sosial adalah terkait dengan berbagai hasil kesehatan fisik dan mental, misalnya, orang dewasa yang lebih tua mungkin menerima dukungan emosional dari orang yang mereka cintai dan merasa berguna ketika mereka terlibat dalam kehidupan mereka (Permenkes RI No. 43, 2019).

Pendapat Sarafino (2006) dukungan sosial yaitu ungkapan rasa senang menjadi sebagai perhatian, penghargaan, ataupun pertolongan, sehingga didapatkan oleh seseorang atau suatu kelompok. Pendapat Jhonson, dukungan sosial menjadikan keberadaan orang lain yang bisa dipercayai untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan, dan perhatian, maka dapat meningkatkan kesejahteraan, atau kualitas hidup pada individu yang berkaitan (Siela, 2020). Ada juga faktor yang mempengaruhi dukungan sosial pendapat Reis merupakan keintiman, harga diri, dan kemampuan sosial (Santi, 2019). Diperlukan adanya dukungan dan motivasi dari lingkungan sekitar para lansia untuk bisa membantu memberikan keyakinan dalam diri lansia agar mencapai kualitas hidup yang baik, karena kualitas hidup merupakan suatu harapan yang ingin dicapai oleh setiap individu untuk bisa menjalani kehidupan dengan lebih baik.

Menurut World Health Organization Quality of Life, kualitas hidup ialah bentuk persepsi individu memiliki keterkaitan seperti tujuan, keinginan, standar, dan kasih sayang dalam menjalani kehidupan dilingkungan masyarakat

dalam konteks budaya dan sistem yang dimiliki (Sampe, 2017). Pendapat Diener menjelaskan bahwa kualitas hidup memiliki banyak konsep meliputi seperti individu menganalisis kebaikan dari berbagai aspek kehidupan ini meliputi reaksi emosional individu dalam peristiwa, kehidupan, disposisi, kepuasan hidup, kepuasan dalam bekerja dan hubungan pribadi (Ika, 2017).

Berbagai orang memiliki keinginan kualitas hidup sangat baik dikehidupnya, akan tetapi perbedaan individual dan perbedaan konflik yang dihadapi lah yang mempengaruhi hal tersebut. Seseorang yang memiliki kualitas hidup yang tinggi menggambarkan bahwa individu tersebut berhasil memasuki fase integritas dalam tahap akhir hidupnya, artinya lansia berhasil memenuhi komitmen dalam hubungan dengan dirinya dan juga pribadi orang lain. Begitu juga dengan kualitas hidup yang rendah berdampak pada keputusan yang dialami oleh lanjut usia. Kebahagiaan pada lansia dapat diwujudkan dengan banyak cara yaitu dekat dengan keluarga, dukungan orang-orang sekitar yang peduli pada lansia, hobi atau kegemaran yang dapat dilakukan secara rutin, dukungan dari petugas panti, dan lain-lain. Hal-hal tersebut membuat para lansia membutuhkan dukungan sosial. Oleh karena itu peran keluarga, petugas panti dan lingkungan disekitarnya sangat dibutuhkan untuk membantu memberikan dukungan sosial untuk para lansia ini agar bisa mencapai kualitas hidup yang baik dalam masa tuanya.

Data informasi pusat kesejahteraan sosial Kementerian Sosial mendapatkan lansia terlantar tahun 2007 sebanyak 2 juta jiwa, dan pada tahun 2017 lansia yang terlantar mengalami peningkatan mencapai 2,1 juta jiwa dan 1,8 juta jiwa lansia berpotensi terlantar. Pada tahun 2019 lansia yang terlantar

mencapai angka 12, 6 juta jiwa dari 267 juta penduduk (Kuntjorowati, 2019). Lansia yang terlantar mendapatkan pelayanan dapat tinggal di Rumah Pelayanan Sosial. Lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial rata-rata berusia 60 tahun keatas yang sudah mulai mengalami penurunan kemampuan. Salah satu usaha pemerintah mengatasi permasalahan lansia terlantar adalah dengan dibentuknya Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW), yang bertujuan memberikan pelayanan sosial kepada lansia agar lansia dapat memiliki masa tua yang sejahtera hal ini berdasarkan Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia No 19 tahun 2012 mengenai pedoman pelayanan sosial lanjut usia. Hal lainnya yang mendasari para lansia memutuskan untuk tinggal di panti sosial adalah keinginan untuk hidup tenang, lebih memperbanyak ibadah, memperoleh kebebasan, terhindar dari kesepian, karena banyak teman sebaya serta aktivitas sosial yang banyak dilakukan di panti dan memperoleh pelayanan (Monika, 2019).

Hasil penelitian Azwan (2015) mengenai hubungan dukungan sosial teman sebaya dengan kualitas hidup lansia dengan uji chi square didapatkan $p(0,017) < \alpha(0,05)$ yang berarti ada korelasi antara dukungan sosial dan kualitas hidup lansia di panti jompo khusnul khotimah pekanbaru sehingga H_0 ditolak, hasil analisis lebih lanjut menunjukkan lansia memiliki dukungan sosial teman sebaya yang positif memiliki kecenderungan 4,889 kali untuk memiliki kualitas hidup yang tinggi dibandingkan lansia yang memiliki dukungan teman sebaya negative (Kemenkes RI, 2018)

Kehidupan lanjut usia yang berkualitas tinggi menjadi kondisi fungsional sehingga optimal, jadi mereka memiliki kesempatan menikmati masa tuanya dalam kebahagiaan dan dukungan dari sosialnya. Kualitas hidup menjadi tinggi yang terdapat pada lansia berkaitan erat dalam kebahagiaannya,

kepuasan hidup dan kesejahteraan subjektif menjadi saling terhubung satu dengan lainnya. Kualitas hidup yang tinggi bisa disinkronkan sama lingkungan dengan keadaan nyaman, usia dan kesehatan individu dalam keseluruhan dapat dilihat menjadi komponen dari kualitas hidup. bermutu bagus ataupun rendah hidup lanjut usia juga keterkaitan oleh kesadaran lanjut usia sebagai permasalahan kesehatan atau mebiasakan hidup sehat yang tepat (Sampe, 2017).

Ketika menjalankan observasi awal di panti werdha pucang gading semarang ada sebagian lansia mengatakan dan mengeluh tentang keadaan hidupnya di masa tua ini menjadi sulit. Mereka merasa terbatas saat beraktivitas, mudah sakit, lingkungan sekitar kurang bersahabat, dan tidak percaya diri dengan penampilan fisiknya saat ini. merupakan tanda-tanda minimnya kualitas hidup lanjut usia oleh karena itu memiliki keterbatasan dalam menikmati masa tuannya. Keadaan tersebut sesuai seperti pendapat Hardiwinoto mengatakan jika kesejahteraan menjadikan salah satu parameter tingginya kualitas hidup lanjut usia maka mereka dapat menikmati kehidupan waktu tuanya (Dini, 2020).

Setelah kita melihat fenomena diatas, dapat kita ketahui bahwa sesungguhnya dukungan sosial ini sangat dibutuhkan oleh setiap individu, yang mana dengan adanya dukungan sosial ini para lansia ini diharapkan mampu memiliki motivasi dan kepercayaan diri dalam menjalani hidup untuk bisa mencapai kualitas hidup yang baik. Melihat fenomena yang terjadi Di rumah pelayanan sosial werdha, sehingga harus diberikan dukungan sosial yang merupakan metode yang terjadi secara terus menerus disepanjang kehidupan manusia, dukungan sosial ini terjadi dari keakraban soasial (teman, keluarga, anak ataupun orang disekitarnya) berupa pemberian informasi, nasihat, verbal

maupun non verbal, nasihat nyata atau tidak nyata, tindakan yang bermanfaat sosial dan efek perilaku bagi penerima yang akan melindungi diri dari perilaku yang negatif (Dini, 2020).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Rumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang Gading Semarang”.

B. Perumusan Masalah

Perumusan masalah pada penelitian ini adakah “Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di Rumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang Gading Semarang”?

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui adanya hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di rumah pelayanan sosial pucang gading.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik lansia berdasarkan umur, pekerjaan dan kualitas hidupnya yang tinggal di rumah pelayanan sosial pucang gading.
- b. Mendeskripsikan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia dalam menghadapi masa tua di rumah pelayanan sosial pucang gading.

- c. Mendeskripsikan kualitas hidup dengan dukungan sosial untuk kesejahteraan dimasa tuanya tinggal di rumah pelayanan sosial pucang gading
- d. Menganalisis hubungan dukungan sosial terhadap kualitas hidup lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial pucang gading.

D. Manfaat

1. Bagi Perawat

Berharap penelitian ini menjadi lebih bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan sehingga bisa memotivasi perawat dalam memberikan pelayanan pendidikan kesehatan mengenai dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia dengan benar serta mudah dipahami diprofesi keperawatan.

2. Untuk institusi pendidikan

Harapan dari hasil penelitian ini bisa menjadikan bahan kajian oleh institusi pendidikan khususnya Ilmu Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang mengenai hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia dan bisa dilakukan penelitian selanjutnya oleh mahasiswa.

3. Untuk tenaga kesehatan

Manfaat penelitian bagi institusi kesehatan adalah data dan hasil yang didapat dari peneliti untuk menjadi suatu tolak ukur serta kemampuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan tentang tentang

hubungan dukungan sosial dengan kualitas pada lansia dan bisa dilakukan penelitian selanjutnya oleh tenaga kesehatan

4. Untuk lansia

Penelitian ini bisa menjadikan bahan evaluasi dan menambah pengetahuan untuk masyarakat dalam mengetahui lebih dalam dari dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lanjut Usia

1. Definisi lansia

Pendapat WHO dan Undang – Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 mengatakan saat umur 60 tahun merupakan usia permulaan tua. Menua bukan merupakan penyakit, tetapi menjadi sebuah proses yang berangsur- angsur menyebabkan permulaan yang kumulatif, yaitu tahapan menurunnya daya tahan tubuh untuk menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Kemenkes RI, 2018).

Pendapat kamus besar bahasa Indonesia lanjut usia merupakan proses menua dalam perkembangan individu pada batas usia 60 tahun ke atas. Pendapat Nugroho Wahyudi proses menua adalah keadaan yang terus menerus (berlanjutan) secara alamiah dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup (Widjayanti, 2019).

Lanjut usia dibagi menjadi dua ialah lanjut usia potensial dan lanjut usia tidak potensial. Lanjut usia potensial merupakan lansia dengan kemampuan menjalankan dalam kegiatan untuk mendapat menghasilkan barang dan atau jasa. Sedangkan lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia tidak mampu mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan keluarga dan orang disekitar. Sehingga bisa disimpulkan bahwa lanjut usia merupakan keadaan seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke

atas (TriyonoFitrotun, 2015).

Pendapat Papalia (Alfiatin, 2016) saat proses masa lansia seseorang terjadi perubahan dari segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya. Keadaani lansia itu berbeda, baik secara fisik maupun psikis. Menjelang pada usia lanjut akan mengalami kemunduran fisik dengan ditandai pada keadaan kulit mengendur, warna rambut memutih, penurunan pendengaran, penglihatan semakin memburuk, aktivitas melambat, dan penurunan berbagai fungsi organ vital bisa kita lihat bahwa penurunan fungsi dapat menyebabkan penyakit sehingga secara umum terjadi di usia lanjut, seperti misalnya: jantung, ginjal, paru-paru, dan penurunan fungsi hati.

2. Tipe Lansia

Tipe lansia dibawah ini bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial dan ekonominya (Ika, 2017). Tipe tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut.

a. Tipe arif bijaksana

Tipe lansia ini kaya dengan hikmah pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, dermawan, rendah hati, sederhana, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

b. Tipe mandiri

Tipe lansia ini senang mengganti kegiatan yang hilang dengan kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan dan teman pergaulan, serta meemenuhi undangan.

c. Tipe tidak puas

Tipe lansia ini selalu mengalami konflik lahir batin, menentang proses penuaan yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmani, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

d. Tipe pasrah

Tipe lansia ini yang selalu menerima dan manunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, melakukan berbagai jenis pekerjaan.

e. Tipe bingung

Tipe lansia ini yang sering terkejut, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, acuh tak acuh.

3. Teori Proses Menua

Pendapat Depkes RI (Alfiatin, 2016) tentang proses menua yaitu:

1) Teori – teori biologi

a) Teori genetik dan mutasi (*somatic mutatie theory*)

Pendapat teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies – spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul – molekul/ DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi sehingga terjadi penurunan kemampuan fungsional sel.

b) Pemakaian dan rusak

Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel – sel tubuh lelah (rusak).

c) Reaksi dari kekebalan sendiri (*auto immune theory*)

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan dengan zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

d) Teori “immunology slow virus” (*immunology slow virus theory*)

Sistem immune menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

e) Teori stres

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

f) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk dalam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini dapat menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

g) Teori rantai silang

Sel-sel yang tua atau usang, reaksi kimianya menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastis, kekacauan dan hilangnya fungsi.

h) Teori program

Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati.

2) Teori kejiwaan sosial

a) Aktivitas atau kegiatan (*activity theory*)

Lansia mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukannya. Teori ini menyatakan bahwa lansia yang sukses merupakan mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lansia berupa mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil.

b) Kepribadian berlanjut (*continuity theory*)

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.

c) Teori pembebasan (*disengagement theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur – angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loss*), yakni: (1) Kehilangan peran; (2) Hambatan kontak sosial; (3) Berkurangnya kontak komitmen.

4. Ciri-Ciri Lansia

Pendapat Depkes RI (Alfiatin, 2016), ciri-ciri lansia

merupakan sebagai berikut :

1) Lansia merupakan periode kemunduran

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis sehingga motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

2) Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan dengan lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

3) Lansia membutuhkan perubahan peran

Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

4) Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk dengan lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh: lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah.

5. Karakteristik Lansia

Lansia memiliki karakteristik yang berusia lebih dari 60 tahun, kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif (Soares, 2013).

6. Klasifikasi Lansia

Pendapat Depkes RI (Alfiatin, 2016) klasifikasi lansia terdiri dari:

1. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
2. Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
3. Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun lebih dengan masalah kesehatan.
4. Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.

5. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya ter gantung pada bantuan orang lain.

B. Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial

Pendapat Sarafino (2006) dukungan sosial merupakan suatu kesenangan yang dirasakan sebagai perhatian, penghargaan atau pertolongan yang diterima dari orang lain atau suatu kelompok. Jhonson & Jhonson berpendapat dukungan sosial merupakan keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan, dan perhatian, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan, atau kualitas hidup bagi individu yang bersangkutan (Siela, 2020).

Selanjutnya pendapat Sarason (Hutapea, 2013) mendefinisikan dukungan sosial sebagai keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Serta pendapat Watson dan Tregertan (Iwaseri, 2009) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu bentuk dari kebutuhan individu yang berhubungan dengan orang lain, interaksi yang berjalan dengan baik melalui dukungan yang diterima akan menimbulkan keyakinan, motivasi, dan perasaan dihargai (Alfiatin, 2016).

Zimet berpendapat dukungan sosial merupakan cara individu menafsirkan ketersediaan sumber dukungan yang berperan sebagai penahan gejala dan peristiwa stress (Louw & Viviers, 2010). Menurut Zimet, dukungan sosial yang dipersepsikan dapat diperoleh dari orang lain yang

signifikan atau orang terdekat yang memiliki kontak dengan keseharian individu seperti keluarga dan teman. Sarason dalam Kuntjoro (Kumalasari & Ahyani, 2012) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita (Hastari, 2018).

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial merupakan bantuan yang diberikan oleh orang lain yang berupa informasi dan umpan balik yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan individu serta memberikan semangat, perhatian, dan penerimaan kepada seseorang individu yang akan menimbulkan keyakinan, motivasi, dan perasaan dihargai dengandiri individu.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Pendapat Myers dalam Alfiatin (2016) mengemukakan bahwa sedikitnya ada tiga faktor penting yang mempengaruhi seseorang untuk memberikan dukungan sosial yang positif, yaitu:

- a. Empati, yaitu turut menjadikan kesusahan orang lain dengan tujuan mengantisipasi emosi dan memotivasi tingkah laku untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain.
- b. Norma dan nilai sosial, yang berguna untuk membimbing individu untuk mampu menjalankan kewajiban dalam kehidupannya.
- c. Pertukaran sosial, yaitu hubungan timbal balik perilaku sosial antara cinta, pelayanan, dan informasi. Keseimbangan dalam pertukaran akan menghasilkan hubungan interpersonal yang memuaskan. Pengalaman akan pertukaran secaratimbal balik ini membuat individu lebih percaya

bahwa orang lain akan menyediakan bantuan.

Pendapat Reis dalam Alfiatin (2016) ada tiga faktor yang mempengaruhi penerimaan dukungan sosial pada individu yaitu:

- a. Keintiman, dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari keintiman dari pada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh semakin besar.
- b. Harga diri, individu dengan harga diri memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi berusaha.
- c. Keterampilan Sosial, individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki keterampilan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas pula. Sedangkan individu yang memiliki jaringan individu yang kurang luas memiliki keterampilan sosial rendah. Dari uraian teori di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat banyak faktor- faktor yang mempengaruhi dukungan sosial, yaitu: empati, norma dan nilai sosial, pertukaran sosial, keintiman, harga diri, dan faktor keterampilan social.

3. Aspek Dukungan Sosial

Menurut Zimet dalam Hastari (2018) menggambarkan dukungan sosial sebagai diterimanya dukungan yang diberikan oleh orang-orang terdekat individu yaitu:

- a. Dukungan keluarga atau bantuan-bantuan yang diberikan oleh keluarga terhadap individu seperti membantu dalam membuat

keputusan ataupun kebutuhan secara emosional.

- b. Dukungan teman atau bantuan yang diberikan oleh teman teman individu seperti membantu dalam kegiatan sehari-hari ataupun bantuan dalam bentuk lainnya.
- c. Dukungan orang yang istimewa atau bantuan yang diberikan oleh seseorang yang spesial dalam kehidupan individu seperti membuat individu merasa nyaman dan merasa dihargai.

Pendapat House dalam Alfiatin (2016) berpendapat bahwa dukungan sosial terdiri dari 4 aspek, yaitu :

- a. Dukungan emosional, aspek ini mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian dengan individu, sehingga individu tersebut menjadi nyaman, dicintai, dan diperhatikan. Aspek dukungan emosional ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian atau afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain.
- b. Dukungan penghargaan, aspek ini terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang tersebut dengan orang lain. Pemberian dukungan ini membantu individu untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya dibandingkan dengan keadaan orang lain.
- c. Dukungan instrumental, aspek ini mencakup bantuan langsung, seperti seseorang memberi pinjaman uang kepada orang atau menolong mengerjakan sesuatu pada waktu seseorang mengalami stress.
- d. Dukungan informasi, aspek ini mencakup pemberian nasihat,

petunjuk- petunjuk, saran-saran, atau umpan balik yang diperoleh dari orang lain, sehingga individu dapat membatasi masalahnya dan mencoba mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya.

Berdasarkan beberapa aspek dukungansosialdiatas, peneliti menggunakan teori yang dikembangkan oleh Zimet et al (1988) yang terdiri dari dukungan keluarga, dukungan teman dan dukungan dari orang yang istimewa. Peneliti menggunakan aspek yang dikembangkan oleh Zimet karena aspek-aspek yang dikembangkan oleh Zimet dirasa sesuai dengan penelitian yang akan dilakukan. Dukungan sosial dari keluarga, teman dan orang-orang yang istimewa dianggap sangat dibutuhkan oleh lansia dalam proses memaknai kehidupannya, selain itu dukungan sosial keluarga, teman dan orang-orang yang istimewa merupakan sumber dukungan dasar yang didapatkan seseorang.

4. Sumber Dukungan Sosial

Zimet et al (1988) menyatakan bahwa sumber dukungan sosial terdiri dari berbagai macam sumber yaitu keluarga, teman dan *Significant Other*. Dari ketiga sumber itulah kemudian Zimet mengembangkan alat ukur yang mengukur dukungan sosial berdasarkan sumber-sumbernya. Sama halnya dengan Zimet et.al, Sarafino (1998) juga mengatkan bahwa dukungan sosial dapat berasal dari keluarga, teman, kekasih, rekan kerja yang termasuk ke dalam significant other. Begitu juga yang diungkapkan Gurung ba hwa dukungan sosial dapat berasal dari berbagai macam sumber seperti keluarga, teman, guru, masyarakat ataupun kelompok-kelompok sosial (Monika, 2019).

C. Kualitas Hidup

1. Pengertian Kualitas Hidup

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dengan kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan.

Pendapat Diener, menjelaskan bahwa kualitas hidup merupakan konsep yang luas meliputi bagaimana individu mengukur kebaikan dari beberapa aspek kehidupan yang meliputi reaksi emosional individu dalam peristiwa, kehidupan, disposisi, kepuasan hidup, kepuasan dengan pekerjaan dan hubungan pribadi (DWI, 2008). Bowling dkk (2009) kualitas hidup merupakan dapat diartikan secara subjektif tergantung pada persepsi individu mengenai kesejahteraannya dan kualitas hidup dimasa tua merupakan kesehatan, menjadi cukup secara pribadi, dan masih menjadi berguna, partisipasi dalam kehidupan sosial, dan baik dalam sosial ekonominya.

Pendapat Sutikno (Tias, 2015) Kualitas hidup lanjut usia merupakan suatu komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial. Kualitas hidup yang dimiliki setiap lansia berbeda. Hal ini dikarenakan

kualitas hidup lansia mengimplikasikan tingkat keunggulan suatu karakteristik, dimana setiap individu dapat menilai berbeda setiap bagian kehidupannya, sehingga kualitas hidup dapat berbeda pada individu yang berbeda (Bowling, 2009). Erickson mengungkapkan bahwa kualitas hidup usia lanjut ditandai dengan adanya integritas ego atau kepuasan yang digambarkan sebagai suatu keadaan yang dicapai individu setelah berhasil menyesuaikan diri dengan berbagai keberhasilan dan kegagalan dalam kehidupannya. Jika lansia tidak mencapai integritas, maka lansia akan berputus asa dalam menghadapi perubahan dalam kehidupannya, menjadi bahwa kehidupan ini tidak berarti dan mengalami keputusasaan berkenaan dengan menjelang kematian, yaitu menjadi bahwa ajal sudah dekat dan takut akan kematian (Hurlock, 2006).

Berdasarkan uraian teori di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan ada nya suatu harapan dan tujuan yang dimiliki individu untuk memiliki kehidupan yang lebih baik.

2. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Ada bermacam-macam faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pendapat Sun, Wu, Qu, Lu dan Wang (Bayu, 2016) yaitu:

- a) Karakteristik sosiodemografi
- b) Stress dan kemampuan coping
- c) Dukungan sosial

Pendapat Renwick & Brown, 1996 (Mabsusah, 2016) Kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh delapan faktor, yaitu:

- a) Kontrol

- b) Kesempatan yang potensial
- c) Sumber daya
- d) Support system
- e) Keterampilan
- f) Kejadian dalam hidup
- g) Perubahan politik
- h) Dan perubahan lingkungan.

Pendapat Raeburn & Rootmaan (1994) salah satu faktor yang memiliki perasaan penting dalam kualitas hidup yaitu support system atau sistem dukungan (Bayu, 2016).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup merupakan faktor kesehatan fisik, kesehatan psikologis, daya, support system, keterampilan, kejadian dalam hidup, perubahan politik, dan perubahan lingkungan, karakteristik sosiodemografi, stress dan kemampuan coping, dan dukungan sosial.

3. Aspek-aspek Kualitas Hidup

Pendapat WHO (1996) aspek atau domain kualitas hidup dilihat dari struktur empat domain World Health Organization Quality of Life Questionnaire– Short Version (Bayu, 2016) yaitu:

- a. Kesehatan fisik, yaitu keadaan baik, artinya bebas dari sakit pada seluruh badan dan bagian-bagian lainnya. Riyadi (dalam Aliyono, Tondok & Ayuni, 2012) menyebutkan kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas.

- b. Psikologis, terkait dengan keadaan mental individu. Riyadi (dalam Aliyono, dkk., 2012) menyebutkan keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya.
- c. Hubungan sosial, yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya (Aliyono, dkk., 2012).
- d. Lingkungan, merupakan tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya merupakan sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan (Aliyono, dkk. 2012). Aspek ini meliputi sumber keuangan, kebebasan keselamatan fisik dan/ keamanan, kesehatan dan sosial: aksesibilitas dan kualitas lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan peluang untuk kegiatan rekreasi, lingkungan fisik dan transportasi.

Pendapat Edward, Huebner, Connel dan Patrick (dalam Novita & Novitasari, 2017) Aspek – aspek kualitas hidup terdiri dari:

- a) Hubungan sosial
- b) Perasaan dengandiri subjek yang berkaitan dengan percaya dengandiri sendiri

- c) Lingkungan hidup yang menyangkut aktivitas sehari-hari individu.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa aspek kualitas hidup merupakan kesehatan fisik, fisiologis, hubungan sosial, dan lingkungan

4. Domain Kualitas Hidup

Penelitian ini menggunakan instrument World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-OLD) yang lebih spesifik digunakan pada lansia. Berdasarkan WHOQOL-OLD, kualitas hidup lansia terdiri dari 6 domain (WHOQOL-OLD):

- a. Kemampuan sensori (sensory abilities)

Penting untuk memahami setiap perubahan yang terjadi pada sensori visual dan audiotori seiring dengan proses penuaan karena perubahan ini akan berdampak serius pada kemandirian yang lebih lanjut akan mempengaruhi interaksi lansia dengan lingkungan sekitar. Pada mata terjadi perubahan struktural dan fungsional seiring dengan penuaan. Kelompok mata menjadi kurang elastis dan melengkung, bulu mata menjadi lebih pendek dan tipis bahkan tidak ada sama sekali. Kabut keabuan pada tepi kornea, arcus senilis, terbentuk seiring dengan penuaan dan terutama terjadi pada lansia dengan ras kulit berwarna. Begitupula dengan produksi air mata yang menurun pada lansia akibat penurunan volume cairan tubuh dan penurunan sekresi.

Sama halnya pada mata, telinga lansia juga mengalami perubahan. Membran timpani menipis dan otot kecil yang menyokong membran menunjukkan tanda-tanda atrofi dengan pertambahan usia. Perubahan arthritis mempengaruhi persendian antara tulang telinga tengah dan sel rambut di telinga dalam seringkali menurun.

Domain kemampuan sensori dalam WHOQOL-OLD meliputi: kemunduran panca indera, penilaian dengan fungsi sensori, kemampuan melakukan aktifitas dan kemampuan berinteraksi.

b. Otonomi (autonomy)

Otonomi individu terkait dengan persepsi diri dan harga diri yang dimiliki. Seseorang yang memiliki nilai diri yang kuat akan percaya bahwa ia memiliki kemampuan untuk mengontrol hidupnya. Individu tersebut akan memiliki pengalaman hidup yang positif dan mendapat umpan balik yang positif dari orang-orang di sekitarnya.

Hal tersebut juga berlaku pada lansia. Lansia yang masih memiliki kepercayaan diri yang tinggi, nilai diri yang positif akan memiliki kebebasan untuk membuat keputusan bagi dirinya sendiri. Akan tetapi masalah sering timbul akibat stereotip bahwa lansia secara fisik dan mental tidak mampu, non produktif dan ketergantungan. Hal inilah terkadang yang membuat keluarga tidak memberikan kebebasan bagi lansia untuk menentukan dan mengontrol hidupnya sendiri.

Domain otonomi dalam WHOQOL-OLD meliputi:

kebebasan mengambil keputusan, menentukan masa depan, melakukan hal-hal yang dikehendaki, dihargai kebebasannya.

- c. Aktifitas masa lalu, saat ini dan masa yang akan datang (past, present, and future activities)

Lansia dapat merasakan kebahagiaan dari harapan-harapan yang telah ditanamkan semenjak muda dengan melakukan kegiatan yang dapat mendukung harapan-harapan tersebut tercapai. Sebaliknya apabila harapan dan target yang ditetapkan tidak dapat tercapai lansia menjadi tidak puas dan putus asa di hari tuanya.

Domain aktivitas masa lalu, saat ini dan masa yang akan datang dalam WHOQOL-OLD meliputi: hal-hal yang diharapkan, pencapaian keberhasilan, penghargaan yang diterima, pencapaian dalam kehidupan.

- d. Partisipasi sosial (social participation)

Partisipasi sosial lansia terkait dengan kemampuan fisik yang dimilikinya. Lansia yang seringkali mengalami penurunan fisik, memiliki energy yang kurang untuk melakukan interaksi sosial. Frekuensi berkemih dan inkontinensia membuat lansia enggan untuk terlibat dalam kegiatan sosialnya. Sama halnya dengan kekakuan, nyeri sendi dan ketidaknyamanan lainnya. Perubahan dalam penampilan juga dapat merubah konsep diri individu dan mengganggu motivasi diri dalam hal kualitas interaksi sosial.

Domain partisipasi sosial dalam WHOQOL-OLD meliputi: penggunaan waktu, tingkat aktivitas, kegiatan setiap hari, partisipasi pada kegiatan masyarakat.

e. Kematian dan kondisi terminal (death and dying)

Kepercayaan, sikap dan nilai dengan pengalaman kematian dan perawatan pada akhir kehidupan sangat bervariasi. Respon seseorang dipengaruhi oleh usia, gener, budaya, latar belakang keagamaan dan pengalaman hidup. Lansia menginginkan kematian yang nyaman dengan kehadiran orang-orang yang dicintainya. Banyak pula lansia yang menyatakan tidak takut dengan kematian begitu pula dengan cara bagaimana mereka akan meninggal.

Sebagian besar orang tidak nyaman untuk membicarakan kematian. Anggota keluarga, perawat, dan pemberi asuhan lainnya harus mengatasi ketidaknyamanan ini sehingga mereka dapat menyediakan asuhan yang baik bagi lansia yang mendekati akhir hidupnya. Idealnya, diskusi mengenai asuhan akhir hidup dan rencana kematian dilakukan sebelum krisis kesehatan muncul. Seringkali keputusan penting mengenai asuhan menjelang kematian dihindari atau ditunda akibat penyangkalan pikiran akan kematian. Hal ini setingkali menjadi hambatan bagi keluarga untuk bersiap dengan kematian yang semakin mendekat dari orang yang dicintai.

Domain kematian dan kondisi terminal dalam WHOQOL-OLD meliputi: jalannya atau caranya meninggal, mengontrol akhir hidup, takut akan akhir hidup, merasakan sakit pada akhir hidup.

f. Persahabatan dan cinta kasih (intimacy)

Walaupun terjadi penurunan kemampuan fisik dan fungsional, lansia tetap dapat memperoleh dukungan emosional dari orang yang dicintai atau orang terdekat, karena kehilangan dukungan emosional akan memiliki dampak lebih buruk dengan nilai diri lansia dibandingkan dengan kehilangan kemampuan fisik dan fungsional. Teman-teman, orang tercinta akan membuat hidup lansia merasa dicintai dan merasa lebih bernilai. Cinta kasih yang diberikan oleh orang-orang terdekat akan menjadi alasan bagi lansia untuk tetap bertahan hidup sehingga mortalitas pada lansia dapat menurun.

Domain persahabatan dan cinta kasih dalam WHOQOL-OLD meliputi: persahabatan dalam kehidupan, kesempatan untuk dicintai.

5. Ciri-ciri Kualitas Hidup Pada Lansia

Kualitas hidup yang tinggi menggambarkan bahwa individu memasuki fase integritas dalam tahap akhir hidupnya, begitu juga dengan kualitas hidup yang rendah berdampak pada keputusan yang dialami oleh lanjut usia. Kualitas hidup juga berkaitan erat dengan kebahagiaan, kepuasan hidup dan kesejahteraan subjektif yang saling berhubungan satu dan lainnya. Kualitas hidup tinggi juga dikaitkan dengan lingkungan yang nyaman, usia dan kesehatan individu secara menyeluruh yang dipandang sebagai komponen dari kualitas hidup (Phillips, 2006). Menjaga kualitas hidup yang baik pada lanjut usia sangat dianjurkan dalam kehidupan sehari-hari. Hidup lanjut usia yang berkualitas tinggi merupakan kondisi fungsional yang optimal,

sehingga mereka dapat menikmati masa tuanya dengan bahagia dan dapat berguna. Ini seperti yang dikemukakan oleh Sutikno (2011) bahwa hidup lanjut usia yang berkualitas tinggi merupakan kondisi fungsional lanjut usia pada kondisi optimal, sehingga mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan dan berguna. Dalam kenyataannya, tidak semua individu yang berusia lanjut memiliki kualitas hidup yang baik. Berkualitas tinggi atau rendahnya hidup lanjut usia juga berkaitan dengan kesadaran lanjut usia dengan masalah kesehatan dan kebiasaan hidup sehat yang tepat.

6. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia

Setiap individu pasti mendambakan adanya dukungan sosial yang baik dari lingkungan sekitarnya. Pendapat Jhonson & Jhonson (dalam Sari, dkk 2018) Dukungan sosial merupakan keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan, dan perhatian, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan, atau kualitas hidup bagi individu yang bersangkutan. Kehidupan lansia yang berkualitas merupakan kondisi fungsional yang optimal, sehingga mereka dapat menikmati masa tuanya dengan perasaan bahagia, oleh karena itu peran keluarga dan lingkungan disekitarnya sangat dibutuhkan untuk membantu memberikan dukungan sosial untuk para lansia ini agar bisa mencapai kualitas hidup yang baik dalam masa tuanya. Pendapat Sarafino (2006) dukungan sosial merupakan suatu kesenangan yang dirasakan sebagai perhatian, penghargaan, atau pertolongan, yang diterima dari orang lain atau

suatu kelompok. Sedangkan kualitas hidup merupakan suatu harapan yang ingin dicapai oleh setiap individu untuk bisa menjalani kehidupannya dengan lebih baik.

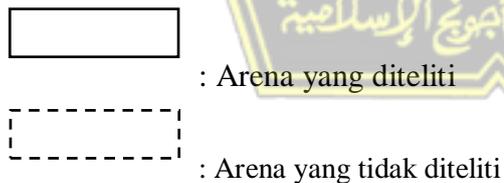
Uraian di atas juga di dukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati Yulikasari (2015) yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Gayam Kabupaten Sukoharjo” dengan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lanjut usia penderita hipertensi mempunyai dukungan sosial baik dengan kualitas hidup baik, dan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup lanjut usia hipertensi di Kelurahan Gayam Sukoharjo ($p\text{-value} = 0,031$; $X^2 = 4,666$). Disarankan bagi keluarga dan teman agar lebih aktif untuk memberikan motivasi dan perhatian kepada lansia hipertensi sehingga diharapkan akan terbentuk kualitas hidup yang lebih baik.

Lalu ada juga penelitian yang dilakukan oleh Cahaya, dkk (2019) dalam jurnalnya berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Posyandu Lansia Wiguna Karya Kebonsari Surabaya” dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 28 responden didapatkan kualitas hidup kurang sebanyak 17 (60,7%), kualitas hidup baik 1 (3,6%) serta kualitas hidup sangat baik sebanyak 10 (35,7%) yang berarti didapatkan ada hubungan antara hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di posyandu lansia Wiguna Karya Kebonsari Kota Surabaya.

D. Kerangka Teori



Skema 2. 1 kerangka teori



E. Hipotesis

- Ha : Ada Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia
- Ho : Tidak ada Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu penjabaran atau gambaran yang menjelaskan tentang korelasi atau keterkaitan antara rancangan atau dengan konsep yang lainnya atau antara variabel satu dengan variabel lainnya (Notoatmodjo, 2018).



Skema 3. 1 Kerangka konsep

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu:

1. Variabel Independent (variabel bebas)

Variabel independent adalah variabel akibat, sebab atau variabel yang mempengaruhi (Notoatmodjo, 2018) Penelitian ini variabel independennya adalah dukungan sosial dengan kesejahteraan lansia.

2. Variabel dependent (variabel terkait)

Variabel dependent merupakan variabel yang tergantung, terkait, akibat atau variabel yang dipengaruhi (Notoadmodjo, 2012). Penelitian ini variabel dependent adalah kualitas hidup lansia dalam menghadapi masa tua.

C. Desain Penelitian

Pada penelitian ini peneliti menggunakan desain penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif korelasi adalah suatu penelitian yang menekankan hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau kelompok subjek. Pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara dua variabel pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2018)

D. Populasi dan Sempel

1. Populasi

Pada penelitian ini menggunakan data sekunder dan terdapat populasi sebanyak 84 lansia dari yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.

2. Sempel

Sempel diambil dengan menggunakan metode *total sampling*. *Total sampling* adalah metode pengambilan sampel dengan menggunakan keseluruhan jumlah populasi untuk dijadikan sebagai sampel (Irmawartini & Nurhaedah, 2017). Total sampling pada penelitian ini adalah 70 sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi.

3. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini, yaitu:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik sampel yang layak untuk di laksanakan penelitian, yaitu:

- 1) Lansia (lanjut usia) usia 60 tahun ke atas

- 2) Dapat diajak berkomunikasi dengan baik
- 3) Lansia yang tinggal Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang
- 4) Mengikuti prosedur penelitian dan bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan subjek penelitian yang tidak sesuai dengan syarat kriteria inklusi yaitu:

- 1) Lansia yang tidak kooperatif
- 2) Lansia yang mengundurkan diri pada saat berlangsungnya penelitian dikarenakan sakit pada saat penelitian.
- 3) Mengalami gangguan komunikasi.
- 4) Mengalami gangguan kognitif.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan akan dilaksanakan pada bulan Juli-Desember 2021. Pelaksanaan penelitian dimulai dari pengambilan data awal pada bulan Juli 2021, kemudian penyusunan proposal penelitian bulan Juli-September 2021, penyebaran kuesioner dan pengolahan data dilaksanakan bulan September-November 2021, kemudian penyusunan hasil penelitian pada bulan Desember 2021.

F. Definisi Operasional

Definisi oprasional ialah penjelasan tentang batasan variabel yang akan diteliti atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Admin et al., 2019).

Tabel 3. 2 definisi oprasional

Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Dukungan Sosial	Informasi atau umpan balik dari orang lain yang menunjukkan bahwa seseorang dicintai dan diperhatikan, dihargai dan dihormati, dan dilibatkan dalam jaringan komunikasi dan kewajiban yang timbal balik (King, 2012).	Kuesioner Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) Kriteria penilaian untuk pernyataan dukungan sosial kepada lansia yaitu:	Skor total antara (0-52). 1. Dukungan sosial rendah 13-26 2. Dukungan sosial sedang 26-39 3. Dukungan sosial tinggi >39	Ordinal
Kualitas Hidup	Tingkat kesejahteraan dan kepuasan dengan peristiwa atau kondisi yang dialami lansia,	Kualitas hidup WHOQOL-OLD Kriteria penilaian untuk	Skor total antara (0-100) Dengan dikategorikan:	Ordinal

yang dipengaruhi penyakit atau pengobatan. Kualitas hidup lansia bisa didapatkan dari kesejahteraan hidup lansia, emosi, fisik, pekerjaan, kognitif dan kehidupan sosial (Fogari dan Zoppi dalam Kustanti, 2012).	pernyataan kualitas hidup whoqol-old kepada lansia yaitu: Sangat setuju: 5, Setuju: 4, cukup setuju: 3, tidak setuju: 2, sangat tidak setuju: 1	1. Kualitas hidup rendah 25-50 2. Kualitas hidup sedang 50-75 3. Kualitas hidup tinggi > 75
---	---	---

G. Instrumen dan Alat Ukur

Pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah kuesioner atau angket sesuai dengan tujuan penelitian dan mengacu pada kerangka konsep dan teori yang telah dibuat. Instrumen pengumpulan data terdiri dari 2 bagian, yaitu:

1. Kuesioner dukungan sosial

Instrumens menggunakan kuesioner berupa lembar kuesioner dari 12 pertanyaan menajadi 14 pertanyaan menggunakan skala *Likert*. Ada 5 kriteria denganskor Sangat setuju: 5, Setuju: 4, cukup setuju: 3, tidak setuju: 2, sangat tida setuju: 1.

Variabel	Indikator	Jumlah pertanyaan	Pertanyaan favourable	Pertanyaan unfavourable
Dungan sosial	Keluarga	4	3,4,8,11	-
	Teman	4	6,7,9,12	-
		4	1,2,5,10	-

Orang lain yang
spesial

Tabel 3. 3 blue print dukungan sosial

Instrumen penelitian mengadopsi dari Zimet, Dahlem, Farley (1988) dan telah dilakukan modifikasi untuk menyesuaikan penelitian, dengan aspek dukungan keluarga (family support), dukungan teman (friend support), dukungan orang istimewa (significant others support), dan dukungan petugas panti (nursing home support) Instrumen penelitian. Kuesioner layanan perawatan sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di Panti Rukmi dengan 20 responden, r_{tabel} 0,444 dengan 20 responden. Hasil uji validitas diperoleh r_{hitung} 0,713-0,868. Dari hasil uji terdapat 14 pertanyaan yang valid, dinyatakan valid apabila r_{hitung} 0,868 ($>0,444$). Hasil uji reliabilitas pada instrumen dikatakan reliabel apabila $cronbach\ alpha \geq 0,60$ dan $cronbach\ alpha \leq 0,60$ dikatakan tidak reliabel. Nilai $cronbach\ alpha$ yang diperoleh dari hasil uji reliabilitas adalah 0,947 ($\geq 0,60$), hasil tersebut menunjukkan instrumen reliabel.

Variabel	Indikator	Jumlah pertanyaan	Pertanyaan favourable	Pertanyaan unfavourable
Dungan sosial	Keluarga	2	3,4	-
	Petugas panti	4	5,6,10,13	-
	Teman	4	8,9,11,14	-
	Orang lain yang spesial	4	1,2,7,12	-

Tabel 3.4 blue print dukungan sosial valid

2. Kuesioner kualitas hidup

Kualitas hidup adalah skor yang didapatkan dari skala kualitas hidup yang menggunakan domain kualitas hidup lanjut usia berdasarkan *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-OLD)* yang terdiri dari; kemampuan sensori (*sensory abilities*), otonomi (*autonomy*), aktifitas masa lalu, saat ini dan masa yang akan datang (*past, present, and future activities*), partisipasi sosial (*sosial participation*), kematian kondisi terminal (*death and dying*), dan persahabatan dan cinta kasih (*intimacy*) (Yusnia, 2015).

Variabel	Indikator	Jumlah pertanyaan	Pertanyaan <i>Favourable</i>	Pertanyaan <i>Unvafourable</i>
Kualitas Hidup	Kemampuan Sensorik	4 pertanyaan	1, 2, 3, dan 4	-
	Otonomi	4 pertanyaan	5, 6, 7, dan 8	-
	Masa lalu sekarang masa depan	4 pertanyaan	9, 10, 11, dan 12	-
	Partisipasi Sosial	4 pertanyaan	13, 14, 15, dan 16	-
	Kematian	4 pertanyaan	17, 18, 19, dan 21	-
	Keintiman	4 pertanyaan	21, 22, 23, dan 24	-

Tabel 3. 5 blue print kualitas hidup

3. Uji validitas dan rehabilitas

Uji validitas dimaksudkan untuk mengukur sah atau valid

tidaknya suatu kuesioner. Instrumen yang valid berarti alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data itu valid. Valid berarti instrument tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur (Sonny Eli Zaluchu, 2021).

Uji Reliabilitas merupakan pengujian yang menunjukkan sejauh mana alat ukur dipercaya atau dapat diandalkan. Instrument dikatakan reliable apabila terdapat kesamaan data dalam waktu yang berbeda. Suatu kuesioner dikatakan reliabel atau handal jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan adalah konsisten meskipun diuji berkali-kali. Jika hasil dari cronbach alpha $< 0,60$ maka data tersebut mempunyai reabilitas kurang baik, sedangkan cronbach alpha $> 0,7$ dapat diterima, dan cronbach alpha $> 0,8$ adalah baik (Sonny Eli Zaluchu, 2021).

a. Dukungan Sosial

Kuesioner dukungan sosial penelitian mengadopsi dari Zimet, Dahlem, Farley (1988). Kuesioner dukungan sosial sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di Panti Rukmi dengan 20 responden, r_{tabel} 0,444 dengan 20 responden. Hasil uji validitas diperoleh r_{hitung} 0,713-0,868. Dari hasil uji terdapat 14 pertanyaan yang valid, dinyatakan valid apabila r_{hitung} 0,868 ($>0,444$). Hasil uji reliabilitas pada instrumen dikatakan reliabel apabila $cronbach\ alpha \geq 0,60$ dan $cronbach\ alpha \leq 0,60$ dikatakan tidak reliabel. Nilai $cronbach\ alpha$ yang diperoleh dari hasil uji reliabilitas adalah 0,947 ($\geq 0,60$), hasil tersebut menunjukkan instrumen reliabel.

b. Kualitas Hidup Lansia

Instrumen WHOQOL-OLD sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas dalam B Inggris dengan nilai *alpha cronbach* 0,884 oleh Nam (2014) dalam (Ariyantini, 2017). Kemudian dilakukan uji kembali oleh empat ahli yang dilakukan uji Content Validity Index (CVI) dari didapatkan hasil mean I-CVI 0,89 yang berarti bahwa kuesioner ini valid untuk digunakan dalam penelitian. Kuesioner WHOQOL-OLD dalam Bahasa Indonesia dilakukan uji reliabilitas dan validitas oleh Ariyantini (2017) dengan nilai *alpha cronbach* 0,98 yang artinya kuesioner valid dan reliabel untuk digunakan dalam penelitian.

G. Metode Pengumpulan Data

1. Tahap Administrasi

- a. Peneliti meminta ijin dari Fakultas Ilmu Perawatan untuk melakukan survey studi pendahuluan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang
- b. Peneliti memberikan surat izin survey studi pendahuluan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang
- c. Peneliti mendapatkan izin survey studi pendahuluan
- d. Peneliti melakukan pengambilan data untuk studi pendahuluan
- e. Peneliti meminta surat ijin penelitian ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- f. Peneliti meminta surat ijin penelitian ke Fakultas Ilmu Keperawatan

- g. Peneliti mendapatkan jawaban surat penelitian dari Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah dan Fakultas Ilmu Keperawatan
 - h. Peneliti memberikan surat ijin penelitian di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang
 - i. Peneliti mendapatkan jawaban surat ijin penelitian
2. Tahap Teknis
- a. Peneliti melakukan studi pendahuluan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang
 - b. Peneliti menentukan jumlah populasi terjangkau
 - c. Peneliti menentukan jumlah sampel menggunakan teknik *total sampling* dengan didapatkan hasil 70 sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi.
 - d. Mengidentifikasi sampel dengan kriteria inklusi.
 - e. Menjelaskan penelitian yang akan dilakukan dan meminta persetujuan atau *informed consent*.
 - f. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada asisten peneliti
 - g. Peneliti menjelaskan cara pengisian lembar kuesioner kepada asisten
 - h. Asisten peneliti membagikan kuesioner dukungan sosial dan kualitas hidup lansia kepada responden untuk melakukan observasi dengan membacakan isi kuesioner satu-persatu setelah itu memasukan jawaban sesuai jawaban responden.
 - i. Peneliti melihat dan *crosscheck* hasil skor kuesioner dukungan sosial dan kualitas hidup lansia yang sudah diberikan kepada responden.

- j. Setelah pengisian kuesioner selesai, peneliti mengolah data yang didapatkan dengan menggunakan SPSS 2.4 dan di uji data dengan uji *sommers'd*. untuk menentukan hasil penelitian. selanjutnya hasilnya diinterpretasikan dan dibahas sesuai hasil yang diperoleh.

H. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan data

Pendapat (Notoatmodjo, 2018) Setelah diperolehnya data maka selanjutnya dilakukan pengolahan data dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. *Editing*

Langkah ini dilakukan dengan bertujuan untuk mengecek data, menjauhi pengukuran yang salah dari data yang dikumpulkan serta memperjelas data yang didapat

b. *Coding*

Mengklasifikasikan data dengan menandai masing-masing jawaban yaitu kode berupa angket, lalu dimasukkan kedalam lembar tabel kerja untuk mempermudah membaca dan mengolah data.

Table 3. 6 Pengkodean Data Responden

Data	Kode	Kategori
Jenis kelamin	1	Laki-laki
	2	Perempuan
Umur	1	Umur 45-59
	2	Umur 60-74
	3	Umur 75-90
	4	Umur > 90
Kualitas Hidup	1	Tinggi
	2	Sedang
	3	Rendah
Layanan Perawatan	1	Sangat Baik
	2	Baik
	3	Tidak Baik

c. *Entry*

Data yang diperoleh dimasukkan kedalam komputer dan diolah dengan mengaplikasikan program *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 2.4*

d. *Clening*

Memberikan atau membuang data yang sudah tidak dipakai atau tidak digunakan.

2. Analisis data

Pendapat Notoatmodjo (2018) analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan analisis bivariat sebagai berikut:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yang dimaksud ialah untuk menjabarkan atau menguraikan ciri setiap variabel penelitian. Analisis univariat hanya memunculkan kekerapan distribusi dan presentase dari tiap variabel dalam bentuk tabel deskriptif presentarif. Data univariat dalam penelitian ini terdiri dari usia, jenis kelamin, dukungan sosial dan kualitas hidup responden.

b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini menggunakan analisis bivariat untuk menguji hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di rumah pelayanan sosial warga pucang gading Semarang. Penelitian ini menggunakan uji statistik. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *sommers'* Uji tersebut digunakan karena variabel dalam penelitian ini memiliki skala data ordinal. Dikatakan ada hubungan jika $p - Value < 0,05$ yang berarti H_a diterima, sedangkan $p - Value > 0,05$ yang berarti H_0 ditolak. Dengan tingkat kesalahan (α) 0,05, jika p (probabilitas) didapatkan $< 0,05$ maka H_a diterima yang dapat diartikan ada hubungan yang positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.

I. Etika Penelitian

Etika ialah prinsip moral yang mempengaruhi perbuatan (Hidayat, 2015).

Pendapat Alimul (2009) etika penelitian terdiri dari 3 macam yaitu:

1. *Informed Consent*

Informed consent merupakan bentuk kesepakatan antara peneliti dengan responden dengan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diserahkan kepada responden sebelum dilakukannya penelitian. Lembar penelitian ini dilengkapi dengan judul penelitian dan manfaat penelitian sehingga responden mampu mengetahui makna dan tujuan penelitian. Jika responden menolak maka penelitian tidak dapat mewajibkan dan harus tetap menghargai hak-hak dari responden.

2. *Anonymity* (kerahasiaan nama)

Peneliti menjaga rahasia responden dengan cara tidak mengungkapkan identitas lengkap responden pada pihak ke tiga. Data akan disimpan peneliti dalam bentuk soft file dan Hard file dan data akan disimpan selama 5 tahun, setelah 5 tahun data akan dihancurkan. Data tertentu (hasil olah statistic) tidak akan dipublish.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Informasi yang didapatkan dari responden akan dijaga kerahasiannya oleh peneliti, dan hanya digunakan dalam hal pengembangan ilmu. Penelitian ini mencantumkan semua nama dan sumber kutipan yang diambil oleh peneliti baik jurnal, buku maupun skripsi. Dalam penelitian ini responden secara suka rela menjadi responden. Penelitian ini memperhatikan kerahasiaan dengan

menggunakan inisial responden saja dan menjamin semua informasi yang terkumpul tidak diungkap di depan publik, kecuali data ilmiah yang digunakan sebagai variabel dalam penelitian ini. Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti memberikan lembar persetujuan

4. *Justice* (keadilan)

Peneliti menjelaskan seluruh prosedur dalam pengisian penelitian, serta tidak membedakan perlakuan pada responden satu dengan responden lainnya. terlebih dahulu kepada setiap responden, sehingga responden berhak menentukan bersedia atau menolak untuk menjadi sampel penelitian.



BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran umum tempat penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah pelayanan sosial werdha pucang gading yang berlokasi Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang berlokasi di Jalan Sarwo Edi Wibowo No. Km 1, Plamongan Sari Kec. Pedurungan Kota Semarang, letak sangat strategis dan nyaman bagi lansia serta lansia yang tinggal disana berasal dari berbagai daerah. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 12 November 2021. Data penelitian didapat dari 70 responden lansia.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dijelaskan mengenai subyek yang sedang diteliti. Karakteristik dari penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin. Berikut adalah penjelasan dari masing-masing karakteristik dari responden dengan tabel dibawah ini:

1. usia

Tabel 4.1. Distribusi frekuensi karakteristik responden Berdasarkan usia

Usia	frekuensi	persentase
Lanjut Usia 60-74	62	88,6%
Lanjut Usia tua 75-90	8	11,4%
Usia Sangat tua 91-100	0	00,0%
Total	70	100,0%

Tabel 4.1 merupakan penggolongan usia berdasarkan Departemen Kesehatan (Depkes, 2009), hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah responden tertinggi yaitu usia 60-74 tahun berjumlah 62 responden (88,6%), dan usia terendah 75-90 tahun sebanyak 8 responden (11,4%).

2. jenis kelamin

Tabel 4.2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin.

Jenis kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Laki-laki	12	17,1%
Perempuan	58	82,9 %
Total	70	100,0%

Tabel 4.2 diatas menunjukkan bahwa jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 58 (82,9 %) responden, sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 (17,1 %) responden.

C. Analisis Univariat

1. Dukungan Sosial

Tabel 4.3. Distribusi frekuensi kategori dukungan sosial

Dukungan Sosial	Frekuensi (f)	Persent (%)
Tinggi	58	82,9%
Sedang	12	17,1%
Total	52	100,0%

Tabel 4.3 diatas menunjukkan bahwa kategori dukungan sosial tertinggi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 58 (82,9%) responden, untuk kategori sedang total sebanyak 12 (17,1%) responden.

2. Kualitas Hidup

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi kategori kualitas hidup

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persent (%)
Tinggi	52	74,3%
Sedang	15	21,4%
Rendah	3	4,3%
Total	70	100,0%

Tabel 4.4 diatas menunjukkan bahwa kategori kualitas hidup tertinggi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 52 (74,3%) responden, untuk kategori sedang sebanyak 15 (21,4%) responden, dan kategori rendah sebanyak 3 (4,3%) responden.

D. Analisis Bivariat

Hasil analisis bivariat hubungan Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.

Tabel 4.5 Uji Sommers Hubungan Dukungan Sosial terhadap Kualitas
Hidup pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading

Semarang

		Dukungan Sosial			R	ρ
		Tinggi	Sedang	Total		
Kualitas hidup lansia	Tinggi	50	2	58	,606	,000
	Sedang	8	7	12		
	Rendah	0	3	0		
Total		58	12	70		

Tabel 4.5 menunjukkan hasil bahwa ρ value $0,000 < 0,05$ maknanya H_a diterima yang artinya hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan sosial lanjut usia pucang gading Semarang ada hubungan yang bermakna. Hasil penelitian diperoleh nilai r 0,606 artinya bahwa dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia memiliki keeratan hubungan yang kuat dan arah korelasi positif maknanya bahwa semakin besar dukungan sosial maka kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial meningkat

BAB V

PEMBAHASAN

A. Gambaran umum hasil penelitian

Pada pengantar bab ini peneliti akan membahas hasil dari penelitian dengan judul hubungan Dukungan Sosial terhadap Kualitas Hidup pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang. Pada hasil yang tertera telah diuraikannya mengenai masing-masing karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin. Penelitian ini dilakukan pada 52 responden lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang diantaranya Angrek, Dahlia, Gordenia, Cempaka, Flamboyan, Eldewis.

B. Interpretasi Hasil Dan Diskusi Hasil

1. Karakteristik Responden

a. Usia

Hasil penelitian penggolongan usia berdasarkan Departemen Kesehatan (Depkes, 2009), hasil penelitian didapatkan bahwa jumlah responden tertinggi yaitu usia 60-74 tahun berjumlah 62 responden (88,6%), dan usia terendah 75-90 tahun sebanyak 8 responden (11,4%).

Usia merupakan umur individu yang dihitung dimulai dari individu itu lahir sampai individu ulang tahun, semakin cukup usia semakin memiliki pemikiran yang matang dan memiliki kemampuan berfikir yang kuat. Batasan-batasan Lanjut Usia menurut WHO dalam Larandang et al., (2019) ada empat tahapan yaitu: Usia pertengahan (middle age) usia 45-59 tahun,

lanjut usia (elderly) usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) usia 75-90 tahun dan usia sangat tua (very old) >90 tahun. Kemunduran kemampuan fisik tersebut terjadi sebagai bentuk sifat degeneratif dan kondisi ini akan berpengaruh terhadap kerentanan lansia pada berbagai penyakit serta keseimbangan dan kekuatan tulang. Lansia yang berusia lebih panjang maka dapat diduga mempunyai mekanisme koping serta kemampuan beradaptasi terhadap stressor fisik maupun psikis lebih adaptif. Permasalahan faktor penentu sosial kesehatan fisik dan mental pada populasi orang dewasa yang lebih tua, jaringan sosial yang kuat dengan tingkat dukungan sosial yang tinggi umumnya merupakan faktor pelindung untuk menjaga kesehatan dan kualitas hidup yang baik diusia tua. Berbagai bentuk dukungan sosial adalah terkait dengan berbagai hasil kesehatan fisik dan mental, misalnya, orang dewasa yang lebih tua mungkin menerima dukungan emosional dari orang yang mereka cintai dan merasa berguna ketika mereka terlibat dalam kehidupan mereka (Permenkes RI No. 43, 2019).

b. Jenis Kelamin

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini adalah responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 58 (82,9 %) responden, sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 12 (17,1 %) responden.

Jenis kelamin merupakan hal yang membedakan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis, perbedaan tersebut memiliki peran dan fungsi yang berbeda-beda namun tidak menjadi masalah atau menjadi penghalang untuk melakukan kerja sama. Oleh karena itu laki-laki dan

perempuan muncul peranan dalam kualitas hidup yang berbeda-beda. Antara laki-laki dengan perempuan juga memerlukan dukungan sosial untuk mendapat kualitas hidup yang lebih baik. Kualitas hidup pada laki-laki dan pada perempuan juga berbeda-beda laki-laki cenderung lebih bijaksana dalam mengambil suatu keputusan sedangkan perempuan harus mempertimbangkan suatu keputusan tersebut. (Nilawati, 2017).

Menurut Ika (2017) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa perempuan memiliki kualitas hidup yang tinggi daripada laki-laki dengan persentase perempuan 29 orang (70,7%) dan laki-laki 5 orang (19,2%). Jenis kelamin mempengaruhi kualitas hidup lansia, karena pada dasarnya kualitas hidup pada lansia perempuan dan lansia laki-laki berbeda-beda. Lansia laki-laki memiliki tingkat aktivitas yang lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Oleh karena itu pada lansia laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih rendah yang diakibatkan banyaknya aktivitas yang harus diselesaikan dan dipikirkan. Tingginya kebiasaan buruk pada lansia laki-laki meliputi gaya hidup yang tidak sehat, dan pada saat bekerja lansia dituntut untuk menyelesaikan pekerjaan yang menghabiskan energi serta banyak faktor yang berbahaya yang dapat diterima. Rendahnya kualitas hidup pada laki-laki yang disebabkan oleh beberapa faktor membutuhkan peningkatan kualitas hidup untuk meningkatkan kesejahteraan di usia tua.

Lansia perempuan lebih memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi karena tingkat kepuasan yang lebih tinggi, pengelolaan dalam hidup sangat baik, tertata dan menjaga pola makan yang dikonsumsi. Namun dengan tingkat kualitas hidup yang tinggi perlu diwaspadai rendahnya aktivitas

yang dilakukan lansia perempuan dapat mempengaruhi sistem fisik yang kurang sehat, lansia perempuan harus mampu menjaga keseimbangan gerak, makan, minum, dan kebutuhan yang lain yang meningkatkan kualitas hidup. Hasil *crosstabulation* antara jenis kelamin dengan kualitas hidup menunjukkan pada kategori tinggi dan sedang dengan hasil kategori kualitas hidup tinggi perempuan 65,7% (46 responden), laki-laki 8,6% (6 responden), kategori kualitas hidup sedang perempuan 12,9% (9 responden), laki-laki 8,6% (6 responden), dan kategori kualitas hidup rendah pada perempuan 4,3% (3responden), laki-laki 0,0% (0 responden). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia tinggi lebih didominasi oleh perempuan.

c. Dukungan Sosial

Karakteristik responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa kategori dukungan sosial tertinggi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 58 (82,9%) responden, suntuik kategori sedang total sebanyak 12 (17,1%) responden.

Hasil penelitian Ika (2017) menyatakan dukungan sosial yang diberikan pada lansia yaitu tinggi. Dukungan sosial merupakan perhatian, perasaan nyaman dan bantuan yang didapat individu dari orang lain atau kelompok sehingga menimbulkan perasaan bahwa seseorang merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai. Zimet berpendapat dukungan sosial merupakan cara individu menafsirkan ketersediaan sumber dukungan yang berperan sebagai penahan gejala dan peristiwa stress (Louw & Viviers, 2010). Menurut Zimet, dukungan sosial yang dipersepsikan dapat diperoleh

dari orang lain yang signifikan atau orang terdekat yang memiliki kontak dengan keseharian individu seperti keluarga dan teman. Sarason dalam Kuntjoro (Kumalasari & Ahyani, 2012) menyatakan bahwa dukungan sosial adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyayangi kita (Hastari, 2018).

Dukungan sosial di Panti sangat berpengaruh pada lansia, apabila dukungan sosial yang diberikan tidak baik akan menurunkan kesejahteraan lansia di masa tua. Dukungan sosial merupakan sangat penting bagi lansia di Panti karena lansia sangat tergantung pada dukungan yang diberikan, mulai dari dukungan keluarga, dukungan teman, dukungan orang istimewa, dan dukungan petugas panti memadai akan menimbulkan rasa nyaman bagi tempat tinggal bagi lansia.

d. Kualitas Hidup

Karakteristik responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa kategori kualitas hidup tertinggi dalam penelitian ini yaitu sebanyak 52 (74,3%) responden, untuk kategori sedang sebanyak 15 (21,4%) responden, dan kategori rendah sebanyak 3 (4,3%) responden.

Kualitas hidup bisa diartikan dengan kepuasan hidup yang dapat dilihat dari kondisi fisik, psikologis, dan kondisi sosial yang dirasakan oleh individu tersebut. World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dengan kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi

kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan.

Menurut Ika (2017) dari hasil penelitian pada lansia memiliki kualitas hidup kurang lebih tinggi sedangkan yang baik lebih rendah. Kualitas hidup dalam lansia merupakan suatu hal yang penting, dengan adanya kualitas hidup lansia tinggi akan membuat kehidupan di usia tua lebih damai dan dapat menikmati masa tua yang sejahtera. Kualitas hidup lansia dapat diukur dari faktor sensorik, otonomi, partisipasi sosial, keintiman, kegiatan masa lalu masa sekarang masa depan, dan kematian. Dari keenam domain diatas diidentifikasi sebagai fungsi sensorik dan dampak hilangnya kemampuan sensorik, kemandirian dan pengambilan keputusan, partisipasi dalam aktivitas sehari-hari dan bermasyarakat, hubungan pribadi dan intim, kepuasan akan pencapaian dan hal-hal yang dinantikan dalam hidup serta kekhawatiran dan ketakutan akan kematian (WHO, 2017).

Jika keenam domain kualitas tersebut tidak terpenuhi, akan menjadikan terjadinya penurunan kualitas hidup lansia. Kesejahteraan adalah parameter tingginya kualitas hidup lansia. Kesejahteraan bisa dicapai dengan maksimal apabila keenam domain kualitas hidup lansia yang terdiri dari otonomi, keintiman, partisipasi sosial, kematian, kemampuan sensorik, dan masa lalu masa sekarang masa depan terpenuhi dengan baik (Lionthina et al., 2020).

Hasil penelitian yang sudah dilaksanakan pada tabel 4.4 didapatkan hasil bahwasanya kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut

Usia Pucang Gading Semarang tinggi dengan persentase 82,9 % (58 orang). Perolehan nilai responden dikategorikan dalam 3 kategori yaitu tinggi, sedang, dan rendah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan P. Putri, At, & City, (2020) dengan hasil kualitas hidup lansia di Panti tinggi 63,3%, kualitas hidup sedang 30%, dan kualitas hidup rendah 6,7%.

Dengan adanya kualitas hidup lansia tinggi di Rumah Pelayanan Lanjut Usia Pucang Gading Semarang hal disebabkan dari faktor kemampuan sensorik, otonomi, partisipasi sosial, keintiman, masa lalu masa sekarang masa depan, dan kematian dapat terpenuhi dengan tinggi, sehingga kualitas hidup lansia yang tinggal di Panti tinggi dan mengarah pada keadaan yang sejahtera (well-being). Responden bisa memperoleh nilai yang maksimal dari keenam domain kualitas hidup menurut WHOQOL-OLD. Selain itu faktor lingkungan berupa keselamatan fisik, kesehatan, keamanan, serta kenyamanan lingkungan tempat tinggal pada kualitas hidup mempengaruhi kualitas hidup lansia di Panti.

2. Hasil Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti dijelaskan dalam penelitian ini didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara dua variabel yaitu Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup mendapatkan hasil *p value* atau *sig* (2-tailed) yaitu 0.000 atau *p value* <0,05 Untuk mengetahui keeratan suatu hubungan antara dua variabel dilihat pada colom *Correlation Coefficient* yaitu Dukungan Sosial dengan nilai 0,730 sedangkan Kualitas Hidup dengan nilai 0,518 dan keeratan hubungannya dapat

dikatakan hubungan dalam kategori kuat dan arahnya positif. Sesuai dengan Pendapat Jhonson, dukungan sosial menjadikan keberadaan orang lain yang bisa dipercayai untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan, dan perhatian, maka dapat meningkatkan kesejahteraan, atau kualitas hidup pada individu yang berkaitan (Siela, 2020).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andriani (2020) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup mengenai Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup. Sejalan dengan landasan teori, maka diajukan hipotesa yang berbunyi ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia. Dimana Semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi pula kualitas hidup. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial maka semakin rendah pula kualitas hidup. Skala dukungan sosial diambil dari aspek-aspek dukungan sosial menurut House (dalam Fadhilah, 2016) yaitu: (1) Dukungan Penghargaan, (2) Dukungan Emosional, (3) Dukungan Instrumental, dan (4) Dukungan Informasi. Skala kualitas hidup disusun berdasarkan aspek-aspek kualitas hidup menurut WHO (1996) kualitas hidup diukur dengan 4 aspek, yaitu: (1) Kesehatan fisik, (2) Psikologis, (3) Hubungan sosial, dan (4) Lingkungan. Berdasarkan analisis data, diperoleh hasil terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup. di dusun ii, desa sei alim ulu, kec. air batu. Berbeda dengan penelitian (Yusnia, 2015) dari dua variabel yakni Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lanjut Usia di Pusat Santunan Keluarga (Pusaka) Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan, didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa Dari

hasil penelitian ini diperoleh berdasarkan F-Test di dapatkan nilai signifikasinya sebesar 0,000 dimana angka tersebut lebih kecil dari 0,05 ini berarti variabel dukungan sosial memiliki pengaruh terhadap variabel kualitas hidup lanjut usia. Adapun berdasarkan hasil *Adjusted R Square (R²)* sebesar 42,8% artinya variabel dukungan sosial mempengaruhi variabel kualitas hidup lanjut usia sebesar 42,8% sedangkan sisanya sebesar 57,2% dipengaruhi atau dijelaskan oleh variabel lain di luar variabel penelitian.

Pemberian dukungan sosial yang lengkap dan memadai menimbulkan dukungan sosial yang diterima responden sangat baik. Begitu pula kualitas hidup lansia yang tinggi disebabkan faktor sensorik, otonomi, keintiman, masa lalu sekarang masa depan, kematian, partisipasi sangat dipenuhi. Dilihat dari itu kualitas hidup ada hubungan dengan dukungan sosial di Rumah Pelayanan Sosial karena kualitas hidup lansia di Panti dinilai dari pemenuhan kebutuhan atau kepuasan lansia dari beberapa faktor tersebut. Pemenuhan kebutuhan tersebut bisa terpenuhi dengan adanya pemberian dukungan sosial pada lansia yang sangat baik. Dan lansia di Panti sangat bergantung pada pemberian dukungan sosial yang diberikan, serta dukungan sosial mencakup semua kebutuhan lansia yang dibutuhkan lansia sehingga akan menciptakan lansia merasa puas, sejahtera dan membuat kualitas hidup lansia meningkat.

Masalah psikologis pada lansia merupakan salah satu proses penuaan yang akan dialami oleh semua lansia. Lansia akan mengalami perubahan psikologis seperti short term memory, frustasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan. Masalah psikologis pada lansia biasanya terjadi karena transisi

peran pada lingkungan sosial, kehilangan, perubahan pada fisiologis dan kematian. Perubahan psikologis yang dialami oleh lansia akan mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar sehingga dapat mempengaruhi interaksi sosial. Berkurangnya interaksi sosial pada lansia dapat menyebabkan perasaan terisolir, sehingga lansia memilih menyendiri dan merasa terisolasi dan akhirnya depresi, maka hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Andesty & Syahru, 2018).

Hidup lanjut usia yang berkualitas tinggi merupakan kondisi fungsional yang optimal, sehingga mereka dapat menikmati masa tuanya dengan bahagia dan dukungan dari sosialnya. Kualitas hidup yang tinggi pada lansia berkaitan erat dengan kebahagiaan, kepuasan hidup dan kesejahteraan subjektif yang saling berhubungan satu dan lainnya. Kualitas hidup yang tinggi juga dikaitkan dengan lingkungan yang nyaman, usia dan kesehatan individu secara menyeluruh yang dipandang sebagai komponen dari kualitas hidup. Berkualitas tinggi atau rendahnya hidup lanjut usia juga berkaitan dengan kesadaran lanjut usia terhadap masalah kesehatan dan kebiasaan hidup sehat yang tepat (Yusnia, 2015).

Di Indonesia dalam Undang-Undang No 13 tahun 1998 yang mengatur kesejahteraan lanjut usia menyatakan bahwa usaha meningkatkan kesejahteraan sosial lansia bertujuan untuk memperpanjang masa produktif dan usia harapan hidup, sehingga terwujudnya kualitas hidup yang tinggi, kemandirian dan kesejahteraan, serta terpeliharanya sistem kekerabatan bangsa, nilai budaya, serta lebih mendekatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa (Agung & Meidiary, 2017). Peraturan tersebut berkaitan dengan tujuan dari

dukungan sosial yaitu mewujudkan lanjut usia mampu mendapatkan dukungan sosial, terpenuhinya semua kebutuhan lansia sehingga menciptakan kehidupan yang sejahtera. Di tempat penelitian yang dilakukan sudah memberikan dukungan sosial, dimana lansia dapat tinggal sampai akhir hayatnya, dan segala dukungan lansia dipenuhi dengan baik, mulai dari dukungan keluarga, teman dekat, teman-teman, dan petugas panti. Sehingga dukungan sosial dari hasil penelitian didapatkan sangat baik dan menciptakan kualitas hidup lansia tinggi.

Hasil riset Dini (2020) kualitas hidup lansia bisa optimal diartikan apabila segala kondisi fungsional lansia dapat terpenuhi pada kondisi tinggi atau maksimal dengan adanya pemberian dukungan sosial yang baik sehingga lansia dapat menikmati masa tuanya dengan penuh bahagia, bermakna dan menciptakan kualitas hidup lansia yang tinggi. Selain itu terdapat beberapa faktor yang dapat menciptakan kualitas hidup lansia di yaitu seperti faktor Karakteristik sosiodemografi, Stress dan kemampuan coping lansia. Kualitas hidup menjadi standar bahwa kesejahteraan lansia terpenuhi dengan baik. Oleh karena itu terpenuhinya kesejahteraan dan pemberian dukungan sosial sangat baik sangat berpengaruh dengan tingkat kualitas hidup lansia.

Pada penelitian ini hasil uji analisis *somers'd* didapatkan ρ value = 0,606 dengan taraf signifikansi 0,05. Hasil nilai ρ value lebih kecil dari taraf signifikan ($0,606 < 0,05$), dengan demikian makna H_a diterima dan H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan antara layanan perawatan dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Serta arah korelasi negatif artinya semakin baik dukungan sosial maka

semakin tinggi kualitas hidup lansia dan kekuatan korelasi dengan hasil 0,000 yang artinya memiliki keeratan hubungan yang lemah.

Hasil *crosstabulation* antara dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial diperoleh bahwa dukungan tinggi dan kualitas hidup tinggi sejumlah 50 responden (71,4%), dukungan sosial tinggi dan kualitas hidup rendah berjumlah 0 responden (0,0%), dukungan sosial sedang dan kualitas hidup tinggi berjumlah 2 responden (2,9%), dukungan sosial sedang dan kualitas hidup sedang berjumlah 7 responden (10,0%), dukungan sosial sedang dan kualitas hidup rendah berjumlah 3 responden (4,3%).

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian terdapat keterbatasan yaitu peneliti tidak mengendalikan faktor lain yang dapat mempengaruhi variabel penelitian meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan. Peneliti hanya meneliti hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang. Serta jumlah responden yang terbatas di Panti sehingga membuat hasil tidak digeneralisasi.

D. Implikasi

Hasil penelitian ini hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang memberi dampak memberikan dampak positif pada:

- a. Lansia dalam jangka panjang yaitu lansia dapat hidup damai, puas, bermakna dan terjaminnya kualitas hidup lansia yang tinggi.
- b. Rumah pelayanan sosial dapat mengevaluasi dukungan sosial yang diberikan yang sekiranya belum optimal untuk bisa dioptimalkan dan dukungan sosial yang sudah optimal untuk tetap dipertahankan.



BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang bulan November 2021, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 57 responden, berdasarkan usia responden mayoritas pada usia 60-74 tahun sebanyak 34 orang.
2. Variabel penelitian dukungan sosial didapatkan hasil dukungan sosial tinggi dengan 82,9% dan kualitas hidup tinggi dengan hasil 74,3%.
3. Terdapat hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dengan arah korelasi hubungan positif dan keeratan hubungan kuat.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

Bagi peneliti dapat mengembangkan riset-riset selanjutnya dengan mengkaji dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia di tempat lain untuk melihat apakah kualitas hidup dan dukungan sosial yang diberikan sudah sangat baik atau belum.

2. Bagi Institusi

Institusi keperawatan disarankan dapat mengaplikasikan hasil penelitian sebagai bahan ajar pembelajaran mahasiswa keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Hasil penelitian dapat dijadikan referensi untuk melakukan riset-riset selanjutnya dan bahan informasi untuk melakukan pengabdian di rumah pelayanan sosial lanjut usia dalam upaya meningkatkan dukungan sosial untuk menciptakan kualitas hidup yang tinggi.

3. Bagi Lansia

Bagi lansia, diharapkan dapat mempertahankan kualitas hidup lansia dengan memodifikasi dan menyesuaikan pemberian dukungan sosial di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia untuk meminimalisir terjadinya kualitas hidup lansia yang rendah.

4. Bagi instansi kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan disarankan agar dapat mengaplikasikan hasil penelitian sebagai pembaharuan diskusi pelayanan perawat, bahan materi baru dalam pemberian edukasi sebagai upaya kesehatan lansia dan komunitas. Instansi pelayanan kesehatan mampu membantu dalam upaya pemberian dukungan sosial untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, Rohmaniyah, & Minarti. (2019). HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PERAWATAN TALI PUSAT DI PUSKESMAS SUGIH WARAS. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*. <https://doi.org/10.52047/jkp.v9i18.49>
- Agung, A., & Meidiary, A. (2017). *Long term care options for the aging* *.
- Alfiatin. (2016). *Korelasi Antara Perkembangan Emosi Dengan Perilaku Menyimpang Pada Masa Remaja Awal Di Sma Negeri 1 Ngronggot Kabupaten Nganjuk*. 1, 15–26.
- Andesty, D., & Syahru, F. (2018). Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (Uptd) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(2), 169–180. <https://doi.org/10.20473/ijph.v113il.2018.169-180>
- Andriani, D. (2020). *HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI DUSUN II, DESA SEI ALIM ULU, KEC. AIR BATU ASAHAN*.
- Ariyantini, M. D. (2017). Hubungan Strategi Koping Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Hipertensi di Unit Pelayanan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha. *Universitas Jember*.
- Bayu. (2016). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Cebongan Sleman Yogyakarta Tahun 2015. *Media Ilmu Kesehatan*, 5(1), 53–59. <https://doi.org/10.30989/mik.v5i1.51>

- Dessy, R. (2017). KETERLIBATAN LANSIA DALAM PENGAJIAN: MANFAAT SPIRITUAL, SOSIAL, DAN PSIKOLOGIS. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v1i2.2906>
- Dini. (2020). *Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia di dusun ii, desa sei alim ulu, kec. air batu asahan skripsi* (pp. 1–83). <http://repository.uma.ac.id/bitstream/123456789/12069/2/158600091> - Dini Andriani Harahap - Fulltext.pdf
- DWI. (2008). Teori Kualitas Dan Standar Hidup Manusia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 287.
- Hastari, A. (2018). HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KEBERMAKNAAN HIDUP PADA LANSIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA YOGYAKARTA.
- Hidayat, aziz alimul. (2015). Metode Penelitian kebidanan teknis analisis data. In *Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah*.
- Ika. (2017). *Gambaran dukungan sosial keluarga dan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di puskesmas citangkil kota cilegon* (pp. 1–101).
- Irmawartini, & Nurhaedah. (2017). Metodologi Penelitian. *Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan*, 77.
- Kemenkes RI. (2018). Basic Health Research 2018. In *Riskesdas 2018*.
- Kuntjorowati, E. (2019). Nyaman dan Tenram di Rumah Pelayanan Lanjut Usia. *Jurnal PKS*, 16(2), 209–222.
- Larandang, R., Sudirman, S., & Yani, A. (2019). *Gizi Lanjut Usia (Lansia)*. 9–21.

<https://doi.org/10.31227/osf.io/fc7vj>

Lionthina, M., Wiwaha, G., Gondodiputro, S., Sukandar, H., Arya, I. F. D., & Sunjaya, D. K. (2020). Elderly Quality of Life and Its Predictors in Chronic Disease Management Program: Indonesian Version of WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD. *Majalah Kedokteran Bandung*, 52(1), 28–34.

<https://doi.org/10.15395/mkb.v52n1.1792>

Mabsusah, M. (2016). Kualitas Hidup (Quality of Life) Pasien Diabetes Mellitus Di Rsud. Dr. H. Slamet Martodirdjo Kabupaten Pamekasan Madura. *Jurnal Articiel*, 29. <http://digilib.uinsby.ac.id/id/eprint/13318>

Marsito. (2019). Dukungan Keluarga Lansia dengan Kejadian Depresi di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen. *University Research Colloqium 2019 STIKES PKU Muhammadiyah Gombong Dukungan*.

Monika, R. (2019). *DUKUNGAN SOSIAL DAN KEPUASAN HIDUP LANJUT USIA DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA DI WILAYAH DI YOGYAKARTA SOCIAL*. 8(3), 498–515.

Nilawati. (2017). *Peran Pemimpin Perawat, Kinerja Perawat*.

Notoatmodjo. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
Notoatmodjo, S. (2018). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.

Permenkes RI No. 43 2019. (2019). Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia. *Keperawatan Vol.17 No.2, 17(2)*, 1–13.

- Putri, P., At, A. Y. U., & City, J. (2020). *Quality of Life Comparison Between Elderly Who Living in Social Tresna Werdha Institution in Jambi Province With the Elderly Living With Family Who Became a Member in Posyandu*. 06(01), 1–11.
- Sampe. (2017). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Penduduk di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1–7.
- Santi, A. (2019). Kajian teori komunikasi. *Inovasi Kepala Sekolah Terhadap Daya Saing*, 11–29.
- Siela. (2020). Pengaruh dukungan sosial dan efikasi diri terhadap penyesuaian diri. *Psikoborneo: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 8(2), 275–282.
- Soares, A. P. (2013). Konsep Lansia dan Proses Menua. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sonny Eli Zaluchu. (2021). *Metode Pengumpulan Data dan Instrumen Penelitian*. 3(2), 6.
- Tias, A. (2015). Kualitas hidup kesehatan: konsep, model, dan penggunaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 97–108.
<http://lp3m.thamrin.ac.id/upload/jurnal/JURNAL-1519375940.pdf>
- TriyonoFitrotun, N. B. (2015). *Inovasi Pelayanan Kesehatan Lansia melalui Program Gerakan Lansia Sehat (Gelas) di Puskesmas Trenggalek Kabupaten Trenggalek Nikita Bakuh Triyono S1 Ilmu Administrasi Negara , Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum , Universitas Negeri Surabaya Fitrotun*

Niswah.

WHO. (2017). Manual World Health Organization European Office (Copenhagen) May 2006. *World Health, May*, 61.

Widjayanti. (2019). HUBUNGAN KUALITAS FISIK DAN LINGKUNGAN dengan POLA KEHIDUPAN LANSIA di kelurahan pudak payung kec banyumanik semarang. *ENCLOSURE*.

Yusnia, P. (2015). *PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL TERHADAP KUALITAS HIDUP LANJUT USIA DI PUSAT SANTUNAN KELUARGA (PUSAKA) KECAMATAN PANCORAN JAKARTA SELATAN*. March.

