

SKRIPSI

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA DURIN SIMBELANG PANCUR BATU TAHUN 2021



Oleh:

Rejeki Pengabdian Harefa

NIM. 032017114

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN
KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA DURIN
SIMBELANG PANCUR BATU
TAHUN 2021**



Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:
Rejeki Pengabdian Harefa
NIM. 032017114

**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rejeki Pengabdian Harefa
NIM : 032017114
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021.

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Penulis,

Materai Rp.6000

(Rejeki Pengabdian Harefa)



PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Persetujuan

Nama : Rejeki Pengabdian Harefa
NIM : 032017114
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021.

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Jenjang Sarjana
Medan, 4 Mei 2021

Pembimbing II

Pembimbing I

(Lilis Novitarum S.Kep., Ns., M.Kep) (Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.,Kep., Ns., MAN)



PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK STIKes SANTA ELISABETH MEDAN Tanda Pengesahan

Nama : Rejeki Pengabdian Harefa
NIM : 032017114
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021.

Telah Disetujui, Diperiksa dan Dipertahankan Dihadapan Tim Pengaji Skripsi Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan Medan, 4 Mei 2021 dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

TANDA TANGAN

Pengaji I : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc _____

Pengaji II : Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Pengaji III : Amnita Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep _____

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

(Samfriati Sinurat S.Kep., Ns.,MAN)

(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal,

PANITIA PENGUJI

Ketua : Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc

.....

Anggota : 1. Lilis Novitarum, S.Kep., Ns., M. Kep

.....

2. Amnita Ginting, S.Kep., Ns., M. Kep

.....

Mengetahui
Program Studi Ners Tahap Akademik

(Samfriati Sinurat S.Kep., Ns.,MAN)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rejeki Pengabdian Harefa
Nim : 032017114
Program Studi : Ners Tahap Akademik
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalty Nonekslusif (*Non-Exclusive Royalty Free Right*), atas karya ilmiah saya yang berjudul: "**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021**". Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan Hak Bebas Royalty Nonekslusif ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pengkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian, pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat Di Medan, Mei 2021

Yang Menyatakan,

Rejeki Pengabdian Harefa

ABSTRAK

Rejeki Pengabdian Harefa 032017114

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.

Prodi Studi Ners STIKEes Santa Elisabeth Medan 2021
Kata kunci: Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup Lansia

(xix + 72 + lampiran)

Kualitas hidup seseorang merupakan tolak ukur untuk dirinya sendiri terlebih untuk kualitas hidup lansia yang semakin menua bisa mengakibatkan seseorang menjauh dari keluarga teman dan lingkungan dan tempat tinggal yang seseorang tempati. Dukungan keluarga sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia dan juga bisa meningkatkan kualitas hidup baik kepada seseorang yang menua. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021. Desain penelitian menggunakan penelitian Korelasi dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 79 responden. Instrument yang digunakan yaitu lembar kuesioner variabel Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia, dimana kuesioner kualitas hidup. Hasil uji *spearman Rank* diperoleh *p-value* 0,000 ($p<0,05$) dengan corelasi $r = 0,467$. Hasil ini menunjukan bahwa ada hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan ilmu pengetahuan dalam bidang ilmu keperawatan.

Daftar Pustaka Indonesia (2015– 2020).

ABSTRACT

Rejeki Pengabdian Harefa 032017114

The Relationship between Family Support and the Quality of Life of the Elderly at Durin Simbelang Village, Pancur Batu District, 2021.

Nursing Study Program 2021

Keywords: Family Support, Quality of Life of the Elderly

(xix + 72 + Appendix)

The quality of life of a person is a benchmark for himself, especially for the quality of life of the elderly who are getting older, which can cause a person to stay away from family, friends and the environment and place of residence that one occupies. Family support is very influential on the quality of life of the elderly and can also improve the quality of life for someone who is aging. This study aims to determine the relationship between family support and the quality of life of the elderly at Durin Simbelang Village, Pancur Batu District 2021. Research design using correlation research using cross sectional approach. The sampling technique in this study is simple random sampling with a sample size of 79 respondents. The instrument used is a questionnaire sheet for the variable Family Support with Quality of Life of the Elderly, are the questionnaire was the quality of life. The spearman Rank test results obtained p-value 0.000 ($p < 0.05$) with a correlation of $r = 0.467$. These results indicate that there is a relationship between family support and the quality of life of the elderly in Durin Simbelang Village, Pancur Batu District in 2021. This research is expected to be used as additional knowledge in the field of nursing science.

Bibliography: (2015-2020).

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan terhadap kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihnya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsil ini adalah **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021”**. Penelitian ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan S1 Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan dukungan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan sebagai pembimbing dan pengaji I yang telah membantu, membimbing dan menguji serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini. dan memberikan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Serasi Sembiring selaku Kepala Desa Durin Simbelang yang telah bersedia untuk memperbolehkan penulis untuk bisa melakukan penelitian di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.
3. Samfriati Sinurat S.Kep., Ns., MAN selaku Ketua Program Studi Ners, yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

4. Lilis Novitarum S.Kep.,Ns.M.Kep Selaku Wakil Ketua 1 STIKes Santa Elisabeth Medan, sebagai pembimbing dan penguji II yang telah membantu, membimbing dan menguji serta mengarahkan peneliti dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Amnita Ginting S.Kep.,Ns.,N.Kep selaku penguji III yang telah bersedia untuk menguji dan memberikan saya arahan dan bimbingan beserta ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Linda Farida Tampubolon S.Kep.,Ns. M.Kep selaku pembimbing akademik yang telah membimbing, mendidik dan memberikan motivasi kepada penulis dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.
7. Seluruh tenaga pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan membantu penulis selama menjalani pendidikan.
8. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayahanda Sochinaso Harefa (Alm) dan Ibunda Fatimina Harefa, yang telah melahirkan, membesarakan, mendoakan, memotivasi, selalu memberi semangat dan menyekolahkan saya hingga kejenjang Sarjana. Saya juga berterimakasih kepada Kakak Helminur Jelita Harefa, Nirmalasari Harefa dan abang saya Imanudin Harefa dan Optimis Putra Harefa, yang selalu memberikan cinta dan kasih sayang, dukungan, semangat serta doa dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Seluruh teman–teman program studi Ners tahap akademik angkatan XI stambuk 2017 yang selalu berjuang bersama sampai dengan penyusunan tugas

akhir ini dan terimakasih untuk semua orang yang terlibat dalam penyusunan skripsi ini, yang tidak dapat peneliti ucapkan satu persatu.

Dengan keterbatasan ilmu dan pengetahuan yang peneliti miliki, peneliti menyadari bahwa penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dan masih terdapat kekurangan dan kelemahan. Walaupun demikian, peneliti telah berusaha. Peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari berbagai pihak sehingga menjadi bahan masukan bagi peneliti untuk peningkatan di masa yang akan datang, khususnya bidang ilmu keperawatan.

Medan, Mei 2021

(Rejeki Pengabdian Harefa)

DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
PERNYATAAN PUBLIKASI.....	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR.....	x
DAFTAR ISI.....	xiii
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR BAGAN.....	xviii
DAFTAR DIAGRAM.....	xix
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan	7
1.3.1. Tujuan umum	7
1.3.2. Tujuan khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.4.1. Manfaat teoritis	8
1.4.2. Manfaat praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1. Konsep Lansia	9
2.1.1. Defenisi lansia.....	9
2.1.2. Teori proses menua.....	10
2.1.3. Karakteristik lansia	10
2.1.4. Batasan-batasan lanjut usia	10
2.1.5. Tugas perkembangan lansia.....	11
2.1.6. Perubahan fisik/biologis dan psikologis pada lansia	11
2.1.7. Masalah dan penyakit lanjut usia.....	13
2.1.8. Perubahan pada lansia.....	15
2.2. Konsep Keluarga	17
2.2.1. Defenisi keluarga	17
2.2.2. Struktur keluarga.....	17
2.2.3. Sistem keluarga.....	18
2.2.4. Tugas kesehatan keluarga	19
2.2.5. Fungsi keluarga.....	20

2.3. Konsep Dukungan	22
2.3.1. Defenisi dukungan	22
2.3.2. Sumber dukungan	22
2.3.3. Jenis dukungan	23
2.3.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan	25
2.3.5. Bentuk karakter dukungan.....	26
2.3.6. Ciri-ciri dukungan keluarga.....	28
2.4. Kualitas Hidup	29
2.4.1. Defenisi kualitas hidup	29
2.4.2. Penilaian kualitas hidup	30
2.4.3. Domain kualitas hidup	33
BAB 3 KERANGKA KONSEP	34
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	34
3.2. Hipotesa Penelitian	36
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	37
4.1. Rancangan Penelitian.....	37
4.2. Populasi dan Sample	37
4.2.1. Populasi.....	37
4.2.2. Sample	38
4.3. Variabel dan Defenisi Operasional	39
4.3.1. Variabel penelitian.....	39
4.3.2. Defenisi operasional	39
4.4. Instrumen Penelitian	41
4.5. Lokasi dan Waktu	46
4.5.1. Lokasi penelitian.....	46
4.5.2. Waktu penelitian.....	46
4.6. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional	46
4.6.1. Pengambilan data.....	46
4.6.2. Teknik pengumpulan data.....	47
4.6.3. Uji validitas dan reabilitas	48
4.7. Kerangka Operasional	49
4.8. Pengolahan Data	50
4.9. Analisa Data	51
4.10.Etika Penelitian	52
BAB 5 METODE PENELITIAN.....	54
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	54
5.2. Hasil Penelitian	55
5.2.1. Distribusi karakteristik demografi lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.....	55
5.2.2. Dukungan keluarga pada lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021	57
5.2.3. Kualitas hidup pada lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021	57

5.2.4. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021	58
5.3. Pembahasan.....	58
5.3.1. Dukungan keluarga lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.....	58
5.3.2. Kualitas hidup pada lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021	60
5.3.3. Hubungan dukungan keluarga dengan Kualitas hidup pada lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021	62
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	66
6.1. Simpulan	66
6.2. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	68

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Lembar Persetujuan menjadi responden.....	73
Lampiran 2.	Informed consent	74
Lampiran 3.	Lembar kuisioner	75
Lampiran 4.	Master data Spss	80
Lampiran 5.	Pengajuan judul proposal.....	83
Lampiran 6.	Usulan judul proposal dan tim pembimbing.....	84
Lampiran 7.	Surat permohonan pengambilan data awal	85
Lampiran 8.	Surat balasan untuk pengambilan data awal	86
Lampiran 9.	Surat permohonan ijin penelitian	87
Lampiran 10.	Surat balasan izin penelitian	88
Lampiran 11.	Surat balasan telah siap meneliti	89
Lampiran 12.	Lembar konsul	90

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1. Defenisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021	40
Tabel 4.2. Rumus Perhitungan Scoring Kuesioner Kualitas Hidup:	45
Tabel 4.3. Transformasi Raw Score Tiap Domain WHOQOL-BREF:.....	45
Tabel 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi Lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021 ..	55
Tabel 5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021	57
Tabel 5.6. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021 ..	57
Tabel 5.7. Hasil Korelasi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021	58

DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1.	Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021	35
Bagan 4.2.	Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021	49

DAFTAR DIAGRAM

Halaman

Diagram 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Lansia di Desa Durin Simbelang Kecamtan Pancur Batu Tahun 2021	58
Diagram 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Durin Simbelang Kecamtan Pancur Batu Tahun 2021	60

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kualitas hidup dapat diketahui atau dilihat dari seseorang atau individu dalam kehidupannya sebagai suatu terminologi yang menunjukkan kondisi kesehatan baik fisik, sosial, mental individu serta kemampuan dalam melaksanakan kegiatan sehari-harinya (Imanda, 2016). Unsur yang mempengaruhi kualitas hidup sangat luas dan kompleks. Indikator kualitas hidup lansia terdiri dari beberapa aspek yaitu: Kesehatan fisik, Kesehatan psikologis, Hubungan sosial dan lingkungannya (Lara & Hidajah, 2017).

Kualitas hidup juga suatu masalah yang sangat penting, kualitas hidup merupakan istilah yang digunakan untuk mengukur kesejahteraan lansia. Kesejahteraan membentuk seberapa peduli perasaan seseorang terhadap lingkungan mereka sendiri (Kaakinen et al., 2010). *World Health Organization (WHO)*, kualitas hidup ini dapat diartikan sebagai anggapan seseorang atau individu, dalam konteks budaya merupakan sistem nilai tempat individu tersebut tinggal atau berkaitan sama tujuan dan harapan. Dalam ini hal dapat memberikan suatu anggapan bahwa persepsi kesehatan fisik bagi individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan dukungan dan keluarga, sosial, masyarakat, lingkungan atas keterlibatan individu dengan suatu hal yang sangat penting dari lingkungan sosial dan masyarakat (Padila, 2013).



Perubahan seseorang, atau menua dapat menyebabkan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan seseorang. Perubahan seseorang merupakan suatu proses dimana sepanjang hidup seseorang yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu. tetapi dimulai sejak permulaan hidup di dunia. Perubahan seseorang merupakan suatu proses perubahan yang harus terjadi dan di terima oleh seseorang yang berarti individu telah menjalani proses-proses kehidupan seseorang, yaitu: *neonatus, toddler, pra school, school*, remaja, dewasa dan lansia. Tahap berbeda ini di mulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013).

Kualitas hidup oleh seseorang yang akan mengalami perubahan merupakan suatu perhatian yang sangat penting. Oleh karena itu, untuk lebih di perhatikan bagi suatu individu atau seseorang yang akan mengalami perubahan diri yang akan menjadi tua, yang mencerminkan status kesehatan fisik atau biologis pada seseorang atau individu. Karena harapan hidup seseorang yang proses perubahan dirinya terus meningkat secara cepat. salah satu kecemasan terbesar dari kesehatan masyarakat yaitu untuk terus meningkatkan kualitas hidup seseorang untuk tahun-tahun kehidupan selanjutnya. *World Health Organization (WHO)*, mendefinisikan *Quality of Life* (QOL), sebagai "Persepsi seseorang bagaimana posisi mereka dalam kehidupan dan konteks budaya serta sistem nilai di mana seseorang hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran mereka". Perubahan dengan proses penuaan diharapkan dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Titiksha, 2015).



Menurut Flavio (2003), di Brazil menyatakan bahwa setengah sampel yang diteliti (57%) kualitas hidup mereka saat ini baik, sedangkan (18%) kualitas hidup mereka saat ini tidak baik. Selebihnya yang (25%) kualitas hidup mereka saat ini netral (baik dan tidak baik). Mereka yang tidak puas akan kualitas hidup itu lebih menunjukkan ke masalah kesehatan dan lebih banyak gejala depresi akibat dari kualitas hidup yang tidak baik (Xavier, 2003).

Menurut Haewon Byeon (2019), di Nepal, menyatakan 45,9% lansia di teliti bahwa kualitas hidup mereka netral (tidak baik atau buruk), sedangkan 35,1% diteliti bahwa kualitas hidupnya baik dan 19,0% diteliti kualitas hidupnya buruk. Penelitian yang di lakukan Asia, tepatnya negara Malaysia yang melakukan penelitian oleh Ibrahim et al (2013), hubungan antara dukungan sosial dan depresi, dan kualitas hidup pada lansia yang berada di komunitas pedesaan di Malaysia. Dari penelitian didapatkan hasil bahwa depresi yang dialami lansia di pedesaan rendah yakni sekitar 23,5%, (Ibrahim, 2013).

Menurut Sri Aniyati (2018), tentang Gambaran kualitas hidup/Quality Of Life (QAL), pada lansia di wilayah kerja puskesmas Bojong I didapati hasil sebagian besar adalah cukup (74%). Ditinjau lebih dekat dari masing – masing dimensinya yaitu fisik (86%) cukup, psikologi (72%) cukup, sosial (74%) cukup dan lingkungan (64%) cukup. Di harapkan Kedepannya dapat dilakukan usaha usaha untuk meningkatkan kualitas hidup lansia baik secara fisik, psikologis, sosial dan lingkungannya.



Hasil survey awal yang telah dilakukan kepada masyarakat di Desa Durir Simbelang Pancur Batu tahun 2021. Dengan menggunakan kuesioner kualitas hidup pada lansia dengan jumlah 10 responden. Responden dengan kualitas hidup rendah, (20%), kemudian responden dengan kualitas hidup sedang atau, (60%), dan responden dengan kualitas hidup tinggi, (20%).

Keberadaan lansia seringkali dipersepsikan secara negatif. Dianggap sebagai beban seseorang, lingkungan, keluarga, dan masyarakat sekitarnya. Hal ini mendorong semakin berkembangnya ungkapan dan pengetahuan bahwa seseorang itu menjadi tua identik dengan semakin banyaknya masalah kesehatan yang dialami oleh lanjut usia. Proses perubahan seseorang atau individu terhadap perubahan dirinya akan lebih cenderung dinilai dan di anggap oleh masyarakat tidak lebih dari sekelompok orang yang sakit-sakitan. Anggapan ini muncul karena memandang perubahan-perubahan proses menua seseorang lansia. hanya dari kasus lanjut usia yang sangat ketergantungan dan sakit-sakitan. Pemikiran atau anggapan seperti ini tentu saja tidak semuanya benar. beberapa lanjut usia yang justru berperan aktif, tidak saja dalam keluarganya, tetapi juga dalam masyarakat sekitarnya. Oleh karena itu, lansia harus dipandang sebagai individu yang memiliki kebutuhan intelektual, emosional, dan spiritual, selain kebutuhan yang bersifat fisik maupun biologis (WHO di dalam Meiner, 2011).

Peningkatan jumlah penduduk lansia dalam jumlah besar ini telah memberikan dampak terhadap berbagai kehidupan. Dampak utama peningkatan lansia ini adalah peningkatan ketergantungan lansia. Ketergantungan ini disebabkan oleh kemunduran fisik, interaksi, dan sosial lansia yang dapat



digambarkan melalui empat tahap, yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan dan keterhambatan yang dapat dialami bersamaan dengan proses kemunduran akibat proses menua (WHO di dalam Meiner, 2011).

Secara umum, perubahan yang dialami seseorang atau individu dapat mengakibatkan banyak muncul penyakit. Dimana seseorang atau lansia yang proses perubahannya menurun akan menderita sedikitnya penyakit, ataupun lebih dari satu. Akibat atau dampak dari berbagai penyakit yang dialami seseorang atau lansia yang proses perubahannya menurun akan mangakibatkan lansia mengalami gangguan mobilisasi, sehingga lansia yang mengalami gangguan mobilisasi ini membutuhkan bantuan untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Yuzefo, 2015).

Kondisi fisik yang di alami oleh perubahan seseorang yang semakin rentan, mengalami gangguan mobilisasi dan berduka. Hal ini dapat membuat seseorang atau kelompok dalam proses perubahannya akan merasa kehidupannya sudah tidak berarti lagi dan putus asa, dengan kehidupan yang dijalani dan di alami. Dengan kondisi ini juga maka seseorang bisa mengalami gangguan psikologi sosial terhadap perubahan dirinya seperti dia merasa bahwa hidupnya itu tidak berguna lagi, tidak di hiraukan oleh keluarga lagi, tidak di butuhkan oleh orang-orang di sekelilingnya. Ini menjadi salah satu tanda rendahnya kualitas hidup lanjut usia karena mereka tidak bisa menikmati masa tuanya. Kualitas hidup seseorang atau individu yang baik ditandai dengan kondisi fungsional lansia yang optimal, sehingga proses perubahan seseorang, mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan dan berguna (Sutikno, 2011).



Menurut Kinasih (2012), lansia yang mengalami proses penurunan fungsi tubuh termasuk fungsi biologis, psikologis dan sosial. Dalam hal proses perubahan ini, maka seseorang atau individu mengalami kondisi ini akan menyebabkan berbagai masalah seperti fungsi tubuh menurun. Seseorang perlu memenuhi kebutuhan bukan hanya aspek biologis, tetapi juga aspek yang lain untuk mengoptimalkan kualitas hidup mereka, dengan memberikan dukungan keluarga.

Oleh karena itu, dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh lansia sebagai *support system* atau sistem pendukung utama sehingga dapat mengembangkan coping yang efektif untuk beradaptasi dengan baik dalam menangani kualitas hidup lansia (Friedman, 1998). Upaya untuk meningkatkan kualitas hidup motivasi dari keluarga sangat di butuhkan seseorang atau perubahan individu yang menurun tersebut. Seseorang lansia yang menerima atau merasakan hubungan yang baik dengan orang lain, sehingga dapat menemukan arti dan tujuan hidup. Hal ini dapat membantu lansia mencapai potensi dan peningkatan kualitas hidupnya (Padila, 2013). Kualitas hidup seseorang sangat mempengaruhi dukungan dari masyarakat, karna seseorang juga membutuhkan orang-orang di sekelilingnya untuk dapat bergaul satu dengan yang lain (Dehkordi, dkk, 2011). Dukungan keluarga juga memerlukan dukungan sosial, dalam membentuk suatu proses keadaan yang bermanfaat bagi individu atau seseorang (Cohen & Syme, 1996). Friedman (1998), mengatakan dukungan keluarga kepada seseorang yang mengalami proses penuaan adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial. Dukungan dari lingkungan merupakan suatu unsur



yang paling berperan penting dalam membantu seseorang atau individu dalam proses penuaannya dapat menyelesaikan masalah (Suprajitno, 2004).

Dukungan yang sangat di tekankan dalam skripsi ini yaitu, dukungan emosional, instrumental, informasi dan penghargaan. Keempat dukungan ini yang sangat di tekankan untuk kehidupan lansia agar kualitas hidup mereka tinggi.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis sangat tertarik melakukan penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021.

1.2. Rumusan Masalah

Masalah penelitian adalah “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021?”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021.

1.3.2. Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021.



3. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat teoritis.

Diharapkan skripsi ini dapat menjadi salah satu sumber acuan dan bahan bacaan pada pembelajaran keperawatan gerontik tentang dukungan Keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia.

1.4.2. Manfaat praktis

1. Bagi Institusi pendidikan kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan
Penelitian ini di harapakan sebagai suatu bahan pembelajaran untuk meningkatkan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia.

2. Bagi masyarakat Durin Simbelang

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan serta mampu memberi dukungan yang baik kepada orangtua kita maupun orang yang berada di sekitar lingkungan kita yang sedang dalam proses lansia saat ini.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Di harapkan bagi yang melakukan penelitian selanjutnya agar dapat lebih mengembangkan upaya untuk menggali lebih mendalam tentang dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia agar kehidupan lansia menjadi sangat baik.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Lansia

2.1.1. Definisi lansia

World Health Organisation (WHO), lansia merupakan seseorang yang telah memasuki proses perubahan atau usia 60 tahun keatas. Mewarnai merupakan kelompok atau individu umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Suatu kelompok yang dikategorikan lansia ini akan mengalami terjadinya suatu proses yang disebut *aging process* atau proses perubahan penuaan. Lanjut usia atau menjadi tua, merupakan keadaan yang tidak bisa dihindari oleh seseorang dan harus dialami oleh makhluk hidup yang telah melalui proses panjang dari lahir hingga tiba proses penuaan dirinya, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan (Nugroho, 2012).

Proses perubahan seseorang merupakan proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri serta mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap penyakit (termasuk infeksi), dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Pribadi, 2015).



2.1.2. Teori proses menua

1. Tahap proses menuai terjadi pada orang dengan usia berbeda.
2. Setiap lanjut usia mempunyai kebiasaan yang berbeda.
3. Tidak ada satu faktor pun yang di temukan dapat mencegah proses menua.

2.1.3. Karakteristik lansia

Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai pasal 1ayat 2) UU No.13 tentang kesehatan.
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dan rentang sehat sampai sakit Dari kebutuhan biopsikososial.
3. Lingkungan tempat tinggal.

2.1.4. Batasan-batasan lanjut usia

Batas-batas lanjut usia Menurut para ahli WHO (organisasi kesehatan dunia), membagi empat yaitu usia pertengahan *middle age* 45-59 tahun, lanjut usia *elderly* 60-74 tahun, lanjut usia tua *old* 75-90 tahun dan usia sangat tua *very old* diatas 90 tahun. Sedangkan menurut Bee 1996) usia masa dewasa awal muda 18-25 tahun masa dewasa awal usia 25-40 tahun, masa dewasa tengah usia 40-65 tahun, masa dewasa lanjut usia 65-75 tahun dan masa dewasa sangat lanjut usia >75 tahun. Usia dewasa muda *elderly adulthood* usia 18/20-25 tahun, usia dewasa penuh *Middle years* atau maturasi usia 25-60/65 tahun, lanjut usia *geriatric age* usia > 65/70 tahun, terbagi atas: *Young old* usia 70-75 tahun, *Old* usia 75-80 tahun dan *Very old* usia >80 tahun (Padila, 2013).



2.1.5. Tugas perkembangan lansia

Kesiapan lansia untuk beradaptasi terhadap tugas perkembangan lansia dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Beberapa persiapan lansia dalam mempersiapkan dirinya untuk proses penuaan dirinya:

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun.
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun.
3. Membentuk hubungan baik dengan seusianya.
4. Mempersiapkan kehidupan baru.
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial masyarakat secara santai.
6. Mempersiapkan diri untuk kematianya dan kematian pasangan maupun anggota keluarga.

2.1.6. Perubahan Fisik/Biologis dan Psikologis pada lansia

1. Perubahan Fisik/Biologis

Secara umum, menjadi tua ditandai oleh kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, antara lain:

- a. Kulit mulai mengendur dan wajah mulai keriput serta garis-garis yang menetap.
- b. Rambut kepala mulai memutih dan berubah.
- c. Gigi mulai lepas (ompong).
- d. Penglihatan dan pendengaran berkurang.
- e. Mudah lelah dan mudah jatuh.
- f. Mudah terserang penyakit.



- g. Nafsu makan menurun.
- h. Penciuman mulai berkurang.
- i. Gerakan menjadi lamban dan kurang lincah.
- j. Pola tidur berubah.

2. Perubahan psikososial

Perubahan psikososial lansia depengaruhi oleh peristiwa-peristiwa hidup yang dialami oleh lansia yaitu:

- a. Pensiun.
- b. Pindah tempat tinggal.
- c. Menjanda/menduda.
- d. Identitas sering di kaitkan dengan peranan dalam kerja
- e. Sadar akan kematian teman dan keluarga.
- f. Kehilangan hubungan dengan teman-teman dan family.
- g. Penyakit kronis dan ketidakmampuan.
- h. Perubahan terhadap konsep diri.
- i. Kesepian.

Masalah-masalah psikososial yang sering terjadi menurut kuntjord (2002):

- a. Aspek sosial lansia

Sikap, nilai, keyakinan terhadap lansia, label/stigma, perubahan sosial.

- b. Ketergantungan Penurunan fungsi, penyakit fisik



Sikap, dalam penerimaan diri yang akan terjadi kepada seseorang yang akan mengalami proses penuaan.

- c. Gangguan konsep diri, gangguan alam perasaan, depresi
Perasaan atau kesadaran seseorang dalam menghadapi proses penuaan diri atau proses perubahan diri.
- d. Faktor risiko masalah psikososial lansia.

2.1.7. Masalah dan penyakit lanjut usia

1. Masalah fisik umum

a. Mudah jatuh

Seseorang yang mengalami jatuh atau tidak di sengaja mengalami cedera akibat jatuh merupakan suatu masalah yang sangat serius bagi seseorang dan ini adalah masalah yang sering terjadi. Penyebabnya bisa karena gangguan gaya berjalan, kelemahan otot ekstermitas bawah, kekakuan sandi, dan sinkope atau pusing. Sekitar 35% dari populasi lanjut (yang berusia 65 tahun) keatas mengalami jatuh stiap tahunya. Separuh dari angka tersebut mengalami jatuh berulang.

b. Mudah lelah

- 1) Faktor psikologis (perasaan bosan, keletihan, atau depresi).
- 2) Gangguan organik, misalnya:
 - a) Anemia.
 - b) Kekurangan vitamin.
 - c) Osteomalaysia.



- d) Gangguan ginjal dengan uremia.
 - e) Gangguan faal hati.
 - f) Kelainan metabolisme (diabetes militus, hipertiroid).
 - g) Gangguan sistem peredaran darah dan jantung.
- 3) Pengaruh obat misalnya, obat penenang, obat jantung, dan obat yang melelahkan kerja daya otot.

2. Gangguan kardiovaskuler

a. Nyeri dada

- 1) Penyakit jantung koroner yang dapat menyebabkan iskemias jantung (berkurangnya aliran darah ke jantung).
- 2) Radang selaput jantung.

b. Gangguan pada sistem alat pernafasan

Misalnya pleuro pneumonia/emboli paru-paru dan gangguan pada saluran percernaan bagian atas, sesak nafas pada kerja fisik dapat disebabkan oleh kelemahan jantung, gangguan sistem saluran napas, berat badan berlebihan (gemuk) atau anemia.

c. Nyeri pinggang atau punggung

- 1) Gangguan sendi atau susunan sendi pada susunan tulang belakang (osteomalasia, osteoporosis, dan osteoarthritis).
- 2) Gangguan pankreas.



2.1.8. Perubahan pada lansia

Menurut Priyoto (2015), adapun perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia yaitu:

1. Sel
 - a. Lebih sedikit jumlahnya, lebih besar ukurannya.
 - b. Berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya cairan intraseluler. Menurunnya proporsi sel di otak, ginjal, darah dan hati
2. Sistem persarafan
 - a. Berat otak menurun 10-20% (sel saraf otak lansia berkurang setiap hari).
 - b. Hubungan persarafan cepat menurun.
 - c. Lambat dalam respons dan waktu untuk bereaksi, khususnya dengan stres.
 - d. Mengelihnya saraf panca indra, berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran.
 - e. Mengelihnya saraf penciuman dan perasa, lebih sensitif terhadap dingin, serta kurang sensitif terhadap sentuhan.
3. Sistem gastrointestinal
 - a. Rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), asam lambung menurun, waktu pengosongan lambung menurun.
 - b. Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi.
 - c. Fungsi absorpsi melemah.



STIKes Santa Elisabeth Medan

4. Sistem integumen

- a. Kulit keriput akibat kehilangan jaringan lemak, permukaan kulit kasar dan bersisik karena kehilangan proses keratinisasi serta perubahan ukuran dan bentuk-bentuk sel epidermis.
- b. Mekanisme proteksi kulit menurun, ditandai dengan produksi serum menurun dan gangguan pigmentasi kulit.
- c. Kulit kepala dan rambut pada lansia akan menipis.
- d. Berkurangnya elastisitas kulit.

5. Sistem muskuloskeletal

- a. Pada lansia tulang akan kehilangan kepadatan dan makin rapuh.
- b. Terjadi kifosis.
- c. Pergerakan pinggang, lutut, pergelangan, dan jari-jari terbatas.
- d. Diskus intervensi menipis dan menjadi pendek (tinggi menjadi berkurang).
- e. Persendian membesar dan menjadi kaku, tendo mengerut, dan mengalami sklerosis. Terjadi atropi serabut otot (otot-otot serabut mengecil), sehingga pergerakan menjadi lamaban. Otot-otot menjadi keram dan tremor.



2.2. Konsep Keluarga

2.2.1. Defenisi keluarga

Keluarga adalah bentuk sosial yang utama yang merupakan tempat untuk peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit (Campbell, 1994 dalam Potter & Perry, 2005). Menurut Friedman (1998), keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga.

Adanya suatu penyakit yang serius dan kronis pada diri seseorang anggota keluarga biasanya memiliki pengaruh yang mendalam pada sistem keluarga, khususnya pada struktur perannya dan pelaksanaan fungsi-fungsi keluarga. Sebaliknya, efek menghancurkan, secara negatif bisa mempengaruhi hasil dari upaya-upaya pemulihan atau rehabilitasi (Friedman, 1998).

2.2.2. Struktur keluarga

Menurut Friedman (1998), terdapat struktur kekuatan keluarga yaitu terdiri dari pola dan proses komunikasi dalam keluarga, struktur peran, struktur kekuatan keluarga dan nilai-nilai dalam keluarga. Keluarga yang mempunyai struktur kekuatan keluarga yang masing-masing berjalan dengan baik maka sistem didalamnya dapat berjalan dengan baik pula.

1. Tipe struktur kekuatan:

- a. *Legitimate power/authority* (hak untuk mengontrol, seperti orang tua terhadap anak).
- b. *Referent power* (seseorang yang ditiru).
- c. *Resource or expert power* (pendapat ahli).



- d. Reward power (pengaruh kekuatan karena adanya harapan yang akan di terima).
- e. *Coercive power* (pengaruh yang dipaksakan sesuai keinginannya).
- f. *Informational power* (pengaruh yang dilalui melalui proses).
- g. *Affective power* (pengaruh yang diberikan melalui manipulasi dengan cinta kasih).

2. Nilai nilai keluarga

Nilai merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam suatu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman perilaku dan pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan. Norma adalah pola perilaku yang baik menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga. Budaya adalah kumpulan dari pola perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah (Friedman, 1998).

2.2.3. Sistem keluarga

Keluarga dipandang sebagai sistem sosial terbuka yang ada dan berinteraksi dengan sistem yang lebih besar (suprasistem), dari masyarakat (misalnya: agama, sekolah dan pemberian pelayanan kesehatan). Sistem keluarga terdiri dari bagian yang saling berhubungan (anggota keluarga) yang membentuk berbagai macam pola interaksi (subsistem). Sistem keluarga mempunyai tujuan yang berbeda berdasarkan tahapan dalam siklus hidup keluarga, nilai keluarga dan kepedulian individual anggota keluarga (Friedman, 1998).



2.2.4. Tugas kesehatan keluarga

Menurut Friedman (1998), keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh sistem. Keluarga juga sebagai suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya. Untuk itu, keluarga mempunyai beberapa tugas kesehatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga, yaitu:

1. Mengenal gangguan kesehatan setiap anggotanya: keluarga mengetahui mengenai fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.
2. Mengambil keputusan untuk tindakan yang tepat: keluarga mengetahui mengenai sifat dan luasnya masalah sehingga keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang sedang dialami keluarganya.
3. Memberikan perawatan kepada anggota keluarganya ketika sakit: keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit, manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya sikap keluarga terhadap pemeliharaan kesehatan.
4. Mempertahankan suasana yang menguntungkan untuk kesehatan.
5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara anggota keluarga dan lembaga kesehatan.



2.2.5. Fungsi keluarga

Menurut Friedman et.al (2003), terdapat beberapa fungsi dasar keluarga yaitu fungsi afektif, sosialisasi, reproduksi, ekonomi dan perawatan keluarga.

1. Fungsi afektif

Berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan psikososial keluarga,

Setiap anggota keluarga dapat mengembangkan sikap saling menghormati, saling menyayangi dan mencintai, dan selalu mempertahankan hubungan yang akrab dan intim sesama anggota keluarga sehingga masing-masing anggota keluarga yang dapat mengembangkan konsep diri yang positif. Kebahagiaan dan kegembiraan mengindikasikan bahwa fungsi afektif keluarga berhasil dicapai.

2. Fungsi sosialisasi

Adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu sepanjang kehidupannya, sebagai respon terhadap situasi yang terpola dari lingkungan sosial. Fungsi ini dapat dicapai melalui interaksi dan hubungan yang harmonis sesama anggota keluarga. Sehingga masing-masing anggota keluarga mampu menerima suatu tugas dan peran dalam keluarga.

3. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk menjaga kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.



STIKes Santa Elisabeth Medan

4. Fungsi ekonomi

Merupakan fungsi keluarga untuk menyediakan sumber-sumber ekonomi yang memadai dan mengalokasikan sumber-sumber dana atau keuangan yang cukup, maka tidak jarang keluarga tidak membawa penderita ke pelayanan kesehatan.

5. Fungsi perawatan kesehatan

Bagaimana kemampuan keluarga untuk mencegah timbulnya gangguan kesehatan pada pasien dan kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit.

6. Peran keluarga

Menurut Friedman et.al (2003), peran keluarga dibagi menjadi dua bagian peran yaitu, peran formal dan informal:

a. Peran formal

Peran formal keluarga antara lain provider/penyedia, pengatur rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi anak, rekreasi, persaudaraan, terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif) dan seksual.

b. Peran informal

Peran informal biasanya untuk memenuhi kebutuhan emosional individu dan menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran tersebut berupa: pendorong, pengharmonis, inisiator kontributor, pendamai, penghalang, dominator, penyalah, pengikut, pencari pengakuan, perawat keluarga, pioneer



keluarga, koordinator keluarga, penghubung keluarga dan saksi.

Peran keluarga dilakukan secara bersama-sama dengan anggota dari suatu kelompok/keluarga dan tidak dilakukan secara terpisah. Hal ini dapat diketahui apabila salah satu anggota keluarga sakit, maka dibutuhkan kemampuan keluarga dalam hal pengetahuan, pembuatan keputusan tentang kesehatan, tindakan untuk mengatasi penyakit atau perawatan dan penggunaan layanan kesehatan (Friedman et.al, 2003).

2.3. Konsep Dukungan

2.3.1. Defenisi dukungan

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Dukungan keluarga berfokus pada interaksi yang berlangsung dalam berbagai hubungan sosial sebagaimana yang dievaluasi oleh individu. dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2013).

2.3.2. Sumber dukungan

1. Dukungan keluarga internal

Seperti dukungan dari suami (memberikan kepedulian, cinta dan memberikan kenyamanan), orang tua, mertua dan dukungan dari keluarga kandung.



2. Dukungan keluarga eksternal

Yaitu dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga).

2.3.3. Jenis dukungan

1. Dukungan emosional

Yaitu mengkomunikasikan cinta, peduli, percaya pada anggota keluarganya. Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Jenis dukungan ini dilakukan melibatkan ekspresi rasa empati, peduli terhadap seseorang sehingga memberikan perasaan nyaman, membuat individu merasa lebih baik. Individu memperoleh kembali keyakinan diri, merasa dimiliki serta merasa dicintai pada saat mengalami stres. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh *social support* jenis ini merasa lega karena diperhatikan dan mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya.

2. Dukungan instrumental

Yaitu membantu orang secara langsung mencakup memberi uang dan tugas rumah. Dukungan instrumental ini mengacu pada penyediaan barang, atau jasa yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah-masalah praktis. Taylor (2006), menyatakan pemberian dukungan instrumental meliputi penyediaan pertolongan finansial maupun penyediaan barang dan jasa lainnya. Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan praktis dan konkret.



STIKes Santa Elisabeth Medan

3. Dukungan informasi

Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah memberikan nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebar), informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu. Keluarga menceritakan bagaimana menolong agar dapat mendefinisikan suatu informasi untuk mengetahui hal-hal untuk orang lain. Diantaranya memberikan nasehat terkait pentingnya pengobatan yang sedang dijalani dan akibat dari tidak patuh dalam minum obat.

4. Dukungan penghargaan

Jenis dukungan ini terjadi lewat ungkapan penghargaan yang positif untuk individu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu lain. Dalam hal ini keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi perpecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Membantu orang belajar tentang dirinya sendiri dan menjadi seseorang pada situasi yang sama atau pengalaman yang serupa, mirip dalam berbagai cara penting atau membuat perasaan dirinya didukung oleh karena berbagai gagasan dan perasaan.



2.3.4. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan

Menurut Sarafino (2006), menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi apakah seseorang akan menerima dukungan atau tidak. Faktor-faktor tersebut diantaranya adalah:

1. Faktor dari penerima dukungan (*recipient*)

Seseorang tidak menerima dukungan dari orang lain jika tidak suka bersosialisasi, tidak suka menolong orang lain, dan tidak ingin orang lain tahu bahwa dia membutuhkan bantuan. Beberapa orang terkadang tidak cukup assertif untuk memahami bahwa dia sebenarnya membutuhkan bantuan dari orang lain, atau merasa bahwa dia seharusnya mandiri dan tidak mengganggu orang lain, atau merasa tidak nyaman saat orang lain menolongnya, dan tidak tahu kepada siapa dia harus meminta pertolongan.

2. Faktor dari pemberi dukungan (*providers*)

Seseorang terkadang tidak memberikan dukungan kepada orang lain, ketika dirinya sendiri tidak memiliki sumberdaya untuk menolong orang lain, atau tengah menghadapi stress, seseorang sedang menghadapai masalah serius, harus menolong dirinya sendiri, atau kurang sensitif terhadap sekitarnya sehingga tidak menyadari bahwa orang lain membutuhkan dukungan darinya.



2.3.5. Bentuk karakter dukungan

1. Motivasi keluarga

Keluarga sangat di butuhkan seseorang atau perubahan individu yang menurun tersebut perlu dilakukan cara untuk mengatasi permasalahan kualitas hidup pada lansia tersebut dengan kehidupan dukungan keluarga yang kuat. Keluarga juga merupakan dimensi kesejahteraan bagi seseorang atau individu dapat mengurangi tingkat kualitas hidup seseorang lansia yang sedang mengalami proses penurunan, mempertahankan keberadaan diri sendiri dan tujuan hidup. Dukungan keluarga mencakup hubungan dengan diri sendiri, hubungan dengan alam harmonis, hubungan dengan orang lain, dan hubungan dengan Tuhan. Keluarga sendiri akan membantu seseorang atau individu memberi layanan untuk beradaptasi terhadap perubahan-perubahan yang dialami oleh seseorang. Hal ini dapat membantu lansia mencapai potensi dan peningkatan kualitas hidupnya (Hamid, 2009).

2. Individu atau kelompok.

Yaitu suatu kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dimana dukungan keluarga tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok (Friedman, 2010).

3. Masyarakat.

Sebagai ukuran untuk mengevaluasi efektivitas pengobatan (Dehkordi, dkk, 2011). Kualitas hidup yang berhubungan dengan



STIKes Santa Elisabeth Medan

Kualitas Hidup Lansia dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antara keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain (Ware & Sherbourne, 1992).

4. Sosial

Untuk membentuk suatu proses keadaan yang bermanfaat bagi individu atau seseorang yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya, sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang masih memperhatikan dirinya, menghargai dan mencintainya serta peduli dengan mereka yang lansia (Cohen & Syme, 1996). Friedman (1998), mengatakan dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial.

5. Lingkungan

Suatu unsur yang paling berperan penting dalam membantu seseorang atau individu dalam proses penuaan dapat menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga pasti akan menambah atau mendukung rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Sampai saat ini keluarga masih merupakan tempat berlindung yang paling disukai para lansia (Suprajitno, 2004).



Karakter dukungan yang harus di berikan:

- a. Komunikasi terhadap orang yang lebih tua maupun yang lebih muda.
- b. Cara penyampaian sesuatu.
- c. Menghargai.
- d. Dalam bergaul untuk orang yang lebih tua.
- e. Harus lebih memperhatikan dalam melakukan suatu tindakan supaya tidak terjadi kesalahpahaman, baik dalam komunikasi atau hal hal yang bisa menyinggung perasaan orang.
- f. Tepat sasaran.

2.3.6. Ciri-ciri dukungan keluarga

1. Informatif

Bantuan informasi yang disediakan agar dapat digunakan oleh seseorang dalam menanggulangi persoalan yang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, ide-ide atau informasi lainnya yang dibutuhkan dan informasi ini dapat disampaikan kepada orang lain yang mungkin menghadapi persoalan yang hampir sama.

2. Perhatian emosional

Setiap orang pasti membutuhkan bantuan afeksi dari orang lain, dukungan ini berupa dukungan simpatik dan empati, cinta, dan penghargaan. Dengan demikian, seseorang menghadapi persoalan merasa dirinya tidak menanggung beban sendiri tetapi masih ada orang lain yang memperhatikan, mau mendengar segala keluhannya.



bersimpati dan berempati terhadap persoalan yang dihadapinya, bahkan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

3. Bantuan instrumental

Bantuan bentuk ini bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya, atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita, menyediakan obat-obat yang dibutuhkan dan lain-lain.

4. Bantuan penilaian

Yaitu suatu bentuk penghargaan yang diberikan seseorang kepada pihak lain berdasarkan kondisi sebenarnya dari penderita. Penilaian ini bisa positif dan negative yang mana pengaruhnya sangat berarti bagi seseorang. Berkaitan dengan dukungan sosial keluarga maka penilaian yang sangat membantu adalah penilaian yang positif (Setiadi, 2008).

2.4. Kualitas Hidup

2.4.1 Definisi kualitas hidup

Kualitas hidup (*Quality of life*), merupakan konsep analisis kemampuan seseorang yang mengalami perubahan diri untuk mendapatkan hidup yang baik terkait dengan ungkapan diri secara individu mengenai tujuan, harapan, standar dan perhatian secara spesifik, terhadap suatu kehidupan dan dengan suatu perbuatan yang dialami atau di lakukan seseorang dengan dipengaruhi oleh nilai-



nilai dan budaya pada lingkungan seseorang atau individu tersebut berada (Adam, 2006).

Kualitas hidup seseorang dapat digunakan dalam bidang pelayanan kesehatan untuk menganalisis dan mengetahui bagaimana tingkat emosional seseorang, faktor sosial, dan kemampuan untuk memenuhi tuntutan kegiatan dalam kehidupan secara normal dan dampak sakit dapat berpotensi untuk menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan (Brooks & Anderson, 2007).

Pembahasan terhadap perubahan terhadap seseorang yang mengalami suatu penuaan menjadi semakin penting bagi dunia kesehatan terkait kompleksitas hubungan biaya dan nilai dari pelayanan perawatan kesehatan yang didapatkan. Institusi pemberi pelayanan kesehatan diharapkan dapat membuat kebijakan ekonomi sebagai perantara yang menghubungkan antara kebutuhan dengan perawatan kesehatan (Brooks & Anderso, 2007).

2.4.2. Penilaian kualitas hidup

Penilaian kualitas hidup WHOQOL-100 dikembangkan oleh WHOQOL Group bersama lima belas pusat kajian (*field centers*), internasional secara bersamaan, dalam upaya mengembangkan penilaian kualitas hidup yang akan berlaku secara lintas budaya. Instrument penelitian yang dapat digunakan angket berupa kuesioner yang berisi mengenai masalah atau tema yang sedang diteliti sehingga menampakkan pengaruh atau hubungan dalam penelitian tersebut dan skala (Nursalam, 2020).



1. Kuesioner kualitas hidup

Kuesioner kualitas hidup sudah baku dibuat oleh peneliti *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF*, pada kuesioner kualitas hidup terdapat 4 indikator yaitu domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, domain lingkungan. Kuesioner ini menggunakan 26 pernyataan yang diajukan dengan jawaban “Sangat buruk = 1, Buruk = 2, Biasa-biasa saja = 3, Baik = 4, Sangat baik = 5”.

Dalam perhitungan kuesioner (*WHOQOL*)-BREF, harus melalui beberapa domain, yaitu domain 1, domain 2, domain 3 dan domain 4, dan untuk menentukan nilai domain 1,2,3,4 kita harus memakai rumus cara perhitungan scoring yang telah di tentukan oleh WHO. Setelah mendapat skor dari beberapa domain tersebut, maka seluruh domain 1 untuk semua responden di jumlahkan. Setelah di jumlahkan maka kita melakukan pembagian dimana, jumlah domain 1 keseluruhan di bagi banyaknya responden, setelah kita mendapat hasil itu, maka kita kita dapat menilai kualitas hidup keseluruhan itu bagaimana, dan cara menentukan kualitas itu harus sesuai dengan tabel *Transformasi raw score* yang telah di tentukan oleh WHO. Dan begitu seterusnya untuk menentukan domain 2, 3 dan 4. Untuk menentukan kualitas hidup keseluruhan itu ada pembagian 0-100 yakni : 0-21 kualitas hidup sangat buruk, 21-40 kualitas hidup buruk, 41-60 kualitas hidup sedang, 61-80 kualitas hidup baik, 81-100 kualitas hidup sangat baik.



STIKes Santa Elisabeth Medan

Prakarsa WHO untuk mengembangkan penilaian kualitas hidup muncul karena beberapa alasan:

- a. Dalam beberapa terakhir ini telah terjadi perluas fokus pada pengukuran kesehatan, di luar indikator kesehatan tradisional seperti mortalitas dan morbiditas serta untuk memasukkan ukuran dampak penyakit dan gangguan pada aktivitas dan perilaku sehari-hari. Hal ini memberikan ukuran dampak penyakit, tidak menilai kualitas hidup semata, yang telah tepat digambarkan sebagai “pengukuran yang hilang dalam kesehatan”.
- b. Sebagai besar upaya dari status kesehatan ini telah dikembangkan di Amerika Utara dan Inggris, dan penjabaran langkah-langkah tersebut yang digunakan dalam situasi lain banyak menyita waktu, dan tidak sesuai karena sejumlah alasan.
- c. Model kedokteran yang semakin mekanistik yang hanya peduli dengan pemberantasan penyakit dan gejalanya, memperkuat perlunya pengenalan unsure humanistic ke perawatan kesehatan. Dengan memperbaiki assessment kualitas hidup dalam perawatan kesehatan, perhatikan difokuskan pada aspek kesehatan, dan intervensi yang dihasilkan dapat meningkatkan perhatian pada aspek kesejahteraan pasien.



2.4.3. Domain kualitas hidup

Menurut WHO (1996), ada empat domain dijadikan parameter untuk mengetahui kualitas hidup. Setiap domain dijabarkan dalam beberapa aspek, yaitu:

1. Domain kesehatan fisik

Mencakup kegiatan kehidupan sehari-hari, ketergantungan pada bahan obat dan bantuan medis, energy dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.

2. Domain psikologis

Mencakup bentuk dan tampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, penghargaan diri, spiritualitas agama atau keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

3. Domain hubungan sosial

Mencakup hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual

4. Domain lingkungan

Mencakup sumber daya keuangan, kebebasan, keamanan, kenyamanan fisik, kesehatan dan kedulian sosial: aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi dan keterampilan baru, lingkungan fisik (polusi atau kebisingan atau lalu lintas atau iklim), transportasi.

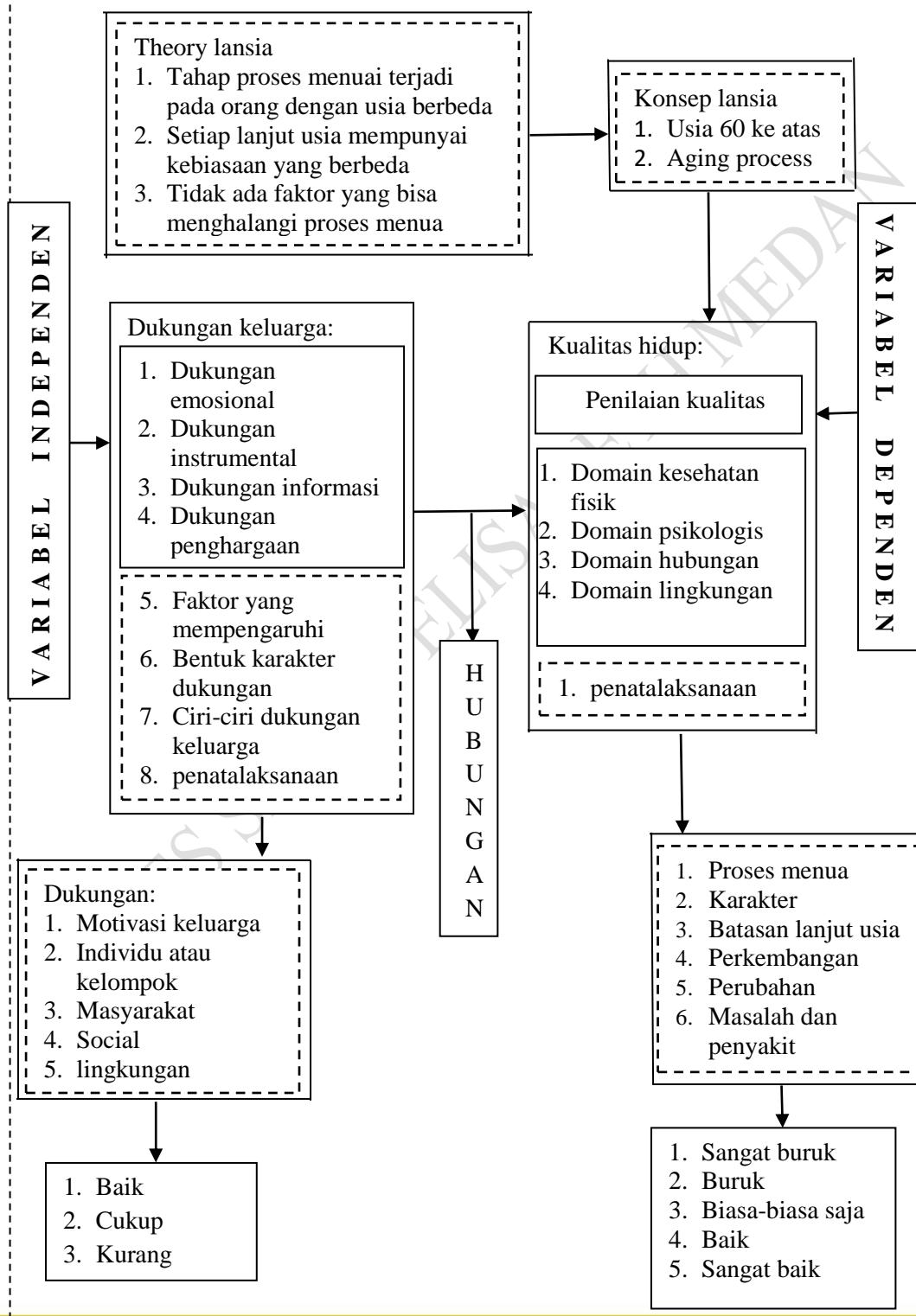


BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep Penelitian

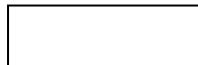
Model konseptual, kerangka konseptual dan skema konseptual adalah suatu pengorganisasian fenomena yang kurang formal daripada teori. Seperti teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep), yang disusun berdasarkan prelevansinya dengan tema umum (Polit & Beck, 2012). Kerangka konsep telah membantu peneliti untuk menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2020).

Bagan 3.1. Kerangka Konseptual Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021.





Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti



: Menghubungkan antar variabel

3.2. Hipotesa Penelitian

Hipotesa adalah prediksi, hampir selalu merupakan prediksi tentang hubungan antar variabel. Hipotesa ini diprediksi bisa menjawab pertanyaan. Hipotesa kadang-kadang mengikuti dari kerangka teoritis. Validitas teori dievaluasi melalui pengujian hipotesa (Polit & Beck, 2012).

Ha dalam penelitian ini adalah: ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021.



BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa faktor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil (Nursalam, 2020). Jenis rancangan penelitian ini adalah non-eksperimen dengan menggunakan desain penelitian korelasi dengan metode pendekatan *Cross Sectional*. Pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi dan variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Penelitian korelasi mengkaji antar variabel, yang bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel.

Rancangan dalam peneltian ini untuk mengidentifikasi adanya hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus di mana seseorang tertarik untuk melakukan penelitian tersebut (Polit, 2012). Populasi yang digunakan dalam peneltian ini adalah 235 jumlah lansia yang berada di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021.



4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Polit, 2012). Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel dalam penelitian ini adalah *simple random sampling* dinyatakan simple (sederhana) karena pengambilan sampel anggota populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu.

Perhitungan untuk penentuan besar sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Rumus Vincent:

$$n = \frac{NxZ^2xP(1-P)}{Nxg^2+ZXP(1-P)}$$

$$n = \frac{235x(1,96^2)x0,5(1 - 0,5)}{235x0,1^2 + 1,96x 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{235x(3,8416)x0,5(1 - 0,5)}{235x0,1^2 + 1,96x 0,5 (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{225,694}{2,84}$$

$$n = 79,4 = 79$$

Keterangan:

n = Besar sampel

N= Besar populasi

Z = tingkat keandalan 95 % (1,96)

P = Proporsi populasi (0,2)

G = Galat Pendugaan (0,1)

Dari perhitungan diatas maka diperoleh besaran sampel sebesar 79 sampel



4.3. Variabel dan Defenisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

1. Variabel independen

Variabel independen adalah intervensi yang dimanipulasi atau bervariasi oleh peneliti untuk menciptakan efek pada variabel dependen (Grove, 2014). Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

2. Variabel dependen

Variabel dependen adalah hasil yang peneliti ingin prediksi atau jelaskan (Grove, 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

4.3.2. Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan seseorang untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove, 2014).

Tabel 4.1. Defenisi Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Independen Dukungan keluarga keluarga adalah berupa sikap tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya	Dukungan keluarga: 1. Dukungan emosional 2. Dukungan intrumental 3. Dukungan informasi 4. Dukungan penghargaan	Dukungan keluarga: 1. jumlah pertanyaan 2. 15 3. menggunaan skala likert 4. dengan menyatakan jawaban 1 = Tidak Pernah 2 = Jarang 3 = Sering 4 = Selalu	Kuesioner dengan pertanyaan	O R D I N A L Pernah = 31-45 Kurang 15-30	Baik = 46-60 Cukup =
Dependen kualitas hidup merupakan kualitas yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari individu, yaitu suatu penelitian atas kesejahteraan mereka	Kualitas hidup: 1. Domain kesehatan fisik 2. Domain psikologis 3. Domain hubungan lingkungan	Menggunakan kuesioner baku WHOQOL-BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan dengan skala likert pertanyaan 1 = Sangat Buruk 2 = Buruk 3 = Biasa 4 = Baik 5 = Sangat Baik	O R D I N A L Pernah = 31-45 Buruk: 0-80 Buruk: 81-160 Buruk: 161-240 Baik: 241-320 Sangat baik: 321-400	Kualitas hidup secara umum: Sangat buruk: 0-80 Buruk: 81-160 Buruk: 161-240 Baik: 241-320 Sangat baik: 321-400	



4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian ini dapat berjalan lancar dengan baik (Polit, 2012). Pada tahap pengumpulan data, diperlukan suatu instrumen yang dapat diklasifikasikan menjadi 5 bagian meliputi pengukuran biofisiologis, observasi, wawancara, kuesioner, dan skala. Instrument penelitian yang digunakan dalam penelitian ini yaitu angket berupa kuesioner yang berisi mengenai masalah atau tema yang sedang diteliti sehingga menampakkan pengaruh atau hubungan dalam penelitian tersebut dan skala (Nursalam, 2020).

Dari jumlah instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dimaksudkan untuk menghasilkan data yang akurat yaitu dengan menggunakan *skala likert*. *Skala likert* digunakan untuk mengukur suatu sikap, pendapat dan persepsi seseorang. Dalam penelitian ini menggunakan jenis kuesioner atau angket pada kedua variabel, baik pada dukungan keluarga maupun kualitas hidup lansia dimana nilainya ditentukan dengan menggunakan rumus statistik (Sudjana, 2002).

1. Kuesioner dukungan keluarga

Kuesioner dukungan keluarga sudah baku dibuat oleh peneliti Desy Nurwulan (2017), pada kuesioner dukungan keluarga terdapat 4 indikator yaitu dukungan informasional, dukungan motivasi, dukungan emosional, dukungan penghargaan. Kuesioner ini menggunakan 15 pernyataan yang diajukan dengan jawaban “Tidak Pernah = 1, Jarang = 2, Sering = 3, Selalu = 4”.



Rumus: kuesioner dukungan keluarga

$$p = \frac{\text{rentang kelas}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$p = \frac{60-15}{3}$$

$$p = \frac{45}{3}$$

$$p = 15$$

Dimana p = panjang kelas dengan rentang 45 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (Dukungan Keluarga: kurang, cukup, baik) didapatkan panjang kelas sebesar 15. Dengan menggunakan $P=15$ maka didapatkan hasil dari penelitian tentang Dukungan Keluarga adalah sebagai berikut dengan kategori:

Kurang = 15-30

Cukup = 31-45

Baik = 46-60

2. Kuesioner kualitas hidup

Kuesioner pada penelitian ini menggunakan kuesioner baku WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality Of Life – BREF*). Kuesioner tersebut terdiri dari 26 item, yang sudah terbagi dalam 5 aspek yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, lingkungan kualitas hidup. Pemberian nilai untuk masing – masing pertanyaan dari 1- 5 sesuai dengan respon skala pengukuran (Nursalam, 2020).



Pertanyaan nomor 1 dan 2 pada kuesioner mengkaji tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum. Domain 1 - Fisik terdapat pada pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, dan 18. Domain 2 - Psikologis ada pada pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, dan 26. Domain 3 - Hubungan sosial ada pada pertanyaan nomor 20, 21, dan 22. Domain 4 - Lingkungan ada pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, dan 25. Instrumen ini juga terdiri atas pertanyaan positif, kecuali pada tiga pertanyaan yaitu nomor 3, 4, dan 26 yang bernilai negatif.

Hasil penelitian dari pertanyaan yang ada di WHOQOL – BREF selanjutnya dihitung skor untuk masing – masing domain sesuai dengan persamaan untuk menghitung skor domain sehingga diperoleh skor mentah. Setelah diperoleh skor mentah untuk masing – masing domain kemudian melakukan transformasi skor/dirubah sesuai dengan tabel transformasi yang ada di WHOQOL-BREF yaitu *transformed score* 4 - 20 dan *transformed score* 0 -100 (tabel terlampir). Langkah selanjutnya menjumlahkan skor yang telah dirubah untuk masing – masing domain kemudian dibagi 4 sehingga diperoleh skor kualitas hidup.

Skor tiap domain yang didapat dari alat ukur WHOQOL-BREF (*raw score*) harus ditransformasikan sehingga nilai skor dari alat ukur ini dapat dibandingkan dengan nilai skor yang digunakan dalam alat ukur WHOQOL – 100 (WHO Groups, 2008). Skor tiap domain (*raw score*) ditransformasikan dalam skala 0 – 100 dengan menggunakan rumus baku yang sudah ditetapkan WHO dibawah ini:



Perhitungan kualitas hidup secara umum yaitu dihitung Skor tiap domain (*raw score*), ditransformasikan dalam skala 0–100. Jadi perhitungan domain ini yaitu, skoring dari seluruh domain kualitas hidup itu di tambakan menjadi 400 dan di bagi 5. Setelah kita mendapatkan pembagian dari 400 di bagi 5, maka hasilnya menjadi 80, jadi yang 80 ini menjadi rentang kelas untuk menentukan kualitas hidup seseorang dengan kategori 0-80 = Sangat Buruk 81-160= Buruk 161-240= Sedang 241-320 = Baik 321-400= Sangat Baik.

Untuk mengetahui kualitas hidup seseorang itu, kita bisa berpedoman di kategori yang telah di tentukan di atas

Contohnya pada domain pertama jumlah skornya 30 jadi dalam skala 0-100 berubah menjadi 81, untuk domain ke dua jumlah skornya 26 dalam skala 75, untuk domain ke tiga jumlah skornya 14 dalam skala 94, untuk domain ke empat jumlah skornya 26 dalam skala 56. Setelah itu kita menjumlahkan seluruh seluruh skor domain yang berubah dalam skala yaitu, $(81+75+94+56 =306)$, dengan perolehan skor keseluruhan yang sudah kita dapatkan maka kita dapat menentukan skor yang 306 ini untuk seorang responden kualitas hidupnya dikategorikan Baik.

**Tabel 4.2 Rumus Perhitungan Scoring Kuesioner Kualitas Hidup:**

		Equations for computing domain scores	Raw score	Transformed scores*	
				4-0	0-100
Domain 1		(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18 □ + □ + □ + □ + □ + □ + □	a. =	b:	c:
Domain 2		Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26) □ + □ + □ + □ + □ + □	a. =	b:	c:
Domain 3		Q20 + Q21 + Q22 □ + □ + □	a. =	b:	c:
Domain 4		Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25 □ + □ + □ + □ + □ + □ + □ + □	a. =	b:	c:

Tabel 4.3 Transformasi Raw Score Tiap Domain WHOQOL-BREF

Domain 1		Domain 2		Domain 3		Domain 4	
Jumlah skor	Transformasi skor						
4-20	0-100	4-20	0-100	4-20	0-100	4-20	0-100
7	4	0	6	4	0	8	4
8	5	6	7	5	6	9	5
9	5	6	8	5	6	10	5
10	6	13	9	6	13	11	6
11	6	13	10	7	19	12	6
12	7	19	11	7	19	13	7
13	7	19	12	8	25	14	7
14	8	25	13	9	31	15	8
15	9	31	14	9	31	16	8
16	9	31	15	10	38	17	9
17	10	38	16	11	44	18	9
18	10	38	17	11	44	19	10
19	11	44	18	12	50	20	10
20	11	44	19	13	56	21	11
21	12	50	20	13	56	22	11
22	13	56	21	14	63	23	12
23	13	56	22	15	69	24	12
24	14	63	23	15	69	25	13
25	14	63	24	16	75	26	13
26	15	69	25	17	81	27	14
27	15	69	26	17	81	28	14
28	16	75	27	18	88	29	15
29	17	81	28	19	94	30	15
30	17	81	29	19	94	31	16
31	18	88	30	20	100	32	16
32	18	88				33	17
33	19	94				34	17
34	19	94				35	18
35	20	100				36	18



4.5. Lokasi dan Waktu

4.5.1. Lokasi penelitian

Rancangan penelitian yang akan dilakukan di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021. Penulis memilih di Desa Durin Simbelang Pancur Batu sebagai tempat rancangan penelitian dikarenakan, lokasi yang mudah dijangkau dan masih memiliki kualitas hidup sedang di Desa Durin Simbelang Pancur Batu masih tinggi.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20 Maret sampai 22 April Tahun 2021 di Desa Durin Simbelang Pancur Batu.

4.6. Prosedur Pengambilan Data dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Pengumpulan data adalah proses perolehan subjek dan pengumpulan untuk suatu penelitian. Langkah-langkah actual untuk mengumpulkan data sangat spesifik untuk setiap studi dan bergantung pada teknik desain dan pengukuran penelitian (Grove, 2014).

Pengambilan data pada penelitian ini diperoleh dari:

1. Data primer yaitu, data yang diperoleh langsung oleh peneliti dari subjek penelitian melalui observasi.
2. Data sekunder yaitu, data yang diambil langsung dari Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021.



4.6.2. Teknik pengumpulan data

Pengukuran teknik kuisioner melibatkan interaksi antara subjek dan peneliti, dimana dalam skripsi ini memiliki kesempatan untuk melihat subjek setelah dilakukan perlakuan (Grove, 2014).

Dalam penelitian ini akan mengumpulkan data karna sudah diberi izin tertulis dari Stikes Santa Elisabeth Medan. Kemudian akan meminta izin kepada Kepala Desa Durin Simbelang Pancur Batu untuk melakukan pengumpulan data di Desa Durin Simbelang. Selanjutnya, dalam penelitian ini memberikan informed consent pada responden sebagai tanda persetujuan keikutsertaan kemudian memberikan kuesioner kepada lansia dan keluarga yang berisi pernyataan yang terkait dengan materi. Dalam penelitian ini, responden mengisi data demografi yaitu nama initial, umur, jenis kelamin, agama, suku, pekerjaan dan status.

Dalam pengumpulan data, seseorang akan memberi waktu kepada responden untuk mengisi kuesioner. Apabila ada permohonan khusus terkait waktu pengisian kuesioner maka secara terbuka memberi kesempatan bagi responden untuk bertanya kepada peneliti.

4.6.3. Uji validitas dan reabilitas

Validitas instrument adalah penentuan seberapa baik instrumen tersebut mencerminkan konsep abstrak yang sedang diteliti. Reliabilitas, bukanlah fenomena yang sama sekali atau tidak sama sekali, melainkan diukur berkali-kali dan terus berlanjut. Validitas akan bervariasi dari satu sampel ke sampel yang lain dan satu situasi lainnya: oleh karena itu pengujian validitas mengevaluasi

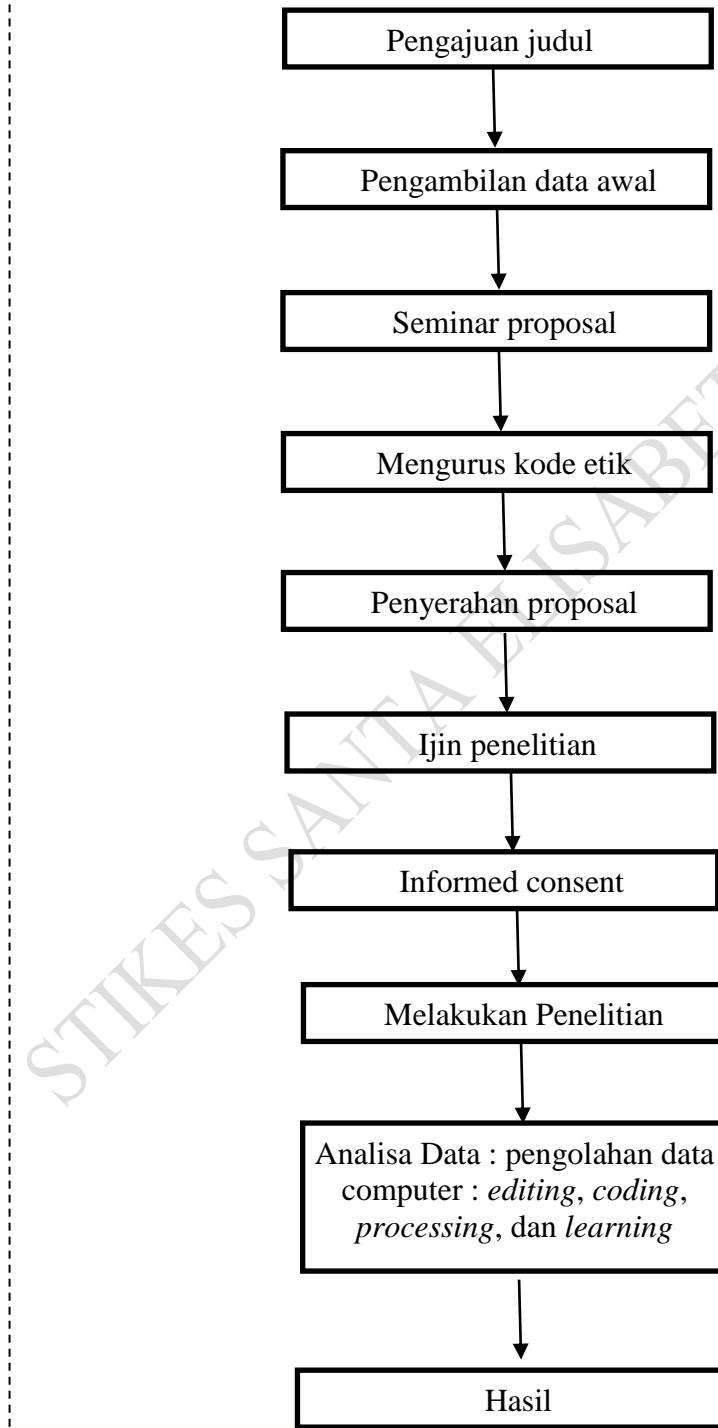


penggunaan instrumen untuk kelompok tertentu sesuai dengan ukuran yang diteliti (Polit, 2012).

Dalam penelitian ini, menggunakan instrumen atau alat ukur *World Health Organization Quality of Life-Bref* (WHOQOL-BREF). Alat ukur variabel kualitas hidup menggunakan alat ukur WHOQOL-BREF yang merupakan pengembangan dari alat ukur WHOQOL-100. Kuisioner dalam penelitian ini sudah baku dan tidak lagi melakukan uji validitas.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.2. Kerangka Operasional Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021.





4.8. Pengolahan Data

Setelah seluruh data yang dibutuhkan telah terkumpul dalam penelitian ini, maka dilakukan pengeolahan data dengan cara perhitungan statistic untuk menentukan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia (Nursalam, 2020). Cara yang dilakukan untuk menganalisa data yaitu dengan beberapa tahapan:

1. *Editing*

Setelah kuesioner diisi oleh responden, selanjutnya melakukan pengecekan kembali kuesioner yang telah diisi oleh responden apakah sudah lengkap dan tidak ada yang kosong, apabila ada pernyataan yang belum terjawab, maka dalam penelitian ini akan memberikan kembali pada responden untuk diisi.

2. *Coding*

Kegiatan pemberian kode numeric (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengelolaan dan analisis data menggunakan computer.

3. *Scoring*

Yang berfungsi untuk menghitung skor yang telah diperoleh setiap responden berdasarkan pertanyaan yang diajukan dalam kuisioner.

4. *Tabulating*

Untuk mempermudah analisa data, serta pengambilan kesimpulan, data dimasukkan kedalam bentuk tabel distribusi. Data yang diperoleh dari responden dimasukkan kedalam program komputerisasi. Semua



data disajikan dalam bentuk tabel disertai dengan narasi sebagai penjelasan.

4.9. Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok dalam penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan yang mengungkapkan fenomena (Nursalam, 2020).

Analisa data dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Polit & Beck, 2012). Analisa data dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *spearman rank* yakni 5% dengan signifikan $p<0,05$. Uji ini digunakan apabila data yang diteliti adalah data ordinal dan juga digunakan untuk mengetahui kuat atau tidaknya hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Dalam analisa data ini dibantu dengan menggunakan alat bantuan aplikasi komputer.

Untuk memberi interpretasi koefisien korelasi terhadap kuatnya hubungan antara kedua variabel dapat digunakan pedoman pada tabel dibawah ini:

Interval Koefisien	Penafsiran
0,90-1,00	korelasi positif yang sangat tinggi
0,70,-90	korelasi positif yang tinggi
0,50,-70	korelasi positif sedang
0,30,-50	korelasi positif rendah
0,00,-30	korelasi yang dapat diabaikan

Sumber: Uzun, Gulpinar (2017)

Tabel di atas Digunakan untuk melihat korelasi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup lansia sesuai dengan hasil penelitian di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021.



4.10. Etika Penelitian

Ketika manusia digunakan sebagai peserta studi, perhatian harus dilakukan untuk memastikan bahwa hak mereka dilindungi. Etik adalah sistem nilai moral yang berkaitan dengan sejauh mana prosedur penelitian mematuhi kewajiban profesional, hukum, dan sosial kepada peserta studi. Tiga prinsip umum mengenai standar perilaku etis dalam penelitian berbasis: *beneficience* (berbuat baik), *respect for human dignity* (pengharapan terhadap martabat manusia), dan *justice* (keadilan) (Polit, 2012).

Pada tahap awal penelitian ini, terlebih dahulu mengajukan permohonan izin pelaksanaan proposal kepada Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan untuk melakukan penelitian, selanjutnya menyerahkan surat tersebut kepada petugas sekertaris Desa Durin Simbelang Pancur Batu, kemudian diserahkan kepada Kepala Desa Durin Simbelang Pancur Batu. Setelah mendapat izin penelitian dari Kepala Desa Durin Simbelang Pancur Batu, penelitian ini akan melaksanakan pengumpulan data. Selanjutnya pada tahap pelaksanaan, rancangan penulis ini akan memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan terhadap responden sebagai subjek rancangan penelitian. Jika responden bersedia, maka responden akan menandatangani lembar persetujuan (*informed consent*).

Dalam penggunaan subjek untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data yang di isi oleh responden atau hasil penelitian yang disajikan lembar tersebut hanya akan diberi nomor kode tertentu. Penulis memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi



STIKes Santa Elisabeth Medan

yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset. Lembar tersebut hanya akan diberi nomor kode tertentu.

Sebelum dilakukan penelitian, penulis terlebih dahulu menyerahkan rancangan skripsi penelitian kepada komite etik penelitian STIKes Santa Elisabeth Medan untuk mendapatkan surat keterangan layak etik untuk peneliti dengan nomor surat No.0063/KEPK-SE/PE-DT/III/2021.



BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Desa Durin Simbelang ini di pimpin oleh seorang Kepala Desa yaitu: Serasi Sembiring, Sekretaris desa yaitu: Jumpa Atengena dan di ikuti oleh anggota anggota lannya. Penelitian ini di laksanakan kepada lansia pada bulan Maret sampai April 2021 yang bertempat di Desa di Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.

Desa Durin Simbelang terletak di jalan Masjid Kabupaten Deli Serdang. Desa Durin Simbelang memiliki batas-batas desa sebagai berikut:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Desa Namoriam
2. Sebelah selatan berbatasan dengan Desa Tiang Layar dan Desa Sugao
3. Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Tiang Layar dan Desa Namoriam
4. Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Durin Tonggal

Desa Durin Simbelang memiliki Visi yaitu suatu gambaran yang menantang tentang keadaan masa depan yang di inginkan dengan melihat potensi dan kebutuhan desa. Misi dari Desa Durin Simbelang adalah:

1. Mengembangkan dan meningkatkan hasil pertanian masyarakat.
2. Pembuatan sarana jalan usaha tani dan peningkatan jalan lingkungan.
3. Peningkatan sarana air bersih bagi masyarakat.
4. Perbaikan dan peningkatan layanan sarana kesehatan dan umum.



5. Peningkatan sarana dan prasarana pendidikan.
6. Meningkatkan keterampilan dan kualitas SDM masyarakat.
7. Pengadaan permodalan untuk usaha kecil, memperluas lapangan kerja dan manajemen usaha masyarakat.
8. Peningkatan kapasitas Aparat desa dan BPD.
9. Peningkatan sarana dan prasarana kerja Aparat desa dan BPD.

Desa Durin Simbelang merupakan salah satu desa yang berada di Kecamatan Pancur Batu. Desa Durin Simbelang terletak di Jalan Masjid Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang. Desa Durin simbelang terdiri dari 5 Dusun.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Distribusi karakteristik demografi lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.

Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu sebanyak 79 orang. Peneliti melakukan pengelompokan data demografi seperti umur, jenis kelamin, suku, agama, perkejaan, status. Karakteristik data demografi adalah sebagai berikut.

Tabel 5.4. Distribusi Responden Berdasarkan Data Demografi Lansia (Umur, Jenis kelamin, Suku, Agama, Pekerjaan, Status) di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.

Karakteristik	F	%
Umur		
60 - 70 tahun	70	88,6
71 - 80 tahun	9	11,4
Total	79	100



STIKes Santa Elisabeth Medan

Jenis Kelamin		
Laki-laki	38	48,1
Perempuan	41	51,9
Total	79	100
Suku		
Batak	28	35,4
Karo	14	17,7
Jawa	37	46,8
Total	79	100
Agama		
Protestan	33	41,8
Khatolik	9	11,4
Islam	37	46,8
Total	79	100
Pekerjaan		
Ibu Rumah Tangga	37	46,8
Wiraswasta	38	48,1
Petani	2	2,5
Tidak Bekerja	2	2,5
Total	79	100
Status		
Menikah	51	64,6
Janda	19	24,1
Duda	9	11,4
Total	79	100

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.4 data yang diperoleh bahwa dari 79 responden yang terbanyak berada pada rentang usia 60-70 tahun berjumlah sebanyak 70 responden (88,4%) dan yang paling sedikit berada pada rentang usia 71-80 tahun sebanyak 9 responden (11,4%). Data Jenis kelamin responden yang terbanyak tergolong pada jenis kelamin perempuan sebanyak 41 responder (51,9%) dan yang paling sedikit jenis kelamin Laki-laki sebanyak 38 responden (48,1%). Data suku responden yang terbanyak berada pada suku Jawa sebanyak 37 responden (46,8%) dan suku yang paling sedikit yaitu suku karo sebanyak 14



responden (17,7%). Data agama responden yang terbanyak berada pada agama Islam sebanyak 37 responden (46,8%) dan yang paling sedikit beragama Khatolik sebanyak 9 responden (11,4%). Data pekerjaan wiraswasta yang terbanyak sebanyak 38 responden (48,1%) dan yang paling sedikit yaitu pekerjaan petani sebanyak 2 orang (2,5%) dan tidak bekerja sebanyak 2 orang (2,5%).

5.2.2. Dukungan keluarga pada lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.

Tabel 5.5. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.

No	Dukungan Keluarga	f	%
1.	Baik	45	57,0
2.	Cukup	25	31,6
3.	Rendah	9	11,4
Total		79	100

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.5 di dapatkan bahwa Dukungan keluarga pada lansia yang paling terbanyak yaitu Baik sejumlah 45 responden (32,8%) dan paling sedikit sebanyak 9 responden (6,6%).

5.2.3. Kualitas hidup pada lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.

Tabel 5.6. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.

No	Dukungan Keluarga	f	%
1.	Sangat Buruk	-	0
2.	Buruk	36	45,6
3.	Sedang	23	29,1
4.	Baik	12	15,2
5.	Sangat Baik	8	10,1
Total		79	100

Berdasarkan hasil analisis tabel 5.6 di dapatkan bahwa kualitas hidup pada lansia yang paling terbanyak adalah buruk sejumlah 36 responden (45,6%) dan paling sedikit sangat baik sejumlah 8 responden (8,9%).

5.2.4. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.

Tabel 5.7. Hasil Korelasi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.

Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup Lansia										μ	P- value
	Buruk		Sedang		Baik		Sangat baik		Total	f		
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%		
Kurang	9	0	0	0	0	0	0	0	9	11,4		
Cukup	17	21,5	2	2,5	3	3,8	3	3,8	25	31,6	0467	0,000
Baik	10	12,7	21	26,6	9	11,4	5	6,3	45	57,0		
Total	36	45,6	23	29,1	12	15,2	8	10,1	79	100		

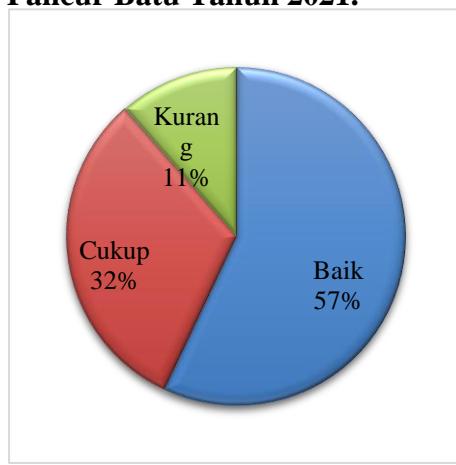
**. Coreelation is significant at the 0,01 level 2 (2-tailed).

Berdasarkan hasil Tabel 5.7 di dapatkan hasil uji statistik *spearman Rank* di peroleh hasil nilai $p\text{-value}=0.000$ ($p<0.05$) maka hasil uji korelasi antara variabel dukungan keluarga dan kualitas hidup pada lansia menunjukan Ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan kekuatan hubungan positif rendah.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Dukungan keluarga pada lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.

Diagram 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Pada Lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.





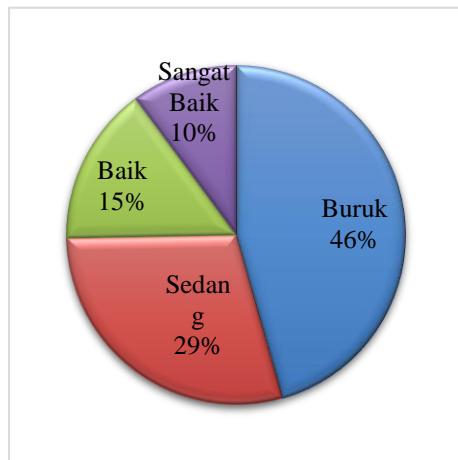
Berdasarkan hasil diagram 5.1 didapatkan hasil dari 79 responden lanjut usia menunjukkan jumlah responden dukungan keluarga yang paling banyak yaitu baik sebanyak 45 responden (57,0%) dan paling sedikit yaitu cukup sebanyak 25 responden (31,6%).

Peneliti berasumsi, dukungan keluarga pada lansia yang paling banyak adalah baik. Hal ini di karenakan, dukungan emosional yang berikan kepada lansia sangat di tekankan oleh keluarga, dukungan instrumental juga sangat di dukung oleh keluarga serta dukungan infomasi yang di berikan keluarga terhadap lansia sangat di dukung dan dukungan penghargaan selalu di berikan oleh keluarga kepada lansia, seperti keluarga memberitahu kepada lansia bahwa harus lebih sedikit mengkonsumsi makanan yang enak yang bisa menyebabkan lansia bisa memperburuk hidupnya, dan juga keluarga mengingatkan agar lansia tidak lupa akan meminum obat dan juga keluarga selalu berperan aktif dalam setiap pengobatan lansia, biarpun itu dalam keadaan pas-passan karna keadaan ekonomi yang sedikit kurang. Oleh sebab itu kualitas hidup lansia yang di berikan oleh keluarga sangat mempengaruhi kehidupan lansia dalam kehidupan sehari-hari.

Penelitian ini di dukung oleh teori Bomar (2006), dukungan keluarga adalah bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga, baik dalam bentuk dukungan emosional (perhatian, kasih sayang, empati), dukungan penghargaan (menghargai, umpan balik), dukungan informasi (saran, nasehat, informasi) maupun dalam bentuk dukungan instrumental (bantuan tenaga, dana, dan waktu).

5.3.2. Kualitas hidup lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.

Diagram 5.2. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Pada Lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021



Berdasarkan hasil diagram 5.2 di dapatkan hasil dari 79 bahwa kualitas hidup yang paling terbanyak adalah buruk sejumlah 36 responden (45,6%), dan paling sedikit yaitu sangat baik sejumlah 8 responden (10,1%).

Peneliti berasumsi, bahwa kualitas hidup yang paling banyak adalah buruk. Hal ini bisa terjadi karena ada beberapa faktor seperti, lingkungan yang ia tempati kurang memuaskan, kebutuhan ekonomi sangatlah minim, sarana dan prasarana yang sangat berkekurangan dan infomasi juga yang kurang di dapatkan oleh lansia karena keterbatasan (tidak bisa membaca, penglihatan kurang), sehingga lansia merasa kualitas hidup yang ia peroleh itu sangat kurang karena faktor-faktor tersebut. Hal ini diperoleh dari pernyataan yang terdapat pada kuesioner yang telah dibagikan pada responden lansia yang dimana dari domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan yang cukup baik.



Asumsi peneliti di dukung oleh Setyani (2016), mengungkapkan bahwa kesehatan fisik lansia yang baik maka akan menyebabkan lansia lebih bersemangat dalam menjalani hidup dan lebih menikmati hidup yang dijalannya. Kesejahteraan psikologis merupakan faktor predisposisi peningkatan kualitas hidup. Lansia yang memiliki hubungan sosial yang baik ketika dia mampu bersosialisasi dengan teman sebayanya sesama lansia walaupun bukan orang terdekatnya. Pada kondisi tempat tinggal beserta lingkungannya juga akan sangat mendukung kualitas hidup lansia, sehingga lansia akan merasa aman, senang dan nyaman berada di tempat tinggalnya.

Asumsi peneliti di dukung oleh Fatma (2018 dalam Sumbara Dkk, 2017), kualitas hidup lansia dapat dilihat dari kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari – hari yang meliputi kemampuan makan, berpakaian, buang air besar dan kecil serta mandi. Seseorang yang mampu mengaktualisasikan dirinya tidak menggantungkan diri terhadap lingkungan disekitarnya.

Penelitian ini di dukung oleh Ariyanto (2020), melakukan penelitian mengenai kualitas hidup pada lansia di Posyandu Lansia Wilayah Seyegan Sleman dengan total responden sebanyak 45 responden. Didapatkan hasil mayoritas kualitas hidup dan minoritas kualitas hidup baik. Hal ini dikarenakan sebagian besar lansia melakukan aktifitas fisik seperti senam aerobik intensitas rendah setidaknya 1 minggu sekali, dengan durasi 30 menit, melakukan kegiatan keagamaan seperti pengajian rutin baik yang diadakan di rumah tetangga, kegiatan rutin seperti mengasuh cucu, ataupun melakukan kebersihan rumah baik pagi hari maupun sore hari yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

**5.3.3. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021.**

Hasil uji statistik *Spearman Rank* tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021 menunjukkan bahwa dari 79 responden yang diteliti, diperoleh hasil nilai $p=0,000$ ($p<0,05$). $r=0,467$ Hasil uji korelasi antara variabel dukungan keluarga dan kualitas hidup pada lansia menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan.

Peneliti berasumsi, maka hubungan antar dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia memang berhubungan, akan tetapi hubungan antar dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia masih rendah karena Dukungan keluarga yang diberikan keluarga kepada lansia seperti perhatian, kasih sayang, rasa peduli, memang di berikan oleh keluarga, tetapi di lain sisi lansia yang kualitas hidupnya buruk itu di karenakan beberapa faktor yang menyebabkan bukan karena dari inti keluarga itu sendiri, tetapi karena salah satu faktor di kualitas hidup psikologis. jadi lansia ini merasa bahwa dia tidak bisa ikut serta dalam membantu keluarga untuk mencari kebutuhan di rumah seperti ikut mencari biaya kebutuhan sehari, beserta tempat tinggal yang kurang memuaskan karena kualitas fisik yang keterbatasan yang di alami oleh seseorang lansia.

Kualitas hidup lansia berdasarkan kesehatan fisik merupakan sebuah proses yang tidak dapat di hindari oleh seseorang, kondisi fisik sangat berpengaruh bagi semua orang dalam melakukan aktivitas, fisik sangat mempengaruhi keterbatasan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari, kondisi fisik yang semakin renta membuat lansia merasa kehidupannya sudah



tidak berarti lagi dan putus asa dengan kehidupan yang di jalani sekarang ini. Ini menjadi salah satu tanda rendahnya kualitas hidup bagi lanjut usia di Desa Durin Simbelang karena mereka tidak bisa menikmati masa tuanya. Oleh karena itu pelayanan kesehatan bagi penduduk lansia sangat menuntut perhatian, agar kondisi mereka tidak sakit sakitan dalam menghabiskan sisa usianya. Kualitas hidup lansia bisa dikatakan baik jika kesehatan fisik yang di miliki lansia masih sehat dan bugar, seperti mengambil makan sendiri, bisa mandi sendiri tanpa bantuan orang lain, bisa membersihkan rumah, sehingga dengan melakukan aktivitas fisik, maka dapat meningkatkan harapan hidup yang lebih panjang bagi lansia.

Faktor psikologis bagi seseorang merupakan faktor yang paling terpenting bagi individu untuk melakukan kontrol terhadap semua kejadian yang di alaminya dalam kehidupannya. Kesehatan psikologis mengacu pada efek positif, spiritualitas, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi, gambaran diri dan penampilan, harga diri dan afek negatif. Kesehatan psikologis di Desa Durin Simbelang bisa dikatakan baik apabila psikologis yang di alami lansia itu sangat baik jika lansia merasa hidupnya itu berarti, hidupnya itu tidak kesepian, hidupnya berarti bagi orang lain, sadar akan keterbatasan usia dan hidupnya itu sangat dibutuhkan oleh orang-orang di sekitarnya, jadi dengan psikologis yang baik kepada seseorang lansia maka dapat meningkatkan harapan hidup yang lebih lama bagi seorang lansia.



Kualitas hidup lansia berdasarkan hubungan sosial, semakin bertambahnya usia, maka kegiatan sosial pun semakin berkurang. Di sebabkan karna proses pengunduran diri secara timbal balik pada masa lanjut usia dan lingkungan sosial. Aktivitas-aktivitas sosial akan memberikan nilai tertinggi bagi lansia untuk menemukan kebermaknaan dan rasa harga dirinya. Dengan melaksanakan ibadah sehari-hari lansia lansia akan menjadi lebih tenang dalam hidupnya dan kecemasan akan kematian bisa lebih berkurang. Dengan aktif dalam aktivitas sosial seperti tergabung dalam kegiatan sesama lansia, posyandu lansia, akan menjadi ajang bagi mereka untuk saling bertukar pikiran.

Menurunnya kontak sosial merupakan faktor yang dapat mempengaruhi lingkungan sekitar kehidupan berkeluarga, pertemanan, dunia kerja, kota tempat tinggal, pendidikan, kesehatan, dengan demikian lansia akan terdukung oleh lingkungan untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi. Kualitas hidup di Desa Durin Simbelang bisa dikatakan baik jika hubungan sosial seorang lansia sangat tinggi seperti, lansia memiliki pertemanan yang baik bagi orang, hubungan personalnya baik kepada sesama anak, sesama lansia, keluarga, dan individu. Maka dengan hal itu kualitas hidup untuk hubungan sosial bagi seorang lansia bisa di katakan baik. Dan begitu juga untuk kualitas hidup lansia dalam lingkungan, apabila lansia bisa beradaptasi dengan lingkungan yang ia tinggal, seperti tetangga, masyarakat yang lain, bisa mengikuti kegiatan sesama lansia, dengan itu maka kualitas hidup lansia semakin membaik.



Asumsi peneliti di dukung oleh Fatma (2018 dalam Sumbara Dkk, 2017), Kualitas hidup lansia dapat dilihat dari kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang meliputi kemampuan makan, berpakaian, buang air besar dan kecil serta mandi. Seseorang yang mampu mengaktualisasikan dirinya tidak menggantungkan diri terhadap lingkungan disekitarnya.

Penelitian ini di dukung oleh Muhlisoh (2013), mengatakan bahwa penelitian yang di lakukan di wilayah kerja Puskesmas sungai Ulin Banjarbaru. Pada penelitian ini dapat disimpulkan pada penelitian ini adalah terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sungai Ulin Banjarbaru.

Asumsi peneliti di dukung oleh Setyani (2016), kualitas hidup adalah persepsi pribadi seseorang akan hidupnya berdasarkan nilai dan kepercayaan personal yang mencakup semua area kehidupan seperti komponen lingkungan dan materil, komponen fisik, mental dan sosial. Konsep kualitas hidup ini sangat berkaitan dengan menua dengan sukses yang umumnya selalu dihubungkan dengan kesehatan fisik, kemandirian dan kemampuan fungsional.



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

Hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 79 orang didapatkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021. Secara keseluruhan dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021, terdapat dukungan keluarga baik sebanyak 45 responden (57,0%).
2. Kualitas hidup lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021, terdapat kualitas hidup buruk sebanyak 36 responden (45,6%).
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021 dengan nilai p value =0,000. ($p<0,05$).



6.2. Saran

Hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 79 orang didapatkan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021, maka disarankan kepada:

1. Bagi Institusi pendidikan kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan

Hasil penelitian yang telah diperoleh peneliti diharapkan dapat memberi informasi tambahan terkait keperawatan Gerontik dimana untuk meningkatkan kualitas hidup lansia menjadi tinggi, perlu dilakukan penyuluhan kesehatan tentang meningkatkan kualitas hidup bagi lansia.

2. Bagi Masyarakat Durin Simbelang

Hasil penelitian diharapkan masyarakat supaya tetap mendukung lansia baik dalam segi emosional, instrumental, informasi dan penghargaan sehingga mampu memiliki kualitas hidup yang baik.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan untuk perlunya melakukan penelitian yang lebih lanjut terhadap kualitas hidup lansia yang lebih mendalam. Hubungan dukungan keluarga dengan domain kesehatan psikologis pada kualitas hidup.



DAFTAR PUSTAKA

- Ady Waluya & Deris Muhamad. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus : Kelurahan Sukamiskin Bandung). *J Keperawatan BSI.*;V(2):6.
- Apriyan N, Kridawati A. (2019). Relationship of Type 2 Diabetes Melitus With Quality of Life in Pre Elderly and Elderly. Published online:338–343.
- Ariyanto, Andry.Dkk. 2020. “Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Hidup Pada Lansia.” *Kesehatan Al-Irsyad* Xiii(2): 145–51.
- Barutcu CD, Mert H. (2013). The relationship between social support and quality of life in patients with heart failure. *J Pak Med Assoc.*;63(4):463–467 doi:10.1016/s0167-5273(11)70169-3
- Cahya E, Harnida H, Indrianita V. (2017). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Posyandu Lansia Wiguna Karya Kebonsari Surabaya. *J Keprawatan dan Kebidanan.*;0231:36.
- Damanik E, Lubis R, Mutiara E. (2019). Relationship Between Family Support and Quality of Life Among Type 2 Diabetes Mellitus. *International J Public Heal Clin Sci.*;6(6):50–61.
- Dehkordi A, Heydarnejad MS, Fatehi D. (2009). Quality of life in cancer patients undergoing chemotherapy. *Oman Med J.*;24(3):204–207. doi:10.5001/omj. 40
- Do KY, Moon S. (2020). Relationship between subjective oral discomfort and health-related quality of life in the south korean elderly population. *Int J Environ Res Public Health.*;17(6). doi:10.3390/ijerph17061906
- Dwi Setyani, Nina.Dkk. 2016. “Hubungan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (Adl) Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Upt Pslu Jember.” 1–12.
- Garousi S. (2013). Does Perceived Family Support has a Relation with Depression and Anxiety in an Iranian Diabetic Sample? *Int J Caring Sci.*;6(3):360–368,
- Giena VP, Sari DA, Pawiliyah P. (2019). Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Balai Pelayanan dan Penyantunan Lanjut Usia (BPPLU) Provinsi Bengkulu. *J Smart Keperawatan.* ;6(2) : 106. doi:10.34310/jskp. v6i2.271



- Hanum P, Lubis R. (2017). Hubungan karakteristik dan dukungan keluarga lansia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di rumah sakit umum pusat haji adam malik medan Support from the Elderly Families, Stroke in the Elderly with Hypertension. *Jumanika*. ;3(1):72–88.
- Hayulita S, Bahasa A, Sari AN. (2018). Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Afiyah*.;5(2):42–46.
- Jati R, Nabilla S. (2019). Hubungan Peran Family Caregiver Terhadap Qualitas Hidup Relationship of Family Caregiver ' S Role To Life Quality of Elderly.;11(1):51–56.
- Marfil-Gómez R, Morales-Puerto M, León-Campos Á, et al. (2020). Quality of life, physical and mental health of family caregivers of dependent people with complex chronic disease: Protocol of a cohort study. *Int J Environ Res Public Health*.;17(20):1–8. doi:10.3390/ijerph17207489
- Miguel L, Ram JM. (2018). The impact of quality of life on the health of older. *Jurnal Anging Res*.:1–9.
- Monika R, Setiawan A, Nurviyandari D, Ilmu F, Universitas K. (2017). Partisipasi Sosial Dan Kepuasan Hidup Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Wilayah Yogyakarta. Published online.
- Muhlisoh, Adenan, Herawati. (2013). Dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja puskesmas sungai ulin Banjarbaru. *Dk*.;1(01):88–95.
- Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan; Pendekatan Praktis Edisi 3. Salemba Medika.
- Polit, Denise F., And Cheryl Tatano Beck. 2012a. Nursing Research Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice. China; Lippincott Williams & Wikins
- Prazeres F, Santiago L. (2016). Relationship between health-related quality of life, perceived family support and unmet health needs in adult patients with multimorbidity attending primary care in Portugal: A multicentre cross-sectional study. *Health Qual Life Outcomes*.;14(1):1–11 doi:10.1186/s12955-016-0559-7
- Rahmadhani, Siti. 2019. “Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Desa Bhuana Jaya Tenggarong Seberang.” *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan* 2(2): 89–96.
- Ratmawati, Yuni.Dkk. 2016. “Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta.” 2: 98–110.



- Rahayuningsih D, Huda S. (2017). Hubungan Harga Diri Dengan Kemampuan Interaksi Sosial Lanjut Usia Di Posyandu Lansia Desa Mojolawaran Kecamatan Gabus Kabupaten Pati. *Pros Hefa*.;91:148–145.
- Ramadhani D, MM F, Hadi R. (2016). Karakteristik, Dukungan Keluarga dan Efikasi Diri pada Lanjut Usia Diabetes Mellitus Tipe 2 di Kelurahan Padangsari, Semarang. *J Ners Lentera*. ;4(2):142–151.
- Ribé JM, Salamero M, Pérez-Testor C, Mercadal J, Aguilera C, Cleris M. (2018); Quality of life in family caregivers of schizophrenia patients in Spain: caregiver characteristics, caregiving burden, family functioning, and social and professional support. *Int J Psychiatry Clin Pract*.;22(1):25–33; doi:10.1080/13651501.2017.1360500
- Rismayanti IDA, Nursalam N, Widiarta GB, et al. (2020). Correlation of family support and quality of life among DM type II patients in primary healthcare. *Int J Psychosoc Rehabil*. ;24(9):744–750.
- Roberts AR, Ishler KJ. (2018). Family Involvement in the Nursing Home and Perceived Resident Quality of Life. *Gerontologist*.;58(6):1033–1043; doi:10.1093/geront/gnx108
- Rodríguez-Pérez M, Abreu-Sánchez A, Rojas-Ocaña MJ, del-Pino-Casado R (2017). Coping strategies and quality of life in caregivers of dependent elderly relatives. *Health Qual Life Outcomes*.;15(1):1–8. doi:10.1186/s12955-017-0634-8
- Rohmah AIN, Purwaningsih, Bariyah K. (2012). Quality of Life Elderly. Published online:120–132.
- Rompas S, Katuuk ME, Studi P, et al. (2018). Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Kecamatan Paal Ii Kota Manado. *J Keperawatan*.6(1).
- Salari R, Salari R, Medicine C. (2017). Electronic Physician (ISSN : 2008-5842) *Electron Physician*.;9(January):3592–3597.
- Saputra N. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup.;01(2):4–7
- Sumarni N, Rosidin U, Sumarna U. (2019). Hubungan Demensia dan Kualitas Hidup pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Guntur. *EjournalBsiAcId*.;VII(1):1–6.
- Sumbara.Dkk. 2017. “Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Sumbara1.” : 75–81.



- Supraba NP, Widarini NP, Ani LS. (2016). Hubungan antara Fungsi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Kota Denpasar. *Public Heal Prev Med Arch.*;4(2):126. doi:10.15562/phpma.v4i2.69
- Susilawati D. (2014). Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Kecemasan Penderita Kanker Serviks Paliatif Di Rsup Dr Sardjito Yogyakarta. *J Keperawatan.*;4:1–15. <http://ejurnal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2358%0Ak nker>
- Syurandhari, D. H., Hargono, R., Studi, P., Kesehatan, I., & Universitas, M. (2015). *Penduduk Lansia Tahun 2008 , 2009 Dan 2012 Telah Mencapai Di Atas 7 %.* 7(2), 76–94.
- Thresa SS, S. I. Quality of life among elderly living in old age homes and in family of Kancheepuram district, Tamil Nadu, India. *Int J Community Med Public Heal.* 2020;7(3):1123. doi:10.18203/2394-6040.ijcmph20200978
- Towers AM, Palmer S, Smith N, Collins G, Allan S. (2019). A cross-sectional study exploring the relationship between regulator quality ratings and care home residents' quality of life in England. *Health Qual Life Outcomes.*;17(1):1–11. doi:10.1186/s12955-019-1093-1
- Wafroh S, Herawati H, Lestari DR. (2017). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Pstw Budi Sejahtera Banjarbaru. *Dunia Keperawatan.* 2017;4(1):60. doi:10.20527/dk.y4i1.2553
- Waluya A, Muhamad D. (2016). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Rw 10 Kelurahan Cisarua Wilayah Kerja Puskesmas Sukabumi Kota Sukabumi Relationship of Family Support With Quality of Elderly Life in Rw 10 Cisarua Village Working Area Puskesmas Sukabumi Sukabumi. Published online:71–82.
- Wang J, Chen Y, Tan C, Zhao X. (2016). Family functioning, social support, and quality of life for patients with anxiety disorder. *Int J Soc Psychiatry*;62(1):5–11. doi:10.1177/0020764015584649
- Wang L, Yang L, Di X, Dai X. (2020). Family support, multidimensional health, and living satisfaction among the elderly: A case from shaanxi province, china. *Int J Environ Res Public Health.*;17(22):1–18. doi:10.3390/ijerph17228434
- Winahyu KM, Wahyuniati S, Sekarsari R. (2017). Hubungan antara Persepsi Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Kota Tangerang. *J Ilm Keperawatan Indones.*;1(1):25–34.



World Health Organization. WHOQOL-BREF versi Indonesia. *World Health Organization Qual Life (WHOQOL-BREF)*. Published online 2004:1–5.

Xavier FMF, Ferraz MPT, Marc N, Escosteguy NU, Moriguchi EH. Elderly people's definition of quality of life. *Rev Bras Psiquiatr.* 2003;25(1):31–39.
doi:10.1590/S1516-44462003000100007

Xie H, Cheng C, Tao Y, et al. Quality of life in Chinese family caregivers for elderly people with chronic diseases. *Health Qual Life Outcomes*, 2016;14(1):1–9. doi:10.1186/s12955-016-0504-9

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon responden penelitian
Di
Desa Durin Simbelang Pancur Batu

Dengan hormat,
Dengan perantaraan surat ini saya yang bertanda tangan dibawah ini:
Nama : Rejeki Pengabdian Harefa
NIM : 032017114
Alamat : Jln. Bunga Terompet Pasar VII No. 118 Kel. Sempakata,Kec. Medan Selayang

Mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik yang bermaksud mengadakan skripsi ini dengan judul "**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021**", Rancangan penelitian ini akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata. Dalam penelitian ini sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaaan.

Apabila saudara/i yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan penelitian. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terima kasih

Hormat saya,

Rejeki Pengabdian Harefa



INFORMED CONSENT (Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) :

Umur :

Jenis kelamin :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang bernama Rejeki Pengabdian Harefa dengan judul "**Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021**". Saya memahami bahwa peneliti ini tidak akan berakibat fatal dan merugikan, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian.

Durin simbelangmaret- 2021

Peneliti Responden

Responden

(Rejeki Pengabdian Harefa)

()



LEMBAR KUESIONER

HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI DESA DURIN SIMBELANG PANCUR BATU TAHUN 2021

Petunjuk

1. Kuesioner ini terdiri dari dua bagian yaitu data demografi dan kusioner
Kuesioner ini terdiri dari dua bagian yaitu data demografi dan kusioner
2. Mohon kesediaan bapak/ibu untuk mengisi kuesioner tersebut sesuai dengan keadaan yang sebenarnya, beri tanda ceklist (✓) pada kotak yang tersedia.
3. Silahkan mengisi tanda titik-titik yang tersedia dengan jawaban yang tepat

A. Data Demografi (Identitas Responden)

No.Responden	:	
Nama Responden (inisial)	:	
Usia	:	tahun
Jenis kelamin	:	Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/>
Agama	:	Protestan <input type="checkbox"/> Katholik <input type="checkbox"/> Islam <input type="checkbox"/> Dll <input type="checkbox"/>
Suku	:	Karo <input type="checkbox"/> Batak <input type="checkbox"/> Jawa <input type="checkbox"/> Dll <input type="checkbox"/>
Pekerjaan	:	Ibu rumah tangga <input type="checkbox"/> Wiraswasta <input type="checkbox"/> Petani <input type="checkbox"/> Tidak Bekerja <input type="checkbox"/> Dll <input type="checkbox"/>
Status	:	sudah menikah <input type="checkbox"/> Janda/duda <input type="checkbox"/> Dll <input type="checkbox"/>



KUESIONER KUALITAS HIDUP WHOQOL-BREF

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai. Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda pada empat minggu terakhir.

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

		Tdk sama sekali	Sedikit	Dlm jumlah sedang	Sangat sering	Dlm jumlah berlebihan
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5



8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir

		Tdk sama Sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari ² ?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12.	Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi?	1	2	3	4	5

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

		Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dg tidur anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual	1	2	3	4	5



STIKes Santa Elisabeth Medan

	anda?					
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puaskah anda dgn akses anda pd layanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir

		Tdk pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1



KUISIONER DUKUNGAN KELUARGA (Desy Nurwulan)

Petunjuk Pengisian:

Isilah setiap pernyataan dengan memberikan tanda ceklist (✓) pada salah satu kolom sesuai dengan ketentuan sebagai berikut:

1. SL : Selalu
2. S : Sering
3. KK : Kadang-kadang
4. TP : Tidak pernah

NO	PERTANYAAN	SL	S	KK	TP
Dukungan Emosional					
1	Keluarga mendampingi lansia dalam perawatan.				
2	Keluarga tetap memperhatikan keadaan lansia selama di rumah.				
3	Keluarga berusaha mendengarkan setiap kali lansia mengeluh.				
4	Keluarga dengan ramah membantu lansia untuk memenuhi kebutuhan lansia.				
Dukungan Instrumental					
5	Keluarga menyediakan waktu dan fasilitas jika lansia memerlukan untuk keperluan pengobatan.				
6	Keluarga berperan aktif dalam setiap pengobatan dan perawatan lansia.				
7	Keluarga bersedia membayai perawatan dan pengobatan lansia.				
8	Keluarga mencari kebutuhan sarana dan peralatan yang lansia perlukan keluarga.				
Dukungan informasi/pengetahuan					
9	Keluarga tidak memberitau mengenai hasil pemeriksaan lansia pada saat sakit.				
10	Keluarga mengingatkan lansia untuk minum obat, latihan dan makan.				
11	Keluarga memberikan informasi pada lansia tentang hal-hal yang bisa memperburuk keadaan lansia				
12	Keluarga menjelaskan kepada lansia setiap lansia bertanya hal-hal yang tidak jelas tentang apa yang dialaminya.				
Dukungan penghargaan/Penilaian					
13	Keluarga memberi pujian ketika lansia melakukan sesuatu sesuai yang dianjurkan keluarga.				
14	Keluarga berusaha mensupport lansia dalam segala hal.				
15	Keluarga berusaha menghibur lansia setiap kali lansia merasa dirinya kesepian dan tidak dihiraukan.				



DATA DEMOGRAFI

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60 - 70 tahun	70	88,6	88,6	88,6
	71 - 80 tahun	9	11,4	11,4	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	38	48,1	48,1	48,1
	Perempuan	41	51,9	51,9	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Suku

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Batak	28	35,4	35,4	35,4
	Karo	14	17,7	17,7	53,2
	Jawa	37	46,8	46,8	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Agama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kristen Protestan	33	41,8	41,8	41,8
	Katolik	9	11,4	11,4	53,2
	Islam	37	46,8	46,8	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ibu rumah tangga	37	46,8	46,8	46,8
	Wiraswasta	38	48,1	48,1	94,9
	Petani	2	2,5	2,5	97,5
	Tidak ada	2	2,5	2,5	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	51	64,6	64,6	64,6
	Janda	19	24,1	24,1	88,6
	Duda	9	11,4	11,4	100,0
	Total	79	100,0	100,0	

**HASIL PEMBAHASAN****Total Dukungan Keluarga**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang (15-30)	9	11,4	11,4
	Cukup (31-45)	25	31,6	43,0
	Baik (46-60)	45	57,0	100,0
	Total	79	100,0	100,0

Total Kualitas Hidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Buruk (21-40)	36	45,6	45,6
	Sedang (41-60)	23	29,1	74,7
	Baik (61-80)	12	15,2	89,9
	Sangat Baik (81-100)	8	10,1	100,0
	Total	79	100,0	100,0

Correlations

Spearman's rho	Total Dukungan Keluarga	Total Dukungan Keluarga		Total Kualitas Hidup
		Correlation Coefficient	1,000	
		Sig. (2-tailed)	.	
		N	79	79
Spearman's rho	Total Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	,467**	1,000
		Sig. (2-tailed)	,000	.
		N	79	79

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Total Dukungan Keluarga * Total Kualitas Hidup Crosstabulation

		Total Kualitas Hidup				Total
		Buruk (21-40)	Sedang (41-60)	Baik (61-80)	Sangat Baik (81-100)	
Total Dukungan Keluarga	Kurang (15-30)	Count	9	0	0	0
	% of Total	11,4%	0,0%	0,0%	0,0%	11,4%
Total Dukungan Keluarga	Cukup (31-45)	Count	17	2	3	25
	% of Total	21,5%	2,5%	3,8%	3,8%	31,6%
Total Dukungan Keluarga	Baik (46-60)	Count	10	21	9	45
	% of Total	12,7%	26,6%	11,4%	6,3%	57,0%
Total		Count	36	23	12	79
		% of Total	45,6%	29,1%	15,2%	100,0%



STIKes Santa Elisabeth Medan

PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA DURIN SIMBELANG PANCUR BATU TAHUN 2021.

Nama mahasiswa : Rejeki Pengabdian Harefa

NIM : 032017114

Prodi studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan.

Medan2021

Menyetujui,
Ketua Program Study Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep.Ns.,MAN

Mahasiswa,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Rejeki Pengabdian Harefa".

Rejeki Pengabdian Harefa



USULAN JUDUL PROPOSAL DAN TIM PEMBIMBING

- . Nama Mahasiswa : Rejeki pengabdian Harefa
- . NIM : 032017114
- . Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
- . Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021
- . Tim pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc	
Pembimbing II	Lilis Novitarum S.Kep.,Ns., M.Kep	

- 5. Rekomendasi :
 - a. Dapat diterima Judul HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA DURIN SIMBELANG PANCUR BATU TAHUN 2021. yang tercantum dalam usulan judul Proposal di atas
 - b. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif
 - c. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
 - d. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian, dan ketentuan khusus tentang Proposal yang terlampir dalam surat ini:

Medan,
Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131
E-mail stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 07 Desember 2020

Nomor: II 18/STIKes/Desa-Penelitian/XII/2020

Lamp. -

Hal : Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Desa
Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu
Kabupaten Deli Serdang
di
Tempat.

Dengan hormat.

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi SI Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin pengambilan data awal.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Rejeki Pengabdian Harefa	032017114	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021

Demikian permohonan ini kami sampaikan. atas perbatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan
1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Arsip



**PEMERINTAHAN KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN PANCUR BATU
DESA DURIN SIMBELANG**



Kantor : Jln. Meryid Km. 21 Medan - Berastagi

Kode Pos : 20111

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ /20 /DS/II/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang dengan ini menerangkan bahwa :

No	Nama	NIM	Judul Proposal
1	YEYEN INDRIANI SIHITE	032017089	Gambaran Pengetahuan Masyarakat Tentang 3 M (Memakai Masker, Mencuci Tangan, dan Menjaga Jarak) pada masa pandemi Covid-19 di Desa Durin Simbelang Tahun 2021
2	REJEKI PENGABDIAN HAREFA	032017114	Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di di Desa Durin Simbelang Tahun 2021

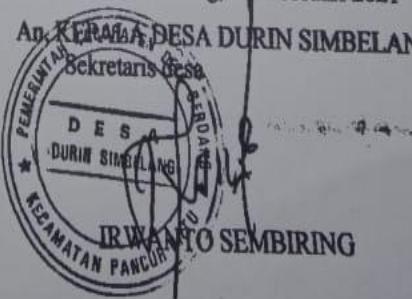
Selanjutnya dapat diterangkan bahwa pihak kami tidak merasa keberatan / mengizinkan dan akan membantu yang bersangkutan kedua nama tersebut diatas untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal Penelitian sesuai dengan judul diatas di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu.

Demikianlah Surat Keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Durin Simbelang, 10 Pebruari 2021

An. KERAMA DESA DURIN SIMBELANG

Sekretaris Desa





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 16 Maret 2021

Nomor : 298/STIKes Desa-Penelitian III/2020

Lamp :

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
 Kepala Desa
 Durin Simbelang Kacamatan Pancur Batu
 Kabupaten Deli Serdang
 di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesedian Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Rejeki Pengabdian Harefa	032017114	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
 STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
 Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal



**PEMERINTAHAN KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN PANCUR BATU
DESA DURIN SIMBELANG**

Kantor : Jln. Mesjid Km. 21 Medan - Berastagi Kode Pos : 20353

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070/ 219 /DS/III/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	:	REJEKI PENGABDIAN HAREFA
NPM	:	032017114
Program Studi	:	Ilmu Keperawatan
Judul Skripsi	:	"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Durin Simbelang Pancur Batu Tahun 2021"

Selanjutnya dapat diterangkan bahwa kami tidak merasa keberatan/ mengizinkan nama tersebut diajas untuk melaksanakan penelitian sesuai dengan judul diajas di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu.

Demikianlah Surat Keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Durin Simbelang, 16 Maret 2021

An. KEPALA DESA DURIN SIMBELANG
Sekretaris Desa





**PEMERINTAHAN KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN PANCUR BATU
DESA DURIN SIMBELANG**

Kantor : Jln. Mesjid Km. 21 Medan - Berastagi

Kode Pos : 20353

SURAT KETERANGAN
Nomor : 070/379/DS/IV/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Kabupaten Deli Serdang dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : REJEKI PENGABDIAN HAREFA
 NIM : 032017114
 Program Studi : S-1 Keperawatan
 Judul Skripsi : "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu Tahun 2021"

Selanjutnya dapat diterangkan nama tersebut diatas telah selesai melaksanakan penelitian sesuai dengan judul diatas di Desa Durin Simbelang Kecamatan Pancur Batu.

Demikianlah Surat Keterangan ini diperbuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya.





STIKes Santa Elisabeth Medan

Nama Mahasiswa

: Rejeti Pengabdian Kafeza,

Nim

: 032017119

Judul

: Hubungan Dukungan Keluarga dengan kualitas Hidup Lansia di Desa Dutin Simbelang Pancur batu Tahun 2021.

Nama Pembimbing 1

: Mestiana Pt. kato, M.Kep., DNSc.

Nama pembimbing 2

: Lili Novitatum, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NO	HARI / TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB2
1.	Senin/ 30 November et. 2020.	Mestiana Pt. kato M.Kep., DNSc.	Konsul judul acc judul.		
2.	Selasa/ 1 Desember 2020.	Lili Novitatum S.Kep.,Ns.,M.Kep.	Konsul judul.		
3.	Jumat/ 4 Desember 2020	Mestiana Pt. kato M.Kep., DNSc	Konsul teksioner		
4.	minggu/ 6 Desember 2020	Mestiana Pt. kato M.Kep., DNSc.	Konsul Bab 1		
5.	Senin/ 7 Desember 2020	Lili Novitatum S.Kep.,Ns.,M.Kep.	Konsul Bab 2		



6.	Kamis / 10 Desember 2020.	Mestiana Bt.koto M.Kep.DNsc.	Konsul BAB 2		
7.	Kamis 10 Desember 2020.	Lilis Novitaton S.Kep.Nc.M.Kep.	Revisi bab 1		
8.	minggu 13 Desember 2020.	Mestiana Bt.koto M.Kep., DNsc.	konsul Bab 1 dan data awal.		
9.	Senin 14 Desember 2020	Lilis Novitaton S.Kep., Nc.M.Kep.	Revisi bab 1		
10.	Selasa 15 Desember 2020	Mestiana Bt.koto M.Kep., DNsc.	Konsul Review Bab 1 dan 2. acc bob 1 dan 2.		
11.	Selasa 15 Desember 2020.	Lilis Novitaton S.Kep.-Nc.M.Kep.	Konsul Review jurnal.		
12.	Kamis 17 Desember 2020	Mestiana Bt.koto M.Kep.DNsc.	Konsul Bab 3		
13.	Selasa 22 Desember	Mestiana Bt.koto M.Kep.DNsc.	Konsul Revisi Bab 3		



STIKes Santa Elisabeth Medan

14.	Senin 28 Desember 2020	Mestiana, S.Pt, koto M.Kep., DNSe.	Revisi bab 3		
15.	Senin 28 Desember 2020.	Lilis Nolutatum S.Kep., Nc.M.Kep.	Konsul Bab 1 dan bab 2		
16.	Jumat 1 Januari 2021	Lilis Nolutatum S.Kep., Nc.M.Kep	Revisi bab 1 dan bab 2		
17.	Jumat 8 Januari 2021	Mestiana, S.Pt, koto M.Kep., DNSe.	Revisi bab 3 acc bob 3		
18.	Selasa 12 Januari 2021	Lilis Nolutatum S.Kep., Nc.M.Kep	Konsul Bab. 1,2,3,4.		
19.	Kamis 14 Januari 2021	Lilis Nolutatum S.Kep., Nc.M.Kep.	Revisi bab 1,2,3,4. (sedikit Tambahan)		
20.	Jumat 15 Januari 2021	Lilis Nolutatum S.Kep., Nc.M.Kep.	Revisi bab 2,4.		
21.	Senin 18 Januari 2021	Lilis Nolutatum S.Kep., Nc.M.Kep.	Konsul bab 1,2,3,4. acc . b.		



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

