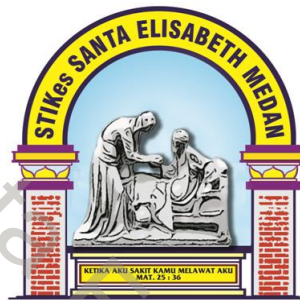


# **SKRIPSI**

## **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA PINTUBATU KECAMATAN SILAEN TAHUN 2022**



Oleh:

Grace Panjaitan  
NIM. 032018049

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2022**



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## SKRIPSI

### HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI DESA PINTUBATU KECAMATAN SILAEN TAHUN 2022



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

Oleh:

Grace Panjaitan  
NIM. 032018049

**PROGRAM STUDI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2022**



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Grace Panjaitan  
NIM : 032018049  
Program Studi : S1 Keperawatan  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022

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

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

Peneliti,



(Grace Panjaitan)



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Persetujuan

Nama : Grace Panjaitan  
NIM : 032018049  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di  
Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan  
Medan, 25 Mei 2022

Pembimbing II

(Samfriati Sinurat, Ns., MAN)

Pembimbing I

(Mardiaty Barus, Ns., M.Kep)

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)



# STIKes Santa Elisabeth Medan

## HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah Diuji

Pada tanggal, 25 Mei 2022,

PANITIA PENGUJI

**Ketua : Mardiaty Barus, Ns., M.Kep**

**Anggota :1. Samfriati Sinurat, Ns., MAN**

**2. Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep**

Mengetahui  
Ketua Program Studi Ners

**(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep)**



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## PROGRAM STUDI NERS STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

### Tanda Pengesahan

Nama : Grace Panjaitan  
NIM : 032018070  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di  
Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji  
Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Sabtu, 25 Mei 2022 Dan Dinyatakan LULUS

#### TIM PENGUJI:

#### TANDA TANGAN

Penguji I : Mardiaty Barus, Ns., M.Kep

Penguji II : Samfriati Sinurat, Ns., MAN

Penguji III : Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep

Mengetahui  
Ketua Program studi Ners

Mengesahkan  
Ketua STIKes Santa Elisabeth

(Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep) (Mestiana Br.Karo, Ns., M.Kep., DNSe)



## HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Grace Panjaitan  
NIM : 032018049  
Program Studi : Ners  
Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas *Loyalti Non-eksklusif* (*Non-exclusive Royalti Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.”, beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan Hak Bebas *Loyalti Non-eksklusif* ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan 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.

Medan, Mei 2022

Yang Menyatakan

(Grace Panjaitan)



## ABSTRAK

Grace Panjaitan 032018049

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022

Prodi Ners 2022

Kata kunci: Dukungan Keluarga, Kualitas hidup, lansia

(xviii + 64 + Lampiran)

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, penerimaan keluarga terhadap individu dan mau memberikan bantuan sehingga memberikan rasa aman secara fisik dan psikologis pada individu dalam hidup sehari-hari. Dukungan keluarga mempunyai efek yang besar dalam kualitas hidup lansia. Lansia yang tinggal bersama keluarga menjadi sumber dukungan yang memberikan arti penting bagi kehidupan lansia. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022. Metode penelitian yang digunakan adalah menggunakan rancangan penelitian korelasi dengan pendekatan *Cross Sectional*. Teknik Pengambilan sampel dengan teknik *Simple random sampling* dengan jumlah responden 72 orang. Penelitian menggunakan instrumen penelitian berdasarkan WHOQOL-BREF. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga dengan mayoritas mendukung sebanyak 66 orang (91,7%), dan kualitas hidup mayoritas cukup sebanyak 54 orang (75%). Hasil uji statistik uji *spearman Rank* dengan nilai *p-value* 0,000 ( $p < 0,05$ ) menunjukkan bahwa ada hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia. Diharapkan kepada keluarga agar dapat memelihara dan meningkatkan hubungan personal/sosial pada lansia supaya dukungan keluarga dan kualitas hidup pada lansia pada kategori baik.

Daftar Pustaka Indonesia (2012- 2022)



## ABSTRAK

Grace Panjaitan, 032018049

*Family Support with Quality of Life for the Elderly at Pintubatu Village, Silaen District in 2022*

*Nursing Study Program 2022*

*Keywords: Family Support, Quality of life, elderly*

*(xviii + 64 + attachment)*

*Family support is the attitude, action, acceptance of the family towards the individual and willing to provide assistance so as to provide a sense of physical and psychological security to the individual in everyday life. Family support has a great effect on the quality of life of the elderly. The elderly who live with their families become a source of support that gives importance to the lives of the elderly. The purpose of this study is to analyze the relationship between Family Support and Quality of Life for the Elderly at Pintubatu Village, Silaen District at 2022. The research method used was a correlation research design with a Cross Sectional approach. Sampling technique with simple random sampling technique with the number of respondents 72 people. The study uses research instruments based on WHOQOL-BREF. The results show that the majority of family support supported as many as 66 people (91,7%), and the quality of life of the majority was sufficient as many as 54 people (75,0%). The statistical test results of the Spearman Rank test with a p value of 0.000 ( $p < 0.05$ ) indicate that there is a relationship between Family Support and Quality of Life for the Elderly. It is expected that families can maintain and improve personal/social relationships in the elderly so that family support and quality of life in the elderly are in good categories.*

*Bibliography : (2012 – 2021)*



## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus karena rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini. Adapun judul skripsi ini adalah “ **Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022**”. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang S1 Ilmu Keperawatan Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Santa Elisabeth Medan.

Pada penyusunan skripsi ini tidak semata-mata hasil kerja penulis sendiri, melainkan juga berkat bimbingan dan dorongan dari pihak-pihak yang telah membantu. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Efendi Panjaitan selaku kepala desa di Desa Pintubatu yang telah memberikan izin kepada saya untuk pengambilan data penelitian di Desa Pintubatu.
3. Lindawati Tampubolon, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners dan Dosen Penguji III, yang telah membimbing, mendidik, memberikan motivasi serta memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melakukan penelitian dalam upaya penyelesaian pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.



4. Mardiaty Barus, Ns., M.Kep selaku Dosen Pembimbing dan Penguji I dan yang telah membantu, membimbing serta mengarahkan penulis dengan penuh kesabaran dan memberikan ilmu yang bermanfaat dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Samfriati Sinurat, Ns., MAN selaku Dosen Pembimbing dan Penguji II yang telah membimbing, mendidik dan memberikan motivasi kepada penulis dalam penyusunan dan penyelesaian skripsi ini.
6. Jagentar Pane, Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan dukungan dalam penyusunan 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 kedua orangtua saya Giskart Panjaitan dan Ibunda Hotmaria Sigalingging, Kakak Sr.M Anggraeni Panjaitan, Adik Arya Jordi Panjaitan dan Adik Tifanny Elizabeth Panjaitan yang telah bersedia memberi kasih sayang, nasihat, dukungan moral dan material yang telah memberikan motivasi dan semangat selama saya mengikuti pembelajaran saya hingga kejenjang Sarjana.
9. Seluruh teman-teman Ners Tingkat IV mahasiswa STIKes tahap program akademik studi Ners Santa Elisabeth Medan stambuk 2018 angkatan XII yang telah memberikan dukungan, motivasi dan saran membantu selama proses penyusunan skripsi ini.



10. Seluruh responden lansia di Desa Pintubatu yang membantu peneliti dalam melakukan penelitian ini sehingga dapat berjalan dengan baik.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari materi maupun teknik penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati peneliti menerima kritik dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata peneliti mengucapkan banyak terimakasih dan semoga skripsi ini bermanfaat untuk kita dan semoga Tuhan Yesus Kristus mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis.

Medan, 27 Mei 2022

Peneliti

(Grace Panjaitan)



## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>x</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xviii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan masalah.....	9
1.3 Tujuan penelitian.....	9
1.3.1 Tujuan umum .....	9
1.3.2 Tujuan khusus .....	9
1.4. Manfaat Penelitian .....	9
1.4.1. Manfaat teoritis .....	9
1.4.2. Manfaat praktis .....	10
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORITIS .....</b>	<b>11</b>
<b>2.1 Konsep Lansia .....</b>	<b>11</b>
2.1.1 Defenisi lansia.....	11
2.1.2 Batasan lansia.....	11
2.1.3 Ciri ciri lansia.....	12
2.1.4 Perubahan pada lansia.....	13
<b>2.2 Konsep Kualitas Hidup Lansia .....</b>	<b>19</b>
2.2.1 Defenisi kualitas hidup .....	19
2.2.2 Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup .....	19
2.2.3 Dimensi kualitas hidup .....	21
2.2.4 Pengukuran kualitas hidup lansia .....	23
<b>2.3 Konsep Dukungan Keluarga .....</b>	<b>24</b>
2.3.1 Defenisi dukungan keluarga.....	24
2.3.2 Jenis dukungan keluarga .....	24
2.3.3 Manfaat dukungan keluarga.....	25
2.3.4 Sumber sumber dukungan keluarga.....	25
2.3.5 Faktor faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga .....	26



<b>BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL .....</b>	<b>29</b>
<b>3.1 Kerangka Konsep.....</b>	<b>29</b>
<b>3.2 Hipotesis Penelitian.....</b>	<b>30</b>
<b>BAB 4 RANCANGAN PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
<b>4.1 Rancangan penelitian.....</b>	<b>31</b>
<b>4.2 Populasi dan Sampel .....</b>	<b>31</b>
4.2.1 Populasi.....	31
4.2.2 Sampel.....	32
<b>4.3 Variabel penelitian dan definisi operasional.....</b>	<b>33</b>
4.3.1 Variabel penelitian .....	33
4.3.2 Definisi Operasional.....	33
<b>4.4 Instrumen penelitian.....</b>	<b>35</b>
<b>4.5 Lokasi dan waktu penelitian .....</b>	<b>38</b>
4.5.1 Lokasi Penelitian.....	38
4.5.2 Waktu penelitian .....	38
<b>4.6 Prosedur pengambilan dan pengumpulan data .....</b>	<b>38</b>
4.6.1 Pengambilan data .....	38
4.6.2 Teknik pengumpulan data.....	38
4.6.3 Uji validitas dan Uji Realibitas .....	40
<b>4.7. Kerangka Operasional.....</b>	<b>41</b>
<b>4.8. Analisa Data.....</b>	<b>42</b>
<b>4.9. Etika Penelitian .....</b>	<b>44</b>
<b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>46</b>
<b>5.1. Gambaran Lokasi Penelitian.....</b>	<b>46</b>
<b>5.2. Hasil Penelitian .....</b>	<b>47</b>
5.2.1. Data Demografi Lanjut Usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.....	47
5.2.2. Dukungan Keluarga Lanjut Usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.....	48
5.2.3. Kualitas Hidup Lanjut Usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.....	49
5.2.4. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.....	49
<b>5.3. Pembahasan .....</b>	<b>51</b>
5.3.1. Dukungan Keluarga Lanjut Usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.....	51
5.3.2. Kualitas Hidup Lanjut Usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.....	54
5.3.3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.....	58



<b>BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>61</b>
<b>6.1. Simpulan.....</b>	<b>61</b>
<b>6.2. Saran.....</b>	<b>61</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>63</b>
<b>LAMPIRAN</b>	
1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden.....	66
2. <i>Informed Consent</i> .....	67
3. Lembar Kuesioner.....	68
4. Tabel Transform Skor Kuesioner <i>Whoqol</i> .....	77
5. Pengajuan Judul skripsi dan Tim Pembimbing.....	78
6. Pengajuan Judul Proposal.....	79
7. Surat Izin Pengambilan Data Awal.....	80
8. Surat Komisi Etik Penelitian.....	81
9. Surat Ijin Penelitian.....	82
10. Surat balasan izin Penelitian.....	83
11. Surat keterangan selesai penelitian.....	84
12. <i>Output</i> Hasil Penelitian.....	85
13. Master Data.....	89
14. Dokumentasi Penelitian.....	91
15. Lembar konsultasi.....	93



## DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Definisi Operasional hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022 .....	34
Tabel 4.2.	Indeks Korelasi .....	43
Tabel 5.1.	Distribusi Frekuensi dan Persentase Data Demografi Pada Lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen 2022.....	47
Tabel 5.2.	Distribusi Frekuensi dan Persentase Dukungan Keluarga Lanjut Usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022 .....	48
Tabel 5.3.	Distribusi Frekuensi dan Persentase Kualitas Hidup Lanjut Usia di di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen 2022 .....	49
Tabel 5.4.	Hasil Korelasi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.....	49



## DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1. Kerangka konsep hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022...	29
Bagan 4.7. Kerangka Operasional hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.....	41



## BAB 1 PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Komposisi penduduk tua bertambah dengan pesat baik di negara maju maupun negara berkembang, hal ini disebabkan oleh penurunan angka fertilitas (kelahiran) dan mortalitas (kematian), serta peningkatan angka harapan hidup (life expectancy), yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan. Proses terjadinya penuaan penduduk dipengaruhi oleh beberapa faktor, misalnya: peningkatan gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, hingga kemajuan tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang semakin baik (Kementerian Kesehatan RI, 2017).

Berdasarkan World Population Prospect (2019) lansia yang berusia 65 tahun atau lebih secara global berjumlah 703 juta jiwa (Ulfa et al., 2021). Sedangkan di Indonesia, berdasarkan statistik penduduk lanjut usia meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2019), yakni menjadi 9,6 persen (25 juta lebih) dimana lansia muda (60-69 tahun) mencapai 63,82%, lansia madya (70-79 tahun) dan lansia tua (80 tahun lebih) dengan masing-masing presentasi 8,50%. Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan jumlah lansia pada tahun 2019 (25,9 juta), tahun 2020 (27,08 juta) dan tahun 2021 (48,19 juta) (Kemenkes, RI 2020). Berdasarkan BPS Sumut (2018) jumlah lansia sebanyak 1.046.110 orang (7,3%), dimana lansia laki-laki sebanyak 478.377 orang (45,7%), sedangkan lansia perempuan 567.733 orang (54,3%).

Proses menua adalah suatu keadaan berkurangnya secara perlahan kemampuan sel sel untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Pada lansia banyak terjadi perubahan-perubahan seperti perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psikologis, dan penyakit yang sering dijumpai pada lansia (Irene R.N, 2017). Semua perubahan yang terjadi pada lansia akan menjadi stresor bagi lansia dan akan mempengaruhi kesejahteraan hidup lansia. Kesejahteraan hidup lansia yang meningkat akan meningkatkan pula kualitas hidup (*Quality of Life/QOL*) lansia, karena proses penuaan, penyakit, dan berbagai perubahan dan penurunan fungsi yang dialami lansia akan mengurangi kualitas hidup lansia (Prima et al., 2019).

Menurut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* mendefinisikan kualitas hidup adalah kondisi individu tentang posisi mereka dalam hidup meliputi konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka hidup dan yang berhubungan dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian yang mereka terima (dalam Haugan et al., 2020). Menurut Id et al., (2019) kualitas hidup di usia tua berarti diri yang terpelihara dan makna yang ada. Hal hal yang berkaitan dengan kualitas hidup adalah: nilai-nilai kehidupan, ingatan akan kehidupan sebelumnya, aktivitas, kesehatan, orang yang penting dalam kehidupan, kekayaan materi, dan rumah. Menurut Seangpraw et al., (2019) kualitas hidup merupakan salah satu indikator hidup sehat. Kualitas hidup lansia yang baik akan mendorong lansia menjadi produktif, sejahtera, mandiri, dan lebih sehat. Menurut Bornet et al., (2017) kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh berbagai faktor; seperti

gangguan depresi, gangguan fungsional dan masalah kesehatan lainnya dapat menurunkan kualitas hidup lansia, sedangkan dukungan sosial dapat mempengaruhi kualitas hidup secara positif. Namun pada umumnya lansia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi mengalami penurunan.

Berdasarkan riset yang dilakukan *Global Age Watch* yang melakukan penelitian tentang kualitas hidup lansia di 96 negara, hasil yang didapatkan Indonesia berada di peringkat bawah Indeks *Global Age Watch* yakni berada di posisi 71. Kualitas hidup lansia di Indonesia masih dalam kategori rendah karena terciptanya pergeseran nilai sosial yang disebabkan banyaknya keluarga yang sibuk bekerja sehingga lansia menjadi terlantar (Hayulita et al., 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningrum et al., (2019) menyatakan kualitas hidup lansia didapatkan dari 106 responden disana 60% mengalami kualitas hidup rendah, dan 40% mengalami kualitas hidup tinggi. Berdasarkan penelitian lain yang dilakukan Andesty & Syahru, (2018) dari 52 responden lansia mengalami kualitas hidup rendah sebanyak 58%, kualitas hidup sedang 9,6 % dan kualitas hidup tinggi sebesar 36,5 %.

Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup lansia yakni dengan dukungan keluarga. Pada umumnya lansia membutuhkan seseorang untuk mengerti dengan kondisi yang sedang di alami. Keluarga dapat menjadi pendengar yang baik ketika lansia bercerita. Dukungan keluarga juga menjadi unsur penting dalam meningkatkan rasa percaya diri dan sebagai motivasi lansia. Keluarga dapat melibatkan lansia untuk membuat keputusan serta memecahkan masalah bersama,

memberikann kebebasan dalam perubahan fisik dan mental, memberikann ruang dan waktu dari setiap anggota keluarga (Panjaitan & Hidup, 2020)

Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Usia terendah lansia adalah enam puluh tahun dan tertinggi delapan puluh enam tahun dengan rata-rata umur lansia yaitu tujuh puluh dua koma delapan enam. Pada usia lanjut akan terjadi penurunan kondisi fisik, psikologis, serta sosial yang akan dapat menimbulkan masalah atau gangguan akan memperoleh aktivitas sehari-hari. Bentuk kemunduran fisik yang dialami lansia ditandai dengan kulit yang mulai keriput, penglihatan, dan pendengaran berkurang, gigi ompong, mudah lelah, serta gerakan melambat. Selain itu kemunduran kognitif seperti mudah lupa, kemunduran orientasi terhadap ruangan, tempat, dan waktu (Nasrullah, 2017).

Beberapa kendala yang dialami oleh lansia sering kali disebabkan karena kurangnya perhatian dari pihak keluarga. Hal ini mungkin karena kesibukan dari anggota keluarga, pengetahuan keluarga yang kurang tentang bagaimana cara memberikan dukungan yang baik kepada lansia, tempat tinggal yang jauh sehingga anak jarang datang mengunjungi, anaknya telah lebih dulu meninggal, anak tidak mau direpotkan dengan urusan orang tuanya serta orang tua sudah jarang dilibatkan dalam penyelesaian masalah yang ada dalam keluarga. Keadaan-keadaan tersebut mungkin menyebabkan lansia merasa tidak dibutuhkan, tidak berguna dan merasa menjadi beban bagi keluarganya (Firmansyah & Tadjudin, 2020)

Keluarga memiliki peranan dalam konsep sehat sakit anggota keluarganya yang sudah lansia, dimana keluarga merupakan sebuah sistem pendukung yang memberikan perawatan langsung terhadap anggota keluarganya yang sakit sehingga berdampak pada fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang akan berpengaruh pada peningkatan kualitas hidup lansia (Khorni et al., 2017). Pada domain kesehatan fisik, perubahan fisik yang terjadi pada lansia erat kaitannya dengan perubahan psikososialnya. Pengaruh yang muncul akibat berbagai perubahan pada lansia tersebut jika tidak teratasi dengan baik, cenderung akan mempengaruhi kesehatan lansia secara menyeluruh. Demikian juga permasalahan pada domain psikologis yang dialami lansia merupakan bagian dari komponen yang menentukan kualitas hidup seseorang dan berhubungan dengan dukungan keluarga. Domain dukungan sosial dipengaruhi pada interaksi sosial atau dukungan sosial dalam keluarga dapat berjalan dengan baik apabila keluarga menjalankan fungsi keluarga dengan baik, terutama dalam fungsi kemitraan (*partnership*), kasih sayang (*affection*), dan kebersamaan (*resolve*) (Syurandhari et al., 2015).

Pemenuhan kebutuhan sosial lansia di komunitas cenderung lebih baik karena interaksi lansia di komunitas pada dasarnya lebih luas dari pada lansia di panti. Hal ini disebabkan karena, ada penurunan efisiensi keseluruhan, sosialisasi, tingkat keterlibatan dalam pekerjaan dan aktifitas sehari-hari, serta penurunan dukungan dari keluarga. Domain lingkungan tempat tinggal menjadi faktor penting yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Lingkungan tempat tinggal yang berbeda mengakibatkan perubahan peran lansia dalam menyesuaikan

diri. Bagi lansia, perubahan peran dalam keluarga, sosial ekonomi, dan sosial masyarakat tersebut mengakibatkan kemunduran dalam beradaptasi dengan lingkungan baru dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Berbeda dengan lansia di komunitas, lansia yang tinggal di panti akan mengalami paparan terhadap lingkungan dan teman baru yang mengharuskan lansia beradaptasi secara positif ataupun negatif. Perbedaan tempat tinggal dapat menyebabkan munculnya perbedaan lingkungan fisik, sosial, ekonomi, psikologis dan spiritual religious lansia yang dapat berpengaruh terhadap status kesehatan penduduk usia lanjut yang tinggal di dalamnya (Syurandhari et al., 2015).

Jumlah lansia yang terus meningkat dari tahun ke tahun akan berdampak pada kesejahteraan lansia. Meningkatnya jumlah populasi lansia yang diiringi dengan meningkatnya masalah yang dihadapi akan berdampak pada kualitas hidup lansia (Indrayani & Ronoatmodjo, 2018). Berdasarkan penelitian lain Nuryanto (2019) hasil penelitian dari 43 responden didapatkan sebanyak 19 responden mengalami dukungan keluarga kurang dan 2 responden mengalami dukungan keluarga yang baik.

Dari data tersebut menunjukkan bahwa rendahnya dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhi seperti keluarga yang kurang memberikan perhatian kepada lansia, keluarga tidak memberikan informasi tentang kesehatan, tidak membawa lansia ke puskesmas saat sakit, sehingga lansia merasa putus asa dan kehidupan mereka sudah tidak berarti lagi menyebabkan tidak adanya dorongan untuk hidup (Khorni et al., 2017). Lingkungan juga mempengaruhi kualitas hidup lansia terutama lingkungan

tempat tinggal. Perbedaan lingkungan tempat tinggal lansia dapat mempengaruhi lansia untuk beradaptasi.

Tinggi rendahnya dukungan keluarga memengaruhi kualitas hidup para lansia. Semakin tinggi dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidup lansia. Sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga, maka kualitas hidupnya juga menurun (Friedman, 2010). Memelihara kualitas hidup yang baik bagi para lanjut usia sangat diharuskan dalam kegiatan sehari-hari. Lansia yang hidupnya berkualitas adalah lansia yang mempunyai kondisi fungsional yang baik, sehingga lansia bisa menikmati masa tuanya, baik atau tidaknya kualitas hidup berkaitan dengan kesadaran lansia dengan masalah kesehatan dan kebiasaan hidup yang dialami lansia. Sebab, kesadaran lansia akan masalah kesehatan dan kebiasaan hidupnya berkaitan dengan tingkat penurunan stress dan peningkatan kualitas hidup lansia (Khasana & Kertia, 2020).

Lansia perlu mendapatkan dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan instrumental, dan dukungan penghargaan agar lansia dapat menikmati masa tuanya dengan bahagia, serta dapat meningkatkan kualitas hidup (Wafroh et al., 2017). Dukungan keluarga untuk menambah rasa percaya diri dan memotivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu jika ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan dan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada individu. Selain itu, dukungan informasional dari keluarga dapat digunakan individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang dihadapi.

Lansia yang mendapat dukungan keluarga baik, tidak hanya mendapatkan perlakuan yang menyenangkan dari keluarga seperti keluarga selalu mendengarkan keluhan yang dirasakan lansia, menunjukkan wajah yang menyenangkan saat membantu lansia serta merawat lansia dengan penuh kasih sayang, tetapi lansia juga mendapatkan dukungan informasi dari keluarga seperti keluarga mengingatkan kondisi kesehatan lansia, menjelaskan perilaku atau kegiatan yang dapat meningkatkan kesehatan dan yang dapat memperburuk kesehatan lansia. Lansia yang mendapatkan dukungan keluarga baik akan merasa aman dan nyaman berada di antara keluarganya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia (Indrayani & Ronoatmodjo, 2018).

Dari hasil observasi peneliti terhadap lansia yang tinggal di Desa Pintubatu sebanyak 72 orang. Saat dilakukan observasi dengan menggunakan wawancara kualitas hidup didapatkan bahwa dari 10 lansia sebanyak 6 orang lansia (60%) memiliki kualitas hidup dalam kategori rendah dan 4 orang lansia (40%) memiliki kualitas hidup dalam kategori baik. Sebagian besar lansia mengatakan dirinya tidak diperhatikan saat sakit, keluarganya tidak menyediakan waktu untuk mengantarkan lansia berobat, serta keluarga tidak mendengarkan keluhan keluhan yang dikatakan oleh lansia tentang penyakitnya. Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022 ".

**1.2. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022?

**1.3. Tujuan****1. Tujuan umum**

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.

**2. Tujuan khusus**

1. Mengidentifikasi dukungan keluarga pada lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia pada lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.
3. Menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.

**1.4. Manfaat Penelitian****1.4.1. Manfaat teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan mahasiswa tentang “hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia pada lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022” serta meningkatkan mutu pembelajaran mahasiswa dalam bidang keperawatan.

#### 1.4.2. Manfaat praktis

##### 1. Bagi Institusi

Penelitian ini dapat digunakan institusi STIKes Santa Elisabeth Medan sebagai sumber informasi pada mata kuliah gerontik.

##### 2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat ditetapkannya kebijakan program dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.

##### 3. Bagi Lansia, Keluarga dan Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan lansia, keluarga dan masyarakat dapat mengetahui perannya dalam memberikan dukungan dan peningkatan kualitas hidup lanjut usia

##### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini akan menjadi salah satu data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya dan menjadi referensi dalam memperluas pengetahuan serta peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai hubungan dukungan keluarga dengan meningkatkan kualitas hidup lansia.

## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Lansia

#### 2.1.1 Defenisi Lansia

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Lansia atau menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya, yaitu anak, dewasa dan tua. Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis, maupun psikologis. Memasuki usia tua berarti mengalami kemunduran, misalnya kemunduran fisik, yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat dan figur tubuh yang tidak proporsional (Nasrullah, 2017).

#### 2.1.2 Batasan Lansia

Kelompok lansia sering dibagi menjadi beberapa kategori. Lansia dikategorikan berdasarkan karakteristik beserta batasan usia. Batasan usia ini hanya sebagai pedoman untuk populasi menua.

Menurut WHO dalam Nasrullah (2017), lanjut usia meliputi :

1. Usia pertengahan (middle age) (45-59 tahun)
2. Lanjut usia (elderly) (60-74 tahun)

3. Lanjut usia tua (old) (75-90 tahun)

4. Usia sangat tua (very old) (> 90 tahun)

### **2.1.3 Ciri-ciri lansia**

Ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut :

- a. Lansia merupakan periode kemunduran.

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

- b. Lansia memiliki status kelompok minoritas.

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

- c. Menua membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat

sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah (Kholifah, 2016).

#### **2.1.4 Perubahan pada Lansia**

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Azizah dan Lilik M, 2011, 2011 dalam Kholifah, 2016).

a. Perubahan fisik

1) Sistem Indra

Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

## 2) Sistem integumen

Pada lansia kulit mengalami atrofi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atrofi glandula sebacea dan glandula sudorifera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

## 3) Sistem muskuloskeletal

Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligamen dan fascia mengalami penuaan elastisitas.

#### 4) Sistem kardiovaskular

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

#### 5) Sistem respirasi

Sistem respirasi pada lansia akan menurun seperti terjadinya perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadang paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruangan paru, udara yang mengalir ke paru berkurang.

#### 6) Pencernaan dan metabolisme

Pada sistem pencernaan akan terjadi penurunan fungsi seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun, liver (hati) makin mengecil dan meenurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

#### 7) Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan, banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

## 8) Sistem saraf

Penurunan sistem saraf seperti perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

## 9) Sistem reproduksi

Penurunan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

### b. Perubahan kognitif

1. *Memory* (Daya ingat, ingatan)
2. *IQ (Intellegent Quotient)*
3. Kemampuan Belajar (*Learning*)
2. Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)
3. Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)
4. Pengambilan Keputusan (*Decision Making*)
5. Kebijaksanaan (*Wisdom*)
6. Kinerja (*Performance*)
7. Motivasi

### c. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

1. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
2. Kesehatan umum
3. Tingkat pendidikan

4. Keturunan (hereditas)
5. Lingkungann
6. Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
7. Gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan.
8. Rangkaian dari kehilangan, yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan keluarga.
9. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

d. Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (*mature*) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

e. Perubahan Psiko sosial

1. Kesepian (*Loneliness*)

Kesepian terjadi Ketika pasangan hidup atau teman dekat meninggal. Terutama bila dirinya sendiri pada saat itu juga mengalami berbagai penurunan status kesehatan, misalnya menderita berbagai penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik, terutama gangguan pendengaran.

2. Duka cita (*bereavement*)

Ketika meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, bahkan hewan kesayangan juga dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

### 3. Depresi

Duka cita jika berkelanjutan akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan menangis yang berkelanjutan menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stress lingkungan dan menurunkan kemampuan adaptasi.

### 4. Gangguan cemas

Gangguan cemas dibagi dalam beberapa bagian, seperti fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif. Gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda.

### 5. Parafrenia

Merupakan suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan adanya waham (curiga), jadi lansia sering merasa bahwa tetangganya mencuri barang-barangnya, bahkan berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi dan menarik diri dari kegiatan sosial.

### 6. Sindrom Diogenes

Suatu kelainan lansia seperti perilaku dan penampilan yang sangat mengganggu, rumah dan kamar kotor karena lansia bermain-main dengan feses dan uratnya, bahkan menumpukkan barang-barang dengan tidak teratur. Walaupun rumah sudah dibersihkan tetapi kejadian ini bisa terulang kembali.

## **2.2 Konsep Kualitas Hidup**

### **2.2.1 Defenisi kualitas hidup**

WHO dalam (Syurandhari et al., 2015) mendefinisikan kualitas hidup merupakan persepsi individu dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat individu tersebut tinggal dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan urusan yang mereka miliki. Hal tersebut memberikan konsep kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan seseorang dengan sesuatu hal yang penting di lingkungan mereka.

Konsep kualitas hidup secara luas mencakup bagaimana seorang individu mengukur kebaikan dari beberapa aspek hidup mereka. Evaluasi ini meliputi reaksi emosional seseorang dalam menjalani dan menikmati setiap hal yang terjadi dalam kehidupan, rasa kepuasan dan pemenuhan hidup, dan kepuasan bekerja serta hubungan pribadi (Theofilou, 2013).

### **2.2.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia**

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup Menurut WHO dalam Kiling & Kiling-Bunga (2019) yaitu:

#### **a. Kesehatan fisik (biologis) dan kemampuan fungsional**

Merupakan faktor yang berasal dari kondisi internal kesehatan tubuh individu secara biologis yang diperlihatkan dari seberapa baik fungsi dari bagian tubuh, organ-organ tubuh, sistem-sistem dalam tubuh, maupun fungsi biologis tubuh secara keseluruhan, perilaku pro kesehatan, dan lainnya. Kesehatan fisik akan membantu individu dalam menjalankan fungsi dan aktivitas sehari-hari sehingga dapat meningkatkan kualitas

hidup dari individu tersebut. Individu yang mampu untuk berjalan dengan baik akan mampu beraktivitas dengan penuh dan berinteraksi dengan masyarakat sekitar sehingga mampu meningkatkan kualitas hidupnya.

b. Kesehatan psikologis, kesejahteraan diri, serta kepuasan hidup

Merupakan faktor internal manusia yang menekankan kepada faktor psikis, hal ini akan bersifat subjektif, serta melambangkan persepsi pikiran terhadap kehidupan yang telah dijalani individu, keyakinan-keyakinan psikologis, perasaan-perasaan positif, kemampuan kognitif, afektif, dan lainnya. Kesehatan psikis akan membawa individu ke dalam pemikiran-pemikiran positif yang pada ujungnya berdampak pada penilaian bahwa dirinya memiliki kualitas hidup yang baik. Misalnya individu yang memiliki keyakinan pada kemampuan diri sendiri yang tinggi tidak akan mudah mengalami depresi saat menghadapi kegagalan, melainkan akan mampu melewatinya dengan baik sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

c. Jejaring sosial, aktivitas, dan partisipasi

Merupakan faktor eksternal yang datang dari interaksi individu dengan komunitas di sekitarnya, kualitas interaksi, kualitas hubungan, kualitas dan membantu individu untuk mengembangkan peran-peran dalam masyarakat dan meningkatkan kualitas hidup individu tersebut. Individu yang memiliki kualitas dan kuantitas interaksi yang baik dengan orang-orang di sekitarnya akan mengalami kepuasan di dalam kehidupannya. Jumlah aktivitas serta partisipasi mencerminkan faktor ini.

d. Keadaan lingkungan hidup dan kondisi sosio-ekonomi

Merupakan faktor eksternal yang datang dari keadaan lingkungan sekitar secara umum, status sosio-demografik, kondisi alam, kondisi ekonomi serta budaya yang ada di dalam lingkungan akan mempengaruhi kualitas hidup seseorang. Keadaan lingkungan yang baik dan kondusif membantu individu menciptakan persepsi atas kehidupan yang baik pula. Individu dengan keadaan tempat tinggal dan lingkungan yang baik akan menunjang aktivitas di dalamnya serta menciptakan perasaan-perasaan positif dan akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup.

### **2.2.3 Dimensi Kualitas Hidup**

a. Dimensi fisik

Dimensi fisik yaitu mengukur aktivitas sehari-hari yang dipengaruhi oleh adekuatnya sistem persarafan, otot dan tulang atau sendi. Domain fisik ini dibagi menjadi tiga bagian, yaitu: nyeri, tenaga dan lelah, tidur dan istirahat. Dimana nyeri mengeksplor sensasi fisik yang tidak menyenangkan yang dialami individu, dan selanjutnya berubah menjadi sensasi yang menyedihkan dan mempengaruhi hidup individu tersebut. Tenaga dan kelelahan mengeksplor tenaga, antusiasme dan keinginan individu untuk selalu dapat melakukan aktivitas sehari-hari, sebaik aktivitas lain seperti rekreasi. Tidur dan istirahat fokus pada seberapa banyak tidur dan istirahat (Jacob, 2018).

**b. Dimensi Psikologis**

Dimensi psikologis yaitu bodily dan appearance, perasaan negatif, perasaan positif, *self – esteem*, berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi. Aspek sosial meliputi relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual. Kemudian aspek lingkungan yang meliputi sumber finansial, *freedom*, *physical safety* dan *security*, perawatan kesehatan dan sosial care lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan serta lingkungan fisik dan transportasi (Jacob, 2018).

**c. Dimensi Sosial**

Dimensi hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas sosial. Relasi personal merupakan hubungan individu dengan orang lain. Dukungan sosial yaitu menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Sedangkan aktivitas seksual merupakan gambaran kegiatan seksual yang dilakukan individu (Jacob, 2018).

**d. Dimensi Lingkungan**

Dimensi Lingkungan Adapun dimensi lingkungan yaitu mencakup sumber finansial, *freedom*, *physical safety* dan *security*, perawatan kesehatan dan sosial care, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan, lingkungan fisik serta transportasi (Jacob, 2018).

#### **2.2.4 Pengukuran Kualitas Hidup**

Untuk mengukur kualitas hidup seseorang WHO telah membentuk WHO *Quality of Life* (QOL) Group. Pengukuran kualitas hidup dilakukan menggunakan instrumen *World Health Organization Quality of Life-100* (WHOQOL100). WHOQOL-100 terdiri dari 100 pertanyaan yang mencakup 25 segi dan sudah diterjemahkan dalam berbagai bahasa di 15 negara tersebut. Kemudian WHO menyusun WHOQOL-BREF yang merupakan versi singkat dari WHOQOL-100. WHOQOL-BREF dapat digunakan bila waktu yang diperlukan untuk menyelesaikan 100 pertanyaan terlalu lama dan penilaian secara rinci tidak diperlukan (Salim et al., 2007).

WHOQOLBREF terdiri dari 26 pertanyaan dimana 2 pertanyaan mengukur kualitas hidup secara umum dan 24 item yang mencakup 4 domain dan terbukti dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Keempat domain tersebut adalah:

- 1) Kesehatan fisik (*physical health*) terdiri dari 7 pertanyaan yaitu pada nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17 dan 1
- 2) Psikologis (*psychological*) terdiri dari 6 pertanyaan yaitu pada nomor 5, 6, 7, 11, 19 dan 26
- 3) Hubungan sosial (*social relationship*) terdiri dari 3 pertanyaan yaitu pada nomor 20, 21, 22
- 4) Lingkungan (*environment*) terdiri dari 8 pertanyaan yaitu 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 dan 25 (Salim et al., 2007).

## **2.3 Konsep Dukungan Keluarga**

### **2.3.1 Pengertian dukungan keluarga**

Menurut Friedman (2010) keluarga adalah kelompok kecil yang unik dengan individu yang saling terkait dan tergantung secara erat. Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan sosial, dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan dalam bentuk barang, jasa, informasi, dan nasehat, sehingga membuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai dan tentram.

### **2.3.2 Jenis dukungan keluarga**

Jenis dukungan keluarga terdiri atas empat, yaitu :

- a. Dukungan Instrumental, keluarga merupakan sebuah pertolongan praktik konkrit. Dukungan instrumental ini merupakan bantuan, yang berikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti tempat tinggal, memberikan uang,, memberikan bantuan untuk mengerjakan tugas rumah sehari-hari.
- b. Dukungan informasional, keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator (penyebarnya) informasi tentang dunia. Dukungan informasi terjadi dan diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dari diskusi tentang bagaimana cara mengatasisuatu masalah yang muncul.
- c. Dukungan penilaian/penghargaan, keluarga bertindak sebagai sistem pembimbing umpan balik, membimbing dan memerantai pemecahan masalah dan merupakan sumber validator identitas anggota. Dukungan penghargaan terjadi apabila melalui ekspresi penghargaan yang positif

melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain.

- d. Dukungan emosional, berfungsi sebagai pemulihan serta membantu penguasaan emosional serta meningkatkan moral keluarga. Dukungan emosional melibatkan depresi, empati, perhatian, pemberi semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantu emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian (Friedman, 2010).

### **2.3.3 Manfaat dukungan keluarga**

Friedman (2010) mengatakan bahwa ada semacam hubungan yang kuat antara keluarga dengan status kesehatan anggotanya. Dukungan keluarga juga secara signifikan dan positif dihubungkan dengan kualitas hidup termasuk kepuasan hidup, konsep diri, kesehatan dan fungsional.

Manfaat dukungan keluarga sangat penting untuk proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat, jenis dukungan sosial berbeda-beda. Namun demikian dapat membantu penderita bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai penderita secara pribadi, dan membantu pemecahan masalah penderita (Friedman, 2010).

### **2.3.4 Sumber-sumber dukungan keluarga**

Berdasarkan sumbernya dukungan keluarga dibagi menjadi dua, yaitu Dukungan keluarga internal dan eksternal (Friedman, 2010).

- a. Dukungan keluarga internal. Dukungan keluarga internal berasal dari suami atau istri, atau dari saudara kandung, atau dukungan dari anak.
- b. Dukungan keluarga eksternal. Dukungan keluarga eksternal berasal dari sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah dan praktisi kesehatan.

### **2.3.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga**

Faktor-faktor yang mempengaruhi keluarga menurut (Friedman, 2010) adalah :

1. Faktor internal
  - a. Tahap perkembangan. Artinya dukungan dapat ditemukan oleh faktor usia dalam hal ini Adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia memiliki pemahaman dan responden terhadap perubahan kesehatan yang berbeda).
  - b. Pendidikan atau tingkat pengetahuan keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya sehingga lebih kooperatif dalam memberikan dukungan.
  - c. Faktor emosi juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami

respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seseorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

- d. Spritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

## 2. Faktor eksternal

- a. Praktik di keluarga. Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya : penderita juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama.
- b. Faktor sosial ekonomi. Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup, stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari

kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomu seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya. Serta sebaliknya semakin rendah tingkat ekonomi seseorang maka ia akan kurang tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan.

- c. Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi. Keyakinan keluarga dimasyarakat selama ini akan berpengaruh pada rendahnya dukungan keluarga yang diberikan.

## BAB 3

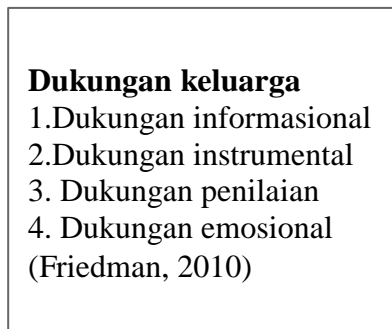
### KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

#### 3.1. Kerangka Konseptual

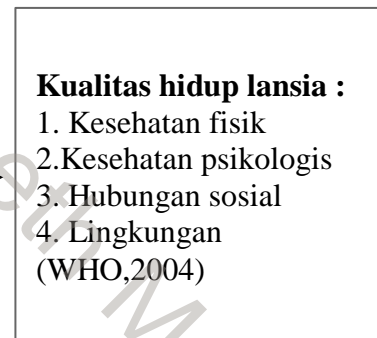
Kerangka konsep dibawah ini menunjukkan bahwa penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.

**Bagan 3.1. Kerangka konsep hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022 yang meliputi:**


Variabel independen




Variabel Dependen



Keterangan :

 : variabel yang diteliti

 : mempengaruhi antar variabel

### **3.2. Hipotesis**

Hipotesis adalah jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian. Menurut La Biondo-Wood dan Haber dalam Nursalam, (2020). Hipotesis adalah suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Setiap hipotesis terdiri atas suatu unit atau bagian dari permasalahan. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis akan memberikan petunjuk pada tahap pengumpulan data, analisa dan interpretasi data. Hipotesis terbagi menjadi 2 yaitu hipotesis alternatif ( $H_a$ ) dan hipotesis nol ( $H_0$ ). Hipotesis Nol ( $H_0$ ) adalah hipotesis yang menyatakan tidak ada hubungan antara variabel lainnya atau tidak ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok. Hipotesis alternatif ( $H_a$ ) adalah hipotesis yang menyatakan ada hubungan antara variabel satu dengan variabel lainnya atau ada perbedaan suatu kejadian antara dua kelompok (Nursalam, 2020).

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.

## BAB 4 METODE PENELITIAN

### 4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian adalah penyelidikan yang sistemis yang menggunakan metode untuk menjawab pertanyaan atau memecahkan masalah-masalah. Tujuan akhir dari penelitian adalah untuk mengembangkan, menemukan kembali atau memperluas *a body of knowledge* (Polit & Beck, 2012)

Jenis rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat satu saat satu saat. *Cross-sectional* mampu menggambarkan suatu fenomena dan hubungannya dengan fenomena lain (Polit & Beck, 2012). Penelitian korelasional mengkaji hubungan antar variabel. Peneliti dapat mencari, menjelaskan suatu hubungan, memperkirakan, dan menguji berdasarkan teori yang ada (Nursalam, 2020).

Rancangan dalam peneliti ini untuk mengidentifikasi adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022 (Nursalam, 2020).

### 4.2 Populasi dan Sampel

#### 4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan kumpulan kasus dimana seorang peneliti tertarik untuk melakukan penelitian. Suatu populasi menunjukkan pada

sekelompok subjek yang menjadi objek atau sasaran penelitian dan anggota populasi didalam penelitian harus dibatasi secara jelas (Polit & Beck, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berusia 60 tahun keatas di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022 berjumlah 72 orang (binapemdes, 2021).

#### **4.2.2 Sampel**

Sampel adalah subjek dari elemen populasi, yang merupakan unit paling dasar tentang data yang dikumpulkan (Creswell, 2009).

Teknik yang digunakan untuk menentukan sampel dalam penelitian ini adalah teknik *Nonprobability* yang sering disebut *simple random sampling* dimana pengambilan anggota sampel dari populasi yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Sugiyono, 2017).

Jumlah keseluruhan populasi menjadi sampel penelitian untuk dijadikan sampel penelitian sebagai responden atau sampel (Creswell, 2012).

Dalam penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022 maka jumlah sampel yang digunakan adalah lansia yang berada di desa pintubatu yang berjumlah 72 orang.

Kriteria inklusi yaitu :

1. Lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik yang ditandai dengan kemampuan lansia untuk menjawab pertanyaan sesuai dengan yang peneliti tanyakan.
2. Lansia yang mulai berusia 60 tahun.

### **4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

#### **4.3.1 Variabel Penelitian**

##### **1. Variabel Independen**

Variabel independen merupakan variabel yang diduga menjadi penyebab, pengaruh dan penentu pada variabel dependen. Variabel ini juga dikenal dengan nama variabel bebas, artinya bebas dalam mempengaruhi variabel lain (Polit & Beck, 2012). Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga.

##### **2. Variabel Dependen**

Variabel dependen adalah perilaku atau karakteristik yang menjelaskan dan memprediksi hasil penelitian (Polit & Beck, 2012). Variabel dependen disebut juga variabel terikat. Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2020). Variable dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup lansia.

#### **4.3.2 Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang dapat diamati (diukur) itulah yang merupakan kunci definisi operasional (Nursalam, 2020). Definisi Operasional berasal dari seperangkat prosedur atau tindakan progresif yang dilakukan peneliti untuk menerima kesan sensorik yang menunjukkan adanya atau tingkat eksistensi suatu variabel (Grove & Gray, 2017).

Definisi operasional pada penelitian ini terdiri atas dua variabel yaitu variabel independen dukungan keluarga dan variabel dependen kualitas hidup lansia.

# STIKes Santa Elisabeth Medan

**Tabel 4.1 Definisi Operasional hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022**

Variabel	Definisi	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor
Dukungan keluarga	Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, penerimaan keluarga terhadap individu dan mau memberikan bantuan sehingga memberikan rasa aman secara fisik dan psikologis pada individu dalam hidup sehari hari	1. Dukungan emosional 2. Dukungan informasional 3. Dukungan instrumental 4. Dukungan penghargaan	Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan dengan menggunakan skala Guttman dengan alternatif pilihan jawaban: 0. Tidak 1. Ya	Ordinal	Mendukung = 8-15 Tidak mendukung = 0-7
Kualitas hidup lansia	Kualitas hidup lansia adalah perasaan lansia terhadap kehidupan yang dirasakan dalam kehidupan sehari-hari tentang penilaian atas kesejahteraan mereka seiring berjalannya waktu, meliputi: kesehatan fisik, kesehatan psikologis, sosial, dan lingkungan	1. Dimensi fisik 2. Dimensi psikologis 3. Dimensi hubungan sosial 4. Dimensi lingkungan	Kuesioner menggunakan WHOQoL Bref versi Indonesia mengadopsi dari The World Health Organization Quality Of Life (WHOQoL) - Bref (World Health Organization, 2004)	Ordinal	Baik = 96-130 Cukup = 61-95 Kurang = 26-60

#### 4.4 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang dipilih dan digunakan untuk peneliti dalam kegiatan mengumpulkan data agar menjadi lebih mudah dan sistematis (Polit & Beck, 2012).

##### 1. Instrumen data demografi

Instrumen data demografi meliputi nama (inisial), jenis kelamin, usia, status perkawinan, agama, dan pendidikan.

##### 2. Instrumen dukungan keluarga

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner dukungan keluarga yang sudah baku dari penelitian Ester Napitupulu (2016), berbentuk skala Guttman yang terdiri dari 15 pertanyaan. Pertanyaan dengan jawaban Ya akan diberi skor 1 dan tidak akan diberi skor 0. Dukungan keluarga dalam bentuk dukungan informasi diwakili oleh pernyataan nomor 1-4. Dukungan penilaian diwakili oleh pernyataan nomor 5-9. Dukungan instrumental diwakili oleh pernyataan nomor 10-12. Dukungan emosional diwakili oleh pernyataan nomor 13-15. Data mengenai dukungan keluarga dikategorikan atas 2 kelas ordinal. Nilai terendah yang mungkin dicapai adalah 0 dan nilai tertinggi adalah 1.

Skala ukur yang digunakan pada variabel ini adalah skala ordinal dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{\text{Nilai Tertinggi} - \text{Nilai Terendah}}{\text{Banyak Kelas}}$$

$$P = \frac{15 - 0}{2}$$

$$P = 7,5$$

Maka didapatkan nilai ordinal dukungan keluarga adalah sebagai berikut :

a. Tidak Mendukung= 0-7

b. Mendukung = 8-15

### 3. Instrumen kualitas hidup lansia

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. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala likert lima poin (1-5) dan tiga macam pilihan jawaban. Pilihan jawaban yang pertama yaitu sangat buruk (1), buruk (2), biasa saja (3), baik (4), dan sangat baik (5). Pilihan jawaban yang kedua yaitu sangat tidak memuaskan (1), tidak memuaskan (2), biasa saja (3), memuaskan (4), dan sangat memuaskan (5). Pilihan jawaban yang ketiga yaitu tidak sama sekali (1), sedikit (2), sedang (3), sangat sering (4), sepenuhnya dialami (5).

Pada bagian pertanyaan terdiri dari domain fisik ada 7 pertanyaan, yaitu pada pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18. Domain psikologis ada 6 pertanyaan, yaitu pada pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, 26. Domain hubungan sosial ada 3 pertanyaan, yaitu pada pertanyaan nomor 20, 21, 22. Domain lingkungannya ada 8 pertanyaan yaitu pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25. Instrumen ini juga terdiri dari 2 pertanyaan tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum yaitu nomor 1,2. Nilai dari keempat kondisi menunjukkan persepsi individu pada kualitas hidup di masing-masing. Semua menggunakan skala ordinal. Rumus yang dipakai untuk menghitung

## STIKes Santa Elisabeth Medan

persentase adalah rumus baku yang sudah ditetapkan WHO (2004) sebagai berikut:

$$\text{TRANSFORMED SCORE} = (\text{SCORE}-4) \times (100/16).$$

Hasil dipersentasikan dengan cara pemberian skor dan diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

$$P = \frac{\text{Rentang kelas}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{\text{nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{Banyak kelas}}$$

$$P = \frac{130-26}{3}$$

$$P = \frac{104}{3}$$

$$P = 35$$

Dimana P = Panjang kelas dengan rentang 104 (selisih nilai tertinggi dan nilai terendah) dan banyak kelas sebanyak 3 kelas (kurang, cukup, baik); didapatkan panjang kelas sebesar 35. Dengan menggunakan P=35 maka didapatkan hasil penelitian dari kualitas hidup lansia sebagai berikut dengan kategori:

- a. Kurang = 26-60
- b. Cukup = 61-95
- c. Baik = 96-130

#### **4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian**

##### **4.5.1 Lokasi**

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen. Peneliti memilih lokasi ini karena jumlah lansia di lokasi tersebut memenuhi sampel dari penelitian.

##### **4.5.2 Waktu**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei 2022 di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.

#### **4.6 Prosedur Penelitian dan Pengambilan Data**

##### **4.6.1 Pengambilan Data**

Peneliti melakukan pengumpulan data penelitian di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022. Pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner yang merupakan ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.

##### **4.6.2 Teknik Pengumpulan Data**

Teknik Pengumpulan Data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan data tersebut meliputi wawancara, berstruktur, observasi, angket, pengukuran, atau melihat data sekunder seperti dokumentasi (Hidayat, 2013).

Teknik pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer dengan membagikan kuesioner kepada responden dan juga data sekunder yakni data yang diperoleh peneliti dari kantor Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.

## STIKes Santa Elisabeth Medan

Kecamatan Silaen Tahun 2022. Sebelumnya peneliti memperhatikan protokol kesehatan baik peneliti maupun responden dengan menggunakan masker, face shield juga menyiapkan hand sanitizer.

Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam pengumpulan data sebagai berikut:

1. Sebelum dilakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu melakukan uji etik di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Peneliti mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian kepada STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Kemudian izin dari kepala Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022
4. Melakukan penelitian kepada lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022. Peneliti memberikan *Informed Consent* pada responden sebagai tanda persetujuan keikutsertaan dalam penelitian ini serta memberikan penjelasan tentang tindakan yang akan dilakukan yaitu dengan membagikan lembar penjelasan kepada responden.
5. Jika para lansia setuju menjadi responden peneliti mendatangi setiap rumah lansia dan menjelaskan setiap pertanyaan dari kuesioner dan langsung mengisi lembar kuesioner sesuai jawaban yang diberikan lansia.
6. Peneliti mengumpulkan lembar kuesioner dari responden dan mengucapkan terima kasih atas kesediannya menjadi responden
7. Peneliti mengolah data dari lembar kuesioner

#### **4.6.3 Uji Validitas dan Reliabilitas**

Uji Validitas adalah mengukur sejauh mana instrumen dapat digunakan. Instrumen tidak dapat secara sah digunakan jika tidak konsisten dan tidak akurat. Instrumen yang mengandung terlalu banyak kesalahan ketika uji validitas, tidak dapat digunakan pada sebuah penelitian (Polit & Beck, 2012). Reliabilitas adalah kesamaan hasil pengukuran atau pengamatan bila fakta atau berlainan. Alat dan cara mengukur atau mengamati sama-sama memegang peranan yang penting dalam waktu yang bersamaan. Uji reliabilitas sebuah instrument dikatakan reliable jika koefisien alpha lebih besar atau sama dengan 0,80 (Polit & Beck, 2012).

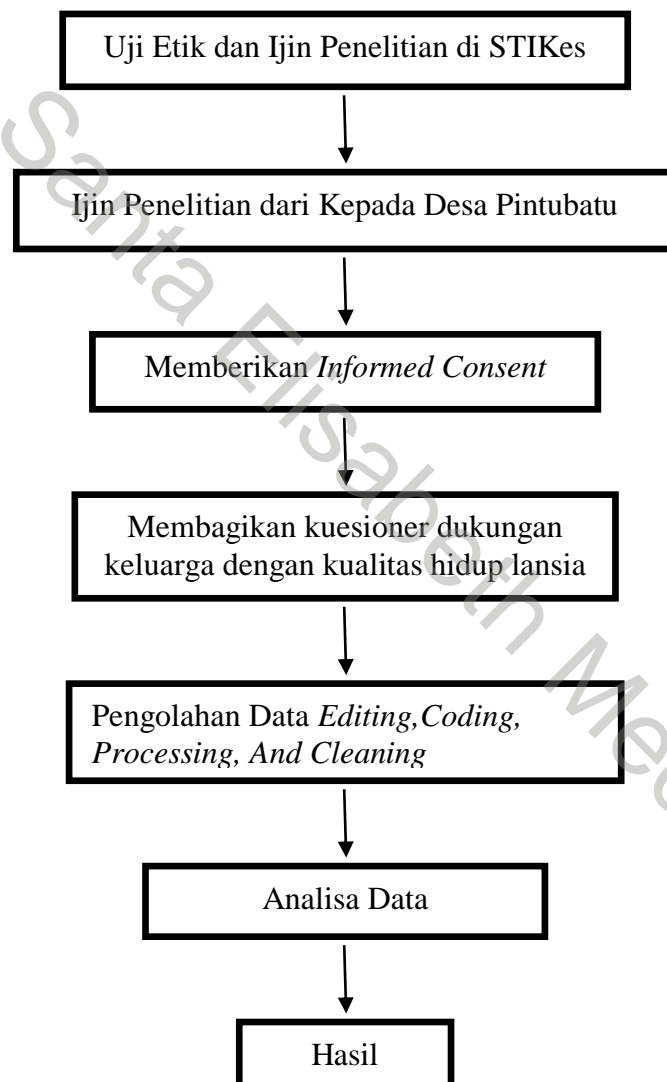
Pada penelitian ini kuisioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup menggunakan kuesioner kualitas hidup yang disusun oleh WHO yaitu WHOQOL BREF yang merupakan pengembangan dari alat ukur WHOQOL-100. Penulis tidak melakukan uji validitas dan reliabilitas karena menggunakan kuesioner baku dengan nilai *crombach's alpha*  $R=0,855$  dengan nilai ambang batas ( $r= 0,409$ ). Dengan kata lain, alat ukur WHOQOL-BREF edisi bahasa Indonesia merupakan alat ukur yang valid dan reliabel mengukur kualitas hidup pada lansia.

Pada penelitian ini kuisioner yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga pada lansia diadopsi dari penelitian Ester Napitupulu dengan 15 pertanyaan yang sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Wilayah Binjai menggunakan uji SPSS *Product moment* dan *Cronbach's Alpha* sebanyak 15 orang lansia, dimana hasilnya didapatkan nilai

corrected item total correlation lebih besar dari nilai tabel ( $r_{\text{tabel}} = 0,361$ ) dengan nilai *cronbach alpha* lebih besar dari 0,60.

## 4.7 Kerangka Operasional

**Bagan 4.7. Kerangka Operasional hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022**



#### **4.8 Analisa Data**

Analisis data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap fenomena (Nursalam, 2020). Setelah seluruh data yang dibutuhkan terkumpul oleh peneliti, maka dilakukan pengolahan data dengan cara perhitungan statistik untuk menentukan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Cara yang dilakukan untuk menganalisa data yaitu dengan beberapa tahapan.

1. *Editing*: hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu.
2. *Cooding*: mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.
3. Lalu entry data dan prosesing dengan mengisi kolom atau kartu kode sesuai jawaban dari setiap pertanyaan.

##### **4.8.1 Analisis univariat**

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel, distribusi frekuensi dan presentase variabel independen dan dependen yang diteliti (Polit & Beck, 2012). Analisa univariat pada penelitian ini adalah dengan distribusi frekuensi dan presentase pada data demografi (jenis kelamin, usia, status perkawinan, agama, dan pendidikan), serta setiap variabel dalam penelitian ini yaitu dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia.

**4.8.2 Statistik bivariat**

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Dilakukan analisa inferensial (uji signifikas), yaitu uji yang digunakan sesuai dengan rancangan penelitian. Adapun analisa data yang digunakan dalam penelitian ini jika data berdistribusi normal, maka akan diuji dengan menggunakan uji *Pearson Product moment*, namun apabila data yang ditemukan tidak berdistribusi normal, maka alternatif yang digunakan adalah Uji *Spearman Rank (Rho)*. Apabila nilai  $P < 0,05$  maka dinyatakan bahwa kedua variabel adalah reliabel dan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.

Data dalam penelitian ini diperoleh nilai *Kolmogrov Smirnov-Test* dengan  $p = 0,000$  yang artinya data tidak berdistribusi normal maka uji yang digunakan yaitu Uji *Spearman Rank (Rho)*. Analisis data akan dibantu menggunakan program komputer IBM *SPSS Statistics 20for* Untuk dapat memberi interpretasi koefisien korelasi terhadap kuatnya hubungan antara kedua variabel dapat digunakan pedoman pada tabel dibawah ini :

**Tabel 4.2. Indeks Korelasi**

Interval Koefisien	Tingkat Hubungan
$r = 0.800-1.000$	Sangat kuat
$r = 0.600-0.799$	Kuat
$r = 0.400-0.599$	Sedang
$r = 0.200-0.399$	Lemah
$r = 0.000-0.199$	Sangat lemah

(Mukaka, 2012).

#### **4.9 Etika Penelitian**

Etik adalah sistem nilai normal 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 yaitu : *respect for person* (menghormati orang), *beneficience* (berbuat baik), dan *justice* (keadilan) (Polit & Beck, 2012).

##### **1. *Respect for person***

Penelitian mengikutsertakan responden harus menghormati martabat responden sebagai manusia. Responden memiliki otonomi dalam menentukan pilihannya sendiri. Apapun pilihannya harus senantiasa dihormati dan tetap diberikan keamanan terhadap kerugian penelitian pada responden yang memiliki kekurangan otonomi. Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat responden adalah mempersiapkan formulir persetujuan subjek, informed consent yang diserahkan kepada responden.

##### **2. *Beneficience & Maleficience***

Penelitian yang dilakukan harus memaksimalkan kebaikan atau keuntungan dan meminimalkan kerugian atau kesalahan terhadap responden penelitian lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.

##### **3. *Justice***

Responden penelitian harus diperlakukan secara adil dalam hal beban dan manfaat dari partisipasi dalam penelitian. Penelitian harus mampu memenuhi prinsip keterbukaan pada semua responden penelitian. Semua responden diberikan

perlakuan yang sama sesuai prosedur penelitian. Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain sebagai berikut:

a. *Informed Consent*

Merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden peneliti dengan memberikan lembaran persetujuan *informed consent* tersebut akan diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembaran persetujuan untuk responden.

b. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian mampu masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah di kumpulkan di jamin keberhasilannya oleh panitia, banyak kelompok data yang dilaporkan.

c. *Anonymity* (tanpa nama)

Memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan dan hasil penelitian yang akan disajikan.

Penelitian ini telah lulus uji etik dari komisi etik penelitian kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan nomor surat No.088/KEPK-SE/PE-DT/VI/2022.

## BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di salah satu desa yang berada di Toba yaitu masyarakat di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen. Desa Pintubatu memiliki lembaga pemerintahan, lembaga kemasyarakatan, lembaga ekonomi, lembaga pendidikan dan lembaga keamanan yang terorganisasi dibawah naungan pemerintah setempat. Desa Pintubatu memiliki luas 10 ha dan dibagi menjadi 6 dusun yakni: Dusun jalan Gereja dimana jumlah KK 53, Dusun Banjar Ganjang jumlah KK 47, Dusun Gomparpangaraja jumlah KK 41, Dusun Hutaginjang jumlah KK 45, Dusun jumlah KK Hutabarat 45, Dusun Janji Mauli jumlah KK 49.

Dari data profil Desa Pintubatu tahun 2022 didapatkan berdasarkan usia, jumlah lansia sebanyak 72 orang. Responden penelitian ini adalah seluruh Lansia yang berumur 60 tahun ke atas yang berjumlah 72 orang. Desa Pintubatu ini dipimpin oleh Kepala Desa Bapak Efendi Panjaitan SE. Masyarakat yang tinggal Di Desa Pintubatu ini mayoritas bersuku Batak toba, agama Kristen dan bekerja sebagai petani. Hasil analisis dalam penelitian ini terletak pada tabel dibawah ini berdasarkan karakteristik responden di Desa Pintubatu meliputi jenis kelamin, usia, status perkawinan, agama dan pendidikan.

## 5.2 Hasil Penelitian

Pada bab ini menguraikan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu kecamatan Silaen Tahun 2022 akan diuraikan di bawah ini.

### 5.2.1 Data Demografi Lanjut Usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.

**Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi dan Persentase Data Demografi Pada Lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen 2022 (n=72)**

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	40	55,6
Laki-laki	32	44,4
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100</b>
<b>Usia</b>		
a. 60-74 tahun (Lanjut usia)	57	79,2
b. 75-90 tahun (Lanjut usia tua)	14	19,4
c. >90 tahun (usia sangat tua)	1	1,4
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100</b>
<b>Status Perkawinan</b>		
Menikah	49	68,1
Janda	18	25,0
Duda	5	6,9
Tidak menikah	0	0
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100</b>
<b>Agama</b>		
Kristen	59	81,9
Katolik	13	18,1
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100</b>
<b>Pendidikan</b>		
SD	18	25,0
SMP	27	37,5
SMA	18	25,0
Tidak sekolah	5	6,9
Perguruan Tinggi	4	5,6
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Tabel 5.1 data yang diperoleh dari 72 responden berdasarkan jenis kelamin lebih banyak perempuan sejumlah 40 orang (55,6%), dan jenis kelamin laki-laki 32 orang (44,4%). Berdasarkan rentang usia, mayoritas

usia 60-74 tahun (lanjut usia) sejumlah 57 orang (79,2%), pada usia 75-90 tahun (lanjut usia tua) sebanyak 14 orang (19,4%), dan usia >90 tahun (lanjut usia sangat tua) sebanyak 1 orang (4,2%). Berdasarkan status, mayoritas menikah sebanyak 49 orang (68,1%), janda sebanyak 18 orang (25,0%), duda sebanyak 5 orang (6,9%) dan tidak menikah tidak ada. Berdasarkan agama, mayoritas kristen protestan sebanyak 59 orang (81,9%), dan katolik sebanyak 13 orang (18,1%). Berdasarkan pendidikan, SMP sebanyak 27 orang (37,5%), SD sebanyak 13 orang (18,1%), dan SMA dengan jumlah yang sama masing masing sejumlah 18 orang (25,0%), tidak sekolah sebanyak 5 orang (6,9%) dan perguruan tinggi sebanyak 4 orang (5,6%).

#### **5.2.2 Dukungan Keluarga Lanjut Usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022.**

Adapun hasil distribusi dan frekuensi penelitian tentang dukungan keluarga lanjut usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen tahun 2022 akan dijelaskan pada tabel berikut.

**Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi dan Persentase Dukungan Keluarga Lanjut Usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022 (n=72)**

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mendukung	62	86,1
Tidak mendukung	10	13,9
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2 didapatkan dari 72 responden, bahwa dukungan keluarga pada lansia secara umum mayoritas berada dalam kategori mendukung sejumlah 62 orang (86,1%), dan minoritas tidak mendukung sejumlah 10 orang (13,9%).

## 5.2.3 Kualitas Hidup Lanjut Usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen

Tahun 2022.

Adapun hasil distribusi dan frekuensi penelitian tentang kualitas hidup lanjut usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen tahun 2022 akan dijelaskan pada tabel berikut.

**Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kualitas Hidup Lanjut Usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen 2022 (n=72)**

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase(%)
Kurang baik	5	6,9
Cukup	51	70,8
Baik	16	22,2
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100</b>

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa data yang diperoleh dari 72 responden kualitas hidup lansia secara umum mayoritas pada kategori cukup sebanyak 51 orang (70,8%), kategori baik sebanyak 16 orang (22,2%) dan kategori kurang baik sebanyak 5 orang (6,9%).

## 5.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di

Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022

**Tabel 5.4 Hasil Korelasi Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022**

Kualitas hidup									
Dukungan Keluarga	Kurang baik		Cukup		Baik		Total		p-value
	F	%	F	%	F	%	F	%	
Tidak mendukung	5	0,7	5	7,1	0	2,2	10	10,0	0,000
mendukung	0	4,3	46	43,9	16	13,8	62	62,2	

Berdasarkan hasil uji *Rank Spearman* antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia diperoleh *p-value* yaitu 0,000 dan nilai koefisien (*r*) 0,454. Hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022. Dan memiliki derajat hubungan yang sedang. Tidak terdapat tanda negatif (-) di depan nilai koefisien korelasi menunjukkan bahwa arah hubungan antar variabel terdapat hubungan yang positif, artinya semakin baik dukungan keluarga maka kualitas hidup lansia akan semakin baik.

Tabel 5.4 di dapatkan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022 diperoleh bahwa dari 72 responden, lansia yang memiliki dukungan keluarga tidak mendukung dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 5 orang (0,7%), lansia yang memiliki dukungan keluarga tidak mendukung dan kualitas hidup cukup sebanyak 5 orang (7,1%), lansia yang memiliki dukungan keluarga tidak mendukung dan kualitas hidup baik tidak ada (2,2%), lansia yang memiliki dukungan keluarga mendukung dan kualitas hidup kurang baik tidak ada (4,3%), lansia yang memiliki dukungan keluarga mendukung dan kualitas hidup cukup sebanyak 46 orang (43,9%), dan lansia yang memiliki dukungan keluarga yang mendukung dan kualitas hidup baik sebanyak 16 orang (13,8%).

### **5.3 Pembahasan**

#### **5.3.1 Dukungan Keluarga Lanjut Usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022**

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada 72 responden di Desa Pintubatu Tahun 2022 sebagian besar berada pada kategori mendukung sebanyak 62 orang (86,1%), dan yang memiliki dukungan keluarga yang tidak mendukung sebanyak 10 orang (13,9%). Hasil penelitian yang didapatkan peneliti berdasarkan kuesioner dukungan keluarga lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022 mayoritas dalam kategori mendukung hal ini dikarenakan 93,1% keluarga mendukung kegiatan yang dilakukan lansia dan 90,3% keluarga memberikan respon positif saat lansia memberi keluhan.

Lansia memiliki dukungan dalam kategori mendukung dikarenakan lansia tinggal bersama pasangan maupun keluarganya. Lansia yang tinggal bersama keluarga akan memiliki waktu lebih banyak untuk berkomunikasi. Keluarga menjadi tempat mengadu apabila lansia memiliki masalah. Didukung oleh hasil penelitian Nuraeni et al., (2020) dukungan keluarga yang baik dengan jumlah 45 orang (51,1%). Diperkuat teori Yenni dalam Nuraeni et al., (2020) dimana keluarga adalah pengaruh utama, baik pada status kesehatan maupun pada perilaku kesehatan anggota keluarga. Keluarga memegang peranan penting dalam konsep sehat sakit anggota keluarganya, dimana keluarga merupakan sistem pendukung yang memberikan perawatan secara langsung terhadap anggota keluarga yang sakit. Individu yang mempunyai dukungan keluarga yang kuat lebih cenderung untuk menggunakan dan mempertahankan perilaku kesehatan yang baru daripada individu yang tidak memiliki dukungan keluarga untuk mengubah perilaku kesehatannya.

Hasil penelitian yang didapatkan peneliti berdasarkan kuesioner dukungan keluarga di Desa Pintubatu Tahun 2022 mayoritas dalam kategori mendukung, hal ini karena lansia mendapat dukungan informasional mendukung (61,1%), dukungan emosional (84,7%), dukungan instrumental (75%) dan dukungan penilaian (91,7%). Penelitian ini menunjukkan keluarga memberikan informasi yang dibutuhkan lansia seperti memberikan informasi tentang apa yang boleh dimakan serta mengarahkan aktifitas yang boleh dilakukan terutama apabila lansia memiliki suatu penyakit tertentu. Selain itu, penelitian ini juga menunjukkan sebagian besar responden berlatar belakang pendidikan SMP, sehingga keluarga berusaha memberikan informasi yang dibutuhkan oleh lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Wiraini (2021) yang menemukan bahwa dukungan informasional yang diterima lansia tergolong baik karena keluarga selalu mengingatkan lansia jika keluar rumah dan selalu mematuhi protokol kesehatan.

Lansia juga menerima dukungan emosional dimana lansia merasa nyaman dan aman ketika keluarga peduli, memberi dukungan, bahkan semangat. Selain itu, keluarga juga mau mendengarkan keluhan yang dirasakan oleh lansia, sehingga membuat lansia merasa diakui keberadaannya. Didukung oleh penelitian Wiraini et.al (2021) dimana 80,8 % dukungan emosional yang diberikan keluarga dalam pendampingan dan pendengar yang baik apabila lansia membutuhkan teman berbicara untuk menceritakan masalah yang dihadapi.

Dukungan instrumental yang diterima lansia, yaitu lansia dibantu oleh keluarga dengan menemani ketika lansia sakit, memfasilitasi dalam melakukan aktivitas menyediakan dan membiayai kebutuhan sehari-hari karena sebagian

besar lansia tidak bekerja lagi. Penelitian ini mendukung penelitian Nusi et al. (2019) yang menjelaskan bahwa lansia memiliki sumber penghasilan yang menurun karena sudah tidak produktif lagi, kehilangan sebagian/seluruh pendapatan, sehingga keluarga memberikan bantuan pemenuhan sehari-hari. Pernyataan ini didukung dengan hasil penelitian dimana terdapat 29 responden (96,7%) sudah tidak bekerja lagi. Hal ini berbeda dengan penelitian Wafroh et al. (2016) yang menyebutkan lansia mendapat dukungan instrumental yang kurang maksimal diakibatkan oleh keluarga tidak membiayai lansia selama di panti dan mencari kekurangan sarana serta peralatan yang diperlukan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia mendapat penghargaan dari keluarga dimana keluarga berusaha bertanya mengenai masalah yang dirasakan, penyelesaian yang didapat dan mengikutsertakan lansia dalam berbagai acara keluarga. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nango (2018) yang menyatakan keberadaan dan perhatian keluarga sangat penting untuk memberi semangat hidup yang besar bagi lansia dan itu cukup membuat dirinya merasa lega. Hasil penelitian ini bertolakbelakang dengan penelitian Figa, et al. (2019) yang menyebutkan kurangnya dukungan penilaian yang diterima responden disebabkan karena kurang kepedulian anggota keluarga lain terhadap apa yang dilakukan oleh responden, sehingga usia tua tidak merasa dihargai atas tindakannya dan usia tua akan mudah mengalami gangguan mental.

Berdasarkan hasil penelitian yang di dapatkan peneliti berdasarkan kuesioner dukungan keluarga di Desa Pintubatu Tahun 2022 minoritas dalam

kategori tidak mendukung. Hal ini dikarenakan sebanyak 34 lansia (47,2%) dari keluarga tidak melibatkan lansia dalam pengambilan keputusan.

Menurut pendapat peneliti adanya keluarga yang tidak mendukung dikarenakan oleh banyaknya keluarga yang sibuk dengan urusannya masing-masing, jadi waktu untuk menemani lansia jadi berkurang, dan banyaknya keluarga yang kurang memperhatikan kebutuhan lansia, seperti memberikan dukungan emosional, informasi, instrumental, dan dukungan penghargaan. Didukung oleh penelitian Wiraini et al., (2021) dimana 80,8 % dukungan emosional yang diberikan keluarga dalam pendamping dan pendengar yang baik apabila lansia membutuhkan teman berbicara untuk menceritakan masalah yang dihadapi.

### **5.3.2 Kualitas Hidup Lanjut Usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022**

Berdasarkan hasil pengumpulan data yang dilakukan pada 72 responden di Desa Pintubatu Tahun 2022 mengenai kualitas hidup didapatkan lebih banyak pada kategori cukup sebanyak 51 orang (70,8%), kategori baik sebanyak 16 orang (22,2%) dan kategori kurang baik sebanyak 5 orang (6,9 %). Hasil penelitian yang didapatkan peneliti berdasarkan kuesioner kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu mayoritas dalam kategori cukup. Hal ini dikarenakan (81%) lansia sering membutuhkan terapi medis atau pengobatan untuk rasa sakit yang dirasakan sehingga lansia terbatas saat melakukan aktivitas fisik maka lansia akan mengalami perubahan negatif terhadap kehidupannya.

Dimana domain fisik dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia karena

jika fisik lansia kurang bagus yang disebabkan oleh penyakit degenarif dan mengakibatkan lansia tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri, maka akan memicu penurunan kualitas hidup pada lansia. Sebagian besar lansia di desa ini menderita penyakit rheumatoid dan untuk pengobatannya lebih banyak memilih cara tradisional misalnya mengoleskan minyak dan minum obat tradisional. Para lansia ini juga kurang mendapat akses untuk mengetahui tentang kondisinya yang mereka alami karena program perkumpulan lansia dari bidan desa kurang teratur sehingga mereka mempersepsikan sebagai kondisi yang harus di alami dimasa tuanya. Dan seiring dengan bertambahnya usia, kesehatan lansia juga akan menurun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Dwi Setyani., (2016) mengatakan bahwa lansia yang memiliki kualitas hidup cukup sebanyak 30 lansia (85,71%), karena sebagian besar lansia di UPT PSLU Jember memiliki persepsi yang baik akan kehidupannya dengan keadaan fisik yang baik pula, sehingga para lansia lebih bersemangat dalam menjalani hidup serta menikmati hidup yang dijalannya.

Dimensi psikologis lansia di Desa Pintubatu memiliki kualitas hidup dengan kategori kurang baik sejumlah 1 orang (1,4%) dan kategori cukup sejumlah 72 orang. Hal ini menunjukkan bahwa psikologis lansia di desa tersebut cukup baik. Di desa pintubatu sebagian besar lansia menikmati hidupnya dan bermakna sehingga lansia bertanggung jawab atas dirinya sehingga mereka harus bekerja untuk mempertahankan kehidupannya. Para lansia juga sebagian besar sudah bisa menerima kondisinya saat ini, mereka memahami bahwa setiap orang pasti akan melewati masa menjadi lansia dan mereka juga dapat mensyukuri dan menerima yang terjadi pada dirinya. Lansia juga merasa baik karena walaupun

sudah lansia masih bisa memenuhi kebutuhan dari hasil pertanian. Namun ada juga lansia yang merasa sedih Karena sudah di tinggal oleh pasangan hidupnya atau meninggal.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Medawati et al., (2020) dikatakan bahwa sebagian besar lansia yang bekerja sebagai petani memiliki psikologis yang baik, terutama dalam aspek penerimaan diri karena memiliki successful anging yang tinggi. .Kesejahteraan psikologis lansia yang bekerja sebagai petani berkaitan dengan kegiatan lansia dimana lansia aktif terlibat dalam kegiatan sosial dan produktif diusia lanjut, sehingga memunculkan perasaan puas, bahagia, dan bermakna, hal ini memiliki keterkaitan antar kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis lansia.

Domain hubungan sosial lansia di Desa Pintubatu memiliki kualitas hidup dengan kategori kurang baik sejumlah 7 orang (9,7%) dan kategori cukup sejumlah 65 orang (90%). Domain lingkungan lansia di Desa Pintubatu memiliki kualitas hidup dengan kategori kurang baik sejumlah 3 orang (4,2%) dan kategori cukup sejumlah 69 orang (95,8%). Hal ini menunjukkan bahwa hubungan sosial dan lingkungan sekitar lansia di desa tersebut cukup baik.

Lansia di desa ini merasa cukup puas dengan aktifitas sosialnya karena antar warga menjunjung tinggi nilai kekeluargaan, saling menghargai dan menolong anggota keluarga jika ada warga lain ada kesulitan. Menurut Andesty & Syahrul (2019) interaksi sosial dapat berdampak positif terhadap kualitas hidup lansia karena dengan interaksi sosial lansia tidak akan merasa kesepian, maka dari itu interaksi sosial yang baik harus di pertahankan dan dikembangkan. Lansia

yang dapat terus menjaga atau menjalin interaksi sosial dengan baik merupakan lansia yang yang dapat mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuannya. Berdasarkan penelitian Ariyanto., (2020) juga mengatakan, kualitas hidup lansia di Posyandu Lansia Wilayah Seyegan Sleman didapatkan mayoritas kualitas hidup sedang sebanyak 26 orang (57,8) karena sebagian besar lansia mampu 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.

Hasil penelitian yang di dapatkan peneliti berdasarkan kuesioner kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022 dalam kategori kurang baik sebanyak 5 orang (6,9%). Hal ini dikarenakan sebanyak 60 lansia (82,0%) memiliki kesempatan untuk bersenang-senang sedikit, sebanyak 40 lansia (52%) sulit tidur di malam hari dan 12 lansia (18,0%) sedikit memiliki uang untuk memenuhi kehidupan lansia dan lansia memiliki keterbatasan fisik untuk beraktivitas dikarenakan penyakit yang di derita lansia tersebut. Hasil penelitian Indrayani & Ronoatmodjo, (2018) mengatakan bahwa kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Petang II secara umum terlihat lebih banyak jumlah lansia memiliki kualitas hidup buruk (50,5%) dengan perbandingan sangat kecil pada kategory kualitas hidup baik, jika dilihat per domain, masih ditemukan tingkat kualitas hidup rendah pada domain fisik dan lingkungan.

Menurut peneliti dari hasil penelitian yang sudah dilakukan serta jurnal-jurnal yang ada, mayoritas lansia merasa puas dengan sarana dan prasarana yang disediakan oleh desa, lingkungan yang aman dan nyaman adanya pelayanan kesehatan berupa perawatan secara langsung berupa pemberian obat-obatan seperti obat sakit kepala, demam, diare, kesemutan, asam urat, diabetes melitus. Dukungan dari keluarga maupun dari masyarakat sekitar dirasakan kurang sehingga lansia mengalami perubahan negatif, sebaliknya jika dukungan dari keluarga maupun dari masyarakat sekitar baik maka lansia akan mengalami perubahan ke hal yang positif dalam kehidupannya. Dukungan sosial yang diterima dari berbagai pihak akan sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.

### **5.3.3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022**

Hasil uji statistik *Spearman Rank* tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022 menunjukkan bahwa dari 72 responden yang diteliti, diperoleh nilai  $P\text{-value}=0,000$  ( $P<0,05$ ). Dengan demikian  $H_0$  gagal diterima yang berarti bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022. Nilai koefisien korelasi ( $r$ ) 0,454. Hal ini berarti memiliki derajat hubungan yang sedang. Tidak terdapat tanda negatif (-) di depan nilai koefisien korelasi menunjukkan bahwa arah hubungan antar variabel terdapat hubungan yang

positif, artinya semakin baik dukungan keluarga maka kualitas hidup lansia akan semakin baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan penulis di dapatkan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022 diperoleh bahwa dari 72 responden, lansia yang memiliki dukungan keluarga tidak mendukung dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 5 orang (0,7%), lansia yang memiliki dukungan keluarga tidak mendukung dan kualitas hidup cukup sebanyak 5 orang (7,1%), lansia yang memiliki dukungan keluarga tidak mendukung dan kualitas hidup baik tidak ada (2,2%), lansia yang memiliki dukungan keluarga mendukung dan kualitas hidup kurang baik tidak ada (4,3%), lansia yang memiliki dukungan keluarga mendukung dan kualitas hidup cukup sebanyak 46 orang (43,9 %), dan lansia yang memiliki dukungan keluarga yang mendukung dan kualitas hidup baik sebanyak 16 orang (13,8%).

Hasil yang didapatkan dari penelitian adanya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia berhubungan di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022 mayoritas cukup keluarga yang memberikan dukungan pada lansia maka kualitas hidup lansia juga cukup. Didukung oleh penelitian Nurliawati, (2017) di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru diperoleh bahwa dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia memiliki hubungan yang signifikan dengan nilai p value 0,005 hal ini dikarenakan keluarga memberikan kasih sayang, menyediakan fasilitas, mengingatkan agar selalu menerapkan protokol kesehatan, mengikut sertakan lansia dalam aktivitas keluarga dan keluarga juga tidak melarang lansia berhubungan dengan temannya melalui

## STIKes Santa Elisabeth Medan

ponsel/online, hal ini membuat perasaan lansia menjadi lebih senang dan bahagia. Jadi dapat disimpulkan jika lansia mendapatkan dukungan keluarga baik maka lansia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Peneliti berasumsi keluarga diharapkan dapat memotivasi lansia untuk merubah perilaku dan gaya hidup sehat agar lansia tetap bisa menjaga status kesehatannya dengan mengkonsumsi makanan yang sehat, minum vitamin, olahraga teratur dirumah serta istirahat yang cukup. Hal ini dapat dikatakan bahwa dengan adanya dukungan keluarga, lansia akan merasa terbantu dalam menghadapi masalah serta merasa aman dengan adanya dukungan keluarga, dengan demikian dapat disimpulkan dukungan keluarga yang baik akan menghasilkan kualitas hidup yang lebih baik.

Hasil penelitian yang sudah dilakukan peneliti jika dukungan keluarga baik maka kualitas hidup lansia juga baik, begitu juga dengan sebaliknya jika dukungan keluarga kurang maka kualitas hidup lansia juga buruk. Hal ini dikarenakan dengan dukungan keluarga Lansia dapat meningkatkan hubungan sosial dengan cara memberikan saling memberikan dukungan sesama lansia, sehingga lansia dapat berbagi minat dan perhatian serta kegiatan lainnya yang bersifat kreatif dan inovatif secara bersama – sama. Bagi lansia yang mampu beradaptasi secara positif maka akan mampu menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan barunya, namun bagi lansia yang beradaptasi secara negatif akan menyebabkan kemunduran beradaptasi dengan lingkungan baru. Kondisi ini maka akan menyebabkan kualitas hidup lansia menurun.

## BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

### 6.1. Kesimpulan

Berdasarkan dari hasil penelitian dengan total responden sebanyak 72 orang tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu kecamatan Silaen Tahun 2022, maka didapatkan sebagai berikut:

1. Dukungan keluarga di Desa Pintubatu kecamatan Silaen Tahun 2022 ditemukan memiliki dukungan keluarga mayoritas mendukung sebanyak 62 orang (86,1%).
2. Kualitas hidup lanjut usia Di Desa Pintubatu kecamatan Silaen Tahun 2022 ditemukan mayoritas memiliki kualitas hidup cukup sebanyak 50 orang (70,8%).
3. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia di Di Desa Pintubatu kecamatan Silaen Tahun 2022 dengan uji *Spearman's rho* nilai  $p$   $value=0,000$  dengan nilai koefisien ( $r$ ) 0,454, hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.

### 6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Desa Pintubatu kecamatan Silaen Tahun 2022, 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 hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia menjadi tinggi.

2. Bagi keluarga dan masyarakat

Diharapkan keluarga dapat memberikan perhatian yang besar kepada lansia, agar lansia tidak merasa ditinggalkan oleh orang-orang terdekat dalam kehidupan mereka. Perhatian dan dukungan dari pihak keluarga dan orang sekitar mampu meningkatkan kualitas hidup dari para lansia tersebut.

3. Bagi Pelayanan kesehatan

Diharapkan tenaga kesehatan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup lansia dengan cara memberikan penyuluhan dan konseling kepada lansia dalam melakukan program pemeriksaan rutin dari Posyandu.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai data dasar yang dapat dikembangkan menjadi penelitian dengan meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga serta melakukan peningkatan motivasi lansia dalam melakukan adaptasi terhadap penyakitnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Andesty, D., & Syahru, F. (2018). Lansia di unit pelayanan terpadu ( Uptd ) griya werdha kota urabaya tahun 2017. *The Indonesian Journal of Public Health*, 13(2), 169–180. <https://doi.org/10.20473/ijph.v13i1.2018.169-180>
- Bornet, M. A., Rubli Truchard, E., Rochat, E., Pasquier, J., & Monod, S. (2017). Factors associated with quality of life in elderly hospitalised patients undergoing post-acute rehabilitation: A cross-sectional analytical study in Switzerland. *BMJ Open*, 7(10), 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-018600>
- Creswell, J. W. (2012). cresswel. In *Research Design Pendekatan Metode kualitatif, Kuantitatif dan Campuran* (pp. 1–634).
- Firmansyah, S., & Tadjudin, N. S. (2020). Hubungan dukungan keluarga dengan depresi pada lansia di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Pertiwi Bandung. *Jurnal Tarumanegara Medical*, 3(1), 203–207.
- Grove, S. K., & Gray, J. R. (2017). *Understanding Nursing Research Building an Evidence Based Practice 6th Edition*.
- Haugan, G., Drageset, J., André, B., Kukulu, K., Mugisha, J., & Utvær, B. K. S. (2020). *Assessing quality of life in older adults : psychometric properties of the OPQoL-brief questionnaire in a nursing home population*. 3.
- Hayulita, S., Bahasa, A., & Sari, A. N. (2018). *KUALITAS HIDUP LANSIA*. *Abstrak*. 2, 42–46.
- Id, K. M. V. L., Loon, M. S. Van, Nes, F. A. Van, Bosmans, E., Id, H. C. W. D. V., Ket, J. C. F., Widdershoven, G. A. M., & Ostelo, R. W. J. G. (2016). *What does quality of life mean to older adults ? A thematic synthesis*.
- Indrayani, & Ronoatmodjo, S. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 69–78. <https://doi.org/10.22435/kespro.v9i1.892.69-78>
- Irene R.N, et al. (2017). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia Di Panti Werdha Malang Raya. *Nursing News*, 2(3), 21–33. <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes/article/view/450/368>
- Jacob, D. E. (2018). *JURNAL NASIONAL ILMU KESEHATAN ( JNIK )*. 1, 1–16.
- Kemenkes, R. (n.d.). *No Title*.

- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Situasi lansia di Indonesia tahun 2017: Gambar struktur umur penduduk indonesia tahun 2017. *Pusat Data Dan Informasi*, 1--9.
- Khasana, T. M., & Kertia, N. (2020). *Kualitas hidup lansia hipertensi dengan overweight dan tidak overweight*. 17(1), 43–52. <https://doi.org/10.22146/ijcn.38913>
- Kholifah, siti nur. (2016). *KEPERAWATAN GERONTIK*. 1–112.
- Khorni, S. A. L., Kesehatan, F. I., & Surakarta, U. M. (2017). Hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di desa gonilan kecamatan kartasura kabupaten sukoharjo. *Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup*, 14.
- Kiling, I. Y., & Kiling-Bunga, B. N. (2019). Pengukuran dan Faktor Kualitas Hidup pada Orang Usia Lanjut. *Journal of Health and Behavioral Science*, 1(3), 149–165. <https://doi.org/10.35508/jhbs.v1i3.2095>
- Mukaka, M. M. (2012). Statistics corner: A guide to Appropriate use of Correlation Coefficient in Medical Research. *Malawi Medical Journal*, 24(3), 69–71.
- Nasrullah, D. (2017). *Keperawatan Keperawatan*. 1–148.
- Ningrum, T. P., Okatiranti, & Wat, D. K. K. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia ( Studi Kasus : Kelurahan Sukamiskin Bandung ). *Jurnal Keperawatan BSI*, V(2), 6. <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk> 83
- Nuraeni, E., Habibi, A., & Baejuri, M. L. (2020). *Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Puskesmas Balaraja*. 2.
- Nursalam. (2020). *METODOLOGI PENELITIAN ILMU KEPERAWATAN* (P. P. Lestari (ed.); 5th ed.).
- Panjaitan, B. S., & Hidup, K. (2020). *Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia*. 2(2), 35–43.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research Principles and Methods*.
- Prima, D. R., Safirha, A. A., Nuraini, S., & Maghfiroh, N. (2019). *Pemenuhan Kebutuhan Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Grogol Jakarta Barat Compliance Of Elderly Needs For Quality Of Life Of The Elderly*. 8(1), 1–7.
- Salim, O. C., Sudharma, N. I., Kusumaratna, R. K., & Hidayat, A. (2007). *Validitas dan reliabilitas World Health Organization Quality of Life*

*BREF untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia. 26(1), 27–38.*

- Seangpraw, K., Ratanasiripong, N. T., & Ratanasiripong, P. (2019). Predictors of quality of life of the rural older adults in Northern Thailand. *Journal of Health Research*, 33(6), 450–459. <https://doi.org/10.1108/JHR-11-2018-0142>
- 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.
- Ulfa, Y., Ibrahim, & Hadi, N. (2021). *JIM Fkep Volume V No.2 2021*. V(2), 122–128.
- Wafroh, S., Herawati, H., & Lestari, D. R. (2017). Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Pstw Budi Sejahtera Banjarbaru. *Dunia Keperawatan*, 4(1), 60. <https://doi.org/10.20527/dk.v4i1.2553>
- Wiraini, T. P., Zukhra, R. M., & Hasneli, Y. (2021). *HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA PADA MASA COVID-19*.
- Zega, A. I. (2021). *Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Kemandirian Lansia Dalam Activity Daily Living di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021*.

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.  
Calon Responden Penelitian  
di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Grace Panjaitan  
NIM : 032018049  
Alamat : Jl. Bunga Terompet Pasar VIII No. 118 Kel. Sempakata, Kec.  
Medan Selayang

Mahasiswa Program Studi Ners yang sedang melakukan proposal penelitian dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022”**. Penelitian ini 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. Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan. 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 terimakasih.

Hormat saya



Grace Panjaitan



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### ***INFORMED CONSENT*** (Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang bernama Grace Panjaitan dengan judul **“Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022”**. Saya memahami bahwa peneliti ini tidak berakibat fatal dan merugikan, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian.

Medan, Mei 2022

Responden

---

## STIKes Santa Elisabeth Medan

### Lembar Kuesioner Data Demografi

Petunjuk Pengisian :

Dibawah ini adalah data demografi yang dibutuhkan sebagai identitas partisipan penelitian. Isilah pertanyaan di bawah ini sesuai keadaan Bapak/Ibu yang sebenarnya, dengan memberi tanda checklist (✓) pada kotak yang telah disediakan.

1. Nama :
2. Jenis kelamin : ☐ Perempuan ☐ Laki-laki
3. Usia :
4. Status perkawinan : ☐ Menikah ☐ Tidak Menikah  
☐ Janda ☐ Duda
5. Agama : ☐ Kristen Protestan ☐ Katolik
6. Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP  
☐ SMA ☐ Perguruan Tinggi  
☐ Tidak Sekolah

## STIKes Santa Elisabeth Medan

### Kuesioner Dukungan Keluarga

Petunjuk pengisian

- Berilah tanda checklist (✓) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi yang dialami
- Setiap pernyataan diisi dengan satu jawaban

No	Pertanyaaan	Ya	Tidak
<b>Dukungan Informasi</b>			
1	Apakah lansia mendapatkan informasi tentang kesehatan dari keluarga?		
2	Apakah informasi kesehatan yang diberikan keluarga bermanfaat?		
3	Apakah keluarga menyediakan waktu luang untuk memberikan pengarahen tentang kesehatan?		
4	Apakah keluarga menginformasikan perubahan-perubahan yang biasanya terjadi pada lansia?		
<b>Dukungan Penilaian</b>			
5	Apakah keluarga menyediakan waktu luang menangani permasalahan lansia?		
6	Apakah keluarga menerima setiap pendapat-pendapat lansia dan memberi solusi?		
7	Apakah keluarga memberikan contoh kepada lansia untuk mengatasi keluhannya?		
8	Apakah keluarga mendukung kegiatan yang dilakukan lansia?		
9	Apakah keluarga memberikan respon positif saat lansia saat memiliki keluhan?		
<b>Dukungan instrumental</b>			
10	Apakah keluarga memenuhi kebutuhan-kebutuhan lansia?		
11	Apakah keluarga membawa lansia berobat jika lansia sakit?		
12	Apakah keluarga melengkapi fasilitas-fasilitas yang di butuhkan lansia?		
<b>Dukungan Emosional</b>			
13	Apakah keluarga memperhatikan kecemasan atau keadaan lansia?		
14	Apakah keluarga mendengarkan setiap keluhan-keluhan lansia dan turut membantu pemecahan masalahnya?		
15	Apakah keluarga memberikan kebebasan dalam mengambil keputusan untuk menyelesaikan masalah?		

## STIKes Santa Elisabeth Medan

### 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.

#### A. Petunjuk pengisian kuesioner

1. Pilihlah jawaban dibawah ini dengan jujur dan sesuai dengan bapak/ibu rasakan dalam 2 minggu terakhir.
2. Lingkarilah jawaban yang bapak/ibu pilih.
3. Pilihan jawaban bapak/ibu akan dirahasiakan dan tidak dipublikasikan.
4. Tanyakan kepada peneliti jika ada kesulitan.

NO	Pertanyaan	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

## STIKes Santa Elisabeth Medan

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

No	Pertanyaan	Tdk Sama Sekali	Sedikit	Dalam 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

## STIKes Santa Elisabeth Medan

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 ini adalah tentang **seberapa penuh** anda alami hal-hal berikut ini **dalam 4 minggu terakhir?**

No	Pertanyaan	Tdk Sama Sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya Dialami
10	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari-hari ?	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



## STIKes Santa Elisabeth Medan

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

## STIKes Santa Elisabeth Medan

No	Pertanyaan	Sangat Buruk	Buruk	Biasa-Biasa Saja	Baik	Sangat Baik
15	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5
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

## STIKes Santa Elisabeth Medan

21	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
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.

No	Pertanyaan	Tidak Pernah	Jarang	Cukup Sering	Sangat Sering	Selalu
26	Seberapa sering anda memiliki perasaan negative\ seperti ' <i>feeling blue</i> ' ( kesepian ), putus asa, cemas dan depresi?	5	4	3	2	1

Keterangan kuesioner *WHOQOL*:

- 1) Sangat buruk = 1, Buruk = 2, Biasa-biasa saja = 3, Baik = 4, Sangat baik = 5”.
- 2) Tidak Pernah=5, Jarang=4, Cukup Sering=3, Sangat Sering=2, Selalu= 1
- 3) Sangat Tdk Memuaskan= 1, Tdk Memuaskan=2 , Biasa-biasa Saja= 3, Memuaskan=4, Sangat Memuaskan= 5
- 4) Tidak sama sekali=1, sedikit=2, sedang= 3, sering kali=4, sepenuhnya dialami=5
- 5) Tidak sama sekali= 5, sedikit= 4, dalam jumlah sedang= 3, sering kali= 2, dalam jumlah berlebihan= 1.

*[Tabel berikut ini harus dilengkapi setelah wawancara selesai ]*

	<i>Equations For Computing Domain Scores</i>	Raw Score	<i>Transformed Score</i>	
			4-20	0-100
DOMAIN 1	$(6-Q3)+(6-Q4)+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18$ <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/>	a.=	b:	c:
DOMAIN 2	$Q5+Q6+Q7+Q11+Q19+(6-Q26)$ <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/>	a.=	b:	c:
DOMAIN 3	$Q20+Q21+Q22$ <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/>	a.=	b:	c:
DOMAIN 4	$Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25$ <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/> + <input type="text"/>	a.=	b:	c:

**TABEL TRANSFORM SKOR KUESIONER WHOQOL**

## Metode Transformasi Skor

DOMAIN 1			DOMAIN 2			DOMAIN 3			DOMAIN 4		
Jumlah skor	Transformasi skor		Jumlah skor	Transformasi skor		Jumlah skor	Transformasi skor		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	3	4	0	8	4	0
8	5	6	7	5	6	4	5	6	9	5	6
9	5	6	8	5	6	5	7	19	10	5	6
10	6	13	9	6	13	6	8	25	11	6	13
11	6	13	10	7	19	7	9	31	12	6	13
12	7	19	11	7	19	8	11	44	13	7	19
13	7	19	12	8	25	9	12	50	14	7	19
14	8	25	13	9	31	10	13	56	15	8	25
15	9	31	14	9	31	11	15	69	16	8	25
16	9	31	15	10	38	12	16	75	17	9	31
17	10	38	16	11	44	13	17	81	18	9	31
18	10	38	17	11	44	14	19	94	19	10	38
19	11	44	18	12	50	15	20	100	20	10	38
20	11	44	19	13	56				21	11	44
21	12	50	20	13	56				22	11	44
22	13	56	21	14	63				23	12	50
23	13	56	22	15	69				24	12	50
24	14	63	23	15	69				25	13	56
25	14	63	24	16	75				26	13	56
26	15	69	25	17	81				27	14	63
27	15	69	26	17	81				28	14	63
28	16	75	27	18	88				29	15	69
29	17	81	28	19	94				30	15	69
30	17	81	29	19	94				31	16	75
31	18	88	30	20	100				32	16	75
32	18	88							33	17	81
33	19	94							34	17	81
34	19	94							35	18	88
35	20	100							36	18	88
									37	19	94
									38	19	94
									39	20	100
									40	20	100



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## PRODI NERS TAHAP AKADEMIK STIKes SANTA ELISABETH

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

MEDAN-0618214020-0618225509

<http://stikeselisabethmedan.ac.id/>, email: [stikes\\_elisabeth@yahoo.co.id](mailto:stikes_elisabeth@yahoo.co.id)

### USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Grace Panjaitan
2. Nim : 032018049
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik Stikes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di UPT pelayanan Sosial Lansia Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022"
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Tanda Tangan
Pembimbing I	Mardiati Barus S. Kep., Ns., M.Kep	
Pembimbing II	Samfriati Sinurat S.Kep.Ns.,MAN	

#### 6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di UPT pelayanan Sosial Lansia Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022" yang tercantum dalam usulan judul Skripsi 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 Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 03 Desember 2021

Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon S.Kep.Ns., M.Kep



## STIKes Santa Elisabeth Medan

### PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

Judul proposal : "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di UPT pelayanan Sosial Lansia Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022"

Nama mahasiswa : Grace Panjaitan

N.I.M : 032018049

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,  
Ketua Program Studi Ners

Lindawati Tampubolon.S.Kep.Ns..M.Kep

Medan, 03 Desember 2021

Mahasiswa

Grace Panjaitan

# 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, 27 Januari 2022

Nomor: 133/STIKes/UPT-Penelitian/I/2022

Lamp.: 1 (satu) lembar

Hal: Permohonan Pengambilan Data Awal Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai  
di-

Tempat

Dengan hormat,

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

Adapun nama mahasiswa dan judul proposal adalah:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Korin Br Gurning	032018014	Hubungan Gaya Hidup Dengan Kualitas Tidur Lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai
2.	Christania Romauli Silitonga	032018009	Pengaruh Senam Yoga Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Hipertensi di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai
3.	Uliveira	032018001	Pengaruh Diet DASH ( <i>Dietary Approaches to Hypertension</i> ) Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi di UPT. Pelayanan Lanjut Usia Binjai Tahun 2022.
4.	Grace Panjaitan	032018049	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya 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



# STIKes Santa Elisabeth Medan



## STIKes SANTA ELISABETH MEDAN KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

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

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN  
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE  
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK  
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION  
"ETHICAL EXEMPTION"  
No.: 088/KEPK-SE/PE-DT/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:  
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Grace Panjaitan  
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan  
Name of the Institution

Dengan judul:  
Title

**"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lansia  
Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 21 April 2022 sampai dengan tanggal 21 April 2023.

*This declaration of ethics applies during the period April 21, 2022 until April 21, 2023.*

April 21, 2022

Chairperson,

Mestiana, M. Kato, M.Kep. DNSc.



## 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, 23 April 2022

Nomor: 629/STIKes/UPT-Penelitian/IV/2022

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai

di-

Tempat

Dengan hormat,

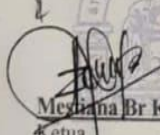
Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Grace Panjaitan	032018049	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lansia Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2022

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

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

  
Meydiana Br Karo, M.Kep.,DNSe  
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

# STIKes Santa Elisabeth Medan



## PEMERINTAH KABUPATEN TOBA KECAMATAN SILAEN DESA PINTUBATU

Alamat : Pintubatu

Nomor : 06 / SP/PB/ 2022  
Sifat : Penting  
Lampiran : 1 Berkas  
Perihal : Penelitian

Pintubatu , 14 Mei 2022  
Kepada Yth :  
**Mestiana Br Karo, M.Kep.DNSc**  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan  
Di-  
Medan

Dengan Hormat,

Berdasarkan Surat dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ( STIKes ) Santa Elisabeth Medan Perihal permohonan ijin Penelitian.

Maka dalam hal ini Kami Pemerintah Desa Pintubatu Tidak Merasa Keberatan serta menyetujui Penelitian tersebut asal saja sesuai dengan peraturan yang berlaku dan dengan ini memberikan ijin penelitian kepada :

Nama : Grace Panjaitan  
Nim : 032018049  
Nama Institut : STIKes Santa Elisabeth Medan

Demikian Surat Ijin Penelitian ini diberikan agar dapat dipergunakan sebagaimana adanya.



Tembusan  
1. Pertinggal

## STIKes Santa Elisabeth Medan



**PEMERINTAH KABUPATEN TOBA  
KECAMATAN SILAEN  
DESA PINTUBATU**

**SURAT KETERANGAN**  
Nomor : 601/SK/PB/V/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini ;

Nama : EFENDI PANJAITAN  
Jabatan : Kepala Desa Pintubatu  
Alamat : Desa Pintubatu , Kecamatan Silaen , Kabupaten Toba

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Grace Panjaitan  
NIM : 032018049  
Tempat/Tgl Lahir : Bekasi, 10 Agustus 1999  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Alamat : Jln. Gereja Pintubatu, Desa Pintubatu, Kecamatan Silaen,  
Kabupaten Toba

Nama tersebut di atas adalah BENAR TELAH SELESAI MELAKSANAKAN PENELITIAN di  
Desa Pintubatu, Kecamatan Silaen, Kabupaten Toba sejak tanggal 14 Mei 2022 s/d 15 Mei  
2022 sebagai kelengkapan Penyusunan Skripsi.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Dikeluarkan di : Pintubatu  
Pada Tanggal : Mei 2022

Kepala Desa Pintubatu



## DATA DEMOGRAFI

### 1. analisa univariat

#### Jenis kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
laki laki	32	44,4	44,4	44,4
Valid perkawinan	40	55,6	55,6	100,0
Total	72	100,0	100,0	

#### Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
60-74 tahun	57	79,2	79,2	79,2
Valid 75-90 tahun	14	19,4	19,4	98,6
>90 tahun	1	1,4	1,4	100,0
Total	72	100,0	100,0	

#### status perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
menikah	49	68,1	68,1	68,1
Valid janda	18	25,0	25,0	93,1
duda	5	6,9	6,9	100,0
Total	72	100,0	100,0	

#### Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kristen	59	81,9	81,9	81,9
Valid katolik	13	18,1	18,1	100,0
Total	72	100,0	100,0	

# STIKes Santa Elisabeth Medan

## Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	18	25,0	25,0	25,0
SMP	27	37,5	37,5	62,5
SMA	18	25,0	25,0	87,5
Valid Perguruan Tinggi	4	5,6	5,6	93,1
Tidak Sekolah	5	6,9	6,9	100,0
Total	72	100,0	100,0	

## Dukungan keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
tidak mendukung	6	8,3	8,3	8,3
Valid mendukung	66	91,7	91,7	100,0
Total	72	100,0	100,0	

## kualitas hidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
kurang	2	2,8	2,8	2,8
cukup	54	75,0	75,0	77,8
Valid baik	16	22,2	22,2	100,0
Total	72	100,0	100,0	

## Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
Kualitas hidup	,103	72	,057	,962	72	,029
dukungan keluarga	,176	72	,000	,811	72	,000

a. Lilliefors Significance Correction

## 2. Analisa Bivariat

### Correlations

		Kualitas hidup	dukungan keluarga
Spearman's rho	Correlation Coefficient	1,000	,454**
	Kualitas hidup Sig. (2-tailed)	.	,000
	N	72	72
	Correlation Coefficient	,454**	1,000
	dukungan keluarga Sig. (2-tailed)	,000	.
	N	72	72

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

# STIKes Santa Elisabeth Medan

Dukungan keluarga \* kualitas hidup Crosstabulation

		kualitas hidup			Total
		kurang	cukup	Baik	
Dukungan keluarga	Count	5	5	0	10
	Expected Count	,7	7,1	2,2	10,0
	% within Dukungan keluarga	50,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	% within kualitas hidup	100,0%	9,8%	0,0%	13,9%
	% of Total	6,9%	6,9%	0,0%	13,9%
	Count	0	46	16	62
	Expected Count	4,3	43,9	13,8	62,0
	% within Dukungan keluarga	0,0%	74,2%	25,8%	100,0%
	% within kualitas hidup	0,0%	90,2%	100,0%	86,1%
	% of Total	0,0%	63,9%	22,2%	86,1%
Total	Count	5	51	16	72
	Expected Count	5,0	51,0	16,0	72,0
	% within Dukungan keluarga	6,9%	70,8%	22,2%	100,0%
	% within kualitas hidup	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	6,9%	70,8%	22,2%	100,0%

## MASTER DATA

NAMA	JK	USIA	SP	AGM	PD	KH1	KH2	KH3	KH4	KH5	KH6	KH7	KH8	KH9	KH10	KH11	KH12	KH13	KH14	KH15	KH16	KH17	KH18	KH19	KH20	KH21	KH22	KH23	KH24	KH25	KH26	TOT	KD
Ny.T	2	2	2	2	5	4	4	5	5	3	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	4	2	3	3	4	4	4	2	4	4	4	86	2
Tn.F	1	1	1	1	1	4	4	5	5	3	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	4	2	3	3	4	4	4	2	4	4	4	86	2
Ny.D	2	1	2	1	2	4	4	5	5	3	4	2	3	3	2	3	2	4	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	93	3	
Ny.D	2	1	2	1	1	4	4	5	5	3	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	4	2	3	3	4	4	2	4	4	4	86	2	
Tn.P	1	1	1	1	3	4	4	5	5	3	4	2	3	3	2	3	2	4	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	92	3	
Tn.P	1	1	1	1	2	3	4	4	5	3	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	4	2	3	3	4	4	2	4	4	4	86	2	
Tn.H	1	1	1	1	3	4	4	5	5	3	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	4	2	3	3	4	4	2	4	4	4	86	2	
Tn.B	1	2	4	2	3	4	4	5	5	3	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	91	3	
Tn.B	1	1	1	1	1	4	4	5	5	3	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	4	2	3	3	4	4	2	4	4	4	86	2	
Ny.E	2	1	1	1	2	4	4	5	5	2	3	3	2	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	81	2	
Tn.B	1	1	1	1	2	3	3	4	5	3	3	3	2	3	3	2	2	3	1	4	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	78	2	
Ny.B	2	1	4	1	1	3	3	4	5	3	3	3	3	3	4	3	2	4	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	84	2	
Ny.L	2	1	1	1	3	4	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	103	3
Tn.B	1	1	1	1	4	3	3	4	5	4	4	3	3	3	3	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	97	3	
Ny.N	2	1	1	1	3	2	2	3	4	2	2	4	4	3	3	3	3	4	3	5	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	84	2	
Tn.T	1	1	1	1	1	3	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	4	4	3	5	96	3
Ny.M	2	2	1	1	1	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	89	2	
Ny.A	2	2	2	1	1	4	3	2	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	78	2	
Ny.M	2	3	2	2	5	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	1	1	1	1	1	3	3	3	3	3	2	73	2
Ny.T	2	1	2	2	3	4	4	5	5	3	3	3	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	98	3
Ny.S	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	4	3	3	3	2	3	3	4	3	4	2	3	3	3	3	4	3	5	4	4	3	83	2
Tn.C	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	3	2	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	78	2
Tn.U	1	2	1	1	4	4	4	5	5	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	103	3
Ny.U	2	1	1	1	2	4	3	3	3	3	4	2	2	3	4	3	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	81	2
Tn.Y	1	1	1	1	2	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	91	3	
Tn.D	1	1	1	1	1	4	4	5	5	4	4	4	3	4	4	4	3	1	1	4	1	4	4	4	4	4	3	2	4	3	3	89	2
Ny.D	2	1	2	1	2	3	2	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	2	4	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	84	2
Tn.W	1	1	1	1	2	3	2	4	4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	4	4	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	77	2
Ny.R	2	1	1	1	1	3	3	5	5	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	80	2
Tn.T	1	1	1	1	2	3	3	5	5	2	2	2	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	3	4	4	4	3	4	4	3	3	80	2
Ny.T	2	1	1	1	2	5	5	5	5	4	4	4	3	4	4	3	3	1	1	4	1	4	4	4	4	4	3	2	3	4	3	90	2
Tn.S	1	1	1	2	4	3	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	99	3
Ny.R	2	1	1	2	3	2	2	4	3	4	4	3	3	4	2	3	3	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	90	2
Tn.C	1	1	1	2	2	4	4	4	3	4	4	3	3	4	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	5	89	2
Tn.T	1	1	4	1	1	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	60	1
Ny.T	2	2	1	1	1	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	4	2	3	2	3	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	65	2
Ny.T	2	1	2	1	5	3	3	4	4	3	3	2	2	2	4	2	3	3	2	2	4	3	4	3	3	3	2	4	3	3	4	80	2



KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA																	
DK1	DK2	DK3	DK4	DK5	DK6	DK7	DK8	DK9	DK10	DK11	DK12	DK13	DK14	DK15	TOTAL	KODE	
0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	
0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	
0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	
0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	2	
0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	10	2	
0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	2	
0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	9	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	
0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	
0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	
0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	9	2	
0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	
0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	9	2	
1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	2	
1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	11	2	
0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9	2	
1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	12	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	
0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1	
1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	11	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	10	2	
0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	9	2	
0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	2	
1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	9	2	
0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	9	2	
0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	2	
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	
0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	10	2	
1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	7	1	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	14	2	
0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	9	2	
1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11	2	
1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	10	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	2	
1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	9	2	
0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	7	1	
0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	9	2	
1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	2	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	2	

**DOKUMENTASI**

## STIKes Santa Elisabeth Medan



# STIKes Santa Elisabeth Medan





## LEMBAR KONSUL

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan



### SKRIPSI






Nama Mahasiswa : Grace Panjaitan  
NIM : 032018049  
Judul : Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen Tahun 2022  
Nama Pembimbing I : Mardiaty Barus, Ns., M.Kep  
Nama Pembimbing II : Samfriati Sinurat, Ns., MAN  
Nama Penguji III : Lindawati F. Tampubolon, Ns., M.Kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB I	PEMB II
1.	Selasa, 10 mei 2022	Mardiaty Barus, Ns., M.Kep	Meminta saran mengganti lokasi penelitian di UPT Sosial Lansia Binjai menjadi di Desa Pintubatu Kecamatan Silaen dikarenakan panti kurang mendukung di lokasi tersebut  Saran : setuju		
2.	Selasa, 17 mei 2022	Mardiaty Barus, Ns., M.Kep	Konsul Skripsi bab 5: pengolahan data		
3.	Rabu, 18 mei 2022	Samfriati Sinurat, Ns., MAN	Konsul Skripsi bab 5: Perbaiki asumsi dan jurnal pendukung		
4.	Kamis, 19 mei 2022	Mardiaty Barus, Ns., M.Kep	Konsul Skripsi bab 5 dan 6: perbaiki penulisan dan pertajam analisis		




## STIKes Santa Elisabeth Medan



Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

5.	Kamis, 19 mei 2022	Samfriati Sinurat, Ns., MAN	Konsul Skripsi bab 5 dan 6: Tambahkan pembahasan kualitas hidup sesuai jurnal pendukung		
6.	Jumat, 20 mei 2022	Samfriati Sinurat, Ns., MAN	Konsul Skripsi bab 5 dan 6: Perbaiki tabel hasil penelitian dan jurnal pendukung, perbaiki saran penelitian		
7.	Sabtu, 21 mei 2022	Mardiati Barus, Ns., M.Kep	Konsul skripsi : Acc bab 5 dan 6 dan acc sidang		
8.	Senin, 22 mei 2022	Samfriati Sinurat, Ns., MAN	Konsul skripsi : Acc bab 5 dan 6 dan acc sidang		
9.	Rabu, 25 mei 2022		Sidang skripsi		
10	Jumat, 27 mei 2022	Mardiati Barus, Ns., M.Kep	Konsul skripsi : revisi bab 5 dan 6 hasil penelitian dan perbaiki abstrak		

Buku Bimbingan Proposal dan Skripsi Prodi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan

11	Jumat , 3 juni 2022	Mardiati Barus, Ns.,M.Kep	Perhatikan kembali sistematika penulisan Acc abstrak		
12	Senin , 6 juni 2022	Mardiati Barus, Ns.,M.Kep	Sudah Ok sesuai dengan revisi, acc jilid		
13	Jumat, 10 juni 2022	Samfriati Sinurat, Ns., MAN	Perhatikan kembali sistematika penulisan Acc jilid		
14					
15					
16					