

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA LANSIA DI DESA PAYA GAMBAR**

SKRIPSI

*Diajukan Kepada Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Guna Memenuhi
Sebahagian Syarat-syarat Untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Psikologi*



KHAIRULLISANI
13.860.0052

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
2018

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA
DENGAN KUALITAS HIDUP PADA
LANSIA DI DESA PAYAGAMBAR

NAMA MAHASISWA : KHAIRULLISANI
NIM : 13.860.0052

JURUSAN : PSIKOLOGI

MENYETUJUI

KOMISI PEMBIMBING

PEMBIMBING I

PEMBIMBING II



(Salamiah Sari Dewi S.Psi, M.Psi)



(Laili Alfita, S.Psi.MM, M.Psi, Psikolog)

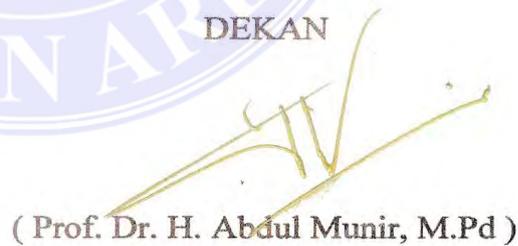
MENGETAHUI

KEPALA BAGIAN

DEKAN



(Azhar Aziz S.Psi, MA)



(Prof. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd)

Tanggal Sidang

06 Juni 2018

DIPERTAHANKAN DI DEPAN DEWAN PENGUJI SKEIPSI FAKULTAS
PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA DAN DITERIMA UNTUK
MEMENUHI SEBAGIAN DARI SYARAT-SYARAT GUNA MEMPEROLEH
DERAJAT SARJANA (SI) PSIKOLOGI

PADA TANGGAL
06 Juni 2018

MENGESAHKAN
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA



DEKAN

Prof. Dr. H. Abdul Munir, M.Pd

DEWAN PENGUJI

TANDA TANGAN

1. Farida Hanum Siregar, S.Psi., M.Psi,
2. Salamiah Sari Dewi S.Psi, M.Psi
3. Laili Alfita, S.Psi.MM, M.Psi, Psikolog
4. Drs. Maryono M.Psi

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun, sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila dikemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.



The Relationship of Family Support with Quality of Life of the Elderly in Paya Gambar

KHAIRULLISANI

Universitas Medan Area, Indonesia

Email : khairulisaansar@gmail.com

ABSTRAK

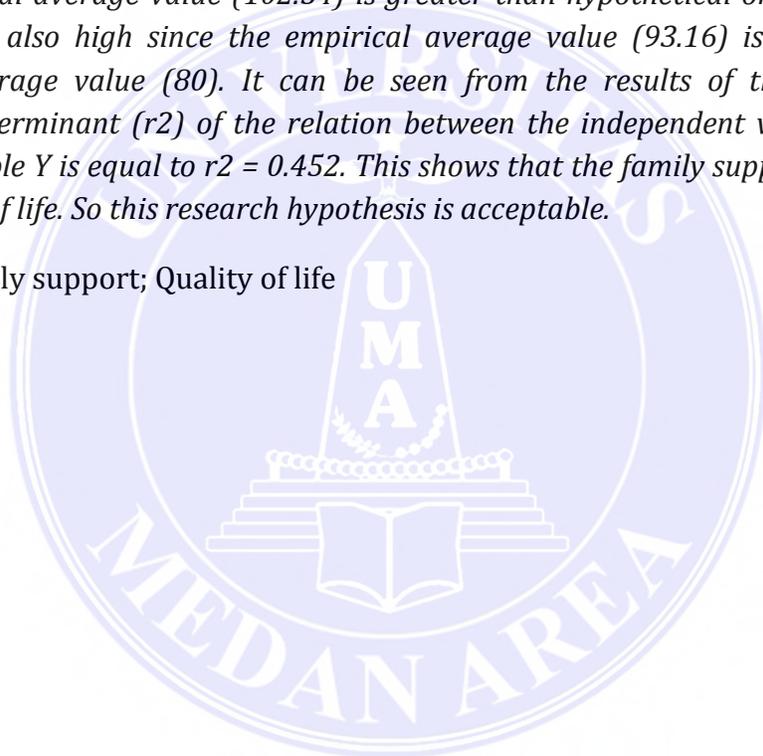
Pada dasarnya penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Paya Gambar. Sampel penelitian sebanyak 40 lansia. Dengan hipotesis: Ada hubungan positif antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Penelitian ini disusun berdasarkan metode skala Likert dengan menggunakan skala Aspek-aspek dukungan keluarga menurut Gunarsa & Gunarsa (2012) : Memberi dukungan nyata, Memberi perhatian, Memberi kehangatan, dan Memberi kasih sayang dan perlindungan. Dan aspek kualitas hidup Menurut Cella (dalam Agustiani, 2006) yaitu: Kesejahteraan Fungsional, Kesejahteraan Fisik, Kesejahteraan Psikologis/Emosional, dan Kesejahteraan Sosial. Setelah dilakukan analisis data maka diperoleh hasil penelitian : Ada hubungan positif antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup, dimana $r_{xy} = 0.672$ dengan signifikan $p = 0.000 < 0,050$. Dukungan keluarga diterima tergolong tinggi sebab nilai rata-rata empirik (102.54) lebih besar dari hipotetik (87.5), dan kualitas hidup tergolong tinggi sebab nilai rata-rata empirik (93.16) lebih besar dari nilai rata-rata hipotetik (80). Diketahui dari hasil penelitian ini bahwa Koefisien determinan (r^2) dari hubungan antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y adalah sebesar $r^2 = 0,452$. Ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berkontribusi terhadap kualitas hidup sebesar 45.2%. Maka penelitian ini secara hipotesis dapat diterima.

Kata kunci: Dukungan Keluarga; Kualitas Hidup

ABSTRACT

This study aims to determine the relation of family support and the quality of life of the elderly in Payagambar. The sample of this study is 40 elderly. The hypothesis is that there is a positive relation between the family support and the quality of life. This study is based on Likert scale method by using scale Aspects of family support by Gunarsa & Gunarsa (2012), which consists of: Giving real support, Giving attention, Giving warmth, and Giving affection and protection. The aspects of quality of life according to Cella (in Agustiani, 2006) are: Functional Well-being, Physical, Psychological/Emotional and Social Well-being. The result of data analysis is that the positive relation between family support with quality of life exists, in which $r_{xy} = 0,672$ with significance $p = 0.000 < 0,050$. The family support is accepted highly since the empirical average value (102.54) is greater than hypothetical ones (87.5), and the quality of life is also high since the empirical average value (93.16) is greater than the hypothetical average value (80). It can be seen from the results of the study that the coefficient of determinant (r^2) of the relation between the independent variable X and the dependent variable Y is equal to $r^2 = 0.452$. This shows that the family support contributes to a 45.2% quality of life. So this research hypothesis is acceptable.

Keywords: Family support; Quality of life



MOTTO

Jangan mundur sebelum melangkah, setelah melangkah jalani dengan
cara terbaik yang kita bias lakukan.

Berjalan dengan penuh keyakinan

Berjalan dengan penuh keikhlasan

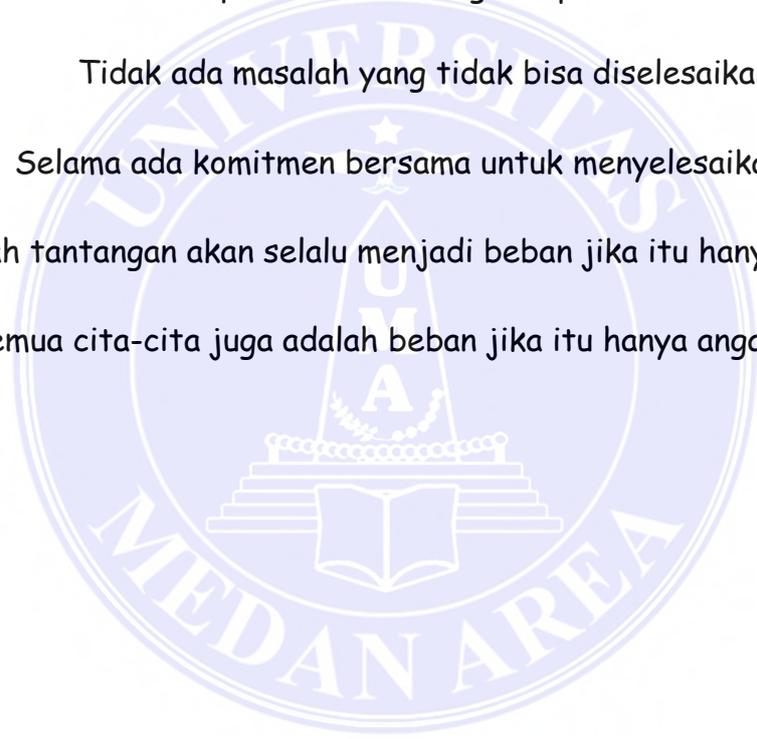
Istiqomah dalam menghadapi cobaan

Tidak ada masalah yang tidak bisa diselesaikan

Selama ada komitmen bersama untuk menyelesaikannya

Sebuah tantangan akan selalu menjadi beban jika itu hanya dipikirkan

semua cita-cita juga adalah beban jika itu hanya angan-angan



PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrahim..

Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai, untuk jutaan impian yang akan dikejar, untuk sebuah pengharapan, agar hidup jauh lebih bermakna, hidup tanpa mimpi ibarat arus sungai. Mengalir tanpa tujuan. Teruslah belajar, berusaha, dan berdoa untuk menggapainya.

Jatuh berdiri lagi. Kalah mencoba lagi. Gagal Bangkit lagi.

Never give up!

Sampai Allah SWT berkata "waktunya pulang"

Hanya sebuah karya kecil dan untaian kata-kata ini yang dapat kupersembahkan kepada kalian semua,, Terimakasih beribu terimakasih kuucapkan..

Atas segala kekhilafan salah dan kekuranganku, kurendahkan hati serta diri menjabat tangan meminta beribu-ribu kata maaf tercurah.

Skripsi ini kupersembahkan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Bismillahirrahmanirrahim

Puji syukur peneliti ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan benar, selanjutnya peneliti menyadari tanpa bantuan dan dukungan dari berbagai pihak penyusunan skripsi tidak dapat berjalan baik. Dalam hal ini peneliti telah banyak menerima bantuan-bantuan dan bimbingan moril dan materil. Maka pada kesempatan ini perkenankanlah peneiliti mengucapkan terimah kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Drs. M. Erwin Siregar, MBA selaku Yayasan Pendidikan Haji Agus Salim.
2. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramdan M.Eng.Msc. Selaku Rektor Universitas Medan Area.
3. Bapak Prof. Dr. H. Abdul Munir M.Pd. Selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
4. Ibu Salamiah Sari Dewi S.Psi. M, Psi selaku dosen pembimbing pertama yang telah memberikan banyak masukan bagi penulis, yang selalu meluangkan waktunya dan selalu sabar membimbing selama pengerjaan skripsi ini.
5. Ibu, Laili Alfita, S.Psi, MM, M.Psi, Psikolog selaku dosen pembimbing kedua yang selalu meluangkan waktunya untuk memberikan saran dan masukan, serta menjadi tempat dalam mencari jalan keluar ketika dalam pengerjaan skripsi ini mendapat rintangan.
6. Ketua sidang yang sudah berkenan hadir dan memberikan masukan dan saran dalam sidang meja hijau.
7. Seketaris yang sudah berkenan menjadi notulen dan memberikan saran dalam sidang meja hijau.
8. Terimakasih banyak yang amat sangat tidak bisa diungkapkan untuk orangtuaku tercinta Ansharuddin S.Pd dan Nurhayati B.Sc yang selalu memberikanku semangat, dukungan, nasihat, doa serta kasih sayang sehingga pada akhirnya aku bisa menyelesaikan pendidikanku dengan baik.

9. Terimakasih kepada kekasih tersayang Bahtiar S.H atas segala macam upaya kalian untuk membuat ku semangat dalam mengerjakan skripsi / kewajiban ini. Makasih juga doanya ya....
10. Terimakasih untuk Evi, Messy, Aprija, Sayu, Fitri, Qory dan teman-teman, para sahabat, rekan organisasi, dll
11. Terimakasih banyak yang udah memotivasi, menginspirasi
12. Terimakasih teman se Almamater 2013 yang namanya tidak bisa saya sebutkan satu persatu. Terimakasih banyak semoga kita bisa meraih sukses bersama dimasa depan, aamiin

Saya menyadari bahwa masih banyak terdapat kelemahan dan kekurangan dalam penulisan skripsi ini baik tata tulis maupun isinya. Oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk menyempurnakan skripsi ini, semoga amal budi baik semuanya yang diberikan kepada peneliti mendapat pahala ganda dari Allah SWT. Akhir kata peneliti berharap semoga skripsi ini dapat berguna bagi perkembangan ilmu psikologi.

Hormat Saya

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
HALAMAN MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
UCAPAN TERIMA KASIH	vii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Identifikasi Masalah	6
C. Batasan Masalah	7
D. Rumusan Masalah	7
E. Tujuan Penelitian	8
F. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Lanjut usia	9
1. Pengertian Lanjut usia	9
2. Batasan Lanjut usia	10
3. Proses menjadi Lanjut usia	12
4. Permasalahan pada Lanjut usia	14
5. Perubahan pada Lanjut usia	15
6. Tugas perkembangan Lanjut usia	20
B. Kualitas Hidup	21
1. Pengertian Kualitas Hidup	21
2. Aspek-aspek Kualitas Hidup	22
3. Faktor-faktor Yang mempengaruhi Kualitas Hidup	25
4. Komponen Kualitas Hidup	27
C. Dukungan Keluarga	30
1. Pengertian Dukungan Keluarga	30

2. Faktor-faktor Dukungan Keluarga.....	31
3. Aspek-aspek Dukungan Keluarga	34
D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup	36
E. Kerangka Konseptual	38
F. Hipotesis	39
 BAB III METODE PENELITIAN	
A. Tipe Penelitian.....	40
B. Identifikasi Variabel Penelitian	40
C. Defenisi Operasional	41
D. Subjek Penelitian	42
E. Metode Pengumpulan Data	43
F. Validitas dan Reliabilitas.....	46
G. Metode Analisis Data	48
 BAB IV PELAKSANAAN, ANALISIS DATA, HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Orientasi Kancha Penelitian.....	49
B. Persiapan Penelitian	49
C. Pelaksanaan Penelitian.....	50
D. Analisis data dan Hasil penelitian	56
E. Pembahasan	62
 BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	65
B. Saran	66
 DAFTAR PUSTAKA	 67

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah. Menjadi tua merupakan proses yang tidak dapat dihindari. Masa tua dapat dikatakan masa emas, karena tidak semua orang dapat melaluinya. Menua atau menjadi tua merupakan tahap akhir dari kehidupan dan pasti akan terjadi pada semua makhluk hidup. Menua bukanlah suatu penyakit melainkan proses berangsur-angsur dan berakibat pada perubahan biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Nugroho, 2015).

Lansia yang merupakan kepanjangan dari lanjut usia. Menjadi tua dengan segenap keterbatasannya pasti akan dialami oleh semua manusia jika ia memiliki umur yang panjang. Sementara itu proses penuaan merupakan proses alami yang terjadi pada lansia. Lansia menurut Johs Madani dan Nugroho (2000, dalam Azizah 2011) mengatakan bahwa lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Dan Surini dan Utomo (2003, dalam Azizah 2011) mengatakan bahwa lanjut usia bukan suatu penyakit namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

Usia lanjut adalah suatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Hutapea, 2005). Usia lanjut adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari (Azwar, 2006).

Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO (World Health Organization) seseorang disebut lanjut usia (*elderly*) jika berumur 60-74 tahun. Berdasarkan pengertian lanjut usia secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun keatas (Effendi dan Makhfudli, 2009). Menurut WHO batasan lanjut usia meliputi usia pertengahan (*middle age*), yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*), antara 60 sampai 74 tahun, lanjut usia tua (*old*), antara 75 sampai 90 tahun, usia sangat tua (*very old*), diatas 90 tahun.

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Berdasarkan Undang-Undang nomor 13 pasal 1 ayat (2), (3), (4) tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Menurut Undang-Undang nomor 23 pasal 19 tahun 1992, lansia atau lanjut usia merupakan seseorang yang karena penambahan usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan yang terjadi pada lansia itu mengarah pada kemunduran, perubahan dari segi biologi seperti menurunnya cairan tulang sehingga mudah rapuh (*osteoporosis*), bungkuk (*kifosis*), persendian membesar dan menjadi kaku (*atrofi otot*), kram, tremor, tendon mengerut, dan mengalami sklerosis, dan lain-lain. Dari sisi social, kehilangan pasangan hidup dan teman-teman yang akhirnya lansia tersebut merasakan kesepian.

Oleh karena itu, dalam melalui fase masa tua para lansia juga memiliki keinginan untuk mencapai kualitas hidup yang baik dengan pencapaian harapan-harapan serta tujuan dalam kehidupannya. Kreitler & Ben (2004) dalam Nofitri (2009) kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan. Lebih spesifiknya adalah penilaian individu

terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan system nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu (Nofitri, 2009).

Selain itu menurut WHO (1994) dalam (Bangun 2008) juga menegaskan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan system nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan social dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka Di dalam bidang kesehatan dan aktivitas pencegahan penyakit, kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan (Wilson dkk dalam (Larasati, 2012).

Disisi lain perubahan yang terjadi pada lansia meliputi *short term memory*, frustrasi, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, kecemasan dan kesepian akibat dari kehilangan orang-orang terdekatnya serta kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat seperti keluarga. Hal ini dapat digambarkan pada situasi yang terjadi pada lansia di Desa Payagambar, lansia yang sendirian terlihat tidak bersemangat, lesu, dan sering sakit-sakitan karena lansia yang tinggal sendiri lebih sering mengecek kesehatannya, sering merasa tidak enak badan.

Dalam hal mengetahui bagaimana kualitas hidup seseorang maka dapat diukur dengan mempertimbangkan status fisik yang sehat, psikologis yang sehat, mampu menyesuaikan diri dalam kehidupan sosial dan kondisi penyakit yang

sedikit. Hal ini tergambar dari pendapat Kinghron & Gamlin (2004, dalam Nurchayati, 2010) menyebutkan bahwa kualitas hidup seseorang tidak dapat didefinisikan dengan pasti, hanya orang tersebut yang dapat mendefinisikannya, karena kualitas hidup merupakan suatu yang bersifat subyektif. Hal ini didukung dari hasil wawancara oleh beberapa lansia di Desa Paya Gambar Kabupaten Deli Serdang (tanggal 20 Agustus 2017) maka dikutip salah satu dari beberapa lansia:

“Namanya udah tua ya semua udah gak kayak dulu, mau apa-apa udah sulit lah ada aja yang sakit, tapi dibawa tenang aja, bersyukur karena masih ada kesempatan hidup bersama orang yang disayang”

“Kadang kakek ngerasa udah gak sanggup jalani hidup ini, gak mau lama-lama lagi lah, udah tua gini udah gak adalagi yang mau dicapai”

Melihat hasil wawancara dari beberapa lansia maka dapat di gambarkan bahwa kualitas hidup lansia itu dinilai dari bagaimana keseharian lansia dalam kehidupannya, hal yang di alami lansia dapat mewakili nilai kualitas hidupnya.

Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut (Yenni, 2011) adalah Dukungan keluarga. Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Menurut Gottlieb (1998) dalam Ali (2009), dukungan keluarga adalah dukungan verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Pada hakekatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga, antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis (Soetjiningsih, 1995). Hubungan kasih sayang dalam keluarga merupakan suatu rumah tangga yang bahagia. Dalam kehidupan yang diwarnai oleh rasa kasih sayang maka semua pihak dituntut agar memiliki tanggung jawab, pengorbanan, saling tolong menolong, kejujuran, saling mempercayai, saling membina pengertian dan damai dalam rumah tangga (Soetjiningsih, 1995).

Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan (Setiadi, 2008). Menurut Smet (1994) dalam Christine (2010) Dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya. Hal ini didukung dengan adanya wawancara oleh beberapa lansia (tanggal 20 Agustus 2017):

“ Nenek ngerasa bersyukur lah, dimasa tua kayak gini masih banyak yang perhatian sama nenek, dari anak, cucu, menantu, semua sayang sama nenek, kalo nenek sakit di ajak berobat, semua kebutuhan dipenuhi Alhamdulillah”
 “Kalo dah tua gini apalah lagi yang diharapkan selain keluarga yakan, semuanya keluarga lah tempat tumpuan nenek, sejauh ini mereka udah memberikan yang terbaik buat nenek, nenek ngerasa karena adanya semangat dari merekalah jadi nenek pun juga gak ngerasa berat jalani hari tua”

Dalam hal ini tidak semua lansia memiliki kualitas hidup yang baik, karena pada saat observasi lansia terlihat murung, kurang bersemangat, merasa cemas, dan

tidak ada kegiatan yang bisa dilakukan lansia. Lansia membutuhkan dukungan dari keluarga dalam hal ini, akan tetapi tidak semua keluarga memberi dukungan sepenuhnya kepada lansia, ada yang hanya menyediakan tempat tinggal saja, namun tidak memberikan perhatian, ada juga yang memperhatikan orang tuanya dalam hal makan, minum, menyediakan tempat yang layak, menyediakan obat, mengantarkan lansia rutin mengecek kesehatan, serta menemani lansia dalam kesehariannya. Tidak semua lansia mendapatkan kualitas hidup yang baik karena kurangnya dukungan keluarga yang didapatkannya.

Kesimpulan yang didapat peneliti dalam hal ini adalah pentingnya dukungan keluarga untuk memenuhi kualitas hidup lansia, agar dalam fase ini lansia tidak merasa sendiri, kesepian dan tidak putus asa. Oleh karena itu peneliti tertarik mengambil judul “ Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Paya Gambar”

B. Identifikasi Masalah

Setelah dilakukan wawancara dan observasi maka dapat diidentifikasi permasalahan yang terjadi pada lansia di Desa Paya Gambar Kabupaten Deli Serdang berdasarkan hasil observasi diketahui jumlah populasi lansia sebanyak 113 orang. Tidak semua lansia dalam keadaan sehat dan masih mampu berkomunikasi dengan peneliti, penegukuran kualitas hidup dalam hal ini adalah keadaan sehat fisik lansia. Dalam penelitian ini diambil sampel sebanyak 40 orang lansia karena untuk dijadikan sampel penelitian haruslah dilihat dari kondisi kesehatan lansia apakah memungkinkan untuk menjadi sampel.

Pada saat observasi lansia terlihat murung, kurang bersemangat, merasa cemas, dan tidak ada kegiatan yang bisa dilakukan lansia. Lansia membutuhkan

dukungan dari keluarga dalam hal ini, akan tetapi tidak semua keluarga memberi dukungan sepenuhnya kepada lansia, ada yang hanya menyediakan tempat tinggal saja, namun tidak memberikan perhatian, ada juga yang memperhatikan orang tuanya dalam hal makan, minum, menyediakan tempat yang layak, menyediakan obat, mengantarkan lansia rutin mengecek kesehatan, serta menemani lansia dalam kesehariannya. Tidak semua lansia mendapatkan kualitas hidup yang baik karena kurangnya dukungan keluarga yang didapatkannya.

C. Batasan Masalah

Adapun batasan masalah penelitian ini mengenai kualitas hidup lansia yang di dukung karena adanya dukungan keluarga yang di dapat lansia laki-laki dan perempuan pada usia 60 sampai 65 Tahun di Desa Paya Gambar.

D. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Paya Gambar?

E. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menguji secara empiris hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Paya Gambar.

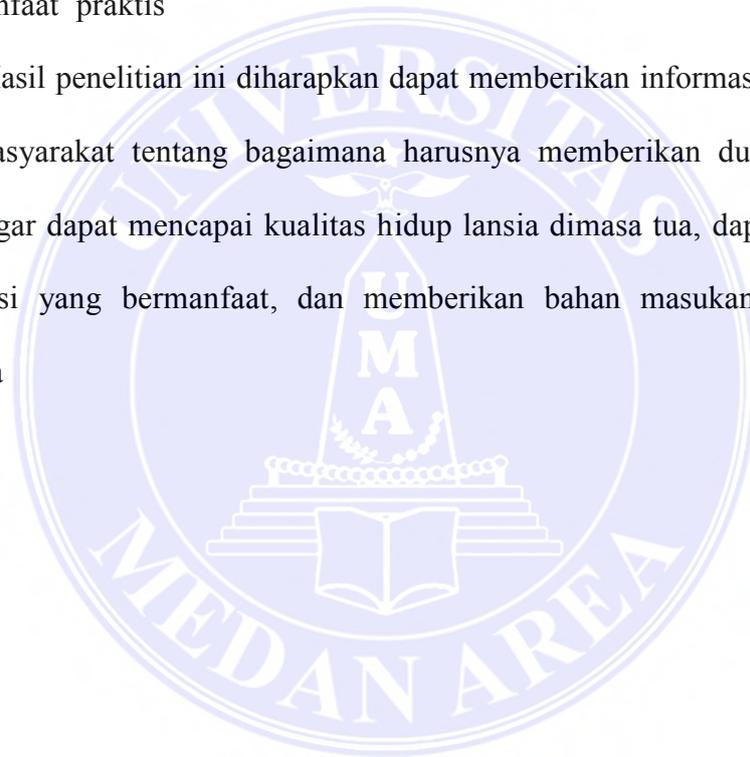
F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan usaha pemahaman tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia, dan memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu Psikologi Perkembangan dan Psikologi Klinis.

2. Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran bagi masyarakat tentang bagaimana harusnya memberikan dukungan kepada lansia agar dapat mencapai kualitas hidup lansia dimasa tua, dapat memberikan informasi yang bermanfaat, dan memberikan bahan masukan kepada pihak keluarga



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia

1. Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia merupakan salah satu fase hidup yang akan dialami oleh setiap manusia, meskipun usia bertambah dengan diiringi penurunan fungsi organ tubuh tetapi lansia tetap dapat menjalani hidup sehat. Salah satu hal yang paling penting adalah merubah kebiasaan. Tidak hanya meninggalkan kebiasaan buruk yang dapat mengganggu kesehatan, tetapi beberapa pola hidup sehat seperti olah raga dan menjaga pola makan memang harus dilaksanakan (Lembaga Kemanusiaan Nasional, 2011).

Lansia menurut Madani dan Nugroho (dalam Azizah 2011) mengatakan bahwa lanjut usia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Surini dan Utomo (2003, dalam Azizah 2011) mengatakan bahwa lanjut usia bukan suatu penyakit namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang akan dijalani semua individu, ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan.

Usia lanjut adalah suatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Hutapea, 2005). Usia lanjut adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari (Azwar, 2006).

Menurut organisasi kesehatan dunia, WHO (World Health Organization) seseorang disebut lanjut usia (*elderly*) jika berumur 60-74 tahun. Berdasarkan

pengertian lanjut usia secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun keatas (Effendi dan Makhfudli, 2009). Menurut WHO batasan lanjut usia meliputi usia pertengahan (middle age), yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (elderly), antara 60 sampai 74 tahun, lanjut usia tua (old), antara 75 sampai 90 tahun, usia sangat tua (very old), diatas 90 tahun.

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Berdasarkan Undang-Undang nomor 13 pasal 1 ayat (2), (3), (4) tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Menurut Undang-Undang nomor 23 pasal 19 tahun 1992, lansia atau lanjut usia merupakan seseorang yang karena penambahan usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan yang terjadi pada lansia itu mengarah pada kemunduran, perubahan dari segi biologi seperti menurunnya cairan tulang sehingga mudah rapuh (osteoporosis), bungkuk (kifosis), persendian membesar dan menjadi kaku (atrofi otot), kram, tremor, tedon mengerut, dan mengalami sklerosis, dan lain-lain.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah suatu proses bertambahnya usia dari masa muda ke masa yang lebih tua.

2. Karakteristik Lansia

WHO (1999) menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis/biologis menjadi 4 kelompok yaitu :

- a. usia pertengahan (middle age) antara usia 45 sampai 59
- b. lanjut usia (elderly) berusia antara 60 dan 74 tahun
- c. lanjut usia tua (old) 75 – 90 tahun

- d. usia sangat tua (Very old) di atas 90 tahun.

Sedangkan Nugroho (2000) menyimpulkan pembagian umur berdasarkan pendapat beberapa ahli, bahwa yang disebut lanjut usia adalah orang yang telah berumur 65 tahun ke atas.

Menurut Setyonegoro (2000), lanjut usia dikelompokkan menjadi:

- a. usia dewasa muda (elderly adulthood), atau 29 – 25 tahun,
- b. usia dewasa penuh (middle years) atau maturitas, 25 – 60 tahun atau 65 tahun,
- c. lanjut usia (geriatric age) lebih dari 65 tahun atau 70 tahun yang dibagi lagi dengan:
- d. 70 – 75 tahun (young old), 75 – 80 tahun (old),
- e. lebih dari 80 (very old).

Menurut Undang-Undang No. 4 Tahun 1965 Pasal 1 seseorang dapat dinyatakan sebagai seorang jompo atau lanjut usia setelah bersangkutan mencapai umur 55 tahun, tidak mempunyai atau tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain. Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia bahwa lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas.

Penggolongan lansia menurut Depkes RI dikutip dari Azis (1994) menjadi tiga kelompok yakni :

- a. Kelompok lansia dini (55 – 64 tahun), merupakan kelompok yang baru memasuki lansia.
- b. Kelompok lansia (65 tahun ke atas).
- c. Kelompok lansia resiko tinggi, yaitu lansia yang berusia lebih dari 70 tahun

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa batas usia lansia dimulai dari masa dewasa dini dan menuju ke masa dewasa penuh lalu mencapai masa lanjut usia yang berusia 65 tahun keatas.

3. Proses Menjadi Lansia

Pada hakekatnya menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu masa anak, masa dewasa dan masa tua (Nugroho, 2002). Tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis. Memasuki masa tua berarti mengalami kemunduran secara fisik maupun psikis. Kemunduran fisik ditandai dengan kulit yang mengendor, rambut memutih, penurunan pendengaran, penglihatan memburuk, gerakan lambat, kelainan berbagai fungsi organ vital, sensitivitas emosional meningkat dan kurang gairah.

Meskipun secara alamiah terjadi penurunan fungsi berbagai organ, tetapi tidak harus menimbulkan penyakit oleh karenanya usia lanjut harus sehat. Sehat dalam hal ini diartikan:

- a. Bebas dari penyakit fisik, mental dan sosial,
- b. Mampu melakukan aktivitas untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari,

- c. Mendapat dukungan secara sosial dari keluarga dan masyarakat (Rahardjo, 1996)

Akibat perkembangan usia, lanjut usia mengalami perubahan-perubahan yang menuntut dirinya untuk menyesuaikan diri secara terus-menerus. Apabila proses penyesuaian diri dengan lingkungannya kurang berhasil maka timbullah berbagai masalah. Hurlock (dalam Sunyoto, 2004) menyebutkan masalah – masalah yang menyertai lansia yaitu:

- a. Ketidakberdayaan fisik yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain
- b. Ketidakpastian ekonomi sehingga memerlukan perubahan total dalam pola hidupnya
- c. Membuat teman baru untuk mendapatkan ganti mereka yang telah meninggal atau pindah
- d. Mengembangkan aktifitas baru untuk mengisi waktu luang yang bertambah banyak.
- e. Belajar memperlakukan anak-anak yang telah tumbuh dewasa. Berkaitan dengan perubahan fisik, Hurlock mengemukakan bahwa perubahan fisik yang mendasar adalah perubahan gerak.

Berkaitan dengan perubahan, kemudian Hurlock (1990) mengatakan bahwa perubahan yang dialami oleh setiap orang akan mempengaruhi minatnya terhadap perubahan tersebut dan akhirnya mempengaruhi pola hidupnya. Bagaimana sikap yang ditunjukkan apakah memuaskan atau tidak memuaskan, hal ini tergantung dari pengaruh perubahan terhadap peran dan pengalaman

pribadinya. Perubahan yang diminati oleh para lanjut usia adalah perubahan yang berkaitan dengan masalah peningkatan kesehatan, ekonomi/pendapatan dan peran sosial (Goldstein, 1992)

4. Permasalahan Yang Terjadi Pada Lansia

Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan lanjut usia, antara lain: (Setiabudhi, 1999)

a. Permasalahan umum

1. Makin besar jumlah lansia yang berada dibawah garis kemiskinan.
2. Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan , dihargai dan dihormati.
3. Lahirnya kelompok masyarakat industri.
4. Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia.
5. Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia.

b. Permasalahan khusus :

1. Berlangsungnya proses menua yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental maupun sosial.
2. Berkurangnya integrasi sosial lanjut usia.
3. Rendahnya produktifitas kerja lansia.
4. Banyaknya lansia yang miskin, terlantar dan cacat.

5. Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah pada tatanan masyarakat individualistik.
6. Adanya dampak negatif dari proses pembangunan yang dapat mengganggu kesehatan fisik lansia.

5. Perubahan Yang Terjadi 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, 2011).

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 Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.
3. Sistem Muskuloskeletal, Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain sebagai berikut: Jaringan penghubung (kolagen dan

elastin). Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.

4. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan.
5. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah di obserfasi adalah bagian dari penuaan fisiologi akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.
6. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serabut otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.
7. Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.
8. Sistem kardiovaskuler, Massa jantung bertambah, vertikel kiri mengalami hipertropi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi Sa nude dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.
9. Sistem respirasi, Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah

untuk mengompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

10. Pencernaan dan Metabolisme, Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata :

- Kehilangan gigi,
- Indra pengecap menurun,
- Rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun),
- Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.

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

12. Sistem saraf, Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari

13. Sistem reproduksi, Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi 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 Quocient)
3. Kemampuan Belajar (Learning)
4. Kemampuan Pemahaman (Comprehension)
5. Pemecahan Masalah (Problem Solving)
6. Pengambilan Keputusan (Decission Making)
7. Kebijaksanaan (Wisdom)
8. Kinerja (Performance)
9. 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. Lingkungan
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 famili.

9. Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.
- d. Perubahan spiritual, Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya (Maslow, 1970). Lansia makin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak dalam sehari-hari (Murray dan Zentner, 1970)
 - e. Kesehatan Psikososial

1. Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

2. Duka cita (Bereavement), Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

3. Depresi

Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

4. Gangguan cemas, Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan

obsesif kompulsif, gangguan-gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

5. Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan sosial.

6. Sindroma Diogenes, Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urin nya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, kognitif, mental, spiritual dan perubahan kesehatan.

6. Tugas Perkembangan Lansia

Tugas perkembangan dimasa lanjut usia menurut Havighurst (1961) adalah :

- a. Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan

- b. Menyesuaikan diri dengan masa pension dan berkurangnya penghasilan keluarga
- c. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup
- d. Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia
- e. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan
- f. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tugas perkembangan dimasa tua dimulai dari penyesuaian terhadap diri sendiri dengan menurunnya semua fungsi-fungsi kekuatan fisik serta kesehatan kemudian membentuk suatu keyakinan bahwasanya masa tua adalah masa terakhir dalam kehidupannya.

B. Kualitas Hidup

1. Pengertian Kualitas Hidup

Kreitler & Ben (2004) dalam Nofitri (2009) kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan. Lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan system nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu (Nofitri, 2009).

Menurut WHO (1994) dalam (Bangun 2008), kualitas hidup didefenisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan system nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status

psikologis, tingkat kebebasan, hubungan social dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka Di dalam bidang kesehatan dan aktivitas pencegahan penyakit, kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan (Wilson dkk dalam (Larasati, 2012).

Adapun menurut Cohen & Lazarus dalam (Larasati, 2012) kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Kualitas hidup individu tersebut biasanya dapat dinilai dari kondisi fisiknya, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya WHOQOL Group (1998) dalam (Larasati, 2012). Kualitas hidup merupakan suatu persepsi yang hadir dalam kemampuan, keterbatasan, gejala serta sifat psikososial hidup individu baik dalam konteks lingkungan, budaya dan nilai dalam menjalankan peran dan fungsinya sebagaimana mestinya (Zadeh, Koople & Block, 2003). Kualitas hidup merupakan suatu model konseptual, yang bermaksud untuk menggambarkan perspektif pasien dengan berbagai istilah, di mana pengertian kualitas hidup ini akan berbeda bagi orang sakit dan orang sehat (Farquahar dan Bowling, 1995 dalam Agustiani, 2006).

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah suatu kondisi dimana individu merasa ada suatu pencapaian berupa harapan, tujuan, serta kemampuan dalam kehidupannya.

2. Aspek-aspek Kualitas Hidup

Menurut Cella, kualitas hidup seseorang dapat diukur melalui empat aspek utama yaitu kesejahteraan fungsional, fisik, psikologis/emosional, dan sosial (Kinghorn dan Gamlin, 2001 dalam Agustiani, 2006).

a. Kesejahteraan Fungsional

Kesejahteraan fungsional yaitu kemampuan seseorang untuk berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari meliputi bekerja, melakukan transaksi di bank, belanja, belajar, membersihkan rumah, merawat diri, berpakaian, menyiapkan makanan, dan toileting (Nies, 2001 dalam Agustiani, 2006).

b. Kesejahteraan Fisik

Kesejahteraan fisik adalah kemampuan organ tubuh untuk berfungsi secara optimal sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Agustiani, 2006).

c. Kesejahteraan Psikologis/Emosional

Kesejahteraan psikologis/emosional adalah kemampuan seseorang untuk menciptakan perasaan senang dan puas terhadap suatu peristiwa atau kejadian yang dialami dalam kehidupan seseorang sehingga terhindar dari timbulnya masalah-masalah psikologis.

d. Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial adalah kemampuan seseorang untuk membina hubungan interpersonal dengan orang lain, di mana hubungan yang terbina adalah hubungan yang mempunyai kerekatan dan keharmonisan (Agustiani, 2006).

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

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

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kualitas hidup adalah fisik, fisiologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut (Yenni, 2011) adalah:

- a. Menyesuaikan diri
- b. Menerima perubahan fisik
- c. Dukungan keluarga di lingkungan sekitar
- d. Gaya hidup

Menurut Ghozally (dalam Larasati, 2009) faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya :

- a. Mengenal diri sendiri
- b. Adaptasi
- c. Merasakan penderitaan orang lain
- d. Perasaan kasih dan sayang
- e. Bersikap optimis
- f. Mengembangkan sikap empati

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah :

- a. Jenis kelamin

Fadda dan Jiron (1999) mengatakan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi laki-laki dan perempuan juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada laki-laki dan perempuan. Ryff dan Singer (1998) mengatakan bahwa secara umum, kesejahteraan laki-laki dan perempuan

tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik.

b. Usia

Wagner, Abbot, dan Lett (2004) menemukan terdapat perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ryff dan Singer (1998) individu dewasa mengekspresikan kesejahteraan yang lebih tinggi pada usia dewasa madya.

c. Pendidikan

Pendidikan juga merupakan faktor kualitas hidup, senada dengan penelitian yang dilakukan oleh Wahl dkk (2004) menemukan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu.

d. Pekerjaan

Hultman, Hemlin, dan Hörnquist (2006) menunjukkan dalam hal kualitas hidup juga diperoleh hasil penelitian yang tidak jauh berbeda dimana individu yang bekerja memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan individu yang tidak bekerja.

e. Status pernikahan

Glenn dan Weaver melakukan penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi dari pada individu yang tidak menikah,

bercerai, ataupun janda atau duda akibat pasangan meninggal (Veenhoven, 1989).

f. Finansial

Pada penelitian Hultman, Hemlin, dan Hornquist (2006) menunjukkan bahwa aspek finansial merupakan salah satu aspek yang berperan penting mempengaruhi kualitas hidup individu yang tidak bekerja.

g. Standar referensi

Menurut O'Connor (1993) mengatakan bahwa kualitas hidup dapat dipengaruhi oleh standar referensi yang digunakan seseorang seperti harapan, aspirasi, perasaan mengenai persamaan antara diri individu dengan orang lain.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah mengenali diri sendiri, peran kasih sayang, bersikap optimis, dukungan keluarga, jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan gaya hidup.

4. Komponen Kualitas Hidup

Renwick, Brown dan Nagler (1996), juga mengungkapkan bahwa komponen-komponen kualitas hidup sebagai berikut:

a. Being

Being memandang individu sebagai dirinya, yang terdiri dari Physical being meliputi kesehatan fisik, termasuk gizi dan kebugaran. Hal ini juga berkaitan dengan mobilitas fisik dan kelincahan serta kebersihan

pribadi dan perawatan. Psychological being mewujudkan perasaan individu, kognisi, dan evaluasi tentang diri mereka sendiri. Berfokus pada kepercayaan diri, pengendalian diri, mengatasi kecemasan, dan inisiasi perilaku positif. Spiritual being terdiri dari nilai-nilai pribadi dan standar untuk hidup, keyakinan spiritual (yang mungkin atau mungkin tidak religius di alam), melampaui pengalaman kehidupan sehari-hari (misalnya, melalui alam, musik) dan perayaan peristiwa kehidupan khusus (misalnya, ulang tahun, syukuran, dan hari libur budaya atau agama lain).

b. Belonging

Belonging memandang keterhubungan individu dengan lingkungannya, yang terdiri dari physical belonging mengacu pada hubungan yang orang miliki dengan lingkungan fisik mereka (yaitu, rumah, lingkungan, tempat kerja, dan masyarakat yang lebih besar). Subkomponen ini termasuk perasaan mereka berada di lingkungan rumah. Subkomponen ini juga mencakup kebebasan untuk menampilkan barang-barang pribadi seseorang serta memiliki privasi dan keamanan dalam lingkungan. Social belonging terdiri dari hubungan orang dengan lingkungan sosial mereka. Dalam berfokus pada hubungan yang bermakna dengan orang lain (misalnya, pasangan, teman, keluarga, rekan kerja, tetangga, dan anggota kelompok etnis atau budaya). Community belonging mewujudkan orang memiliki koneksi dengan sumber daya biasanya tersedia untuk anggota komunitas dan masyarakat mereka. Termasuk informasi mengenai akses ke sumber-sumber

pendapatan yang memadai, tenaga kerja, program pendidikan dan rekreasi, pelayanan kesehatan dan sosial, dan kegiatan masyarakat dan aktifitas.

c. **Becoming**

Becoming berfokus pada tujuan aktivitas individu untuk merealisasikan tujuan aspirasi, dan harapannya yang menakup Practical becoming yang terdiri dari, kegiatan praktis terarah yang biasanya dilakukan setiap hari atau secara teratur. kegiatan ini meliputi pekerjaan rumah tangga, pekerjaan yang dibayar atau sukarela, partisipasi dalam program sekolah atau pendidikan, perawatan diri, dan membantu mencari layanan (misalnya, pelayanan kesehatan dan sosial). Leisure becoming mengacu pada waktu luang dan kegiatan rekreasi yang belum tentu memiliki peran penting yang jelas. Kegiatan ini mempromosikan relaksasi, pengurangan stres, dan "rekreasi" keseimbangan masyarakat dalam bekerja dan bermain dalam hidup mereka. Termasuk durasi kegiatan relatif singkat (misalnya, bersosialisasi dengan teman-teman, berjalan-jalan di taman, atau bermain tenis) serta kelompok kegiatan durasi yang lebih lama (misalnya, mengambil sebuah panggilan). Growth becoming meliputi kegiatan yang mempromosikan pengembangan keterampilan dan pengetahuan individu sendiri, apakah ini melibatkan pendidikan dan pembelajaran formal atau informal. Termasuk belajar informasi baru, meningkatkan keterampilan yang sudah ada atau yang baru belajar, dan beradaptasi dengan perubahan dalam kehidupan mereka.

C. Dukungan Keluarga

1. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2000).

Pada hakekatnya keluarga diharapkan mampu berfungsi untuk mewujudkan proses pengembangan timbal balik rasa cinta dan kasih sayang antara anggota keluarga, antar kerabat, serta antar generasi yang merupakan dasar keluarga yang harmonis (Soetjningsih, 2005). Hubungan kasih sayang dalam keluarga merupakan suatu rumah tangga yang bahagia. Dalam kehidupan yang diwarnai oleh rasa kasih sayang maka semua pihak dituntut agar memiliki tanggung jawab, pengorbanan, saling tolong menolong, kejujuran, saling mempercayai, saling membina pengertian dan damai dalam rumah tangga.

Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai system anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan dengan bantuan jika diperlukan. Menurut Gottlieb dalam Ali (2009), dukungan keluarga adalah dukungan verbal dan non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya.

Dukungan keluarga adalah sebagai suatu proses hubungan antara keluarga dengan lingkungan (Setiadi, 2008). Menurut Smet dalam Christine (2010) Dukungan keluarga didefinisikan sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungannya atau yang berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dalam hal ini orang yang merasa memperoleh dukungan secara emosional merasa lega karena diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya .

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga adalah suatu bentuk sikap yang diberikan dari keluarga kepada individu yang berbentuk empati, perhatian, saran untuk membangun individu tersebut.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Feiring dan Lewis dalam Friedman (2010), ada bukti kuat dari hasil penelitian yang menyatakan bahwa keluarga besar dan keluarga kecil secara kualitatif menggambarkan pengalaman- pengalaman perkembangan. Anak-anak yang berasal dari keluarga kecil menerima lebih banyak perhatian daripada anak-anak dari keluarga yang besar. Selain itu, dukungan yang diberikan orangtua (khususnya ibu) juga dipengaruhi oleh usia. Menurut Friedman (2010), ibu yang masih muda cenderung untuk lebih tidak bisa merasakan atau mengenali kebutuhan anaknya dan juga lebih egosentris dibandingkan ibu-ibu yang lebih tua.

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orangtua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah,

suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi. Selain itu orang tua dengan kelas sosial menengah mempunyai tingkat dukungan, afeksi dan keterlibatan yang lebih tinggi daripada orang tua dengan kelas sosial bawah.

Menurut Purnawan (dalam Setiadi, 2008) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

a. Faktor Internal

1. Tahap perkembangan Artinya dukungan ditentukan faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia memiliki pemahaman dan respon yang berbeda-beda terhadap perubahan kesehatan.
2. Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.
3. Faktor Emosi Faktor emosional 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 mengawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam hidupnya.

4. Spiritual Aspek spiritual 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 hidupnya.

b. Faktor Eksternal

1. Praktek Keluarga Dukungan keluarga biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya, misalnya klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarganya melakukan hal yang sama, misalnya anak selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak dia akan melakukan hal yang sama
2. Faktor Sosial Ekonomi Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang 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 ekonomi seseorang ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakannya. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.
3. Latar Belakang Budaya Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan nilai dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah faktor internal dan faktor eksternal, yang masing-masing memiliki fungsi sendiri sendiri dalam mempengaruhi dukungan keluarga. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga lainnya adalah kelas sosial ekonomi orangtua. Kelas sosial ekonomi disini meliputi tingkat pendapatan atau pekerjaan orang tua dan tingkat pendidikan. Dalam keluarga kelas menengah, suatu hubungan yang lebih demokratis dan adil mungkin ada, sementara dalam keluarga kelas bawah, hubungan yang ada lebih otoritas atau otokrasi.

3. Aspek-aspek Dukungan Keluarga

Menurut Gunarsa & Gunarsa (2012), aspek-aspek yang melatarbelakangi dukungan keluarga yaitu:

a. Memberi Dukungan Nyata

Pemberian dukungan nyata dimaksudkan dengan setiap keluarga memberikan bentuk dorongan yang sifatnya secara langsung baik dalam bentuk verbal maupun non verbal kepada individu yang ditujukan dalam keluarga tersebut sehingga anggota keluarga yang menerima akan langsung merasakan dampak yang diberikan melalui dukungan nyata tersebut. Contohnya : memberikan nasehat.

b. Memberi Perhatian

Pemberian perhatian dimaksudkan adalah suatu cara yang dilakukan oleh masing-masing keluarga dengan tujuan untuk lebih dapat menempatkan diri sesuai dengan kebutuhan yang ada. Dengan adanya

perhatian yang diciptakan oleh masing-masing individu dalam satu keluarga diharapkan setiap individu dapat lebih memberikan kasih sayangnya, sehingga keluarga dapat berjalan dengan harmonis. Contohnya : saling memahami dengan karakteristik yang ada dan bersedia untuk membantu menutupi kelemahan yang ada.

c. Memberi Kehangatan

Pemberian kehangatan dimaksudkan suatu dorongan yang bersifat untuk lebih memberikan dukungan atau penyemangat dalam melakukan setiap aktivitas. Dengan demikian setiap individu dalam suatu keluarga akan merasakan bahwa peran keluarga sangat besar disekitarnya. Contohnya : selalu ada ketika dibutuhkan.

d. Memberi kasih sayang dan perlindungan

Pemberian kasih sayang dan perlindungan dimaksudkan suatu dorongan yang didalamnya terdapat tiga aspek yang sebelumnya sudah dijelaskan. Namun pemberian kasih sayang dan perlindungan ini lebih bersifat secara logis dan psikologis. Contoh : lebih memikirkan kepentingan keluarga dari yang lainnya.

Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa komponen-komponen dukungan keluarga meliputi dukungan pengharapan, dukungan nyata, dukungan informasi, dan dukungan emosional.

D. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup pada Lansia

Kreitler & Ben (dalam Nofitri, 2009) kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan. Lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan system nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu.

Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan social dan hubungan kepada karakteristik lingkungan mereka Di dalam bidang kesehatan dan aktivitas pencegahan penyakit, kualitas hidup dijadikan sebagai aspek untuk menggambarkan kondisi kesehatan (Wilson dkk dalam Larasati, 2012).

Felce dan Perry (dalam Nofitri2009) menyebutkan ada tiga cara dalam pengukuran kualitas hidup ini yaitu komponen objektif adalah data objektif dari aspek kehidupan individu, komponen subjektif yaitu penilaian adari individu tentang kehidupannya sendiri, sedangkan komponen kepentingan yaitu menyatakan keterkaitan hal-hal yang penting baginya dalam mempengaruhi kualitas hidupnya dan juga mengatakan bahwa kondisi kehidupan tertentu tidak menghasilkan reaksi yang sama pada setiap individu, karena tiap-tiap individu memiliki definisi masing-masing mengenai hal-hal yang mengindikasikan kualitas hidup yang baik dan buruk.

Lansia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Berdasarkan Undang-Undang nomor 13 pasal 1 ayat (2), (3), (4) tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa lansia adalah seseorang yang telah

mencapai usia lebih dari 60 tahun. Menurut Undang-Undang nomor 23 pasal 19 tahun 1992, lansia atau lanjut usia merupakan seseorang yang karena pertambahan usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Dari sisi social, kehilangan pasangan hidup dan teman-teman yang akhirnya lansia tersebut merasakan kesepian.

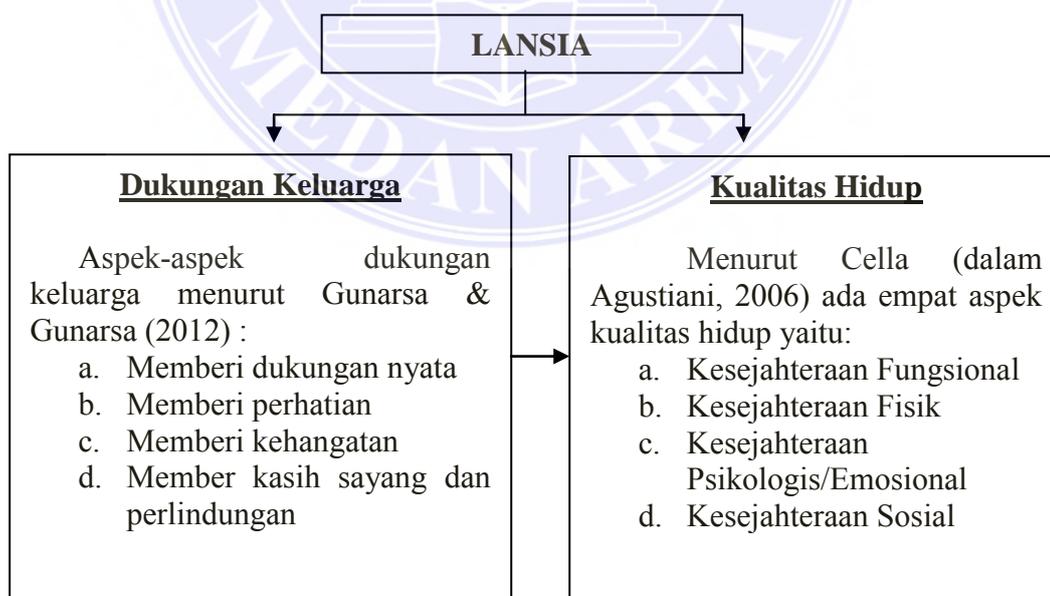
Dari sisi psikologi Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi *short term memory*, frustrasi, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, kecemasan dan kesepian akibat dari kehilangan orang-orang terdekatnya serta kurangnya dukungan dari orang-orang terdekat seperti keluarga.

Dukungan keluarga mengacu kepada dukungan sosial yang dipandang oleh keluarga sebagai sesuatu yang dapat diakses/diadakan untuk keluarga (dukungan sosial bisa atau tidak digunakan, tetapi anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan). Dukungan sosial keluarga dapat berupa dukungan sosial keluarga internal, seperti dukungan dari suami/istri atau dukungan dari saudara kandung atau dukungan sosial keluarga eksternal (Friedman, 2010).

Adapun penelitian terdahulu tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik diperoleh hasil bahwa $pvalue = 0,002 < \alpha$ 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisis. Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR (3,684) yang artinya pasien dengan dukungan keluarga positif 3,684 kali memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan pasien yang dukungan keluarganya negatif.

Berdasarkan penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia dilihat dari: Kemunduran yang dialami oleh lansia serta kurangnya dukungan dari keluarga sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia itu sendiri seperti, karena kualitas hidup itu sendiri dipertimbangkan melalui status fisik, psikologis, sosialnya seperti yang dikatakan oleh para ahli seperti Polinsky (2000, dalam Nurchayati, 2010) yang mengatakan bahwa untuk mengetahui bagaimana kualitas hidup seseorang maka dapat diukur dengan mempertimbangkan status fisik, psikologis, sosial dan kondisi penyakit. Kinghron & Gamlin (2004, dalam Nurchayati, 2010) menyebutkan bahwa kualitas hidup seseorang tidak dapat didefinisikan dengan pasti, hanya orang tersebut yang dapat mendefinisikannya, karena kualitas hidup merupakan suatu yang bersifat subyektif.

E. Kerangka Konseptual



F. Hipotesis

Dari tinjauan teori di atas dan berdasarkan uraian permasalahan yang dikemukakan, maka diajukan hipotesis penelitian sebagai berikut : Ada hubungan positif antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Diasumsikan bahwa semakin tinggi dukungan keluarga maka akan semakin baik kualitas hidup pada lansia atau sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga maka semakin buruk kualitas hidup pada lansia.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan kuantitatif. Menurut Azwar (2009) penelitian dengan menggunakan pendekatan kuantitatif menekankan analisisnya pada data-data numerical (angka) yang diolah dengan metode statistika. Penelitian ini termasuk dalam penelitian non-eksperimen, dimana peneliti tidak memberikan perlakuan terhadap subjek penelitian.

Penelitian ini dapat dikatakan sebagai penelitian korelasional bila ditinjau dari judul penelitian. Penelitian korelasional merupakan penelitian yang memiliki kegunaan untuk mencari hubungan antar dua variable yang akan dicari hubungannya, sehingga diperoleh arah dan kuatnya hubungan antara dua variable atau lebih yang diteliti (Sugiyono,2003).

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Untuk menguji hipotesis penelitian, terlebih dahulu diidentifikasi variabel yang menjadi pusat perhatian dalam penelitian ini yaitu :

1. Variabel Terikat : Kualitas Hidup
2. Variabel Bebas : Dukungan Keluarga

C. Defenisi Operasional Variabel

Defenisi operasional variabel penelitian dimaksudkan agar pengukuran variabel-variabel penelitian dapat terarah sesuai dengan metode pengukuran yang

dipersiapkan. Adapun defenisi operasional variabel penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah suatu kondisi dimana individu merasa ada suatu pencapaian berupa harapan, tujuan, serta kemampuan dalam kehidupannya. Kualitas hidup pada penelitan ini diukur berdasarkan aspek kualitas hidup Menurut Cella (dalam Agustiani, 2006) yaitu: Kesejahteraan Fungsional, Kesejahteraan Fisik, Kesejahteraan Psikologis/Emosional, dan Kesejahteraan Sosial

2. Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga adalah adalah suatu bentuk sikap yang diberikan dari keluarga kepada individu yang berbentuk empati, perhatian, saran untuk membangun individu tersebut. Dukungan keluarga dalam penelitian ini diukur berdasarkan Aspek-aspek dukungan keluarga menurut Gunarsa & Gunarsa (2012) : Memberi dukungan nyata, Memberi perhatian, Memberi kehangatan, dan Member kasih sayang dan perlindungan.

D. Subjek Penelitian

1. Populasi Sampel Penelitian

Setiap penelitian, masalah populasi dan sampel yang dipakai merupakan salah satu faktor penting yang harus diperhatikan.Hadi (2004) menyatakan bahwa populasi adalah individu yang biasa dikenai generalisasi dari kenyataan-kenyataan yang diperoleh dari sampel penelitian.Sedangkan menurut Arikunto (2006)

populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah 113 Lansia di Desa Paya Gambar Kabupaten Deli Serdang.

Data Lansia	Keterangan
Cacat fisik	35 orang
Pikun	38 orang
Sehat	40 orang

2. Sampel

Menurut Sugiyono (2003) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Menyadari luasnya keseluruhan populasi dan keterbatasan yang dimiliki peneliti maka subjek penelitian yang dipilih adalah sebagian dari keseluruhan populasi yang dinamakan sampel.

Untuk menentukan sampel maka diperlukan teknik sampling. Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel, untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian (Sugiyono,2003).

Adapun jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 40 Lansia di Desa Paya Gambar Kabupaten Deli Serdang.

3. Teknik Pengambilan Sampel

Menurut Hadi (1990) sampel adalah sebagian individu yang diselidiki. Walaupun hanya sebagian individu yang diambil dalam penelitian ini, namun diharapkan dapat ditarik generalisasi dan mencerminkan populasi dapat mewakili sampel.

Pengambilan sampelnya menggunakan teknik purposive sampling, dimana yang dapat diartikan menurut Supranto (1998) pengambilan sampel secara bertujuan. Adapun karakteristik sampel dalam penelitian ini adalah:

- a. Lansia Yang berusia 60 – 65 Tahun
- b. Lansia yang tidak cacat
- c. Lansia yang tinggal bersama keluarganya

E. Metode Pengumpulan Data

Dalam menentukan hasil penelitian ini, maka digunakan metodologi pengumpulan data dengan menggunakan skala Kualitas Hidup, dan skala Dukungan Sosial.

1. Skala Kualitas Hidup

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode skala, yaitu skala kualitas hidup yang disusun berdasarkan aspek kualitas hidup seseorang dapat diukur melalui empat aspek utama Menurut Cella (dalam Agustiani, 2006).

a. Kesejahteraan Fungsional

Kesejahteraan fungsional yaitu kemampuan seseorang untuk berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari meliputi bekerja, melakukan transaksi di bank, belanja, belajar, membersihkan rumah, merawat diri, berpakaian, menyiapkan makanan, dan toileting.

b. Kesejahteraan Fisik

Kesejahteraan fisik adalah kemampuan organ tubuh untuk berfungsi secara optimal sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya.

c. Kesejahteraan Psikologis/Emosional

Kesejahteraan psikologis/emosional adalah kemampuan seseorang untuk menciptakan perasaan senang dan puas terhadap suatu peristiwa atau kejadian yang dialami dalam kehidupan seseorang sehingga terhindar dari timbulnya masalah-masalah psikologis.

d. Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial adalah kemampuan seseorang untuk membina hubungan interpersonal dengan orang lain, di mana hubungan yang terbina adalah hubungan yang mempunyai kerekatan dan keharmonisan.

2. Skala Dukungan Keluarga

Skala dukungan keluarga diukur berdasarkan aspek-aspek dukungan keluarga Menurut Gunarsa & Gunarsa (2012), yaitu:

a. Memberi Dukungan Nyata

Pemberian dukungan nyata dimaksudkan dengan setiap keluarga memberikan bentuk dorongan yang sifatnya secara langsung baik dalam bentuk verbal maupun non verbal kepada individu yang ditujukan dalam keluarga tersebut sehingga anggota keluarga yang menerima akan langsung merasakan dampak yang diberikan melalui dukungan nyata tersebut. Contohnya : memberikan nasehat.

b. Memberi Perhatian

Pemberian perhatian dimaksudkan adalah suatu cara yang dilakukan oleh masing-masing keluarga dengan tujuan untuk lebih dapat menempatkan diri sesuai dengan kebutuhan yang ada. Dengan adanya

perhatian yang diciptakan oleh masing-masing individu dalam satu keluarga diharapkan setiap individu dapat lebih memberikan kasih sayangnya, sehingga keluarga dapat berjalan dengan harmonis. Contohnya : saling memahami dengan karakteristik yang ada dan bersedia untuk membantu menutupi kelemahan yang ada.

c. Memberi Kehangatan

Pemberian kehangatan dimaksudkan suatu dorongan yang bersifat untuk lebih memberikan dukungan atau penyemangat dalam melakukan setiap aktivitas. Dengan demikian setiap individu dalam suatu keluarga akan merasakan bahwa peran keluarga sangat besar disekitarnya. Contohnya : selalu ada ketika dibutuhkan.

d. Memberi kasih sayang dan perlindungan

Pemberian kasih sayang dan perlindungan dimaksudkan suatu dorongan yang didalamnya terdapat tiga aspek yang sebelumnya sudah dijelaskan. Namun pemberian kasih sayang dan perlindungan ini lebih bersifat secara logis dan psikologis. Contoh : lebih memikirkan kepentingan keluarga dari yang lainnya.

Kedua skala diatas menggunakan skala Likert dengan 4 Pilihan Jawaban, yakni Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju. Pernyataan disusun berdasarkan bentuk *favourable* dan *unfavourable*. Penelitian yang diberikan untuk jawaban *favourable*, yakni Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4, jawaban Setuju (S) diberi nilai 3, jawaban Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2, dan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1. Sedangkan untuk item yang

unfavourable, maka penilaian yang diberikan untuk jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, jawaban Setuju (S) diberi nilai 2, jawaban Tidak Setuju (TS) diberi nilai 3 dan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 4.

Berdasarkan cara penyampaiannya, skala yang akan digunakan dalam penelitian ini termasuk jenis skala langsung dan tertutup. Skala diberikan secara langsung dan subjek diminta untuk memilih salah satu dari alternative jawaban yang telah disediakan. Adapun item-item dari skala tersebut disajikan dalam bentuk pernyataan yang bersifat favourable dan unfavourable.

F. Validitas dan Reliabilitas Alat Ukur

Menurut Arikunto (1997) data di dalam penelitian ini dapat mempunyai kedudukan yang paling tinggi, karena merupakan penggambaran variable yang diteliti, dan berfungsi sebagai alat pembuktian hipotesis. Oleh karena itu benar atau tidaknya data, tergantung dari baik tidaknya instrument pengumpulan data. Instrument yang baik harus memenuhi dua persyaratan penting, yaitu valid dan reliabel.

1. Validitas Alat Ukur

Arikunto (1997) menyatakan bahwa suatu instrument pengukur dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan. Sebuah instrument dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas instrument menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud. Teknik yang digunakan untuk menguji validitas alat ukur (skala) adalah teknik korelasi *product moment* dari Karl Perason, sebagai berikut :

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

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel x (skor subjek tiap item) dengan variabel y (total skor subjek dari keseluruhan item)

$\sum xy$ = Jumlah hasil perkalian antara variabel x dan y

$\sum x$ = Jumlah skor keseluruhan subjek tiap item

$\sum y$ = Jumlah skor keseluruhan item pada subjek

$\sum x^2$ = Jumlah kuadrat skor x

$\sum y^2$ = Jumlah kuadrat skor y

N = Jumlah subjek

Nilai validitas setiap butir (koefisien r product moment Pearson) sebenarnya masih perlu dikoreksi karena kelebihan bobot. Kelebihan bobot ini terjadi karena skor butir yang dikoreksinya dengan skor total ikut sebagai komponen skor total, dan hal ini menyebabkan koefisien r menjadi lebih besar (Hadi, 1990). Formula untuk membersihkan kelebihan bobot ini dipakai formula Whole.

$$r_{bt} = \frac{(r_{xy})(SD_y) - (SD_x)}{\sqrt{\{(SD_x)^2 + (SD_y)^2 - 2(r_{xy})(SD_x)(SD_y)\}}}$$

Keterangan :

r. bt = Koefisien korelasi setelah dikoreksi dengan part whole

r. xy = Koefisien korelasi sebelum dikoreksi

SD. y = Standart deviasi total

SD. x = Standart deviasi butir

2. Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas alat ukur adalah untuk mencari dan mengetahui sejauh mana hasil pengukuran dapat dipercaya. Reliabel dapat juga dikatakan kepercayaan, keajekan, kestabilan, konsistensi dan sebagainya. Hasil pengukuran dapat dipercaya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap

kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama selama dalam diri subjek yang di ukur memang belum berubah (Azwar, 1997). Skor yang akan diestimasi reliabilitasnya dalam jumlah yang sama banyak. Untuk mengetahui reliabilitas alat ukur maka digunakan rumus koefisien Alpha sebagai berikut :

$$\alpha = 2 \left[\frac{1 - S1^2 - S2^2}{SX^2} \right]$$

Keterangan :

$S1^2$ dan $S2^2$ = Varians skor belahan 1 dan varians skor belahan 2

Sx^2 = Varians skor skala.

G. Metode Analisis Data

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah *product moment* dari Karl Pearson. Alasan digunakannya teknik korelasi ini karena pada penelitian ini memiliki tujuan untuk melihat hubungan antara suatu variabel bebas (dukungan keluarga) dengan satu variabel terikat (kualitas hidup).

$$r_{xy} = \frac{\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\left\{ \left(\sum x^2 \right) - \frac{(\sum x)^2}{N} \right\} \left\{ \sum Y^2 - \frac{(\sum Y)^2}{N} \right\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel bebas dengan variabel terikat

$\sum xy$ = Jumlah hasil perkalian antara variabel x dan y

$\sum x$ = Jumlah skor keseluruhan variabel bebas x

$\sum y$ = Jumlah skor keseluruhan variabel bebas y

$\sum x^2$ = Jumlah kuadrat skor x

$\sum y^2$ = Jumlah kuadrat skor y

N = Jumlah subjek

BAB IV

LAPORAN PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bagian ini akan disampaikan beberapa hal yang berhubungan dengan penelitian ini, diantaranya adalah (A) Orientasi Kancan Penelitian, (B) Persiapan Penelitian, (C) Pelaksanaan Penelitian, (D) Analisis Data, (E) Pembahasan.

A. Orientasi Kancan Penelitian

1. Profil

Penelitian ini dilaksanakan di Desa Paya Gambar. Desa ini merupakan salah satu kelurahan yang ada di kecamatan Batang Kuis, Kabupaten Deli Serdang, provinsi Sumatera Utara, Indonesia kode pos 20372. Desa ini memiliki jumlah penduduk sebanyak 580 orang yang berasal dari beragam usia, anak-anak, remaja, dewasa, hingga lanjut usia. Luas Wilayah 323^{ha} yang terbagi menjadi 4 Dusun dengan jumlah KK sebanyak 211.

B. Persiapan Penelitian

1. Persiapan Administrasi

Persiapan pelaksanaan penelitian meliputi, waktu dan tempat penelitian, jumlah subjek penelitian, jumlah subjek yang datanya dianalisis, dan prosedur administrasi pengambilan data. Sebelum penelitian dilaksanakan, terlebih dahulu dilakukan persiapan-persiapan yang berkaitan dengan administrasi penelitian, yaitu masalah perizinan yang meliputi perizinan dari pihak Desa Paya Gambar. Langkah-langkah yang dilakukan dimulai dari menghubungi secara informal pihak terkait guna meminta kesediaan untuk mengadakan penelitian. Setelah ada

persetujuan dari pihak tersebut, peneliti mengurus surat riset dari Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Medan.

2. Persiapan alat ukur penelitian

Persiapan yang dimaksud adalah mempersiapkan alat ukur yang nantinya digunakan untuk penelitian, yakni dimulai dengan penyusunan metode skala. Pada skala Skala dukungan keluarga diukur berdasarkan aspek-aspek dukungan keluarga Menurut Gunarsa & Gunarsa (2012), yaitu:

a. Memberi Dukungan Nyata

Pemberian dukungan nyata dimaksudkan dengan setiap keluarga memberikan bentuk dorongan yang sifatnya secara langsung baik dalam bentuk verbal maupun non verbal kepada individu yang ditujukan dalam keluarga.

b. Memberi Perhatian

Pemberian perhatian dimaksudkan adalah suatu cara yang dilakukan oleh masing-masing keluarga dengan tujuan untuk lebih dapat menempatkan diri sesuai dengan kebutuhan yang ada.

c. Memberi Kehangatan

Pemberian kehangatan dimaksudkan suatu dorongan yang bersifat untuk lebih memberikan dukungan atau penyemangat dalam melakukan setiap aktivitas.

d. Memberi kasih sayang dan perlindungan

Pemberian kasih sayang dan perlindungan dimaksudkan suatu dorongan yang didalamnya terdapat tiga aspek yang sebelumnya sudah dijelaskan.

Tabel I. Distribusi Penyebaran Butir-butir Pernyataan Skala Dukungan Keluarga Sebelum uji coba.

Aspek Dukungan Keluarga	Indikator	Item Pernyataan		Total
		Favourabel	Unfavourable	
a. Memberi Dukungan Nyata	• Fasilitas	1,13,33	8,18,24	12
	• Kata-kata yang menyenangkan	19,21,25	6,28,34	
b. Memberi Perhatian	• Memahami	11,29,31	2,20,26	10
	• Menghargai	7,37	14,36	
c. Memberi Kehangatan	• Memberi semangat	3,15	30,38	8
	• Memberi masukan yang positif	9,27	12,22	
d. Memberi kasih sayang dan perlindungan	• Merasa diutamakan	23,35	4,32	8
	• Merasa dilindungi	5,17	10,16	
Total		19	19	38

Skala diatas disusun berdasarkan skala Likert dengan 4 Pilihan Jawaban, yakni Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju. Pernyataan disusun berdasarkan bentuk *favourable* dan *unfavourable*. Penelitian yang diberikan untuk jawaban *favourable*, yakni Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4, jawaban Setuju (S) diberi nilai 3, jawaban Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2, dan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1. Sedangkan untuk item yang *unfavourable*, maka penilaian yang diberikan untuk jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, jawaban Setuju (S) diberi nilai 2, jawaban Tidak Setuju (TS) diberi nilai 3 dan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 4.

Skala kualitas hidup yang disusun berdasarkan aspek kualitas hidup seseorang dapat diukur melalui empat aspek utama Menurut Cella (dalam Agustiani, 2006).

a. Kesejahteraan Fungsional

Kesejahteraan fungsional yaitu kemampuan seseorang untuk berfungsi secara optimal dalam kehidupan sehari-hari.

b. Kesejahteraan Fisik

Kesejahteraan fisik adalah kemampuan organ tubuh untuk berfungsi secara optimal sehingga dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri untuk memenuhi kebutuhan hidupnya

c. Kesejahteraan Psikologis/Emosional

Kesejahteraan psikologis/emosional adalah kemampuan seseorang untuk menciptakan perasaan senang dan puas terhadap suatu peristiwa atau kejadian yang dialami dalam kehidupan seseorang sehingga terhindar dari timbulnya masalah-masalah psikologis.

d. Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan sosial adalah kemampuan seseorang untuk membina hubungan interpersonal dengan orang lain, di mana hubungan yang terbina adalah hubungan yang mempunyai kerekatan dan keharmonisan.

Tabel II. Distribusi Penyebaran Butir-butir Pernyataan Skala Kualitas Hidup Sebelum Uji Coba

Aspek Kualitas Hidup	Indikator	Item Pernyataan		Total
		Favourable	Unfavourable	
a. Kesejahteraan Fungsional	• Mampu melakukan kegiatan	1,9 13,23	6,10 14,22	12
	• Belanja	11,21	4,24	
	• Membersihkan rumah			
b. Kesejahteraan Fisik	• Kemampuan panca indra	7,25	2,12	8
	• Mata	29,31	8,26	
c. Kesejahteraan Psikologis/Emosional	• Menyelesaikan tanggung jawab	33,35	16,18	8
	• Menciptakan keadaan yang jauh dari masalah	5,19	20,34	
d. Kesejahteraan Sosial	• Memiliki hubungan baik dengan tetangga	15,17	32,36	8
	• Memiliki hubungan baik dengan keluarga	3,27	28,30	
Total		18	18	36

Skala diatas disusun berdasarkan skala Likert dengan 4 Pilihan Jawaban, yakni Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju dan Sangat Tidak Setuju. Pernyataan disusun berdasarkan bentuk *favourable* dan *unfavourable*. Penelitian yang

diberikan untuk jawaban *favourable*, yakni Sangat Setuju (SS) diberi nilai 4, jawaban Setuju (S) diberi nilai 3, jawaban Tidak Setuju (TS) diberi nilai 2, dan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 1. Sedangkan untuk item yang *unfavourable*, maka penilaian yang diberikan untuk jawaban Sangat Setuju (SS) diberi nilai 1, jawaban Setuju (S) diberi nilai 2, jawaban Tidak Setuju (TS) diberi nilai 3 dan jawaban Sangat Tidak Setuju (STS) diberi nilai 4.

3. Uji coba

Langkah-langkah yang ditempuh dalam pelaksanaan uji coba skala penelitian ini adalah memberikan informasi mengenai makna dan tujuan peneliti menyebarkan skala. Setelah para sampel mengerti akan tata cara mengisi skala, maka skala dibagikan untuk segera diisi. Tidak ada ketentuan waktu dalam pengisian skala.

Setelah semua skala terkumpul, dilakukan penilaian terhadap butir skala dengan cara membuat format nilai berdasarkan skor-skor yang ada pada setiap lembarnya, kemudian skor yang merupakan pilihan subjek pada setiap butir pernyataan dipindahkan ke kertas milimeter yang diformat sesuai dengan keperluan tabulasi data, yaitu lajur untuk nomor pernyataan dan baris untuk nomor subjek.

Selanjutnya hasil dari penelitian dilakukan scoring terhadap jawaban yang telah diisi oleh subjek penelitian yang selanjutnya diskor dari setiap subjek akan ditabulasi kedalam format *Microsoft Excel* yang bentuknya dibuat sesuai dengan keperluan tabulasi data.

4. Hasil Uji Coba Skala Dukungan Keluarga

Berdasarkan uji validitas dan uji reliabilitas alat ukur diketahui skala dukungan keluarga dari 38 aitem, terdapat 3 aitem yang gugur memiliki skor *Corrected Item-Total Correlation* (indeks daya beda r_{xy}) $< 0,3$; yaitu aitem nomor 7, 22, 26. Dan 35 aitem lainnya valid memiliki skor *Corrected Item-Total Correlation* (indeks daya beda r_{xy}) $> 0,3$; dengan skor bergerak dari $r_{bt} = 0.317$ sampai $r_{bt} = 0.670$, dengan skor Reliabilitas (keandalan) *Cronbach Alpha* 0.896, yang berarti skala dukungan keluarga tergolong reliabel/handal.

Tabel III. Distribusi Penyebaran Butir-butir Pernyataan Skala Dukungan Keluarga Setelah Uji Validitas

Aspek Dukungan Keluarga	Item Pernyataan				Total
	Favourabel		Unfavourable		
	Valid	Gugur	Valid	Gugur	
a. Memberi Dukungan Nyata	1,13,19,21,25,33	-	6,8,18,24,28,34		12
b. Memberi Perhatian	11,29,31,37	7	2,14,20,36	26	10
c. Memberi Kehangatan	3,9,15,27	-	12,30,38	22	8
d. Memberi kasih sayang dan perlindungan	5,17,23,35	-	4,10,16,32	-	8
Total	19		19		38

5. Hasil Uji Coba Skala Kualitas Hidup

Skala kualitas hidup dari 36 aitem, terdapat 4 aitem yang gugur memiliki skor *Corrected Item-Total Correlation* (indeks daya beda r_{xy}) $< 0,3$; yaitu aitem

nomor 11, 16, 28, 31. Dan 32 aitem lainnya valid memiliki skor *Corrected Item-Total Correlation* (indeks daya beda r_{xy}) $> 0,3$; dengan skor bergerak dari $r_{bt} = 0.311$ sampai $r_{bt} = 0.660$, dengan skor reliabilitas (keandalan) *Cronbach Alpha* 0.829, yang berarti skala dukungan keluarga tergolong reliabel/handal.

Tabel IV. Distribusi Penyebaran Butir-butir Pernyataan Skala Kualitas Hidup Setelah Uji Validitas

Aspek Kualitas Hidup	Item Pernyataan				Total
	Favourable		Unfavourable		
	Valid	Gugur	Valid	Gugur	
a. Kesejahteraan Fungsional	1,9,13,21,23	11	4,6,10,14,22,24	-	12
b. Kesejahteraan Fisik	7,25,29	31	2,8,12,26	-	8
c. Kesejahteraan Psikologis/Emosional	5,19,33,35	-	18,20,34	16	8
d. Kesejahteraan Sosial	3,15,17,27	-	30,32,36	28	8
Total		18		18	36

C. Pelaksanaan Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada Tanggal 09 September 2017 pukul 13.00 wib sampai dengan selesai bertempat di Desa Paya Gambar kabupaten Deli Serdang. Pengambilan data subjek telah diambil peneliti sebelumnya guna memenuhi syarat sampel sesuai dengan tujuan penelitian. Setelah itu peneliti memberikan intruksi seperti : cara mengisi item, dan cara mengisi biodata. Dalam perencanaannya peneliti akan mengambil sampel sebanyak jumlah lansia yang ada

di Desa Paya Gambar, akan tidak semua lansia memenuhi syarat dijadikan sampel penelitian karena adanya beberapa ciri tertentu yang sesuai karakteristik sampel.

Selanjutnya dilakukan pengecekan dan sekaligus penyekoran terhadap skala yang telah terkumpul serta dilanjutkan dengan pengolahan data guna mengetahui validitas dan reliabilitas skala tersebut. karena memenuhi syarat dengan memberikan jawaban sesuai petunjuk pengisian.

D. Analisis Data dan Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan sistem *try out* terpakai, artinya data yang sudah diambil dalam uji coba skala ukur, kembali digunakan sebagai data untuk pengujian hipotesis. Hal ini dilakukan sehubungan dengan terbatas waktu yang diberikan pihak perusahaan. Konsekuensi dari penggunaan sistem ini adalah apabila data uji coba skala ukur tidak memenuhi persyaratan validitas dan reliabilitas, maka penelitian ini tidak dapat dilanjutkan.

Berdasarkan uji validitas dan uji reliabilitas alat ukur diketahui skala dukungan keluarga dari 38 aitem, terdapat 3 aitem yang gugur memiliki skor *Corrected Item-Total Correlation* (indeks daya beda r_{xy}) $< 0,3$; yaitu aitem nomor 7, 22, 26. Dan 35 aitem lainnya valid. Sedangkan skala kualitas hidup dari 36 aitem, terdapat 4 aitem yang gugur memiliki skor *Corrected Item-Total Correlation* (indeks daya beda r_{xy}) $< 0,3$; yaitu aitem nomor 11, 16, 28, 31. Dan 32 aitem lainnya valid

Sejalan dengan sistem yang digunakan dalam penelitian ini, maka data dari butir-butir valid tersebut diambil untuk digunakan sebagai data penelitian. Maksudnya adalah nilai dari butir-butir valid tersebut dijumlahkan kembali,

kemudian setelah diketahui, jumlah nilai skala kualitas hidup dari masing-masing sampel dipasangkan dengan nilai skala dukungan keluarga. Dari sini dapat dinyatakan sebagai variabel bebas adalah dukungan keluarga (X) dan variabel terikat adalah kualitas hidup (Y).

Metode analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik korelasi product moment dari Pearson. Hal ini dilakukan sesuai dengan judul penelitian dan identifikasi variabel-variabelnya, dimana teknik korelasi product moment digunakan untuk menganalisis hubungan antara 1 variabel bebas dengan 1 variabel terikat.

Sebelum data dianalisis dengan metode analisis korelasi product moment maka terlebih dahulu dilakukan uji asumsi terhadap variabel yang menjadi pusat perhatian yaitu data variabel dukungan keluarga dan kualitas hidup, yang meliputi uji normalitas sebaran dan uji linearitas hubungan.

1. Uji Asumsi

a. Uji normalitas

Adapun maksud dari uji normalitas sebaran ini adalah untuk membuktikan penyebaran data penelitian yang menjadi pusat perhatian setelah menyebarkan berdasarkan prinsip kurva normal. Uji normalitas sebaran dianalisis dengan menggunakan uji normalitas sebaran data penelitian menggunakan teknik *Kolmogorov-Smirnov Goodness of Fit Test*. Berdasarkan analisis tersebut, maka diketahui bahwa dukungan keluarga dan kualitas hidup, mengikuti sebaran normal yang berdistribusi sesuai dengan prinsip kurva normal. Sebagai kriterianya untuk variabel dukungan keluarga dan kualitas hidup yang menggunakan skala likert.

Apabila $p > 0,05$ sebarannya dinyatakan normal, sebaliknya dinyatakan apabila $p < 0,05$ sebarannya dinyatakan tidak normal.

Tabel V. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran

Variabel	RERATA	SB/SD	K-S	p	Keterangan
Dukungan Keluarga	102.54	11.560	1.141	0.827	Normal
Kualitas Hidup	93.16	11.347	0.827	0.501	Normal

Keterangan :

Rerata = Nilai rata-rata

K-S = Koefisien Kolmogorov-Smirnov

SB = Simpangan Baku (Standart Deviasi)

p = Signifikansi

b. Uji Linieritas Hubungan

Uji linearitas hubungan yang dimaksudkan untuk mengetahui derajat hubungan variabel bebas terhadap variabel terikat. Artinya apakah dukungan keluarga dapat menerangkan timbulnya kualitas hidup, yaitu meningkatnya atau menurunnya nilai sumbu Y (kualitas hidup) seiring dengan meningkatnya atau menurunnya nilai sumbu X (dukungan keluarga).

Berdasarkan uji lineritas, dapat diketahui apakah variabel bebas dan variabel tergantung dapat atau tidak dapat dianalisis secara korelasional. Hasil analisis menunjukkan bahwa variabel bebas (dukungan keluarga) mempunyai hubungan yang linear dengan variabel terikat (kualitas hidup).

Sebagai kriterianya, apabila p beda < 0.05 maka dinyatakan mempunyai derajat hubungan yang linear. Hubungan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel VI. Rangkuman Hasil Uji Linearitas Hubungan

Korelasional	F Beda	p Beda	Keterangan
X – Y	39.573	0.000	Linier

Keterangan :

X = Dukungan keluarga

Y = Kualitas hidup

F BEDA = Koefisien linieritas

p BEDA = Signifikansi

2. Hasil Perhitungan Analisis Data

Berdasarkan hasil analisis dengan metode analisis korelasi *r Product Moment*, diketahui bahwa ada hubungan positif antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup, dimana $r_{xy} = 0.672$ dengan signifikan $p = 0.000 < 0,050$. Artinya hipotesis yang diajukan semakin baik dukungan keluarga maka semakin tinggi kualitas hidup dinyatakan diterima.

Koefisien determinan (r^2) dari hubungan antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y adalah sebesar $r^2 = 0,452$. Ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berkontribusi terhadap kualitas hidup sebesar 45.2%. Tabel di bawah ini merupakan rangkuman hasil perhitungan analisis *r Product Moment*.

Tabel VII. Rangkuman Perhitungan Analisis *r Product Moment*

Statistik	Koefisien (r_{xy})	Koef. Det. (r^2)	P	BE%	Ket
X – Y	0.672	0.452	0.000	45.2%	Signifikan

Keterangan :

X = Dukungan keluarga

Y = Kualitas hidup

r_{xy} = Koefisien hubungan antara X dengan Y

r^2 = Koefisien determinan X terhadap Y

p = Peluang terjadinya kesalahan

BE% = Bobot sumbangan efektif X terhadap Y dalam persen

Ket = Signifikansi

3. Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik

a. Mean Hipotetik

Untuk variabel dukungan keluarga, jumlah butir yang valid adalah sebanyak 35 butir yang diformat dengan skala likert dalam 4 pilihan jawaban,

maka mean hipotetiknya adalah $\{(35 \times 1) + (35 \times 4) : 2 = 87.5$. Kemudian untuk variabel kualitas hidup jumlah butir yang valid adalah sebanyak 32 butir yang diformat dengan skala likert dalam 4 pilihan jawaban, maka mean hipotetiknya adalah $\{(32 \times 1) + (32 \times 4) : 2 = 80$.

b. Mean Empirik

Berdasarkan analisis data, seperti yang terlihat dari deskriptif analisis diketahui bahwa mean empirik variabel dukungan keluarga adalah 102.54, sedangkan untuk variabel kualitas hidup, mean empiriknya adalah 93.16.

c. Kriteria

Dalam upaya mengetahui kondisi dukungan keluarga dan kualitas hidup, maka perlu dibandingkan antara mean/nilai rata-rata empirik dengan mean/nilai rata-rata hipotetik dengan memperhatikan besarnya bilangan SD dari masing-masing variabel. Untuk variabel dukungan keluarga bilangan SD nya adalah 11.560, sedangkan untuk variabel kualitas hidup bilangan SD adalah 11.347.

Dari besarnya bilangan SD tersebut, maka untuk variabel dukungan keluarga, apabila mean/nilai rata-rata hipotetik $<$ mean/nilai rata-rata empirik, dimana mean/nilai rata-rata hipotetik ditambah SD dan nilai mean/nilai rata-rata empirik berada di atasnya maka dukungan keluarga tergolong tinggi/baik. Apabila mean/nilai rata-rata hipotetik $<$ mean/nilai rata-rata empirik, dimana mean/nilai rata-rata hipotetik ditambah atau dikurang SD dan nilai mean/nilai rata-rata empirik berada diantaranya maka dukungan keluarga tergolong sedang. Apabila mean/nilai rata-rata hipotetik $<$ mean/nilai rata-rata empirik, dimana mean/nilai

rata-rata hipotetik dikurang SD dan nilai mean/nilai rata-rata empirik berada dibawahnya maka dukungan keluarga tergolong rendah.

Selanjutnya untuk variabel kualitas hidup, apabila mean/nilai rata-rata hipotetik $<$ mean/nilai rata-rata empirik, dimana mean/nilai rata-rata hipotetik ditambah SD dan nilai mean/nilai rata-rata empirik berada diatasnya maka kualitas hidup tergolong tinggi/baik. Apabila mean/nilai rata-rata hipotetik $<$ mean/nilai rata-rata empirik, dimana mean/nilai rata-rata hipotetik ditambah atau dikurang SD dan nilai mean/nilai rata-rata empirik berada diantaranya maka kualitas hidup tergolong sedang. Apabila mean/nilai rata-rata hipotetik $<$ mean/nilai rata-rata empirik, dimana mean/nilai rata-rata hipotetik dikurang SD dan nilai mean/nilai rata-rata empirik berada dibawahnya maka kualitas hidup tergolong rendah. Gambaran selengkapnya mengenai perbandingan mean/nilai rata-rata hipotetik dengan mean/nilai rata-rata empirik dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel VIII. Hasil Perhitungan Nilai Rata-rata Hipotetik dan Empirik

Variabel	SB/SD	Nilai Rata-Rata		Keterangan
		Hipotetik	Empirik	
Dukungan keluarga	11.560	87.5	102.54	Tinggi
Kualitas hidup	11.347	80	93.16	Tinggi

Berdasarkan perbandingan kedua nilai rata-rata diatas (hipotetik dan empirik), maka dapat dinyatakan bahwa dukungan keluarga tergolong tinggi dan kualitas hidup tergolong tinggi.

E. Pembahasan

Berdasarkan hasil analisis dengan metode analisis korelasi *r Product Moment*, diketahui bahwa ada hubungan positif antara dukungan keluarga dengan

kualitas hidup, dimana $r_{xy} = 0.672$ dengan signifikan $p = 0.000 < 0,050$. Artinya hipotesis yang diajukan semakin baik dukungan keluarga maka semakin tinggi kualitas hidup dinyatakan diterima.

Berdasarkan perbandingan kedua nilai (hipotetik dan empirik), maka dapat dinyatakan bahwa dukungan keluarga tergolong tinggi karena nilai rata-rata hipotetik 87.5 lebih kecil dari nilai rata-rata empiric 102.54, dan kualitas hidup tergolong tinggi karena nilai rata-rata hipotetik 80 lebih kecil dari nilai rata-rata empiric 93.16.

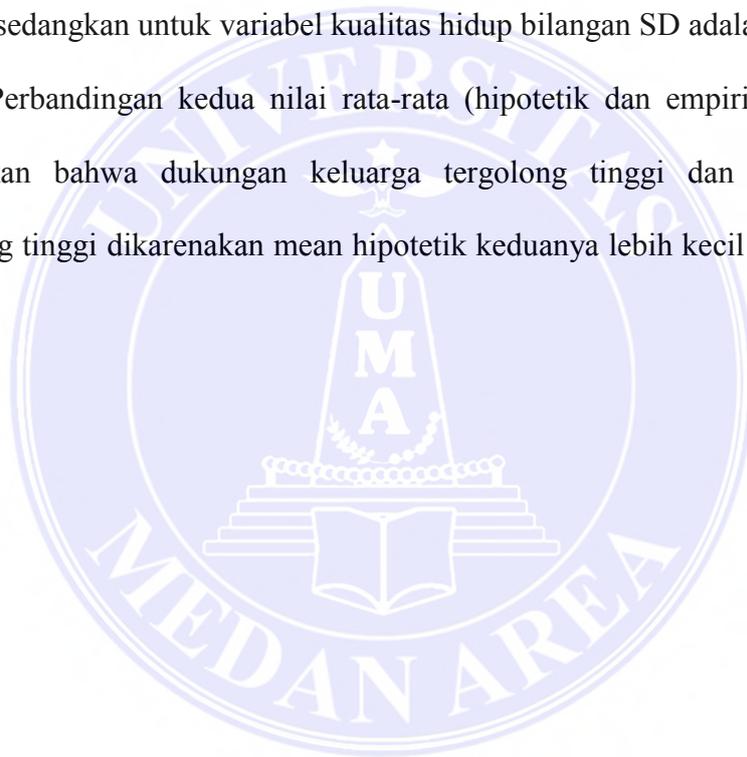
Koefisien determinan (r^2) dari hubungan antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y adalah sebesar $r^2 = 0,452$. Ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berkontribusi terhadap kualitas hidup sebesar 45.2%. Tabel di bawah ini merupakan rangkuman hasil perhitungan analisis *r Product Moment*. Hal ini dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup antara lain: menyesuaikan diri, menerima perubahan fisik, dan gaya hidup. Hal ini sesuai dengan Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut (Yenni, 2011) adalah Dukungan keluarga. Menurut Friedman (2010), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Keluarga juga berfungsi sebagai sistem anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberi pertolongan dengan bantuan jika diperlukan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan beberapa pendapat para ahli antara lain, Dalam hal mengetahui bagaimana kualitas hidup seseorang maka dapat diukur dengan mempertimbangkan status fisik, psikologis, sosial dan kondisi penyakit. Kinghron & Gamlin (2004, dalam Nurchayati, 2010) menyebutkan bahwa kualitas

hidup seseorang tidak dapat didefinisikan dengan pasti, hanya orang tersebut yang dapat mendefinisikannya, karena kualitas hidup merupakan suatu yang bersifat subyektif.

Dalam upaya mengetahui kondisi dukungan keluarga dan kualitas hidup, maka perlu dibandingkan antara mean/nilai rata-rata empirik dengan mean/nilai rata-rata hipotetik dengan memperhatikan besarnya bilangan SD dari masing-masing variabel. Untuk variabel dukungan keluarga bilangan SD nya adalah 11.560, sedangkan untuk variabel kualitas hidup bilangan SD adalah 11.347.

Perbandingan kedua nilai rata-rata (hipotetik dan empirik), maka dapat dinyatakan bahwa dukungan keluarga tergolong tinggi dan kualitas hidup tergolong tinggi dikarenakan mean hipotetik keduanya lebih kecil dari pada mean empirik.



BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berpedoman pada hasil-hasil yang diperoleh dalam penelitian ini, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

1. Ada hubungan positif antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup, dimana $r_{xy} = 0.672$ dengan signifikan $p = 0.000 < 0,050$.
2. Hipotesis yang diajukan diterima, Artinya hipotesis yang diajukan semakin baik dukungan keluarga maka semakin tinggi kualitas hidup dinyatakan diterima.
3. Berdasarkan perbandingan kedua nilai (hipotetik dan empirik), maka dapat dinyatakan bahwa dukungan keluarga tergolong tinggi karena nilai rata-rata hipotetik 87.5 lebih kecil dari nilai rata-rata empiric 102.54, dan kualitas hidup tergolong tinggi karena nilai rata-rata hipotetik 80 lebih kecil dari nilai rata-rata empiric 93.16.
4. Koefisien determinan (r^2) dari hubungan antara variabel bebas X dengan variabel terikat Y adalah sebesar $r^2 = 0,452$. Ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga berkontribusi terhadap kualitas hidup sebesar 45.2%

B. Saran

Sejalan dengan kesimpulan yang telah dibuat, maka berikut ini dapat diberikan beberapa saran, antara lain :

1. Saran Kepada Subjek Penelitian

Melihat bahwa kualitas hidup yang diterima subjek tergolong tinggi maka diharapkan kepada subjek penelitian agar terus mempertahankan kualitas hidup yang baik dengan cara hidup sehat dengan memakan makanan yang sehat seperti sayur, buah, dan susu, serta berfikir positif dan mampu menerima segala perubahan yang terjadi pada dirinya pada usia lanjut.

2. Saran Kepada Keluarga

Melihat pentingnya hubungan keluarga dengan subjek penelitian maka diharapkan kepada keluarga agar memberikan dukungan moral maupun material terhadap lansia seperti: memberikan perhatian, menemani lansia, memberikan kebutuhan dan tempat tinggal yang layak, sehingga lansia merasa diperhatikan, disayangi dan dibutuhkan.

3. Saran Buat Peneliti Berikutnya

Menyadari bahwa penelitian ini memiliki berbagai kekurangan, maka disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk memperhatikan item-item pernyataan pada butir yang gugur. Selain itu melakukan penelitian dengan faktor lain seperti: penyesuaian diri, adaptasi, gaya hidup, serta empati.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbot, L.K. dan Robson, A.D. 1984. *The Effect of Mycorrhizae on Plant Growth*. CRC Press, Inc. Boca Raton. Florida.
- Agustiani, H. (2006). *Psikologi perkembangan pendekatan ekologi kaitannya dengan konsep diri*, Bandung : PT.Refika Aditama.
- Ali, Zaidin, 2009. *Pengantar Keperawatan Keluarga*, Jakarta: EGC.
- Aliyono, Suyono, 2012, *Kamus Antropologi*, Jakarta : Akademi Persindo
- Aziz Alimul Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____. (2008). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Salemba medika: Jakarta.
- Azizah, Lilik Ma'rifatul. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. (Edisi Pertama). Jakarta: Graha Ilmu.
- Azwar Saifuddin, 1998. *Metode Penelitian*, Yogyakarta: PT. Pustaka Pelajar.
- _____, 2006. *Penyusunan Skala Psikologis*, Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bangun, W., (2008) *Intisari Manajemen*. Penerbit PT Refika Aditama: Bandung.
- Brown, I., & Brown, R. I. (2003). *Quality of life and disability: an approach for community practitioners*. London & New York: Jessica Kingsley Publishers.
- Christine, Merlyn. (2010). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Respon Cemas Anak Usia Sekolah terhadap Pemasangan Intravena di Rumah Sakit Advent Medan*. Skripsi. Tidak dipublikasikan
- Cohen, L., et al. (2007). *Research Methods in Education*. (Sixth edition). New York: Routledge.
- Edwards, R.H.T., Harris, R.C., Hultman, E., Kaijser, L., Koh, D., Nordesjo, L.O., 1972. *Effect of temperature on muscle energy metabolism and endurance during successive isometric contraction, sustained fatigue, of the quadriceps muscle in man*. *J. Physiol.* 345-347
- Effendi, Nasrul. 2007. *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: EGC.
- Friedman, M.B. 2003. *Family Nursing Research, Theory and Prctice*. New Jersey: Prentice Hall.
- Friedman, Marilyn M. 2003. *Keperawatan Keluarga Teori dan Praktik*. Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Fadda, Giuletta, & Jiron, Paola. (1999). *Quality of Life and Gender: A Methodology for Urban Research*. *Environment and Urbanization*. Diambil pada 30 Mei 2009 dari <http://eau.sagepub.com/cgi/content/abstract/11/2/261>
- Goldstein L.B. et al., 2011. *Guidelines for the primary prevention of stroke: a guideline for healthcare professionals from the American Heart Association/American Stroke Association*. *Stroke*. Feb;42:517-84. [PubMed].
- Gunarsa, Yulia Singgih D. & Singgih D Gunarsa. (2012). *Psikologi Untuk Keluarga*. Jakarta ; Penerbit Libri.
- Hutapea, R. 2005. *Sehat dan Ceria di Usia Senja*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.

- _____.2005.Asuhan Keperawatan Lansia,Jakarta: Trans Info Medika.
- Hurlock, E.B. (1999). 'Psikologi Perkembanga: suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan' (Terjemahan Istiwidayanti & Soejarno). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- _____, E.B.(2000). Psikologi Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang kehidupan, Edisi ke-5. Jakarta : Erlangga.
- Kuntjoro, Z.S. (2002). Masalah Kesehatan Jiwa Lansia. Diambil tanggal 23 April 2012.Dibuka pada website http://www.e_psikologi.com/epsi/lanjutusia-detail.asp?id=182_17k.
- Kreitner, Robert dan Kinicki, Angelo 2003. Perilaku Organisasi, Terjemahan: Erly Suandy, Edisi Pertama, Penerbit Salemba Empat, Jakarta.
- Larasati, 2012. Kualitas Hidup Wanita Menopause. Diambil tanggal 22 April 2012 dari:www.gunadarma.ac.id/library/articles/.../Artikel_10504128.pdf.
- Larasati, T.A. (2012). Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2 di RS Abdul Moeloek Propinsi Lampung. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Universitas Lampung, Vol.2, No.2, 17-20.
- Lazarus, R.S. 1996. Depression and Coping In Sressful Episodes. Journal of Abnormal Psychology. Vol. 90. No. 5, 439-447.
- Madani Johs.2001.Batasan Usia Dewasa,Jakarta:EGC.
- Maryam, R. S, Ekasari, M. Rosidawati, jubaedi, A. Batubara, Irwan. 2008. Mengenal Usia Lanjut & Perawatannya. Jakarta : Salemba medika.
- Maslow, Abraham. (2003). Motivasi dan Kepribadian. Jakarta: Midas Surya Grafindo.
- Murray, R. K., Granner, D. K., & Rodwell, V. W. Biokimia harper (27 ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2009
- Munandar, U.S.C. (2001). Bunga Rampai : Psikologi Perkembangan Pribadi dari Bayi Sampai Lanjut Usia. Jakarta : UI Press.
- Nofitri. (2009). Kualitas Hidup Penduduk Dewasa di Jakarta. Diambil tanggal 11 April 2012 dari <http://www.lontar.ui.ac.id>.
- Nofitri NFM. (2009). Gambaran Kualitas Hidup Pada Individu Dewasa Berdasarkan Karakteristik Budaya Jakarta. Depok: Universitas Indonesia.
- Notoadmodjo, S. (2010). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, W. (2000). Keperawatan Gerontik. Jakarta: EGC.
- Nugroho. 2008. Keperawatan Gerontik dan Geriatrik. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran, EGC.
- Nugroho Wahyudi.2003.Keperawatan Gerontik dan Gerontrik.Edisi 3.Jakarta:EGC.
- O'Connor, R. 1993. Issues in The Measurement of Health Related Quality of Life. Australia: Working Paper 30 July 1993.
- Renwick, R., & Brown, I. (1996). The Centre for Health Promotion's Conceptual Approach to Quality of Life: Being, Belonging, and Becoming. Dalam R. Renwick, I. Brown, & M. Nagler (Eds.), Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation: Conceptual Approaches, Issues, and Applications. California: SAGE Publication.
- Ryff, C. D., Singer, B. (1996). Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and Implication for Psychotherapy Research. Psychotherapy,

- Psychosomatic. Special Article. 65, 14-23.
- Ryff, C. D., & Singer, B. (1998). The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1-28.
- Riyadi, Slamet . 2011 Pengaruh Kompensasi Finansial, Gaya Kepemimpinan, dan Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan pada Perusahaan Manufaktur di Jawa Timur. *Jurnal Manajemen dan Kewirausahaan*, Vo113, No. 1, Maret 2011: 40-45.
- Saifuddin Azwar, 1998. Tes Prestasi, Yogyakarta: PT. Pustaka Pelajar
- Setiabudhi, T. dan Hardiwinoto. 2005. Panduan Gerontologi, Tinjauan dari berbagai Aspek. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Setiabudhi, T. & Hardywinoto. (2005). Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek: Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Setiadi. 2007. Konsep & Penulisan Riset Keperawatan. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Setiyoadi, 2012. Perbedaan tingkat kualitas hidup pada wanita lansia di komunitas dan panti. Diambil tanggal 22 April 2012 dari http://ejournal.umm.ac.id/index.php/...641_umm_scientific_journal.pdf.
- Soetjningsih. (2004). Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya. Jakarta : CV Sagung Seto.
- Smet, A. 1994. Psikologi Kesehatan. Jakarta: PT Gramedia.
- Veenhoven, R. 1994. Is happiness a trait? Test of the theory that a better society does not make people any happier. *Social Indicator Research*, 32, pp.101-106.
- _____, R. (2004). Rising Happiness in Nations, 1946-2004. A Reply to Easterlin *Social Indicators Research*, Vol.77, 1-16
- _____, (2006). How Do We Asses How Happy We Are?. United States and International Perspectives', University of Notre Dame, USA, Oktober 22- 24 2006.
- Wagner, H & Bladt, S. 1996. Plant Drug Analysis A Thin Layer Chromatography Atlas, 2nd edition. Germany, Spingevr.
- WHO. 2005. Achieving universal health coverage: Developing the health financing system. Technical brief for policy-makers. Number 1, 2005. World Health Organization, Department of Health Systems Financing, Health Financing Policy.
- WHO. (1994). Departement of Psychiatry Centre for Participant Report Outcomes. Dibuka pada website <http://www.psychiatry.unimelb.edu.au/qol>.
- WHO. (1998). Division of Mental Health and Prevention of Substance abuse. Dibuka pada website http://www.who.int/mental_health/evidence/who_qol_user-manual_manual_98.pdf.
- Yenni (2011). Hubungan dukungan keluarga dan karakteristik lansia dengan kejadian stroke pada lansia hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Perkotaan Bukit Tinggi. Tesis FIK UI Jakarta. <http://journals.ui.ac.id/ejournal/article/viewFile/679/725>. diunggah tanggal 20 Desember 2012.
- Zadeh, L.A., 1965, Fuzzy Sets, *Information and control*, Vol.8, pp.338-353.

Uji Linieritas

* Curve Estimation. TSET NEWVAR=NONE. CURVEFIT /VARIABLES=y WITH x /CONSTANT /MODEL=LINEAR /PRINT ANOVA /PLOT FIT.

Curve Fit

Notes

	Output Created	17-Feb-2018 14:39:51
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	50
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Cases with a missing value in any variable are not used in the analysis.
	Syntax	CURVEFIT /VARIABLES=y WITH x /CONSTANT /MODEL=LINEAR /PRINT ANOVA /PLOT FIT.
Resources	Processor Time	0:00:00.297
	Elapsed Time	0:00:00.296
Use	From	First observation
	To	Last observation
Predict	From	First Observation following the use period
	To	Last observation
Time Series Settings (TSET)	Amount of Output	PRINT = DEFAULT
	Saving New Variables	NEWVAR = NONE

Maximum Number of Lags in Autocorrelation or Partial Autocorrelation Plots	MXAUTO = 16
Maximum Number of Lags Per Cross-Correlation Plots	MXCROSS = 7
Maximum Number of New Variables Generated Per Procedure	MXNEWVAR = 60
Maximum Number of New Cases Per Procedure	MXPREDICT = 1000
Treatment of User-Missing Values	MISSING = EXCLUDE
Confidence Interval Percentage Value	CIN = 95
Tolerance for Entering Variables in Regression Equations	TOLER = .0001
Maximum Iterative Parameter Change	CNVERGE = .001
Method of Calculating Std. Errors for Autocorrelations	ACFSE = IND
Length of Seasonal Period	Unspecified
Variable Whose Values Label Observations in Plots	Unspecified
Equations Include	CONSTANT

[DataSet1]

Model Description

	Model Name	MOD_28
Dependent Variable	1	Kualitas Hidup
Equation	1	Linear
	Independent Variable	Dukungan Keluarga
	Constant	Included
	Variable Whose Values	Unspecified
	Label Observations in Plots	

Case Processing Summary

	N
Total Cases	50
Excluded Cases ^a	0
Forecasted Cases	0
Newly Created Cases	0

a. Cases with a missing value in any variable are excluded from the analysis.

Variable Processing Summary

		Variables	
		Dependent	Independent
		Kualitas Hidup	Dukungan Keluarga
	Number of Positive Values	50	50
	Number of Zeros	0	0
	Number of Negative Values	0	0
Number of Missing Values	User-Missing	0	0
	System-Missing	0	0

Kualitas Hidup

Linear

Model Summary

R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
.672	.452	.440	8.488

The independent variable is Dukungan Keluarga.

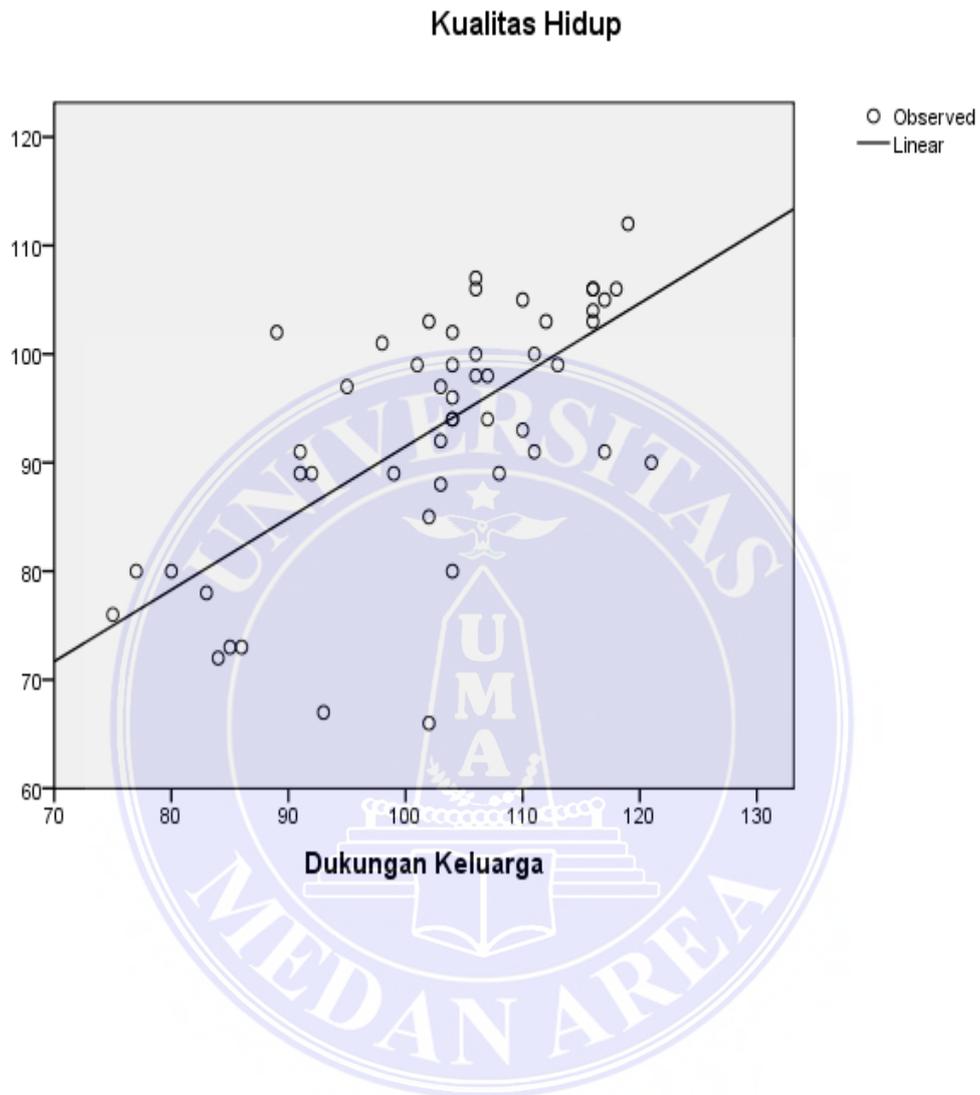
ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	2850.806	1	2850.806	39.573	.000
Residual	3457.914	48	72.040		
Total	6308.720	49			

The independent variable is Dukungan Keluarga.

Coefficients

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
Dukungan Keluarga	.660	.105	.672	6.291	.000
(Constant)	25.504	10.822		2.357	.023



Uji Linieritas

* Curve Estimation. TSET NEWVAR=NONE. CURVEFIT /VARIABLES=y WITH x /CONSTANT /MODEL=LINEAR /PRINT ANOVA /PLOT FIT.

Curve Fit

Notes

	Output Created	17-Feb-2018 14:39:51
	Comments	
Input	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	50
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Cases with a missing value in any variable are not used in the analysis.
	Syntax	CURVEFIT /VARIABLES=y WITH x /CONSTANT /MODEL=LINEAR /PRINT ANOVA /PLOT FIT.
Resources	Processor Time	0:00:00.297
	Elapsed Time	0:00:00.296
Use	From	First observation
	To	Last observation
Predict	From	First Observation following the use period
	To	Last observation
Time Series Settings (TSET)	Amount of Output	PRINT = DEFAULT
	Saving New Variables	NEWVAR = NONE

Maximum Number of Lags in Autocorrelation or Partial Autocorrelation Plots	MXAUTO = 16
Maximum Number of Lags Per Cross-Correlation Plots	MXCROSS = 7
Maximum Number of New Variables Generated Per Procedure	MXNEWVAR = 60
Maximum Number of New Cases Per Procedure	MXPREDICT = 1000
Treatment of User-Missing Values	MISSING = EXCLUDE
Confidence Interval Percentage Value	CIN = 95
Tolerance for Entering Variables in Regression Equations	TOLER = .0001
Maximum Iterative Parameter Change	CNVERGE = .001
Method of Calculating Std. Errors for Autocorrelations	ACFSE = IND
Length of Seasonal Period	Unspecified
Variable Whose Values Label Observations in Plots	Unspecified
Equations Include	CONSTANT

[DataSet1]

Model Description

	Model Name	MOD_28
Dependent Variable	1	Kualitas Hidup
Equation	1	Linear
	Independent Variable	Dukungan Keluarga
	Constant	Included
	Variable Whose Values	Unspecified
	Label Observations in Plots	

Case Processing Summary

	N
Total Cases	50
Excluded Cases ^a	0
Forecasted Cases	0
Newly Created Cases	0

a. Cases with a missing value in any variable are excluded from the analysis.

Variable Processing Summary

		Variables	
		Dependent	Independent
		Kualitas Hidup	Dukungan Keluarga
	Number of Positive Values	50	50
	Number of Zeros	0	0
	Number of Negative Values	0	0
Number of Missing Values	User-Missing	0	0
	System-Missing	0	0

Kualitas Hidup

Linear

Model Summary

R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
.672	.452	.440	8.488

The independent variable is Dukungan Keluarga.

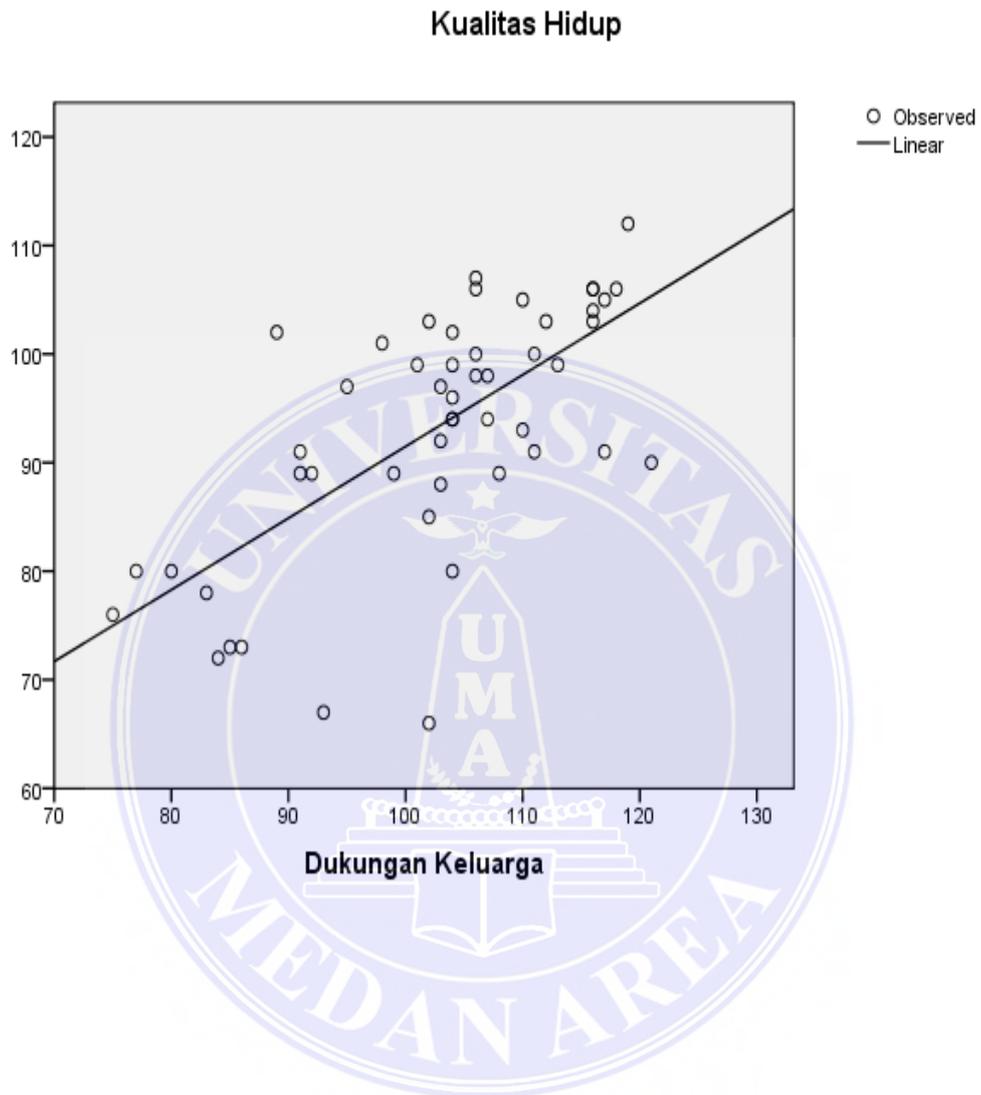
ANOVA

	Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Regression	2850.806	1	2850.806	39.573	.000
Residual	3457.914	48	72.040		
Total	6308.720	49			

The independent variable is Dukungan Keluarga.

Coefficients

	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
Dukungan Keluarga	.660	.105	.672	6.291	.000
(Constant)	25.504	10.822		2.357	.023





PEMERINTAH KABUPATEN DELI SERDANG
KECAMATAN BATANG KUIS
DESA PAYA GAMBAR

Jl. Pancasila Dusun I Desa Paya Gambar Kecamatan Batang Kuis KODE POS 20372

Desa Paya Gambar, 09 Maret 2018

: 423.6 / 190 / PG/III/2018

: Penting

: -

: Pengambilan Data

Kepada Yth :

Pimpinan Universitas Medan Area

Fakultas Psikologi

di-

Medan

1. Sesuai dengan Nomor surat saudara nomor : 125/FPSI/01.10/II/2018 tanggal 07 february 2018 Perihal pengambilan Data.
2. Maka Dengan ini diberitahukan bahwa :

Nama : KHAIRULLISANI

NPM : 13 860 0052

Program studi : Ilmu Psikologi

Fakultas : Psikologi

Telah melakukan penelitian dan pengambilan data di Desa Paya Gambar Kecamatan Batang Kuis guna menyusun skripsi yang Berjudul : "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Paya Gambar"

Demikian hal ini kami sampaikan, atas kerja samanya diucapkan terima kasih.

Kepala Desa Paya Gambar
Kecamatan Batang Kuis





UNIVERSITAS MEDAN AREA FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolang Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 📠 (061) 7368012 Medan 20223
Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 📠 (061) 8226331 Medan 20122
Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 125 /FPSI/01.10/II/2018
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Data

Medan, 07 Februari 2018

Yth, Kepala Desa Paya Gambar, Kab. Deli Serdang
Sumatera Utara
Di
Tempat

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa kami:

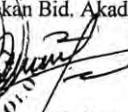
Nama : Khairullisani
NPM : 13 860 0052
Program Studi : Ilmu Psikologi
Fakultas : Psikologi

Untuk melaksanakan pengambilan data di Desa Paya Gambar, Kab. Deli Serdang Sumatera Utara guna penyusunan skripsi yang berjudul "*Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Desa Paya Gambar*".

Perlu kami informasikan bahwa penelitian dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan kemudahan dalam pengambilan data yang diperlukan dan **Surat Keterangan** yang menyatakan bahwa mahasiswa tersebut telah selesai melaksanakan pengambilan data di Desa yang Bapak/Ibu pimpin.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Wakil Dekan Bid. Akademik,

Harun Anwar Dalimunthe, S.Psi, M.Si

Tembusan

- Mahasiswa Ybs
- Arsip