



**UNIVERSITAS
WIDYA HUSADA
SEMARANG**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DI RW 03 DESA KUWAWUR KECAMATAN
SUKOLILO KABUPATEN PATI**

SKRIPSI

**VITA WARDIANA
1607057**

**FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS DAN TEKNOLOGI
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEMARANG
2020**




**UNIVERSITAS
WIDYA HUSADA
SEMARANG**

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DI RW 03 DESA KUWAWUR KECAMATAN
SUKOLILO KABUPATEN PATI**

SKRIPSI

**VITA WARDIANA
1607057**

**FAKULTAS KEPERAWATAN, BISNIS DAN TEKNOLOGI
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
SEMARANG
2020**

 UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG	FORMULIR	No Dokumen:	WH-FM-08.2/64
	FORMULIR SIAP UJIAN SKRIPSI	No Revisi	01
		Tgl berlaku	20 Juni 2020
		Halaman	1 dari 1

**PERNYATAAN SIAP UJIAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI KEPRAWATAN UNIVERSITAS WIDYA HUSADA
SEMARANG**

Judul Skripsi : Faktor - faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup
Lansia Di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo
Kabupaten Pati

Nama Mahasiswa : Vita Wardiana

NIM : 1607057

Siap dipertahankan di depan Tim Penguji
pada tanggal September 2020

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Tamrin, M.Kep

Ns. Menik Kustriyani, M.Kep

 UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG	FORMULIR	No Dokumen:	WH-FM-08.2/64
	FORMULIR LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	No Revisi	01
		Tgl berlaku	20 Juni 2020
		Halaman	1 dari 1

**LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI NERS UNIVERSITAS WIDYA HUSADA SEMARANG**

Judul Skripsi : Faktor - faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

Nama Mahasiswa : Vita Wardiana

NIM : 1607057

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji
Pada tanggal September 2020

Menyetujui,

Penguji I : Ns. Dwi Nur Aini, M.Kep ()

Penguji II : Ns. Tamrin, M.Kep ()

Penguji III : Ns. Menik Kustriyani, M.Kep ()

Mengetahui,

Dekan
Fakultas Keperawatan, Bisnis dan Teknologi

Ketua
Program Studi Keperawatan

Dr. Ari Dina Permana Citra, SKM.,M.Kes

Ns. Niken Sukesni, M.Kep

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Vita Wardiana

Tempat, tanggal lahir : Pati, 06 April 1999

NIM : 1607057

Program Studi : Ners Universitas Widya Husada Semarang

Dengan ini menyatakan dengan sebenar – benarnya bahwa:

1. Skripsi dengan judul “Faktor - faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati” adalah hasil naskah saya dan dalam naskah ini tidak terdapat karya ilmiah yang pernah diajukan oleh orang lain untuk memperoleh gelar sarjana di suatu Perguruan Tinggi kecuali secara tertulis dikutip dalam naskah ini dan diterbitkan dalam sumber atau daftar pustaka.
2. Apabila ternyata dalam naskah skripsi ini dapat dibuktikan terdapat unsur - unsur plagiat, saya bersedia skripsi ini digugurkan dan gelar akademik yang telah saya peroleh dibatalkan, serta diproses dengan ketentuan hukum yang berlaku.
3. Skripsi ini dapat dijadikan sumber pustaka yang merupakan hak bebas *royalty* non eksklusif.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar – benarnya untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, September 2020

Yang menyatakan,

Vita Wardiana

MOTTO

Allah tidak membebani seseorang itu melainkan sesuai dengan kesanggupannya.

(QS. Albaqarah: 286)

Jika kita merasa memiliki suatu beban dan tanggung jawab, alangkah diselesaikan sesuai dengan yang seharusnya. Jangan membiasakan diri untuk menunda suatu pekerjaan. Hal yang diselesaikan secara tepat waktu akan lebih bagus daripada memperlambat atau menundanya. Hilangkan perasaan iri terhadap orang lain, karena kita diciptakan memang berbeda – beda sekalipun dari beban atau masalah yang harus kita hadapi.

Jadikan suatu kegagalan sebagai langkah awal untuk menjadi apa yang kita inginkan. Tetap berusaha sesuai apa yang kita mampu lakukan dan berdoa disetiap langkah yang kita ambil sebagai keputusan.

Apapun tujuan dari hidup yang kita targetkan di masa depan kelak, yakinlah dengan seiring waktu semua itu pasti akan bisa terwujud jika kita mau berusaha.

HALAMAN PERSEMBAHAN

Alhamdulillah akhirnya peneliti dapat menyelesaikan skripsi dengan baik, semua itu tidak luput karena berbagai pihak. Karya ini peneliti persembahkan kepada:

1. Allah SWT, segala sesuatu tidak akan terlaksana tanpa seijin-mu ya Rabb.
2. Bapak Suwar dan Ibu Lasimah tercinta, terimakasih atas doa, dukungan dan kasih sayang yang senantiasa tuncurahkan kepada saya serta selalu membiarkan saya mengejar impian saya apapun itu.
3. Sepupuku Vivi Furtining Dewi yang selalu memberi dukungan dan doa kepada saya.
4. Tidak lupa sahabatku Fera, Nita dan Apri yang selalu memberikan inspirasi, dorongan dan dukungan kepada saya. Terimakasih atas bantuan dan semua hal yang pernah kalian lakukan kepada saya.
5. Teman – teman Studi Keperawatan UNIVERSITAS Widya Husada Semarang angkatan 2016
6. Pak Tamrin, Bu Menik dan Bu Dwi yang selalu sabar mengarahkan dan membimbing skripsi saya hingga dapat terselesaikan.
7. Para Bapak Ibu dosen yang senantiasa memberikan ilmunya dan membimbing selama 4 tahun ini. Semoga menjadi ilmu yang bermafaat.
8. Semua orang yang telah membantu terciptanya skripsi ini, yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.

RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

Nama : Vita Wardiana
Tempat, Tanggal Lahir : Pati, 06 April 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Ds. Kuwawur RT 07 RW 03 Kec. Sukolilo
Kab. Pati
Nomor Telp : 081228425064
Email : Wardianavita64@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

1. SDN Kuwawur 01 tamat tahun 2010
2. SMP N 1 Sukolilo tamat tahun 2013
3. SMA N 1 Kayen tamat tahun 2016
4. Program Studi Ners Universitas Widya Husada Semarang sampai sekarang.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati”.

Penelitian ini disusun dalam rangka memenuhi tugas akhir guna memperoleh gelar sarjana keperawatan di Prodi Ners Universitas Widya Husada Semarang. Skripsi ini dapat terselesaikan atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terimakasih kepada:

1. Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg, MM selaku Rektor Universtas Widya Husada Semarang.
2. Dr. Ari Dina Permana Citra, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Keperawatan, Bisnis dan Teknologi.
3. Ns. Niken Sukesi, M. Kep selaku Ketua Program Studi Ners Universitas Widya Husada Semarang.
4. Ns. Tamrin, M.Kep selaku pembimbing I, yang sudah membimbing saya dengan baik, terimakasih atas saran, masukan yang telah di berikan selama bimbingan.
5. Ns. Menik Kustriyani, M.Kep selaku pembimbing II, terimakasih untuk saran dan masukan yang telah diberikan selama proses bimbingan, serta selalu menyempatkan waktu untuk bimbingan sehingga saya bisa menyelesaikan proposal penelitian ini dengan tepat waktu.

6. Bapak/ibu Dosen Prodi Ners Universitas Widya Husada Semarang yang selalu memberikan semangat dan motivasinya.
7. Terimakasih kepada orang tua untuk kerja kerasnya, kasih sayang, dukungan dan do'a yang tidak pernah henti kepada saya selama ini.
8. Teman-teman angkatan 2016 prodi Ners Universitas Widya Husada Semarang, terimakasih sudah mau berjuang bersama-sama selama 4 tahun kuliah.
9. Responden penelitian yang telah memberikan informasi dan pengalamannya dalam penelitian ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan skripsi ini jauh dari kata sempurna untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai masukan guna untuk melengkapi dan memperbaiki lebih lanjut. Akhir kata, penulis harapkan semoga tulisan ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Semarang, September 2020

Vita Wardiana

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN SIAP UJIAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
MOTTO	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
ABSTRAK	xv
ABSTRACT	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
A. Konsep Lansia	10
B. Konsep Kualitas Hidup.....	15
C. Faktor – faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia	19
D. Kerangka Teori.....	23
BAB III KERANGKA KONSEP	24
A. Kerangka Konsep	24
B. Hipotesis Penelitian	25
C. Jenis dan Rancangan Penelitian	26

D. Lokasi Penelitian.....	27
E. Populasi dan Sampel Penelitian.....	27
F. Definisi Operasional.....	29
G. Instrumen Penelitian.....	31
H. Analisa Data.....	38
I. Etika Penelitian.....	41
J. Jadwal Penelitian.....	43
BAB IV HASIL PENELITIAN	44
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	44
B. Karakteristik Responden.....	45
C. Analisis Univariat.....	46
D. Analisis Bivariat.....	49
BAB V PEMBAHASAN	55
A. Karakteristik Responden.....	55
B. Analisis Univariat.....	56
C. Analisis Bivariat.....	63
D. Keterbatasan Peneliti.....	69
BAB VI PENUTUP	70
DAFTAR PUSTAKA.....	72

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	23
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	24

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 3.2 Kisi-kisi Instrumen penelitian.....	32
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Status Pendidikan.....	45
Table 4.2 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga	46
Table 4.3 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin	46
Table 4.4 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Pernikahan	47
Table 4.5 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan.....	48
Table 4.6 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kualitas Hidup.....	48
Table 4.7 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati	49
Table 4.8 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati	50
Table 4.9 Hubungan Status Pernikahan Dengan Kualitas Hidup Lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati	51
Table 4.10 Hubungan Pekerjaan Dengan Kualitas Hidup Lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Jadwal Penelitian
Lampiran 2	Surat Pengambilan Data Awal
Lampiran 3	Surat Balasan Pengambilan Data Awal
Lampiran 4	Surat Ijin Penelitian
Lampiran 5	Surat Balasan Penelitian
Lampiran 6	Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 7	Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 8	Kuesioner Data Demografi dan Dukungan Keluarga
Lampiran 9	Kuesioner Kualitas Hidup
Lampiran 10	Lembar Uji Korelasi, <i>Rank Spearman</i> dan <i>Chi-square</i>
Lampiran 11	Dokumentasi

ABSTRAK

Vita Wardiana

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI RW 03 DESA KUWAWUR KECAMATAN SUKOLILO KABUPATEN PATI

xx + 75 Hal + 2 Bagan + 12 Tabel + 11 Lampiran

Latar Belakang: Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu dari posisi individu dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai dimana individu hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran. Dikatakan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup biasanya karakteristik lansia itu sendiri, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan dan dukungan keluarga.

Tujuan penelitian: Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga, jenis kelamin, status pernikahan dan pekerjaan dengan Kualitas Hidup Lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Pati.

Metode Penelitian: Jenis Penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini 30 responden, instrumen yang digunakan kuesioner Dukungan Keluarga dan Kualitas Hidup, dengan analisis uji statistic *Rank Spearman* dan *Chi-square*.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan variabel dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia ($p\ value = 0,000$) Jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia ($p\ value = 0,629$) Status pernikahan dengan kualitas hidup lansia ($p\ value = 0,001$) Pekerjaan dengan kualitas hidup lansia ($p\ value = 0,000$). Ada satu variabel yang melebihi nilai signifikan ($>0,05$) maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia, sebaliknya variabel yang lain memiliki nilai signifikan ($<0,05$) maka H_a diterima artinya ada hubungan antara dukungan keluarga, status pernikahan, pekerjaan dengan kualitas hidup lansia.

Kesimpulan: Berdasarkan hasil penelitian disimpulkan bahwa ada empat faktor yang diteliti, namun hanya tiga faktor saja yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia yaitu dukungan keluarga, status pernikahan dan pekerjaan sedangkan jenis kelamin tidak berhubungan dengan kualitas hidup lansia.

Kata kunci: Kualitas hidup, lansia, dukungan keluarga

Daftar pustaka: 36 (2010-2018)

ABSTRACT

Vita Wardiana

**FACTORS RELATED TO THE QUALITY OF LIFE IN RW 03 KUWAWUR
DESA KECAMATAN SUKOLILO, PATI DISTRICT**

xx + 75 Pages + 2 Charts + 12 Tables + 11 Attachments

Background: Quality of life is defined as an individual's perception of an individual's position in life in the context of the cultural and value systems in which individuals live and in relation to goals, expectations, standards and concerns. It is said that an elderly person is someone who has reached the age of 60 years or more. Factors that can affect the quality of life are usually the characteristics of the elderly themselves, gender, marital status, employment and family support.

Purpose: To determine the relationship between family support, gender, marital status and employment with the quality of life of the elderly in RW 03 Kuwawur Village, Sukolilo Pati District.

Methods: This type of research is quantitative with a cross sectional approach. The number of samples in this study was 30 respondents, the instrument used was the Family Support and Quality of Life questionnaire, with the *Spearman Rank* and *Chi-square* statistical test analysis.

Results: The results showed the variable family support for the quality of life of the elderly (p value = 0,000) Gender with the quality of life of the elderly (p value = 0.629) Marital status with the quality of life of the elderly (p value = 0.001) Work with the quality of life of the elderly (p value = 0,000). There is one variable that exceeds the significant value (> 0.05), so H_0 is accepted, meaning that there is no relationship between gender and quality of life of the elderly, on the other hand, the other variables have a significant value (<0.05), so H_a is accepted, meaning that there is a relationship between family support, marital status, work with the quality of life of the elderly.

Conclusion: Based on the results of the study, it was concluded that there were four factors studied, but only three factors were related to the quality of life of the elderly, namely family support, marital status and employment, while gender did not relate to the quality of life of the elderly.

Key words: Quality of life, elderly, family support

Bibliography: 36 (2010-2018)

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari perkembangan hidup manusia. Dikatakan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Penduduk lanjut usia terus mengalami peningkatan seiring kemajuan di bidang kesehatan yang ditandai dengan meningkatnya angka harapan hidup dan menurunnya angka kematian (Andhie Surya Mustari, 2015).

Jumlah lansia dunia saat ini mengalami peningkatan signifikan sejak 6 dekade terakhir dari 8% hingga 10% dari total jumlah penduduk dunia (Beard, 2012). Pada tahun 2020 diprediksi mencapai 28.882.879 jiwa (11,34%), bahkan pada tahun 2050 angka lanjut usia terbanyak berada di Indonesia dengan presentase 28,68%. Hal ini menunjukkan bahwa usia lanjut di Indonesia lebih tinggi dibandingkan di Asia (27,63%) dan di Dunia (25,07%). Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (Supas) tahun 2015 menunjukkan empat provinsi dengan presentasi lanjut usia tertinggi yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta (13,6%), Jawa Tengah (11,7%), Jawa Timur (11,5%) dan Bali sebesar 10,4% (BPS, 2016)

Kabupaten Pati merupakan salah satu daerah dalam kelompok berstruktur lansia, menurut data sasaran program kesehatan pada tahun 2017 jumlah penduduk lanjut usia ≥ 60 tahun, sebanyak 170.848 jiwa. Data tersebut

termasuk dalam jumlah dengan populasi tinggi, yang setiap tahunnya akan mengalami peningkatan.

Seiring dengan proses penuaan banyak perubahan yang dialami oleh lansia, seperti penurunan fungsi fisiologis, psikologis, sosial ataupun ekonomi. Hal tersebut berpengaruh terhadap kesejahteraan hidup lansia. Kesejahteraan hidup lansia yang meningkat akan meningkatkan pula kualitas hidup (*Quality of Life/QOL*) lansia. Lansia tidak terhindar dari proses penuaan sehingga sering mengalami penyakit, berbagai perubahan dan penurunan fungsi yang dialami lansia mengurangi kualitas hidup lansia secara progresif (Chaichanawirote, 2011). Lanjut usia sehat berkualitas mengacu pada konsep *active aging* WHO yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan tetap berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat (Muhith, 2016).

Bertambahnya usia akan berpengaruh pada fungsi fisiologis yang mengalami penurunan sebagai akibat dari proses penuaan yang mengakibatkan muncul banyak penyakit tidak menular pada lansia. Selain itu masalah degeneratif menurunnya daya tahan tubuh menyebabkan tubuh rentan terkena infeksi penyakit menular. Hasil Riskesdas 2018 menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan antara lain kanker, stroke, penyakit ginjal kronis, diabetes melitus, dan hipertensi.

Ada banyak faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup seseorang. Adapun domain kualitas hidup lansia menurut WHO yaitu kesehatan fisik,

kesehatan psikologi, hubungan sosial dan aspek lingkungan. Selain itu ada beberapa faktor lain yang berhubungan kualitas hidup diantaranya faktor dukungan keluarga dan faktor demografis yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, status pernikahan, pekerjaan. (Jurnal Kesehatan Reproduksi, 2018).

Lansia biasanya mengalami beberapa masalah terhadap kualitas hidup mereka sehingga diperlukan suatu strategi untuk menghadapi dan mengatasi berbagai permasalahan maupun perubahan hidup yang dialami lansia yang dikenal dengan strategi koping. Kualitas hidup yang baik akan mendorong lansia menjadi lebih sehat, mandiri, produktif, dan sejahtera. Salah satu koping yaitu dapat dilakukan dengan memberi bantuan, semangat, penerimaan dan perhatian, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan atau kualitas hidup bagi individu yang bersangkutan (Hayati, 2011).

Indrayani dan Sudarto melakukan penelitian tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan tahun 2017. Peneliti menggunakan beberapa faktor yaitu karakteristik, dukungan keluarga dan fungsi keluarga. Dari hasil penelitian diperoleh ada hubungan pendidikan, pekerjaan dan dukungan keluarga. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup adalah dukungan keluarga sedangkan usia, fungsi keluarga tidak ada hubungan kualitas hidup lansia.

Hasil penelitian oleh Herlin Ardiani tahun 2014 yang berjudul Faktor – faktor berhubungan dengan kualitas hidup lansia di kelurahan Murgarsari Kecamatan Tamansari kota Tasikmalaya menunjukkan hasil analisis diperoleh bahwa dari 6 faktor, ada 5 faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Murgarsari, yaitu jenis kelamin, usia, status pernikahan, pekerjaan dan penghasilan. Dan satu faktor yang tidak berhubungan yaitu pendidikan. Jenis kelamin mempengaruhi dikarenakan lansia perempuan lebih banyak daripada laki – laki sehingga usia harapan hidup yang paling tinggi adalah pada perempuan (Kemenkes RI, 2013). Sesuai hasil analisis usia lanjut tua ternyata sangat banyak sehingga peneliti menyimpulkan bahwa pada usia lansia tua ternyata lebih banyak berada dalam kualitas hidup yang rendah. Hasil analisis menunjukkan rata – rata lansia berpendidikan rendah namun tidak mempengaruhi kualitas hidup karena menurut peneliti pendidikan pada dasarnya tidak hanya diperoleh dari bangku sekolah (formal) tetapi juga lingkungan keluarga, masyarakat dan media lainnya. Hasil analisis menunjukkan kebanyakan lansia sudah tidak mempunyai pasangan sehingga status pernikahan menjadi salah satu faktor yang berhubungan dengan lansia dikarenakan individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang tinggi daripada individu yang tidak menikah atau bercerai. Selain itu hasil analisis menunjukkan banyak lansia yang sudah tidak dapat bekerja, sehingga menunjukkan perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang tidak bekerja dan tidak mampu bekerja. Sesuai dengan hasil analisis yang berkaitan dengan

penghasilan rata – rata lansia berpenghasilan rendah sehingga mempengaruhi kualitas hidup secara subjektif.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan 4 lansia di Desa Kuwawur didapatkan gambaran secara umum mereka mengungkapkan dan mengeluh tentang kehidupannya di masa tua yang sangat susah. Lansia sering terjadi perubahan – perubahan fisik, tidak hanya itu saja pada lansia juga muncul masalah – masalah kesehatan seperti nyeri pinggang, keluhan pusing – pusing, mudah lelah, dan nyeri pada sendi, pinggul sehingga menyebabkan lansia tidak bekerja. Namun masih ada lansia yang memaksakan diri untuk bekerja dengan alasan mereka masih mampu dan kuat bekerja dan alasan terbanyak yaitu karena desakan ekonomi, yang mana untuk menghidupi keluarga. Hal ini terjadi pada lansia yang memilih untuk hidup mandiri atau terpaksa karena jauh dari anak. Hasil wawancara dari 2 lansia diperoleh informasi tentang kehidupannya saat masa tua yang kurang baik dikarenakan beberapa faktor yang mempengaruhi seperti ekonomi dan keluarga yang kurang memberikan perhatian kepada mereka. Misalnya keluarga tidak memberikan informasi tentang kesehatan, membawa lansia ke puskesmas, memberikan perhatian kepada lansia. Di lingkungan pedesaan seperti Desa Kuwawur banyak lansia yang tidak berpendidikan tinggi sehingga mereka bekerja dengan penghasilan yang rendah. Lansia yang hidup sendiri tanpa pasangan merasa kesepian dan bersedih karena tidak ada tempat bertukar pendapat maupun berkeluh kesah, sehingga dapat berpengaruh pada psikis lansia karena merasa stres.

Sesuai data lansia di Desa Kuwawur dengan usia 60 tahun atau lebih sebanyak 310 orang yang paling banyak terdapat di RW 03 yaitu 65 orang sedangkan sisanya terbagi di enam RW yang lain. Hal ini perlu adanya suatu upaya peningkatan kualitas hidup terhadap lansia karena meningkatnya jumlah lansia tentu tidak lepas dari proses penuaan beserta masalahnya. Berdasarkan latar belakang diatas penting dilakukan penelitian yang bertujuan untuk meneliti tentang Faktor – faktor Ynag Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati.

B. Rumusan Masalah

Peningkatan jumlah lanjut usia menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan. Namun demikian, adanya proses menua akan mengakibatkan penurunan baik fungsi fisik, psikososial, spiritual, status fungsional maupun fungsi kognitif yang akan berdampak pada berbagai aspek kehidupan baik sosial, ekonomi dan terutama kesehatan, yang mana nantinya akan menentukan kualitas hidup. Kualitas hidup lansia berhubungan dengan beberapa faktor ialah, dukungan keluarga terhadap lansia yaitu perhatian kasih sayang kepada lansia agar tetap mempertahankan kualitas hidup yang baik. Karakteristik dari lansia itu sendiri yaitu jenis kelamin yang berpengaruh pada usia harapan hidup lansia. Status pernikahan yang akan mempengaruhi kualitas hidup lansia karena akan merasa sepi dan tidak bersemangat apabila tidak

memiliki pasangan. Selain itu faktor lain yaitu pekerjaan yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa penelitian ini penting untuk dilakukan karena perlu diketahui faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia. Di Kabupaten Pati juga sebelumnya belum pernah dilakukan penelitian mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia. Jadi peneliti mengambil judul penelitian tentang Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati. -

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga, jenis kelamin, status pernikahan dan pekerjaan dengan Kualitas Hidup Lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Pati.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan dukungan keluarga pada lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
- b. Mendeskripsikan jenis kelamin pada lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
- c. Mendeskripsikan status pernikahan pada lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

- d. Mendeskripsikan pekerjaan pada lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
- e. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup di RW 03 Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
- f. Menganalisis hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup di RW 03 Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
- g. Menganalisis hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup di RW 03 Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
- h. Menganalisis hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup di RW 03 Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang dapat di ambil dari penelitian ini diantaranya:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan serta tambahan ilmu di bidang keperawatan, mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia.

2. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan gambaran kepada lansia mengenai faktor – faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia

3. Bagi Peneliti

Diharapkan hasil penelitian ini mampu meningkatkan pengetahuan dan pengalaman dalam melaksanakan penelitian tentang faktor – faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia.

4. Bagi Profesi

Dapat digunakan sebagai acuan atau referensi untuk penelitian berikutnya yang berkaitan dengan faktor –faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Lansia

1. Pengertian

Seseorang dikatakan lansia ialah apabila berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial (Nugroho, 2012). Lansia dapat juga diartikan sebagai menurunnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur serta fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (Darmojo, 2015).

Menurut World Health Organisation (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa dan tua (Kholifah, 2016). Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan.

Penuaan adalah suatu proses yang terjadi terus menerus dan berkesinambungan, selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh sehingga akan mempengaruhi fungsi dan

kemampuan tubuh secara keseluruhan. Proses penuaan akan mengakibatkan berbagai perubahan yang terjadi pada lansia. Perubahan terjadi dari berbagai aspek fisik, mental dan sosial.

Perubahan fisik umumnya pada lansia yaitu rambut memutih, kulit keriput, pendengaran berkurang, persendian kaku dan nyeri dan sebagainya. Perubahan yang terjadi pada lansia akan berpengaruh pada kemunduran kesehatan fisik. Dengan menurunnya fungsi organ tubuh yang menyebabkan tubuh semakin rentan terhadap berbagai serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian misalnya pada sistem kardiovaskuler dan pembuluh darah, pernafasan, pencernaan, endokrin dan lain sebagainya. Sehingga secara umum berpengaruh pada aktivitas sehari – hari (Fatmah, 2010).

2. Klasifikasi Lansia

Menurut (WHO, 2013), klasifikasi lansia meliputi:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 - 59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) antara usia 60- 74 tahun
- c. Lanjut usia tua (*old*) antara usia 75 - 90 tahun
- d. Usia sangat tua (*very old*) diatas usia 90 tahun

Menurut (Depkes RI, 2013) klasifikasi lansia terdiri dari:

- 1) Pra lansia yaitu seseorang yang berusia Antara 45 – 59 tahun.
- 2) Lansia ialah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

- 3) Lansia risiko tinggi ialah yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.
- 4) Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- 5) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

3. Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Menurut (Nugroho, 2012) perubahan – perubahan yang terjadi pada lansia diantaranya adalah:

1) Perubahan Pada Sistem Gastrointestinal

Proses penuaan memberikan pengaruh pada setiap bagian dalam saluran gastrointestinal (GI) yaitu perubahan pada rongga mulut, esofagus, lambung, usus halus, usus besar dan rektum, pankreas dan hati

2) Perubahan Pada Sistem Muskuloskeletal

a) Jaringan penghubung (kolagen dan elastin)

Kolagen sebagai protein pendukung utama pada kulit, tendon, kartilago, dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi tidak teratur dan penurunan hubungan pada jaringan kolagen yang menyebabkan penurunan mobilitas pada jaringan tubuh. Sel kolagen mencapai puncak mekaniknya karena penuaan, kekakuan dari kolagen

mulai menurun. Kolagen dan elastin yang merupakan jaringan ikat pada jaringan penghubung mengalami perubahan kualitas dan kuantitasnya.

Perubahan pada kolagen ini merupakan penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok dan berjalan dan hambatan dalam melakukan aktivitas sehari – hari. Upaya fisioterapi untuk mengurangi dampak tersebut adalah memberikan latihan untuk menjaga mobilitas.

b) Kartilago

Jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi akhirnya permukaan sendi menjadi rata. Selanjutnya kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif. Proteoglikan yang merupakan komponen dasar matrik kartilago, berkurang atau hilang secara bertahap sehingga jaringan fibril pada kolagen kehilangan kekuatannya dan akhirnya kartilago cenderung mengalami fibrilasi. Kartilago mengalami klasifikasi di beberapa tempat seperti pada tulang rusuk dan tiroid. Fungsi kartilago menjadi tidak efektif tidak hanya sebagai peredam kejut, tetapi sebagai permukaan sendi yang berpelumas. Konsekuensi kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan.

Perubahan tersebut sering terjadi pada sendi besar penumpu berat badan. Akibat perubahan itu sendi mudah mengalami peradangan, kekakuan, nyeri, keterbatasan gerak dan terganggunya aktivitas sehari – hari.

c) Sistem Skeletal

Manusia mengalami penuaan dan jumlah masa otot tubuh mengalami penurunan. Berikut ini merupakan perubahan yang terjadi pada sistem skeletal akibat proses menua :

- Penurunan tinggi badan secara progresif
- Penurunan produksi tulang kortikal dan trabekular yang berfungsi sebagai perlindungan terhadap beban gerakan rotasi dan lengkungan.

d) Sistem Muskular

Perubahan yang terjadi pada sistem muskular akibat proses menua yaitu waktu untuk kontraksi dan relaksasi muskular memanjang. Implikasi dari hal ini adalah perlambatan waktu untuk bereaksi, pergerakan yang kurang aktif.

e) Sendi

Perubahan yang terjadi pada sendi akibat proses menua yaitu pecahnya komponen kapsul sendi dan kolagen. Implikasi dari hal ini adalah nyeri, inflamasi, penurunan mobilitas sendi, deformitas, kekakuan ligamen dan sendi.

3) Perubahan Pada Sistem Persarafan

Sistem neurologis, terutama otak adalah suatu faktor utama dalam penuaan. Neuron menjadi semakin kompleks dan tumbuh, tetapi neuron tersebut tidak dapat mengalami regenerasi. Perubahan struktur yang paling terlihat terjadi pada otak itu sendiri. Perubahan ukuran otak yang dipengaruhi oleh atrofi girus dan dilatasi sulkus dan vertikel otak. Korteks serebral adalah daerah otak yang paling besar dipengaruhi oleh kehilangan neuron. Penurunan aliran darah serebral dan penggunaan oksigen dapat pula terjadi dengan penuaan.

4) Perubahan Pada Sistem Endokrin

Perubahan pada sistem endokrin akibat penuaan antara lain produksi dari semua hormon menurun, fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah, terjadinya pituitari yaitu pertumbuhan hormon ada tetapi lebih rendah dan hanya di dalam pembuluh darah. Menurunnya aktivitas tiroid, menurunnya BMR (Basal Metabolic Rate) dan menurunnya daya pertukaran zat.

B. Konsep Kualitas Hidup

1. Pengertian

Kualitas hidup menurut (WHO, 2013) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dari posisi individu dalam kehidupan dalam konteks

sistem budaya dan nilai dimana individu hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran.

Hal ini sejalan dengan (Rahmawati, 2013) yang mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan, dalam hubungannya, dengan sistem budaya dan nilai setempat dan berhubungan dengan cita – cita, pengharapan dan pandangan – pandangannya, yang merupakan pengukuran multidimensi, tidak terbatas hanya pada efek fisik maupun pengobatan psikologis.

Kualitas hidup merupakan suatu bentuk multidimensional, terdapat tiga konsep kualitas hidup yang berarti bahwa informasi yang dibutuhkan mempunyai rentang area kehidupan pada seseorang seperti kesejahteraan fisik, kemampuan fungsional dan kesejahteraan semosi atau sosial, menilai celah antara keinginan atau harapan dengan sesuai kemampuan untuk melakukan perubahan dalam diri (Rahmawati, 2013)

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan prsepsi individu terhadap posisi individu dalam kehidupan yang berkaitan dengan hubungan, sistem budaya dan nilai maupun kesejahteraan dalam individu itu sendiri.

2. Dimensi kualitas hidup

Terdapat empat dimensi mengenai kualitas hidup (WHO, 2013) :

a. Kesehatan fisik

Kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas. Aktivitas yang dilakukan individu akan memberikan pengalaman – pengalaman baru yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya. Kesehatan fisik mencakup aktivitas sehari – hari, ketergantungan pada obat – obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja. Hal ini terkait dengan *private self consciousness* yaitu mengarahkan tingkah laku ke perilaku *convent*, dimana individu lain tidak dapat melihat apa yang dirasakan dan dipikirkan individu secara subjektif.

b. Psikologis

Psikologis terkait dengan keadaan mental individu. Keadaan mental yang mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas dengan baik bila individu tersebut sehat secara mental. Kesejahteraan psikologis mencakup *bodily image* dan *appearance*, perasaan positif, perasaan negatif, *self esteem*, keyakinan pribadi, berpikir,

belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani. Apabila dihubungkan dengan *private self consciousness* adalah individu merasakan sesuatu apa yang ada dalam dirinya tanpa ada orang lain mengetahuinya, misalnya memikirkan apa yang kurang dalam dirinya saat berpenampilan.

c. Hubungan sosial

Hubungan antara dua individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat merealisasikan kehidupan serta dapat berkembang menjadi manusia seutuhnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, lingkungan, aktivitas sosial. Hubungan sosial terkait akan *public self consciousness* yaitu bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain.

d. Lingkungan

Tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan. Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber *financial*, kebebasan keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun ketrampilan, partisipasi dan

mendapat kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan, lalu lintas, iklim serta transportasi. Berfokus pada *public self consciousness* dimana individu memiliki kesadaran dan kepedulian terhadap lingkungan sekitar tempat tinggalnya.

C. Faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup

Faktor – faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup dalam konseptualisasi (Salsabila, 2012) diantaranya yaitu:

1. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk informasi, penilaian/penghargaan, instrumental dan emosional (Fadilah N, 2015). Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Anggota keluarga berpandangan bahwa seseorang yang bersifat mendukung pasti siap memberikan sebuah pertolongan dan bantuan jika diperlukan anggota keluarganya (Friedman, 2012). Dukungan keluarga termasuk faktor pendukung yang dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidupnya.

Bentuk – bentuk dukungan keluarga pada lansia menurut (Tumenggung, 2013) dalam (Perdana, 2017):

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat serta pemulihan dan membantu penguasaan terhadap emosi. Dukungan emosional yang diberikan keluarga pada lansia meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk kasih sayang dan perhatian seperti merawat lansia saat menjalani perawatan, memperhatikan lansia selama sakit, dan mendengarkan keluhan – keluhan yang dirasakan oleh lansia.

b. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran dan informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Dukungan informasional yang diberikan dapat diwujudkan dalam bentuk memberikan informasi tentang pemeriksaan lansia, menjelaskan informasi terkait hal – hal yang harus dihindari lansia selama sakit, mengingatkan lansia untuk minum obat, olahraga ringan, istirahat dan makan makanan yang perlu dikonsumsi saat sakit.

c. Dukungan Intrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan

keuangan, makan, minum dan istirahat. Dukungan instrumental yang diberikan keluarga kepada lansia hipertensi seperti menyediakan waktu dan fasilitas bagi lansia untuk keperluan pengobatan, menyediakan makanan khusus bagi lansia yang sakit, membayar biaya perawatan lansia, serta membantu lansia dalam melakukan aktivitas sehari – hari seperti makan, minum, berpakaian dan membantu lansia beranjak dari tempat tidur apabila lansia tidak mampu melakukannya secara mandiri.

d. Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan dukungan dan penghargaan. Bentuk dukungan yang dapat diberikan seperti memberikan dukungan dan semangat terhadap lansia, memberikan pujian terhadap lansia, melibatkan lansia dalam pengambilan keputusan dan memberikan respon positif terhadap pendapat atau perasaan lansia.

2. Jenis kelamin

Menurut WHO gender adalah sifat perempuan dan laki – laki seperti norma, peran dan hubungan antara kelompok pria dan wanita yang dikonstruksi secara sosial. Lansia perempuan lebih banyak dari pada laki – laki, hal ini dikarenakan usia harapan hidup yang paling tinggi adalah pada perempuan

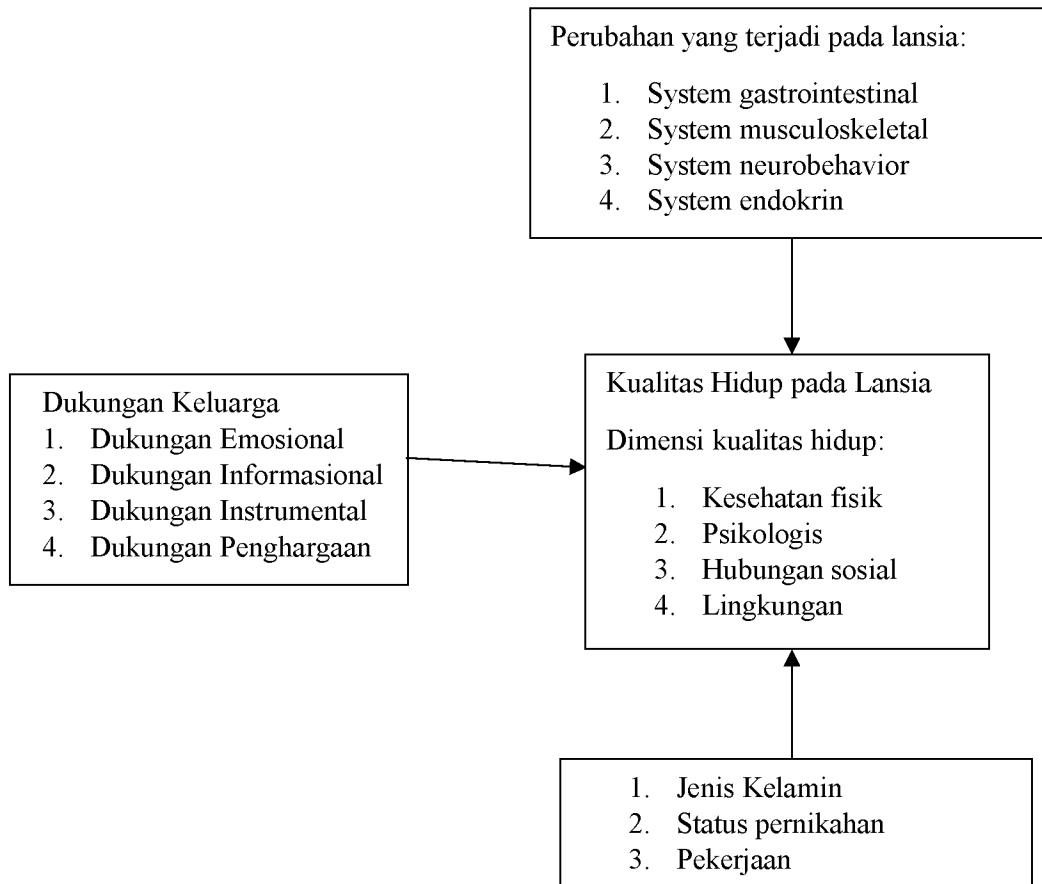
3. Status pernikahan

Perbedaan kualitas hidup saat status masih pasangan lengkap atau sudah hidup janda atau duda akan mempengaruhi keadaan kesehatan lansia baik fisik maupun psikologis.

4. Pekerjaan

Perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki *disability* tertentu).

D. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka teori

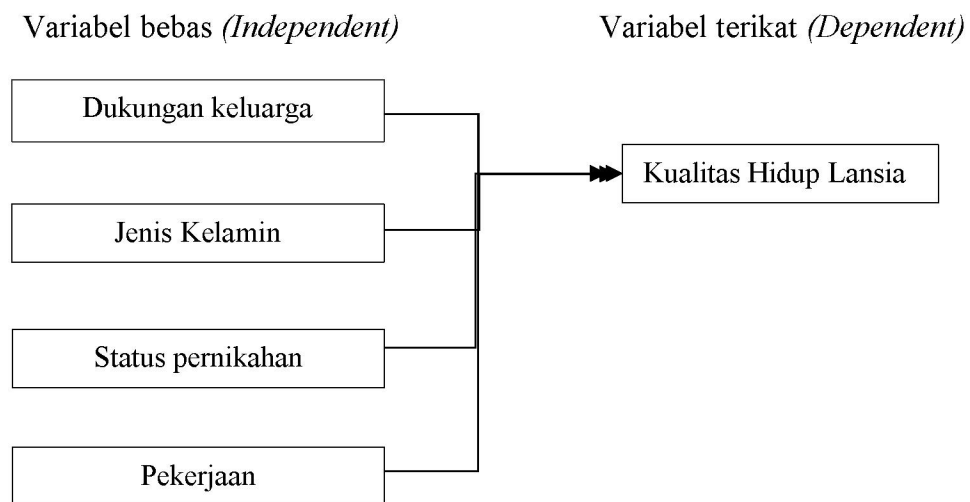
Sumber: (Nugroho, 2012), (Chaichanawirote, 2011), (Darmojo, 2015), (Fatmah, 2010), (Kholifah, 2016), (Salsabila, 2012), (Friedman, 2012)

BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan hubungan antara konsep – konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian (Notoatmodjo, 2013).



Bagan 3.1

Kerangka Konsep

B. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dari rumusan masalah atau pertanyaan penelitian (Nursalam, 2017).

1. Hipotesis nol (H₀)

Hipotesis nol sering disebut hipotesis statistik, karena biasanya dipakai dalam penelitian yang bersifat statistik, yaitu diuji dengan perhitungan statistik. Hipotesis nol menyatakan tidak adanya perbedaan antara dua variabel, atau tidak adanya hubungan antara variabel X dengan variabel Y (Arikunto, 2013).

- a. Tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
- b. Tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pada lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
- c. Tidak ada hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup pada lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
- d. Tidak ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup pada lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

2. Hipotesis alternative (H_a)

Hipotesis (*H_a atau hipotesis alternative*) adalah pernyataan tentang prediksi hasil penelitian berupa hubungan antara variabel yang diteliti (Kelana, 2012).

- a. Ada hubungan dukungan keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia Di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
- b. Ada hubungan jenis kelamin dengan Kualitas Hidup Lansia Di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
- c. Ada hubungan status pernikahan dengan Kualitas Hidup Lansia Di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
- d. Ada hubungan pekerjaan dengan Kualitas Hidup Lansia Di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

C. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif analisis korelasional. Menurut (Anwar, 2010) yang bertujuan untuk menyelidiki sejauh mana variasi pada suatu variabel berkaitan dengan variasi pada satu atau lebih variabel lain, berdasarkan koefisien korelasi. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* (potong lintang) yaitu suatu penelitian yang mempelajari hubungan antar variabel bebas (*Independent variabel*) dengan variabel terikat (*Dependent variabel*) dengan melakukan pengukuran sekali dan sekaligus pada waktu yang sama (Riyanto, 2012).

D. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati, karena hasil wawancara dan observasi didapatkan lansia yang mengalami banyak keluhan mengenai kesehatan maupun beban yang dialami sehingga berpengaruh pada kualitas hidup mereka.

E. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari objek penelitian dari peneliti (Arikunto, 2013). Populasi dalam peneliti adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2017). Sesuai data jumlah populasi sebulan terakhir ada sebanyak 65 lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2013). Sedangkan menurut (Sugiyono, 2014) sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Sampel penelitian adalah sebagian populasi yang diambil sebagai sumber data dan dapat mewakili seluruh populasi. Jadi didapatkan jumlah sampel secara keseluruhan dari RW 03 sebanyak 30 orang.

3. Teknik pengambilan sampel

Teknik sampling merupakan suatu proses dalam menyeleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili dari keseluruhan (Sugiyono, 2014).

Penentuan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu suatu metode penarikan sampel probabilitas yang dilakukan dengan kriteria tertentu. Sampel penelitian ini diambil secara *purposive sampling*, dimana sampel digunakan apabila memenuhi kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah kriteria atau ciri –ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2013).

- 1) Lansia yang bersedia menjadi responden
- 2) Lansia yang tinggal dengan keluarga
- 3) Mampu berkomunikasi dengan baik

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri –ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2013). Lansia yang menderita penyakit stroke, cacat fisik, gangguan mental dan demensia.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional ini penting dan diperlukan agar pengukuran variabel atau pengumpulan data (variabel) itu konsisten antara sumber data (responden) yang satu dengan responden yang lain. Disamping variabel harus didefinisikan operasionalnya juga dijelaskan cara atau metode pengukur, hasil ukur atau kategorinya, serta skala pengukur yang digunakan. Biasanya definisi operasional itu disajikan dalam bentuk “matrix” yang terdiri dari kolom definisi operasional, cara pengukur, hasil ukur atau kategori, dan skala pengukur variabel (Notoatmodjo, 2013).

Tabel 3.1
Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah suatu bentuk perilaku melayani yang dilakukan oleh keluarga baik dalam bentuk informasi, penilaian/penghargaan, instrumental dan emosiona	Pengukuran menggunakan kuesioner yang terdiri dari 19 pertanyaan. Semua pertanyaan favorable menggunakan skala ghutman dengan skor terendah 19 dan skor tertinggi 38	Hasil penelitian dapat dikategorikan Dukungan Keluarga : 1. Baik : 29 – 38 2. Kurang Baik : 19 - 28	Ordinal
Jenis Kelamin	Jenis kelamin diartikan perempuan dan laki – laki seperti norma, peran dan hubungan antara kelompok pria dan wanita yang dikonstruksi secara sosial. Lansia perempuan lebih banyak dari pada laki – laki, hal ini dikarenakan usia	Pengukuran menggunakan kuesioner yang terdiri dari 2 pilihan jawaban	Hasil penelitian dapat dikategorikan Jenis kelamin : 1. Laki – laki 2. perempuan	Nominal

harapan hidup yang paling tinggi adalah pada perempuan

Status pernikahan	Perbedaan kualitas hidup saat status masih pasangan lengkap atau sudah hidup janda atau duda akan mempengaruhi keadaan kesehatan lansia baik fisik maupun psikologis	Pengukuran menggunakan kuesioner yang terdiri dari 4 pilihan jawaban yaitu menikah, tidak menikah, janda dan duda yang digunakan untuk mengetahui jumlah presentasi status pernikahan lansia.	Hasil penelitian dapat dikategorikan Jenis Pernikahan : 1. Menikah 2. Tidak menikah 3. Janda 4. Duda	Nominal
Pekerjaan	Seseorang yang bekerja artinya melakukan aktivitas rutin sehari – hari baik secara formal atau nonformal dimana kegiatan tersebut dapat menghasilkan uang misalnya berdagang, bertani	Pengukuran menggunakan kuesioner terdiri dari 2 pilihan jawaban yang digunakan untuk mengetahui jumlah presentasi lansia yang bekerja.	Hasil penelitian dapat dikategorikan : 1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
Kualitas Hidup	Persepsi individu dari posisi individu dalam kehidupan dalam konteks sistem budaya dan nilai dimana individu hidup dan dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar dan kekhawatiran. Dimensi dari kualitas hidup : 1. Kesehatan fisik 2. Psikologis 3. Hubungan sosial 4. Lingkungan	Pengukuran menggunakan kuesioner yang terdiri dari 26 pertanyaan favorable no 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 15 dan unfavorable no 3, 4 dan 26 dengan menggunakan skala likert. Skor tertinggi : 130 Skor terendah : 26	Hasil penelitian dapat dikategorikan : 1. kualitas hidup baik : 97-130 2. kualitas hidup sedang : 61-96 3. kualitas hidup kurang : 26-60	Ordinal

G. Instrumen Penelitian

1. Instrumen Penelitian

Untuk mendapatkan data dari responden, peneliti menggunakan alat pengumpul data atau instrumen berupa kuesioner. Kuesioner berupa daftar pertanyaan yang sudah tersusun secara tertulis dan responden tinggal menjawab dengan menuliskan jawaban. Keuntungan dari kuesioner ini adalah mencakup beberapa tujuan, mudah ditanyakan, mudah dijawab, dan data yang diperoleh mudah diolah, pernah diuji cobakan sebelumnya.

Setelah kuesioner sebagai alat ukur atau alat pengumpulan selesai disusun, belum berarti kuesioner tersebut dapat langsung digunakan untuk mengumpulkan data. Kuesioner dapat digunakan sebagai alat ukur penelitian perlu uji validitas dan realibilitas. Untuk itu maka kuesioner tersebut harus dilakukan uji coba “trial” di lapangan. Responden yang digunakan untuk uji coba sebaiknya yang memiliki ciri – ciri responden dari tempat dimana peneliti tersebut harus dilaksanakan (Notoatmodjo, 2013).

Penelitian ini menggunakan 3 instrumen yang sudah baku sebagai pedoman dalam pengumpulan data. Adapun instrumen tersebut adalah:

- 1) Kuesioner data demografi yang meliputi inisial responden, usia, jenis kelamin, status pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan.

- 2) Kuesioner dukungan keluarga yang terdiri dari 19 pertanyaan yang terdiri dari dukungan emosional, dukungan informasional, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan. Kuesioner ini memiliki 4 domain yaitu emosional, informasional, instrumental dan penghargaan dengan menggunakan skala ghitman yaitu “Ya” diberi skor 2 dan “Tidak” diberi skor 1, sehingga didapatkan skor terendah adalah 19 dan skor tertinggi adalah 38.
- 3) Kuesioer WHOOQOL – BREF (*The Bref Version of World Health Organization’s Quality of Life Questionnaire*) yang terdiri dari 26 pertanyaan. Dimana alat ukur ini berisi domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala likert lima poin (1-5) dan lima macam pilihan jawaban. Untuk pertanyaan nomor 1 dan 2 tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum, sedangkan untuk pertanyaan yang lainnya merupakan pertanyaan dari masing – masing domain (Kamalie, 2016).

Tabel 3.2 Kisi – kisi Instrumen Penelitian

No.	Variabel Penelitian	Indikator	Pertanyaan Nomor	Jumlah
1.	Dukungan Keluarga	a. Dukungan emosional b. Dukungan informasional c. Dukungan instrumental d. Dukungan penghargaan	1, 2, 3, 4, 5 6, 7, 8, 9, 10 11, 12, 13, 14 15, 16, 17, 18, 19	19

2.	Kualitas hidup	a. Lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 dan 25	26
		b. Kesehatan fisik	3, 4, 10, 15, 15, 16, 17, dan 18	
		c. Psikologis	5, 6, 7, 11, 19, dan 26	
		d. Hubungan social	20, 21 dan 22	

a. Uji Validitas

Validitas merupakan ketetapan atau kecermatan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin diukur. Ada dua syarat penting yang berlaku pada sebuah kuesioner, yaitu keharusan sebuah kuesioner untuk valid atau reliable. Suatu kuesioner dikatakan valid apabila pertanyaan pada pada suatu kuesioner mampu mengungkapkan suatu yang akan di ukur oleh kuesioner tersebut (Riyanto, 2012) Apabila kuesioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada didalam kuesioner itu mengukur konsep yang diukur (Notoatmodjo, 2013).

Untuk menguji validitas maka dilakukan dengan menghitung korelasi antar masing – masing pertanyaan dengan rumus *pearson product moment*, yang rumusnya sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{\sum xy - (\sum x) \cdot (\sum y)}{\sqrt{[n \cdot \sum x^2 - (\sum x)^2] \cdot [n \cdot \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Keterangan :

r_{xy} : koefisien korelasi product moment

x dan y : skor masing – masing

n : jumlah responden

Uji validitas pada kuesioner dukungan keluarga mengadap dari penelitian (Zakia, 2018) yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas di Puskesmas Mandalle dengan nilai $r = 0,730$ dengan jumlah 20 responden. Uji validitas pada kuesioner kualitas hidup dari penelitian (Stefanus, 2018) yang berjudul Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) Dengan Latihan Kesimbangan dengan nilai $r = 0,880$

b. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berate menunjukkan sejauh mana hasil penguukur itu tetap konsisten atau tetap asas (ajeg) bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan alat ukur yang sama. Pengujian reliabilitas instrument menggunakan rumus Alpha Cronbach (Notoatmodjo, 2013).

$$a = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum S^2_j}{S^2_x} \right)$$

Keterangan :

a : koefisien reabilitas alpha

k : jumlah item

s_j : variabel skor pertanyaan item ke-i

s_x : variabel skor total

Bila nilai Alpha Cronbach \geq konstanta (0,6), maka pertanyaan reliable.

Bila nilai Alpha Cronbach $<$ konstanta (0,6), maka pernyataan tidak reliable.

Uji reabilitas pada kuesioner dukungan keluarga mengadap dari penelitian (Zakia, 2018) yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Hipertensi di Puskesmas Mandalle dengan 19 pertanyaan pada 20 responden dengan menggunakan metode alpha cronbach $0,8 > 0,6$ didapatkan nilai $r = 0,89$.

Uji reabilitas pada kuesioner kualitas hidup dari penelitian (Stefanus, 2018) yang berjudul Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) Di Kota Depok Dengan Latihan Kesimbangan dengan 26 pertanyaan didapatkan nilai $r = 0,98$ pada 20 reponden dengan menggunakan metode alpha cronbach $0,98 > 0,6$

2. Cara Pengumpulan Data

- a. Peneliti mengajukan permohonan surat ijin peneliti kepada Kepala Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

- b. Peneliti menemui calon responden untuk memberi penjelasan tentang maksud dan tujuan peneliti
- c. Meyakinkan kepada calon responden bahwa responden dalam penelitian ini bersifat sukarela dan kerahasiaannya dijaga oleh peneliti
- d. Setelah setuju, peneliti memberikan kuesioner untuk diisi oleh responden dan sebelum memulai peneliti menjelaskan tentang cara mengisi kuesioner
- e. Setelah kuesioner diisi oleh responden, peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapan kuesioner
- f. Cara pengumpulan yaitu dengan peneliti meminta kembali kuesioner yang telah diisi sesuai dengan waktu yang telah ditentukannya

3. Cara Pengolahan Data

Langkah – langkah pengolahan data (Notoatmodjo, 2013) sebagai berikut:

- a. *Editing*

Editing adalah kegiatan untuk mengecek isian formulir atau kuesioner.

Hasil kuesioner yang telah diperoleh, dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Dilakukan pengecekan kuesioner yang belum terisi oleh jawaban, dan peneliti melakukan pengambilan data ulang melengkapi jawaban yang belum terisi.

b. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng “kodean” atau “*coding*”, yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilang.

Pemberian *coding* disesuaikan dengan kategori yang telah ditentukan. Misalnya dukungan keluarga menggunakan *coding* 1 untuk dukungan keluarga baik, *coding* 2 untuk dukungan keluarga kurang baik. Jenis kelamin menggunakan *coding* 1 laki – laki, *coding* 2 perempuan. Status pernikahan *coding* 1 untuk menikah, *coding* 2 untuk tidak menikah, *coding* 3 untuk janda dan *coding* 4 untuk duda. Tingkat kualitas hidup menggunakan *coding* 1 untuk kualitas hidup baik, *coding* 2 untuk kualitas hidup sedang dan *coding* 3 untuk kualitas hidup kurang.

c. Data entry

Data yaitu jawaban – jawaban dari masing – masing responden yang dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan kedalam program atau “*software*” komputer. *Software* komputer ini bermacam – macam, masing – masing mempunyai kelebihan atau kekurangan. Paket program yang paling sering digunakan untuk “entri data” penelitian adalah paket SPSS versi 22.

d. Tabulasi data (Tabulating)

Tabulating adalah pekerjaan membuat tabel, jawaban – jawaban yang telah diberi kode kemudian dimasukkan kedalam tabel. Pada

tabulasi data, peneliti memasukkan data yang telah diberi kode untuk dimasukkan ke dalam tabel yang akan dianalisis.

H. Analisa data

1. Analisis univariat

Analisis univariat untuk memberikan gambaran mengenai variabel peneliti. Analisis ini untuk menjelaskan, mendeskripsikan angka atau nilai – nilai variabel dengan ukuran presentase. Analisa univariat dalam penelitian berbentuk distribusi frekuensi pada karakteristik responden, variabel bebas (dukungan keluarga, jenis kelamin, status pernikahan, pekerjaan) dan variabel terikat (kualitas hidup pada lansia).

2. Analisis bivariat

Analisis bivariat adalah lanjutan dari analisis univariat, analisis bivariate yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga saling berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2013). Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Spearman Rank* dan *Chi square*.

Spearman Rank digunakan karena data yang diukur adalah data nonparametri berupa data ordinal dan ordinal. Syarat menggunakan uji *Spearman Rank* adalah data tidak berdistribusi normal dan data diukur dalam skala Ordinal. Kegunaan *Spearman Rank* yaitu untuk mengetahui ada atau

tidaknya hubungan dua variabel yaitu dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.

Chi-square digunakan karena data yang diukur berupa data nominal dan ordinal. Kegunaan *Chi-square* yaitu untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia, status pernikahan dengan kualitas hidup lansia, dan pekerjaan dengan kualitas hidup lansia. Syarat untuk menggunakan uji *Chi-square*:

1. Tidak ada cell dengan nilai frekuensi kenyataan atau disebut juga *Actual Count* (F_0) sebesar 0 (Nol).
2. Apabila bentuk tabel kontingensi 2 X 2, maka tidak boleh ada 1 cell saja yang memiliki frekuensi harapan atau disebut juga *expected count* (“ F_h ”) kurang dari 5.
3. Apabila bentuk tabel lebih dari 2 x 2, misak 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20%

Rumus untuk menghitung *Rank Spearman* adalah sebagai berikut:

$$r_s = 1 - \frac{6\sum d_i^2}{n(n^2-1)}$$

Keterangan:

r_s = koefesian kolerasi Rank Spearman

d_i^2 = selisih setiap Rank (x dan y)

n = jumlah sampel atau data peneliti

Rumus untuk menghitung Chi Square adalah sebagai berikut:

$$x^2 = \sum \left[\frac{(F_o - F_e)^2}{F_e} \right]$$

keterangan :

x^2 = Chi Square hasil hitungan

F_o = Frekuensi observasi

F_e = Frekuensi yang diharapkan

Untuk menentukan hipotesis penelitian maka peneliti menggunakan tingkat kesalahan 5% (0,05) dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Bila diperoleh nilai $p \leq 0,05$, maka H_o ditolak dan H_a diterima.
 - 1) Maka ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
 - 2) Maka ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
 - 3) Maka ada hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
 - 4) Maka ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
- b. Bila diperoleh nilai $p > 0,05$ maka H_o diterima dan H_a ditolak.
 - 1) Maka tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

- 2) Maka tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
- 3) Maka tidak ada hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
- 4) Maka tidak ada hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

I. Etika Penelitian

Menurut (Hidayat, 2014), penelitian yang dilakukan harus sesuai dengan etika penelitian yang meliputi:

1. *Ethical Clearance*

Kelayakan etik adalah keterangan tertulis yang diberikan oleh Komisi Etik Penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi persyaratan tertentu.

2. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan (*Informed Consent*) merupakan lembar persetujuan antara peneliti dengan responden. Jika responden menolak sebagai responden penelitian maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – hak responden. Dalam meminta persetujuan, peneliti

menjelaskan maksud, tujuan dan dampak yang mungkin terjadi selama dalam pengumpulan data. Selain itu, pada lembar persetujuan juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu.

3. Kerahasiaan nama (*Anatomy*)

Responden memiliki hak untuk meminta bahwa ada yang diberikan harus dirahasiakan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden, pada lembar pengumpulan data, cukup dengan materi kode masing – masing lembar tersebut.

4. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dengan kuesioner disimpan dalam tempat yang terkunci dan pemusnahan dilakukan dengan cara dibakar.

5. *Determinant*

Responden memiliki hak untuk memutuskan menjadi subjek penelitian peneliti.

6. *Disclosure*

Peneliti harus memberikan penjelasan secara rinci serta bertanggung jawab jika ada sesuatu yang terjadi kepada responden.

7. *Right in fair treatment*

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

8. *Benefits ratio*

Peneliti harus berhati – hati mempertimbangkan resiko dan keuntungan yang akan berakibat kepada responden pada setiap tindakan.

9. Bebas dari eksplorasi

Responden harus dihindarkan dari suatu keadaan yang tidak menguntungkan. Peneliti harus dapat meyakinkan kepada responden bahwa partisipasinya dalam penelitian atau informasi yang telah diberikan, tidak akan dipergunakan dalam hal – hal yang dapat merugikan responden dalam bentuk apapun.

10. Bebas dari penderitaan

Penelitian yang dilakukan peneliti dilaksanakan tanpa mengakibatkan penderitaan kepada responden khususnya dalam melakukan tindakan khusus.

J. Jadwal Penelitian
(Terlampir)

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Data Geografis (Wilayah)

Penelitian ini dilakukan di wilayah RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo yang terletak di paling ujung selatan Kabupaten Pati dan berbatasan dengan wilayah Purwodadi. Wilayah Desa Kuwawur di dominasi wilayah pegunungan sehingga dimanfaatkan penduduk desa untuk bertani, menanam jagung di ladang. Batas wilayah desa Kuwawur sebelah barat Desa Kincir dan di sebelah timur Desa Dukuh sedangkan batas utara dan selatan dikelilingi oleh hutan. Terdapat jalan aspal sebagai akses utama yang menghubungkan ke desa lain atau menuju kota.

2. Data Demografi

Desa Kuwawur adalah desa yang asri terletak sekitar 36 km dengan pusat Kabupaten Pati. Masyarakat desa Kuwawur sebagian besar beragama Islam dan bermata pencaharian sebagai petani. Desa Kuwawur adalah salah satu desa di Kecamatan Sukolilo dengan jumlah lansia terbanyak yaitu 310 orang. Infrastruktur yang ada di desa Kuwawur adalah bangunan TK, SD, SMP, masjid dan mushola, puskesmas, pasar, lapangan sepak bola. Penduduk desa Kuwawur menggunakan Bahasa Jawa untuk komunikasi sehari – hari.

B. Karakteristik Responden

Table 4.1
Karakteristik Responden Berdasarkan Usia dan Status Pendidikan Lansia
di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
September 2020
n = 30

Variabel	Kategori	Frekuensi	Presentase (%)
Usia	Lanjut Usia (60 – 74 tahun)	28	93.3
	Lanjut Usia Tua (74 – 90 tahun)	2	6.7
	Usia Sangat Tua (>90 tahun)	0	0
Status Pendidikan	Tidak Sekolah	25	83.3
	SD	4	13.3
	SMP	1	3.4
	SMA	0	0
	Perguruan Tinggi	0	0
	Total	30	100.0

Berdasarkan table 4.1 menunjukkan bahwa sebagian besar responden termasuk lanjut usia (60 – 74) tahun yaitu sebanyak 28 responden (93,3%) sedangkan sisanya termasuk kategori lanjut usia tua (79 – 90) tahun sebanyak 2 responden (6,7%). Status pendidikan sebagian besar tidak bersekolah sebanyak 25 responden (83,3%) dan sisanya SD ada 4 responden (13,3%), SMP hanya 1 responden (3,4%).

C. Analisis Univariat

- a. Gambaran dukungan keluarga pada lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

Table 4.2
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga
September 2020
n = 30

Dukungan Keluarga	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	21	70.0
Kurang Baik	9	30.0
Total	30	100.0

Berdasarkan table 4.2 menunjukkan dukungan keluarga baik sebanyak 21 responden (70%) dan dukungan keluarga kurang baik sebanyak 9 responden (30%).

- b. Gambaran jenis kelamin pada lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

Table 4.3
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Jenis Kelamin
September 2020
n = 30

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase (%)
Laki – laki	12	40.0
Perempuan	18	60.0
Total	30	100.0

Berdasarkan table 4.3 jenis kelamin lansia di Rw 03 sebagian besar perempuan sebanyak 18 responden (60%) dan (40%) lainnya adalah laki – laki.

- c. Gambaran status pernikahan pada lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

Table 4.4
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Status Pernikahan
September 2020
n = 30

Status Pernikahan	Frekuensi	Presentase (%)
Menikah	17	56.7
Tidak Menikah	2	6.6
Janda	8	26.7
Duda	3	10.0
Total	30	100.0

Berdasarkan table 4.4 menunjukkan status pernikahan paling banyak yaitu menikah sebanyak 17 responden (56,7%), tidak menikah 2 responden (6,6%), janda 8 responden (26,7%) dan duda sebanyak 3 responden (10%).

- d. Gambaran pekerjaan pada lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

Table 4.5
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Pekerjaan
September 2020
n = 30

Pekerjaan	Frekuensi	Presentase (%)
Bekerja	20	66,7
Tidak Bekerja	10	33,3
Total	30	100,0

Berdasarkan table 4.5 menunjukkan lansia kebanyakan bekerja sebanyak 20 responden (66,7%) sedangkan yang tidak bekerja 10 responden (33,3%).

- e. Gambaran kualitas hidup pada lansia di RW 03 Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

Table 4.6
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Kualitas Hidup
September 2020
n = 30

Kualitas Hidup	Frekuensi	Presentase (%)
Baik	18	60,0
Sedang	7	23,3
Kurang Baik	5	16,7
Total	30	100,0

Berdasarkan table 4.6 kategori kualitas hidup terdiri dari kualitas hidup baik sebanyak 18 responden (60%), kualitas hidup sedang sebanyak 7 responden (23,3%) dan kualitas hidup kurang baik 5 responden (16,7%).

D. Analisis Bivariat

1. Hubungan Dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

Table 4.7
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di RW 03
Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
September 2020
n = 30

Variabel	N	R	P Value
Dukungan Keluarga	30	0.849	0.000

Berdasarkan uji Rank Spearman didapatkan hasil nilai korelasi (r) 0,849 yang berarti bahwa hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia menunjukkan hubungan yang sangat kuat dan berpola positif yang artinya semakin baik dukungan keluarga maka semakin baik pula kualitas hidup pada lansia. Dimana nilai P $0,000 < \alpha$ (0,05) dapat disimpulkan bahwa H_a diterima berarti ada pengaruh dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati.

2. Hubungan Jenis Kelamin dengan kualitas hidup lansia di RW 03 Desa

Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

Table 4.8
Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Lansia di RW 03
Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
September 2020
n = 30

		Kualitas Hidup						P-value
		Baik		Sedang		Kurang baik		
		N	%	N	%	N	%	
Jenis Kelamin	Laki – laki	8	44.4	2	28,6	2	40.0	0.871
	Perempuan	10	55.6	5	71.4	3	60.0	
	Total	18	100	7	100	5	100	

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa terdapat responden laki – laki dengan kualitas hidup baik sebanyak 8 responden (44,4%), kualitas hidup sedang sebanyak 2 responden (28,6%) dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 2 responden (40%). Sedangkan Responden perempuan dengan kualitas hidup baik sebanyak 10 responden (55,6%), kualitas hidup sedang sebanyak 5 responden (71,4%) dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 3 responden (60%).

Hasil uji statistic dengan menggunakan *uji chi-square* diperoleh nilai *p* adalah 0,871 lebih besar dari α (0,05). Dari hasil tersebut berarti H_0 diterima dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia di RW 03 Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati.

3. Hubungan Status Pernikahan dengan kualitas hidup lansia di RW 03 Desa
Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

Table 4.9
Hubungan Status Pernikahan Dengan Kualitas Hidup Lansia di RW 03
Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
September 2020
n = 30

		Kualitas Hidup						P-value
		Baik		Sedang		Kurang baik		
		N	%	N	%	N	%	
Status Pernikahan	Menikah	16	89.0	1	14.3	0	0	0,000
	Tidak Menikah	0	0	4	57.1	1	20.0	
	Janda	1	5.5	1	14.3	3	60.0	
	Duda	1	5.5	1	14.3	1	20.0	
Total		18	100	7	100	5	100	

Tabel 4.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang menikah memiliki kualitas hidup baik sebanyak 16 responden (89%) dan kualitas hidup sedang (14,3%). Responden yang tidak menikah sebagian besar memiliki kualitas hidup sedang sebanyak 4 responden (57,1%) dan kualitas hidup kurang baik hanya 1 responden (20%). Sedangkan janda sebagian besar memiliki kualitas hiduup kurang baik sebanyak 3 responden (60%) dan sisanya 1 reponden dengan kualitas hidup baik, 1 responden dengan kualitas hidup

sedang. Responden dengan status duda memiliki kualitas hidup yang terlalu signifikan.

Hasil uji stastistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p adalah 0,000 lebih kecil dari α (0,05). Dengan demikiann dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup lansia di RW 03 Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati.

4. Hubungan Pekerjaan dengan kualitas hidup lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

Table 4.10
Hubungan Pekerjaan Dengan Kualitas Hidup Lansia di RW 03
Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
September 2020
n = 30

		Kualitas Hidup						P-value
		Baik		Sedang		Kurang baik		
		N	%	N	%	N	%	
Pekerjaan	Bekerja	17	94.4	2	28.6	1	20.0	0,000
	Tidak bekerja	1	5.6	5	71.4	4	80.0	
Total		18	100	7	100	5	100	

Tabel 4.10 menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang bekerja memiliki kualitas hidup baik sebanyak 11 responden (94,4%), kualitas hidup sedang sebanyak 2 responden (28,6%) dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 1 responden (20%). Responden yang tidak bekerja paling banyak memiliki

kualitas hidup sedang sebanyak 5 responden (71,4%), sedangkan 4 responden (60%) dengan kualitas hidup kurang baik dan hanya satu reponden dengan kualitas hidup baik.

Hasil uji stastistik dengan menggunakan uji chi-square diperoleh nilai p adalah 0,000 lebih kecil dari α (0,05). Dengan demikiann dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup lansia di RW 03 Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden yang termasuk lanjut usia (60 – 74 tahun) sebanyak 28 responden (93,3%), lanjut usia tua (79 – 90 tahun) sebanyak 2 responden (6,6%) dan tidak ada responden dengan usia sangat tua (>90 tahun). Didesa Kuwawur sebagian besar usia lansia sama yaitu dari rentang usia ≥ 60 tahun sampai 74 tahun.

Seorang lansia akan mengalami perubahan akibat proses menua baik perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psikososial seperti menurunnya tingkat kemandirian serta psikomotor yang mengarah pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari – hari dan berpengaruh terhadap kualitas hidup. Penelitian dari (Sutikno, 2013) mempunyai hasil bahwa faktor usia mempunyai hubungan yang secara statistic signifikan dengan kualitas hidup. Dewasa lanjut usia akan memiliki kemungkinan kualitas hidup yang buruk ketika berusia diatas 70 tahun dibandingkan lanjut usia kuang dari 70 tahun. Semakin bertambahnya usia, semakin buruk kualitas hidupnya.

2. Status Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden paling banyak yang tidak bersekolah yaitu 25 responden (83,3%), SD sebanyak 4 responden (13,3%), SMP sebanyak 1 responden (3,3%) dan tidak ada SMA. Tingkat pendidikan lansia di Desa Kuwawur sebagian besar sama yaitu lansia yang tidak bersekolah karena jaman dahulu minim kesadaran dan juga biaya untuk menempuh pendidikan. Namun ada juga lansia yang berpendidikan setara dengan SMP. Jika sudah setara dengan pendidikan tersebut maka sudah bisa menjadi PNS dengan profesi biasanya guru.

Tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada perubahan sikap dan perilaku hidup sehat. Bila seseorang berpendidikan tinggi kemungkinan untuk memahami arti kesehatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan semakin baik. Menurut Kemenkes (2013) rendahnya tingkat pendidikan lansia dan banyaknya lansia akan dapat mempengaruhi aksesibilitas lansia ke fasilitas kesehatan. Seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan lebih berpotensi daripada mereka yang berpendidikan rendah atau sedang.

B. Analisis Univariat

a. Gambaran dukungan keluarga pada lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

Berdasarkan hasil penelitian dukungan keluarga terbagi menjadi dukungan keluarga baik sebanyak 21 responden (70%) dan dukungan keluarga kurang baik sebanyak 9 responden (30%). Sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik. Hasil penelitian ini bahwa dukungan keluarga yang didapatkan lansia mayoritas baik dimana lansia merasa nyaman dan tenang ketika tinggal bersama keluarga, keluarga selalu memberikan perhatian kepada lansia dan memberikan suasana lingkungan yang aman untuk lansia melakukan aktivitas.

Sebagian besar keluarga memberikan dukungan yang baik terhadap lansia misalnya dalam bentuk dukungan emosional keluarga merawat lansia dengan penuh kasih sayang dan mendengarkan keluhan yang dirasakan oleh lansia. Selain itu keluarga melibatkan lansia dalam pengambilan suatu keputusan terkait hal – hal yang menyangkut masalah keluarga dan keluarga menerima pendapat atau saran tersebut sebagai bentuk penghargaan kepada lansia.

Ada beberapa lansia yang mendapatkan dukungan keluarga yang kurang baik, misalnya keluarga kurang memberikan informasi terkait dengan kesehatan lansia. Keluarga tidak menjelaskan pentingnya melakukan olahraga dan mengonsumsi makanan sehat seperti buah – buah. Keluarga tidak

mendukung kegiatan atau hobi yang lansia lakukan dengan menyediakan sarana atau fasilitas yang lansia perlukan, keluarga lebih meminta lansia untuk berdiam diri dan tidak melakukan banyak aktivitas mengingat kesehatan lansia yang rentan. Ketika sakit ada beberapa lansia yang kurang diperhatikan oleh keluarga, tidak dibawa dipuskesmas.

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2013). Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah akan merasa terbantu jika ada keluarga yang mau mendengarkan dan memperhatikan masalah yang sedang dihadapi. Dukungan perhatian dari keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang akan diberikan kepada individu. Selain itu dukungan informasional dari keluarga dapat digunakan individu dalam mengatasi persoalan – persoalan yang dihadapi.

- b. Gambaran jenis kelamin pada lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berjenis kelamin laki – laki sebanyak 12 responden (40%) dan responden dengan jenis

kelamin perempuan 18 responden (60%). Dari hasil tersebut didapatkan bahwa lansia perempuan lebih banyak dibandingkan lansia laki – laki.

Sebagian besar lansia di Desa Kuwawur berjenis kelamin perempuan karena usia harapan hidup mereka lebih tinggi dibandingkan dengan laki – laki. Lansia laki – laki cenderung lebih tinggi angka kematiannya. Hal ini sesuai dengan penelitian (Herlin, 2014) usia harapan lansia dipengaruhi oleh hormonal, pada perempuan usia lanjut produktif dimana hormone estrogen mempunyai peran sebagai pelindung, sehingga menyebabkan angka harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki – laki. Sedangkan pada laki – laki peran estrogen sangat sedikit, dan juga mempunyai beban kerja fisik yang lebih berat ditambah dengan perilaku merokok dan kebiasaan makan yang kurang seimbang. Hal yang sama dikemukakan juga Kemenkes RI (2013) bahwa lansia perempuan lebih banyak daripada lansia laki – laki.

c. Gambaran status pernikahan pada lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan lansia berstatus menikah dengan jumlah 22 responden (40%), tidak menikah sebanyak 2 responden (6,6%), janda sebanyak 4 responden (13,3%) dan duda sebanyak 2 responden (6,6%). Dari hasil penelitian sebagian besar lansia di Desa Kuwawur memiliki pasangan atau menikah. Lansia yang menikah cenderung lebih bahagia karena tidak merasa kesepian. Selain itu ada juga lansia yang tidak

menikah artinya sudah bercerai dengan pasangannya dan ada yang memilih memang untuk tidak menikah. Beberapa lansia ada juga yang janda dan duda, mereka memilih untuk tidak menikah lagi ketika sudah ditinggalkan oleh pasangannya. Karena lansia lebih memilih hidup dimasa tua bersama anak – anak mereka saja

Menurut (Herlin, 2014) hal ini dikarenakan mereka menganggap mampu mengatasi kondisi setelah ditinggalkan pasangannya, kebanyakan hal ini terjadi pada lansia perempuan. Karena pada lansia laki – laki, mereka cenderung mengharapkan bantuan dari istri, sementara perempuan biasanya lebih bisa mengabaikan kerjasama dengan suaminya. Kemudian laki – laki cenderung menikah kembali setelah bercerai atau istrinya meninggal, karena mereka kurang berpengalaman dalam urusan rumah tangga.

d. Gambaran pekerjaan pada lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak lansia bekerja yaitu 21 responden (70%) dan tidak bekerja sebanyak 9 responden (30%). Sebagian besar lansia di Desa Kuwawur masih bekerja, artinya lansia masih mampu melakukan aktivitas secara rutin dan juga menghasilkan uang. Lansia laki – laki lebih banyak yang bekerja dibandingkan dengan lansia perempuan dikarenakan penurunan fisik lansia yang sudah tidak seperti dulu lagi. Rata – rata lansia bekerja sebagai petani dan pedagang. Lansia perempuan

biasanya berdagang nasi jagung, tape (olahan dari ketela pohon) dan sebagainya. Paling banyak lansia bertani di ladang dengan menanam pohon jagung, ketela pohon dan sayuran lainnya. Ketika sudah saatnya panen lansia bisa menikmati hasil kerja kerasnya dengan menjual hasil tani tersebut. Meskipun banyak lansia yang mengeluh tentang masalah kesehatan seperti nyeri sendi, sakit pinggang dan lain – lain namun mereka lebih memilih untuk bekerja daripada berdiam diri dirumah. Lansia akan merasa jenuh, tidak nyaman dan menganggap dirinya tidak berguna apabila tidak bekerja, meskipun kehidupannya sudah di jamin oleh anak – anak mereka.

e. Gambaran kualitas hidup pada lansia di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia dengan kualitas hidup baik sebanyak 18 reponden (60%), kualitas hidup sedang sebanyak 7 responden (23,3%) dan kualitas hidup kurang baik sebanyak 5 responden (16,7%). Sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup yang baik. Secara garis besar kebanyakan responden memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Yuselda dan Wardani (2016) yang menunjukkan sebagian besar responden memiliki dukungan keluarga yang baik. Kualitas hidup yang baik dimiliki oleh seseorang yang mampu mengatur pola hidup yang sehat, pola makan yang baik, pemeriksaan kesehatan yang rutin dan aktif mengikuti program penyuluhan (Nursilmi, Kusharto & Dwiarin,

2017). Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yang menyebabkan lansia untuk tetap bisaberguna di masa tuanya, yakni kemampuan menyesuaikan diri, menerima segala perubahan dan kemunduran yang dialami serta adanya perlakuan yang wajar dari lingkungan lansia tersebut (Kuntjoro, 2015).

Kualitas hidup memiliki 4 dimensi yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan social dan lingkungan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Lansia di Desa Kuwawur memiliki dimensi kesehatatan fisik dalam kategori baik ditandai dengan responden masih mampu beraktifitas sebagaimana mestinya. Kondisi fisik dan masalah kesehatan menentukan baik buruknya kualitas hidup lansia dimana semakin baik kondisi fisik maka semakin mudah lansia melakukan aktivitas yang mereka inginkan sehingga nyaman dan puas terhadap dirinya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi psikologis responden dalam kategori baik. Mayoritas responden menjawab bahwa mereka selalu menikmati kehidupannya, merasa hidupnya berarti, puas terhadap dirinya, jarang merasakan kecemasan, depresi dikarenakan semua tinggal bersama dengan keluarganya. Sejalan dengan penelitian Rosmita & Permana (2011) yang menunjukkan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki kesejahteraan psikologis yang baik sehingga kualitas hidup lansiapun meningkat.

Dimensi hubungan social dan dimensi lingkungan dalam penelitian dalam kategori baik, sebagian besar menyatakan masih aktif dalam kehidupan social dan mempunyai hubungan baik dengan orang lain. Lansia yang aktif dalam kehidupan social hidupnya menjadi tidak merasa sendiri dan merasa nyaman dengan lingkungan dan memanfaatkan lingkungan dalam melakukan aktivitas sehari – hari akan mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Rohmah, 2012).

Beberapa lansia merasakan kualitas hidup yang kurang baik, yang ditunjukkan dengan hasil kuesioner. Beberapa lansia ada juga yang tidak terlalu menikmati kehidupannya saat ini dikarenakan penurunan kondisi fisik sehingga aktivitasnya menjadi terbatas tidak seperti dulu. Apalagi bagi lansia yang sudah tidak bisa bekerja dan hanya berdiam diri dirumah merasakan kejenuhan. Lansia merasa sudah tidak berguna karena tidak mampu lagi memenuhi kebutuhan sehari – hari. Lansia sudah tidak lagi memiliki kesempatan untuk rekreasi atau bersenang – senang dengan keluarganya apalagi lansia yang sudah tidak memiliki pasangan merasa kesepian dan cenderung mengalami kecemasan.

Hasil penelitian dari Ayudia dan Nawangsih (2017) menyatakan bahwa kualitas hidup lebih menekankan pada persepsi kepuasan lansia terhadap keadaan dalam hidupnya yang dipegaruhi oleh sejauh mana tercapainya kondisi fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan social dan lingkungan yang baik dalam kehidupan lansia.

C. Analisis Bivariat

1. Analisa Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Di RW 03 Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

Hasil analisis hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia menggunakan uji Rank Spearman diperoleh nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha (0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Selain nilai signifikan analisa Rank Spearman, juga diperoleh nilai 0,849 yang artinya terdapat hubungan dan arah hubungan positif yaitu semakin baik dukungan keluarga, maka semakin baik pula kualitas hidup lansia.

Dukungan keluarga adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga. Menurut (Friedman, 2013) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan dari keluarga ini sangat dibutuhkan lansia dalam menjalani kehidupannya. Dengan adanya dukungan keluarga yang baik, maka lansia akan merasa lebih diperhatikan karena keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya.

Hasil penelitian menunjukkan ada 17 responden yang mempunyai dukungan keluarga baik kualitas hidup mereka juga baik. Lansia merasa puas

dengan dukungan diberikan oleh keluarga maupun teman, lansia sering mendapat semangat dan perhatian sehingga merasa bahagia dalam menikmati kehidupannya sehari – hari. Hasil penelitian sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yulianti, 2017) bahwa terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan kerentanan sedang ($r = 0,501$). Menurutnya keluarga merupakan sumber dukungan yang paling utama. Dukungan keluarga termasuk dalam faktor pendukung yang dapat mempengaruhi perilaku dan gaya hidup berkaitan yang akan berpengaruh terhadap seseorang sehingga berdampak pada kesehatan dan kualitas hidupnya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada 3 responden dengan dukungan keluarga kurang baik sehingga namun kualitas hidupnya kurang baik dikarenakan ada faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup lansia misalnya status pernikahan, pekerjaan yang berhubungan dengan kondisi fisik lansia. Lansia yang tinggal dengan keluarga akan mendapatkan banyak perhatian namun disaat kondisi fisik yang kurang baik maka akan mempengaruhi kualitas hidup lansia itu sendiri. Menurut penelitian Rohmah, Purwaningsih dan Bariyah (2012) bahwa kondisi fisik yang sehat mempengaruhi kualitas hidup lansia, semakin baik kondisi fisik maka lansia akan memiliki kepuasan terhadap hidupnya sehingga kualitas hidupnya dalam kategori baik.

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan kuat antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Dukungan keluarga secara keseluruhan mempengaruhi kualitas hidup lansia, semakin tinggi dukungan

yang diberikan oleh keluarga maka kualitas hidup lansia akan semakin baik, dikarenakan dukungan keluarga yang baik mempengaruhi pada kondisi fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Dukungan yang baik dari keluarga kepada lansia membuat lansia mendapatkan kepuasan hidup yang baik sehingga kualitas hidup lansia akan meningkat dan menghasilkan kualitas hidup yang baik.

2. Analisa Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Di RW 03 Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

Hasil analisis hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia menggunakan uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0,871$ lebih besar dari $\alpha (0,05)$. Hasil tersebut menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia.

Dalam penelitian ini jumlah lansia perempuan lebih banyak dibandingkan dengan lansia laki – laki sesuai dengan penelitian (Haris, 2014) bahwa lansia wanita memiliki presentase penilaian kualitas hidup secara keseluruhan lebih buruk dibandingkan dengan lansia pria. Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian (Nawi, 2012) menyebutkan bahwa lansia berjenis kelamin perempuan cenderung memiliki kualitas hidup lebih rendah dibandingkan laki – laki, penelitian ini dilakukan di Purworejo Jawa Tengah sehingga menunjukkan bahwa jenis kelamin turut menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang individu.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia di Desa Kuwawur yang berjenis kelamin perempuan mempunyai kualitas hidup yang baik lebih banyak dibandingkan dengan lansia laki – laki namun beberapa lansia perempuan lainnya juga lebih banyak mempunyai angka kualitas hidup yang kurang baik dibanding dengan lansia laki – laki hanya sebagian kecil. Meskipun sama – sama mengalami penurunan kesehatan secara fisik, lansia laki – laki lebih banyak merasa tidak puas dengan kehidupan masa tuanya, karena merasa tidak berguna padahal dalam penelitian ini lansia laki – laki lebih banyak yang masih mampu bekerja daripada lansia perempuan. Namun kebanyakan lansia perempuan lebih sering sakit daripada lansia laki – laki. Konsep jenis kelamin (*sex roles concept*) adalah perbedaan biologis dan fisiologis antara pria dan wanita, dengan perbedaan yang mencolok pada perbedaan anatomi tentang sistem reproduksi dari pria dan wanita. Lansia perempuan mengalami keluhan sakit akut maupun kronis lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki – laki, keluhan ini berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Hal ini menunjukkan jenis kelamin tidak bisa dijadikan patokan terhadap kualitas hidup karena kualitas hidup lansia tergantung pribadi masing – masing lansia dan ada faktor lain yang berhubungan.

3. Analisa Hubungan Status Pernikahan Dengan Kualitas Hidup Di RW 03 Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

Hasil analisis hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup lansia menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari α (0,05). Hal tersebut menunjukkan bahwa ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup lansia.

Hasil penelitian ini sebagian besar lansia di Desa Kuwawur memiliki pasangan (menikah) sehingga kualitas hidup lansia sebagian baik karena selain keluarga pasangan hidup memiliki fungsi *supporting* dalam berbagai hal seperti emosi, pemecahan masalah, keuangan maupun pengasuhan. Ada dua lansia yang tidak menikah mempunyai kualitas hidup yang sedang dan kurang baik.

Sebagian lansia lainnya adalah janda dan duda. Mereka kehilangan pasangan hidup yang terjadi pada lansia pada umumnya disebabkan karena kematian. Kehilangan pasangan hidup karena kematian merupakan peristiwa yang dapat menimbulkan stress dan gangguan psikologis pada lansia. Hasil kuesioner menunjukkan bahwa lansia sering memiliki perasaan negative seperti '*feeling blue*' (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi. Gangguan psikologis ini dapat timbul karena banyaknya kegiatan yang sebelumnya dapat dibagi atau dilakukan sendiri, seperti membhassa masa depan anak, masalah ekonomi rumah tangga atau tentang hubungan social. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Khan, 2014) hasil penelitiannya menunjukkan bahwa individu

yang sudah menikah memiliki nilai kualitas hidup lebih tinggi dibandingkan individu bercerai, janda dan duda.

4. Analisa Hubungan Pekerjaan Dengan Kualitas Hidup Di RW 03 Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati

Hasil analisis hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup lansia menggunakan uji *Chi-square* diperoleh nilai $p = 0,000$ lebih kecil dari $\alpha (0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan kualitas hidup lansia.

Sesuai dengan hasil kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar lansia di Desa Kuwawur yang bekerja kualitas hidupnya baik. Lansia merasa masih berguna karena masih memenuhi kebutuhannya sendiri agar tidak terlalu bergantung kepada keluarga dan anak – anaknya. Bekerja sering berkaitan dengan penghasilan dan penghasilan sering dikaitkan dengan kebutuhan manusia. Dengan bekerja, seseorang dapat memenuhi kebutuhannya dan keluarganya. Lansia yang bekerja dapat diartikan sebagai seorang yang usianya ≥ 60 tahun keatas dan masih mampu melakukan aktifitas atau kegiatan untuk memenuhi kebutuhan sehari – hari.

Sebagian kecil menunjukkan bahwa lansia yang tidak bekerja memiliki kualitas hidup yang sedang dan kurang baik. Lansia merasa aktivitasnya sudah dibatasi karena penurunan kesehatan selama menua. Lansia yang tidak bekerja cenderung mudah merasa cemas dan ketakutan serta adanya ketergantungan

dalam hal ekonomi. Hal ini pun berkaitan dengan pensiunnya seorang lainnya. tujuan dari masa pensiun adalah agar lanjut usia dapat menikmati hari tuanya, pada kenyatannya di masyarakat yang terjadi adalah pensiun sering diartikan sebaliknya, masa pensiun dianggap sebagai suatu masa dimana para lanjut usia kehilangan banyak hal dari masa tersebut yakni kehilangan penghasilan, jabatan, kegiatan, serta harga diri. Kondisi ini dapat mempengaruhi kualitas hidup.

Dewi (2014) menyatakan bahwa akibat proses penuaan lansia mengalami perubahan dan mental yang mempengaruhi pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari – hari dan juga mempengaruhi kesehatannya, sehingga dapat disimpulkan proses penuaan dapat mempengaruhi produktivitas. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sirojammuniro, 2015) menunjukkan bahwa lansia akan merasakan sejahtera jika tidak bekerja apabila salam hal fisik lansia masih mampu untuk mengerjakannya.

D. Keterbatasan Peneliti

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan kuesioner yang dijawab langsung oleh responden tanpa mengklarifikasi pernyataan responden pada keluarga sehingga hasilnya tergantung pada responden saja.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di RW 03 Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati, dapat disimpulkan bahwa responden berdasarkan usia lansia mayoritas dalam rentang usia 60 – 74 tahun sebanyak 28 responden (93,3%). Jenis kelamin sebagian besar perempuan sebanyak 18 responden (60%). Status pendidikan mayoritas tidak bersekolah. Status pernikahan sebagian menikah 17 responden (56,7%) dan mayoritas bekerja sebanyak 20 responden (66,7%). Dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia mayoritas dalam kategori baik.

Hasil penelitian menunjukkan faktor – faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di RW 03 Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati yaitu dukungan keluarga, status pernikahan dan pekerjaan. Sedangkan satu faktor yang tidak berhubungan dengan kualitas hidup lansia yaitu jenis kelamin.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Diharapkan bisa menjadikan penelitian ini sebagai pemahaman untuk meningkatkan pengetahuan tentang keperawatan keluarga, keperawatan gerontik dan keperawatan berbasis komunitas

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan kelompok puskesmas dapat meningkatkan pelayanan kesehatan kepada keluarga dalam memberikan dukungan yang lebih baik untuk lansia, sehingga kualitas hidup meningkat

3. Bagi Responden

Diharapkan masyarakat yang mempunyai anggota keluarga lanjut usia untuk memberikan dukungan keluarga yang lebih baik agar meningkatkan kualitas hidup lansia

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan metode kualitatif agar lebih memperdalam jawaban respon dterkait kualitas hidupnya sehingga hasilnya lebih akurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Andhie Surya Mustari, 2015. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014*. Jakarta: Badan Pusat Statistika.
- Andriyani, H., 2018. *Faktor - faktor Ynag Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Mugarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2014*. *Healthcare Nursing Journal*, pp. 40-52.
- Anwar, S., 2010. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Arikunto, S., 2013. *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Beard, 2012. *PGDA Working Paper No.89* diakses pada tanggal 5 Juni 2020 melalui: <http://www.hsph.harvard.edu/pgda/working.htm>
- Badan Pusat Statistik, 2016. *Survei Penduduk Antar Sensus (Supas) 2015*. Jakarta: BPS.
- Chaichanawirote, 2011. *Qualiti of life of older adults: the influence of internal and external factors*. s.l.:Case Western Reserve University.
- Cintika, I., 2012. *Menopause : Keshatan Reproduksi Wnita Lanjut Usia*. Jakarta: Gramedia Puataka Utama.
- Darmojo, 2015. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: FKUI.
- Depkes RI, 2013. *Buletin jendela data dan Informasi Kesehatan*. <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-lansia.pdf>
- Fadilah N, B. S. S. A. I., 2015. Hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di posyandu Bugenvil 50 Desa Gugut Kcamatan Jember. *Jurnal Kesehatan dr. Soebandi*, Vol. 3 No. 2.

- Fatmah, 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Jakarta: Erlangga.
- Friedman, M. M., 2012. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktek, Edisi kelima*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Hayati, 2011. *Pengaruh Dukungan sosial terhadap kesepian pada lansia*. Medan: USU Medan.
- Kemenkes RI., 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kamalie, H., 2016. *Pengaruh Sense Of Belonging Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Panti Wreda*. diakses pada tanggal 12 Agustus 2020 <http://core.ac.uk/download/pdf/78392393.pdf>.
- Kelana, D., 2012. *Metodelogi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan Dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: Trans Media.
- Khan, d., 2014. *A Study on quality of life of elderly population in Bangladesh*. *American Journal of Health Research*, Volume Vol.2 No.4, Hal. 152 - 157.
- Kholifah, S., 2016. *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Kemenkes RI Pusdik SDM Kesehatan.
- Muhith, S. S., 2016. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut) Edisi 4*. Jakarta: Fakultas Kesehatan UI.
- Notoatmodjo, 2013. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, 2012. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Nursalam, 2017. *Jurnal Keperawatan. Hubungan Status Bekerja Dengan Kualitas Hidup Lansia Sebagai Kepala Keluarga*, Hal 1-65.
- WHO, 2013. *WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)*. [Online] http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/

- Perdana, M. A., 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diit Hipertensi Pada Lansia Di Dusun Depok Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta*. diakses pada tanggal 2 Agustus 2020 dari <http://digilib.unisayogya.ac.id/2961/1/NASKAH%20PUBLIKASI%20FIX%20PDF.pdf>.
- Rahmawati, Y., 2013. *Hubungan Antara Religiusitas Islam dan Kualitas Hidup Pada Lansia*. Hal 1 - 18.
- Riyanto, A., 2012. *Buku Ajar Metodologi Penelitian*. Jakarta: EGC.
- Rohmah, P. & B., 2012. Quality of Life Elderly. *Jurnal Keperawatan ISSN*, Hal 13, Volume 3(2).
- Salsabila, 2012. *Kualitas hidup pada pasien epilepsi (Studi kasus pasien epilepsi dewasa awal di Yogyakarta)*. Yogyakarta: Universitas Islam Sunan Kalijaga Yogyakarta.
- Sari, A. M. & K., 2013. *Gangguan Gastrointestinal*. Jakarta: selemba medika.
- Sirojammuniro, A., 2015. *Kebahagiaan pada lanjut usia yang tidak bekerja*. Artikel Penelitian, Volume Vol. 18.
- Stefanus, J. H., 2018. *Peningkatan Kualitas Hidup Lnjut Usia (Lansia) di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan*. *Jurnal Keperawatan Indonesia* Volume 21 No.2, Hal 109 - 116.
- Sugiyono, 2014. *Statistik Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Sutikno, E., 2013. Hubungan Antara Fungsi Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, Volume Vol. 2, No.1.
- Yulianti, 2017. *Gambaran Dukungan Sosial Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Citangkil Kota Cilegon*. [Online] <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/36037/1/Ika%20Se>

[ptia%20Yulianti-FKIK.pdf](#)

[Accessed 2 September 2020].

Zakia, 2018. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Yang Mengalami Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Mandalle Kabupaten Pangkep.http://digilib.unhas.ac.id/uploaded_files/tempora.

Lampiran 2 : Surat Pengambilan Data Awal



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYA HUSADA SEMARANG**

Kampus: Jl. Subali Raya No. 12 Krapyak Semarang, Telp. 024-7612923, 7612944 Fax. (024)-761944
Homepage: www.stikeswh.ac.id, Email: widya_husada@yahoo.com

Semarang, 21 April 2020

No : A-86 /ADAK / STIKES-WHS / IV / 2020
Lamp : -
Hal : Permohonan Surat Ijin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth.
Kepala Desa Kuwawur
di
tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Skripsi Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Ners, bersama ini kami mohon dapat diberikan ijin untuk pengambilan data awal bagi mahasiswa kami :

Nama : Vita Wardiana
NIM : 1607057
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
Pembimbing I : Ns. Tamrin, M.Kep.
Pembimbing II : Ns. Menik Kustriyani, M.Kep.
Tempat : Desa Kuwawur, Pati
Demikian, atas kebijaksanaan dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

Stikes Widya Husada Semarang
Ketua



Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg., M.M.
NIP. 195602172014012156

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang
2. Arsip

Prodi Profesi Ners
Prodi SI Ilmu Keperawatan
Prodi SI Perilaku dan Informasi Kesehatan

Prodi DIII Teknik Rontgen
Prodi DIII Teknik Elektro Medik

Prodi DIII Refraksi Optisi
Prodi DIII Kebidanan



PEMERINTAH KABUPATEN PATI

KECAMATAN : Sukoharjo
DESA / KELURAHAN : Kusurur

No.Kode Desa / Kel.
33.18. 2004

SURAT KETERANGAN
PENGANTAR

Nomor : 479/136/10/20

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa :

1. Nama : VITA WAQDIANA Lk / Pr.
2. Tempat / Tgl.lahir : Jawa 6 - April - 1999
3. Kewarganegaraan / Agama : Indonesia Islam
4. Pekerjaan : pelajar / mahasiswa
5. Tempat tinggal : Desa Kusurur RT 07/07
Kabupaten : Pati Propinsi : Jawa Tengah.
6. Surat bukti diri : KTP..... KK.....
7. Keperluan : tidak melakukan pengambilan data awal untuk keperluan penelitian
8. Berlaku mulai : 11-11-2020 s/d selesai
9. Keterangan lain-lain * : bahwa orang tsb. benar-benar sudah melakukan penelitian DATA AWAL.

Demikian untuk menjadikan maklum bagi yang berkepentingan

Nomor :

Tanggal :

Mengetahui

Camat

Tanda tangan pemegang

Vita Wardiana

NIP

Kepala Desa/Kelurahan

Camat

[Signature]

NIP



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
WIDYA HUSADA SEMARANG**

Kampus: Jl. Subol Raya No. 12 Krapyak Semarang, Telp. 024-7612968, 7612944 Fax. (024)-761944
Homepage: www.stikeswh.ac.id, Email: widya_husada@yahoo.com

Semarang, 21 April 2020

No : A-86 /ADAK / STIKES-WHS / IV / 2020
Lamp : -
Hal : Permohonan Surat Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Desa Kuwawur
di
tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Pelaksanaan Kegiatan Skripsi Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Ners, bersama ini kami mohon dapat diberikan ijin untuk penelitian bagi mahasiswa kami :

Nama : Vita Wardiana
NIM : 1607057
Judul : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Kuwawur Kecamatan Sukolilo Kabupaten Pati
Pembimbing I : Ns. Tamrin, M.Kep.
Pembimbing II : Ns. Menik Kustriyani, M.Kep.
Tempat : Desa Kuwawur, Pati
Demikian, atas kebijaksanaan dan perhatiannya diucapkan terima kasih.

Stikes Widya Husada Semarang
Ketua

Dr. Hargianti Dini Iswandari, drg. M.M.
NIP. 195602172014012156

Tembusan :

1. Ketua Program Studi Ners STIKES Widya Husada Semarang
2. Arsip

Prodi Profesi Ners
Prodi S1 Ilmu Keperawatan
Prodi S1 Perikam dan Informasi Kesehatan

Prodi DIII Teknik Rontgen
Prodi DIII Teknik Elektro Medik

Prodi DIII Refraksi Optisi
Prodi DIII Kebidanan



PEMERINTAH KABUPATEN PATI

KECAMATAN : Sulolo
DESA / KELURAHAN : Kurawur

No. Kode Desa / Kel.
33.18. 2004

SURAT KETERANGAN
PENGANTAR

Nomor 174/137/10/20

Yang bertanda tangan dibawah ini, menerangkan bahwa :

1. Nama : UITA WARDIANA Lk / Pr.
2. Tempat / Tgl. lahir : Pati 6 April - 1999
3. Kewarganegaraan / Agama : Indonesia Islam
4. Pekerjaan : pelajar / mahasiswa
5. Tempat tinggal : Des Kurawur Rt 07/03
Kabupaten : Pati Propinsi : Jawa Tengah
6. Surat bukti diri : KTP KK
7. Keperluan :
8. Berlaku mulai : 11-10-2020 s/d selesai
9. Keterangan lain-lain : menyatakan bahwa sangat
bt. berat: sudah melakukan
penelitian

Demikian untuk menjadikan maklum bagi yang berkepentingan

Nomor :

Tanggal :

Mengetahui

Camat

Tanda tangan pemegang

Uita Wardiana

NIP.



Catatan : *) Apabila ruangan tidak mencukupi harap ditulis sehaliknya dan dibubuhi stempel Desa / Kelurahan

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada:

Yth. Calon Respoden Penelitian

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertandatangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Widya Husada Semarang.

Nama : Vita Wardiana

NIM : 1607057

Pembimbing : 1. Ns. Tamrin, M.Kep
2. Ns. Menik Kustriyani, M.Kep

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolio Kabupaten Pati”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi responden, semua informasi yang diberikan akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian saja. Jika responden menyetujui, maka saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan ini.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kesediaan saudara/i sebagai responden,
saya ucapkan terimakasih.

Semarang, September 2020

Hormat saya

Vita Wardiana (1607057)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur :

Saya telah membaca surat permohonan menjadi responden dan mendapatkan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan oleh saudari Vita Wardiana, dengan judul “Faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di RW 03 Desa Kuwawur Kecamatan Sukolio Kabupaten Pati” memutuskan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian ini dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan dari pihak manapun. Adapun bentuk kesediaan saya adalah untuk menjawab pernyataan sesuai yang tercantum pada kuesioner penelitian.

Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Semarang, September 2020

Responden

()

KUESIONER PENELITIAN

FAKTOR - FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP

LANSIA DI DESA KUWAWUR RW 03 KECAMATAN SUKOLILO

KABUPATEN PATI

Petunjuk Pengisian

1. Menjawab setiap pertanyaan dengan memilih salah satu jawaban yang tersedia
2. Semua pertanyaan harus dijawab
3. Bila ada yang kurang mengerti, dapat ditanyakan kepada peneliti

DATA DEMOGRAFI

1. Inisial responden :
2. Usia :
 1. Lanjut Usia (60 – 74 tahun)
 2. Lanjut Usia Tua (79 – 90 tahun)
 3. Usia Sangat Tua (>90 tahun)
3. Jenis Kelamin :
 1. Laki – laki
 2. Perempuan
4. Status Pendidikan :
 1. Tidak Sekolah
 2. SD
 3. SMP
 4. SMA

5. Perguruan Tinggi

5. Pekerjaan

: 1. Bekerja

2. Tidak bekerja

6. Status Pernikahan

: 1. Menikah

2. Janda

3. Duda

4. Tidak Menikah

KUESIONER DUKUNGAN KELUARGA

Petunjuk pengisian:

- a. Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi yang dialami
- b. Setiap pernyataan diisi dengan satu jawaban

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Keluarga merawat bapak/ibu dengan penuh kasih sayang		
2.	Keluarga memberikan kedekatan dan kehangatan sehingga membuat bapak/ibu merasa dicintai dan disayangi		
3.	Keluarga memberikan perhatian yang lebih pada bapak/ibu saat menderita penyakit yang dialami		
4.	Keluarga mendengarkan keluhan yang dirasakan oleh bapak/ibu		
5.	Keluarga mendampingi bapak/ibu saat melakukan perawatan penyakit yang dialami		
6.	Keluarga menjelaskan tentang hasil pemeriksaan dan pengobatan tentang penyakit yang bapak/ibu jalani		
7.	Keluarga mengingatkan agar bapak/ibu tidak mengonsumsi makanan yang seharusnya dihindari terkait dengan penyakit yang dialami		
8.	Keluarga menjelaskan pada bapak/ibu tentang pentingnya makan buah dan sayur untuk kesehatan		
9.	Keluarga mengingatkan untuk bapak/ibu untuk minum obat secara teratur		
10.	Keluarga menjelaskan kepada bapak/ibu tentang pentingnya melakukan olahraga ringan secara teratur		
11.	Keluarga menyediakan makanan khusus untuk bapak/ibu yang mendukung perawatan penyakit yang dialami		
12.	Keluarga membantu bapak/ibu dalam melakukan aktivitas sehari – hari seperti mandi, berpakaian, menyuapi makan, bangun dan beranjak dari tempat tidur, jika bapak/ibu tidak mampu melakukannya sendiri.		
13.	Keluarga mendukung kegiatan atau hobi yang bapak/ibu lakukan dengan menyediakan sarana atau fasilitas yang bapak/ibu perlukan		
14.	Keluarga mempersiapkan dana khusus untuk biaya berobat atau memeriksakan kesehatan bapak/ibu		
15.	Keluarga melibatkan bapak/ibu dalam pengambilan keputusan mengenai pengobatan/perawatan yang akan bapak/ibu jalani		

16.	Keluarga memberikan pujian kepada bapak/ibu apabila patuh dalam menjalani perawatan terhadap penyakit yang dialami seperti minum obat secara teratur		
17.	Keluarga memberikan dukungan dan semangat kepada bapak/ibu dalam menjalani pengobatan yang dijalani		
18.	Keluarga meminta saran dari bapak/ibu terkait hal – hal yang menyangkut masalah keluarga		
19.	Keluarga menerima pendapat/saran yang bapak/ibu berikan		

KUESIONER KUALITAS HIDUP (WHOQOL) – BRF

- a. Pertanyaan berikut menyangkut perasaan Bapak/Ibu terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal –hal lain dalam hidup Bapak/Ibu
- b. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada Bapak/Ibu, bersamaan dengan pilihan jawaban.
- c. Pilihlah jawaban yang paling menurut Bapak/Ibu paling sesuai.
- d. Jika Bapak/Ibu yakin dengan jawaban yang akan Bapak/Ibu berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang seringkali muncul pada benak Bapak/Ibu merupakan jawaban terbaik.
- e. Yakinlah dalam pikiran Bapak/Ibu segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian Bapak/Ibu. Saya akan bertanya apa yang Bapak/Ibu pikirkan tentang kehidupan v pada empat minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Sangat Baik	Baik	Biasa – biasa saja	Tidak baik	Sangat tidak baik
1.	Bagaimana menurut Bapak/Ibu kualitas hidup Bapak/Ibu					
		Sangat memuaskan	Memuaskan	Biasa – biasa saja	Tidak Memuaskan	Sangat tidak memuaskan
2.	Seberapa puas Bapak/Ibu terhadap kesehatan Bapak/Ibu?					

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering Bapak/Ibu telah mengalami hal – hal berikut dalam empat minggu terakhir.

No	Pertanyaan	Dalam jumlah berlebihan	Sangat sering	Dalam jumlah sedang	Sedikit	Tidak sama sekali
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik Bapak/Ibu mencegah Bapak/Ibu dalam beraktivitas sesuai kebutuhan Bapak/Ibu ? u					
4.	Seberapa sering Bapak/Ibu membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari – hari Bapak/Ibu ?					
5.	Seberapa jauh Bapak/Ibu menikmati hidup Bapak/Ibu ?					
6.	Seberapa jauh Bapak/Ibu merasa hidup Bapak/Ibu berarti ?					
7.	Seberapa jauh Bapak/Ibu mampu berkonsentrasi ?					
8.	Secara umum, seberapa aman Bapak/Ibu rasakan dalam kehidupan sehari – hari ?					
9.	Seberapa bersih lingkungan tempat tinggal Bapak/Ibu ?					

No.	Pertanyaan	Sepenuhnya Dialami	Sering sekali	Sedang	Sedikit	Tidak sama sekali
10.	Apakah Bapak/Ibu memiliki tenaga yang cukup untuk beraktivitas sehari – hari					
11.	Apakah Bapak/Ibu dapat menerima penampilan Bapak/Ibu ?					
12.	Apakah Bapak/Ibu dapat memenuhi kebutuhan Bapak/Ibu ?					
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan Bapak/Ibu dari hari kehari ?					
14.	Seberapa sering Bapak/Ibu memiliki kesempatan untuk bersenang – senang / rekreasi ?					
No.	Pertanyaan	Sangat baik	Baik	Biasa – biasa saja	Tidak baik	Sangat tidak baik
15.	Seberapa baik kemampuan Bapak/Ibu dalam bergaul ?					
		Sangat memuaskan	memuaskan	Biasa – biasa saja	Tidak Memuaskan	Sangat tidak memuaskan
16.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan tidur Bapak/Ibu ?					
17.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kemampuan Bapak/Ibu untuk beraktivitas ?					
18.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kemampuan Bapak/Ibu untuk bekerja ?					
19.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu terhadap diri Bapak/Ibu ?					

20.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan hubungan personal/social Bapak/Ibu ?					
21.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kehidupan seksual Bapak/Ibu ?					
22.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan dukungan yang Bapak/Ibu peroleh dari teman Bapak/Ibu?					
23.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan kondisi tempat Bapak/Ibu tinggal saat ini ?					
24.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan akses Bapak/Ibu pada layanan kesehatan ?					
25.	Seberapa puaskah Bapak/Ibu dengan rekreasi yang Bapak/Ibu jalani ?					

Pertanyaan berikut menunjukkan seberapa sering Bapak/Ibu merasakan atau mengalami hal - hal berikut dalam empat minggu terakhir.

No.	Pertanyaan	Selalu	Sangat sering	Cukup sering	Jarang	Tidak pernah
26.	Seberapa sering Bapak/Ibu memiliki perasaan negative seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi ?					

Lampiran 10 : Lembar Uji Korelasi, Rank Spearman dan *Chi-square*

Karakteristik Responden

Statistics

		Usia	Status Pendidikan	Jenis Kelamin	Status Pernikahan	Pekerjaan	Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup
N	Valid	30	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60 - 74 tahun	28	93.3	93.3	93.3
	75 - 90 tahun	2	6.7	6.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Status Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Sekolah	16	53.3	53.3	53.3
	SD	13	43.3	43.3	96.7
	SMP	1	3.4	3.4	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

UNIVARIAT

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	21	70.0	70.0	70.0
	Kurang Baik	9	30.0	30.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki - laki	12	40.0	40.0	40.0
	Perempuan	18	60.0	60.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Status Pernikahan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Menikah	17	56.7	56.7	56.7
	Tidak Menikah	2	6.6	6.6	63.3
	Janda	8	26.7	26.7	90.0
	Duda	3	10.0	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	20	66.7	66.7	66.7
	Tidak Bekerja	10	33.3	33.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	18	60.0	60.0	60.0
	Sedang	7	23.3	23.3	83.3
	Kurang Baik	5	16.7	16.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

BIVARIAT

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Keluarga	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Jenis Kelamin	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Status Pernikahan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Pekerjaan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Kualitas Hidup	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Dukungan Keluarga	Mean	1.3000	.08510	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.1260	
		Upper Bound	1.4740	
	5% Trimmed Mean	1.2778		
	Median	1.0000		
	Variance	.217		
	Std. Deviation	.46609		
	Minimum	1.00		
	Maximum	2.00		
	Range	1.00		
	Interquartile Range	1.00		
	Skewness	.920	.427	
	Kurtosis	-1.242	.833	
Jenis Kelamin	Mean	1.6000	.09097	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.4139	
		Upper Bound	1.7861	
	5% Trimmed Mean	1.6111		
	Median	2.0000		
	Variance	.248		
	Std. Deviation	.49827		
	Minimum	1.00		
	Maximum	2.00		
	Range	1.00		
	Interquartile Range	1.00		
	Skewness	-.430	.427	
	Kurtosis	-1.950	.833	
Status Pernikahan	Mean	1.9000	.20539	

	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.4799	
		Upper Bound	2.3201	
	5% Trimmed Mean		1.8333	
	Median		1.0000	
	Variance		1.266	
	Std. Deviation		1.12495	
	Minimum		1.00	
	Maximum		4.00	
	Range		3.00	
	Interquartile Range		2.00	
	Skewness		.676	.427
	Kurtosis		-1.186	.833
Pekerjaan	Mean		1.3333	.08754
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.1543	
		Upper Bound	1.5124	
	5% Trimmed Mean		1.3148	
	Median		1.0000	
	Variance		.230	
	Std. Deviation		.47946	
	Minimum		1.00	
	Maximum		2.00	
	Range		1.00	
	Interquartile Range		1.00	
	Skewness		.745	.427
	Kurtosis		-1.554	.833
Kualitas Hidup	Mean		1.5667	.14129
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.2777	
		Upper Bound	1.8556	
	5% Trimmed Mean		1.5185	
	Median		1.0000	
	Variance		.599	
	Std. Deviation		.77385	
	Minimum		1.00	
	Maximum		3.00	
	Range		2.00	
	Interquartile Range		1.00	
	Skewness		.958	.427
	Kurtosis		-.592	.833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Dukungan Keluarga	.440	30	.000	.577	30	.000
Jenis Kelamin	.389	30	.000	.624	30	.000
Status Pernikahan	.355	30	.000	.734	30	.000
Pekerjaan	.423	30	.000	.597	30	.000
Kualitas Hidup	.368	30	.000	.702	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Nonparametric Correlations

Dukungan Keluarga * Kualitas Hidup

Correlations

			Dukungan Keluarga	Kualitas Hidup
Spearman's rho	Dukungan Keluarga	Correlation Coefficient	1.000	.849**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	30	30
	Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	.849**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	30	30

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

Jenis Kelamin * Kualitas Hidup

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Jenis Kelamin * Kualitas Hidup	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Jenis Kelamin * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup			Total
			Baik	Sedang	Kurang Baik	
Jenis Kelamin	Laki - laki	Count	8	2	2	12
		Expected Count	7.2	2.8	2.0	12.0
		% within Jenis Kelamin	66.7%	16.7%	16.7%	100.0%
	Perempuan	Count	10	5	3	18
		Expected Count	10.8	4.2	3.0	18.0
		% within Jenis Kelamin	55.6%	27.8%	16.7%	100.0%
Total	Count	18	7	5	30	
	Expected Count	18.0	7.0	5.0	30.0	
	% within Jenis Kelamin	60.0%	23.3%	16.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	.529 ^a	2	.768	.871		
Likelihood Ratio	.544	2	.762	.871		
Fisher's Exact Test	.618			.871		
Linear-by-Linear Association	.148 ^b	1	.700	.813	.448	.178
N of Valid Cases	30					

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

b. The standardized statistic is .385.

Status Pernikahan * Kualitas Hidup

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Status Pernikahan * Kualitas Hidup	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Status Pernikahan * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup			Total
			Baik	Sedang	Kurang Baik	
Status Pernikahan	Menikah	Count	16	1	0	17
		Expected Count	10.2	4.0	2.8	17.0
		% within Status Pernikahan	94.1%	5.9%	0.0%	100.0%
	Tidak Menikah	Count	0	1	1	2
		Expected Count	1.2	.5	.3	2.0
		% within Status Pernikahan	0.0%	50.0%	50.0%	100.0%
	Janda	Count	1	4	3	8
		Expected Count	4.8	1.9	1.3	8.0
		% within Status Pernikahan	12.5%	50.0%	37.5%	100.0%
	Duda	Count	1	1	1	3
		Expected Count	1.8	.7	.5	3.0
		% within Status Pernikahan	33.3%	33.3%	33.3%	100.0%
Total	Count	18	7	5	30	
	Expected Count	18.0	7.0	5.0	30.0	
	% within Status Pernikahan	60.0%	23.3%	16.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	20.007 ^a	6	.003	.003		
Likelihood Ratio	24.122	6	.000	.000		
Fisher's Exact Test	21.634			.000		
Linear-by-Linear Association	12.690 ^b	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	30					

a. 11 cells (91.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .33.

b. The standardized statistic is 3.562.

Pekerjaan * Kualitas Hidup

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Kualitas Hidup	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Pekerjaan * Kualitas Hidup Crosstabulation

			Kualitas Hidup			Total
			Baik	Sedang	Kurang Baik	
Pekerjaan	Bekerja	Count	17	2	1	20
		Expected Count	12.0	4.7	3.3	20.0
		% within Pekerjaan	85.0%	10.0%	5.0%	100.0%
Pekerjaan	Tidak Bekerja	Count	1	5	4	10
		Expected Count	6.0	2.3	1.7	10.0
		% within Pekerjaan	10.0%	50.0%	40.0%	100.0%
Total		Count	18	7	5	30
		Expected Count	18.0	7.0	5.0	30.0
		% within Pekerjaan	60.0%	23.3%	16.7%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	15.721 ^a	2	.000	.000		
Likelihood Ratio	17.087	2	.000	.000		
Fisher's Exact Test	15.636			.000		
Linear-by-Linear Association	13.470 ^b	1	.000	.000	.000	.000
N of Valid Cases	30					

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.67.

b. The standardized statistic is 3.670.

Lampiran 11 : Dokumentasi

