

Nama Rumpun Ilmu: Keperawatan

LAPORAN PENELITIAN KEMITRAAN



**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA DI YOGYAKARTA**

Tim Pengusul:

Ketua:

Nurul Hidayah, S.Kep, Ns., MNurs (NIK: 19821217200710173082)

Anggota:

Aprilyani Dwi Ningroom Juana (NIM:20150320032)

Putri Zefia Chairul Amini (NIM:20150320116)

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

November 2019

HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN KEMITRAAN

Judul Penelitian : Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Yogyakarta
Nama Rumpun Ilmu : Kedokteran & Kesehatan
Ketua Peneliti:
a. Nama Lengkap : Nurul Hidayah, S.Kep., Ns., MNurs
b. NIDN/NIK : 05082171203/ 19821217200710173082
c. Jabatan Fungsional : Tenaga Pengajar
d. Program Studi : Ilmu Keperawatan
e. Alamat surel (email) : nurul.hidayah@umy.ac.id, hida.umy@gmail.com

Anggota Peneliti Mahasiswa Mitra 1

a. Nama Lengkap : Aprilyani Dwi Ningroom Juana
b. NIM : 20150320032
c. Program Studi : Ilmu Keperawatan

Anggota Peneliti Mahasiswa Mitra 2

a. Nama Lengkap : P. Zevia Chairul Amini
b. NIM : 20150320116
c. Program Studi : Ilmu Keperawatan

Biaya Penelitian : Biaya diusulkan ke UMY: Rp 12.000.000,00

Yogyakarta, 1 November 2018

Mengetahui,
Kaprodik PSIK FKIK UMY

Ketua Peneliti



(Shanti W, S.Kp., M.Kep., Sp.Jiwa., PhD)
NIK: 19790722202204173058



Nurul Hidayah, S.Kep., Ns., MNurs
NIK: 19821217200710173082



Menyetujui,

(Drs. M. Kes. Sharyanto., M.Kes., FISPH., FISCAM)
NIK: 19650807199701173022

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA DI YOGYAKARTA**

Tahun Usulan	2018
Tahun Pelaksanaan	2019
Durasi Kegiatan	1
Usulan Tahun Ke	1
Rumpun Ilmu/Sub Rumpun Ilmu	Keperawatan
Jumlah Tim	3
Usulan Dana	Rp. 12.000.000,00
Luaran Wajib	Jurnal terindex Scopus/Jurnal terakreditasi Nasional
Luaran Tambahan	Oral presentation

INTISARI

Latar Belakang: Seiring dengan semakin meningkatnya populasi lansia, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan sosial dan kesehatan bagi kelompok usia lanjut yang ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Penilaian kualitas hidup lansia diperlukan sebagai evaluasi apakah pelayanan tersebut telah mencapai tujuan yang diharapkan. Selain faktor eksternal, kualitas hidup lansia juga dipengaruhi oleh faktor internal

Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di kota Yogyakarta

Metode Penelitian: Jenis penelitian ini adalah non-eksperimen dengan metode kuantitatif dan pendekatan *cross sectional*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 93 orang. Penelitian ini menggunakan Instrumen kualitas hidup dari WHO yaitu WHOQOL-BREF dan instrumen dukungan keluarga.

Hasil Penelitian: Berdasarkan hasil dari analisis *chi-square* tidak ditemukan adanya korelasi antara jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan penghasilan dengan kualitas hidup lansia, namun hasil analisa antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang menggunakan uji korelasi non parametrik *Spearman Rho* diperoleh nilai signifikan sebesar 0,000 ($p > 0,05$). Nilai $r = -1,000$ yang menunjukkan arah korelasi positif dengan kekuatan hubungan sangat kuat yang artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.

Kesimpulan: Jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan penghasilan tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup lansia namun dukungan keluarga memiliki korelasi positif.

Kata Kunci : Lansia, Dukungan Keluarga, Kualitas Hidup

BAB I

A. Latar Belakang

Peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (Lansia) adalah masalah yang dihadapi oleh seluruh negara di dunia, data tahun 2015 menunjukkan hanya ada beberapa negara yang memiliki populasi lansia lebih dari 20% namun pada tahun 2050 diperkirakan hampir 80 % negara di Dunia memiliki populasi lansia diatas 20% (WHO, 2016). Indonesia termasuk dalam empat besar negara di Dunia yang memiliki jumlah penduduk lansia terbanyak, bersama China, Amerika dan India (Menkokesra, 2013). Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2013 sebesar 8.9%, diprediksi akan meningkat menjadi 21,4 % pada tahun 2050 bahkan mencapai 41% pada tahun 2100 (Infodatin, 2014).

Populasi lansia yang meningkat di negara berkembang sebagian besar disebabkan oleh penurunan angka mortalitas penduduk usia muda terutama saat masa kelahiran dan masa kanak-kanak dan kesuksesan penanganan penyakit menular (Bloom, 2011). Peningkatan jumlah lansia ini perlu mendapatkan perhatian dari pemerintah, karena lansia merupakan populasi yang unik, dimana lansia telah mengalami proses penuaan. Proses penuaan menyebabkan kondisi fisik dan psikologis lansia mengalami penurunan, juga menjadikan lansia rentan terhadap berbagai macam penyakit (Potter & Perry, 2010). Penurunan fungsi tubuh dan perubahan sosial ekonomi tentunya akan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.

Setiap orang akan menjadi tua dan itu tidak dapat dihindari, tua merupakan suatu tahapan normal dalam proses kehidupan manusia. Yang perlu mendapatkan perhatian adalah bagaimana caranya agar penurunan fungsi tubuh karena penuaan tidak menyebabkan penurunan drastis dalam kualitas hidup (Abednego,2014). Kualitas hidup yang baik adalah kondisi yang sehat dan optimal , dimana lansia bisa menikmati hidupnya dengan nyaman, penuh dengan kebahagiaan dan merasa dirinya berguna (Sutikno,2011). World Health Organization (WHO) (2004) telah merumuskan konsep kualitas hidup secara umum terdiri dari empat bagian, yaitu kondisi fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial dan kondisi lingkungan. Kualitas hidup ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, Mirza (2017) menyatakan usia, kondisi fisik, lingkungan, kesehatan, pendidikan, kesejahteraan psikologis dan dukungan keluarga merupakan faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Pemerintah Indonesia telah menetapkan kebijakan untuk menyikapi peningkatan jumlah penduduk lansia dengan terkait peningkatan dengan membuat program dan kebijakan yang mendukung lansia untuk tetap aktif produktif yang tujuan akhirnya adalah untuk peningkatan kualitas hidup lansia Indonesia. Diawali pada tahun 1996 dengan ditetapkannya tanggal 29 Mei yang diperingati setiap tahun sebagai Hari Lanjut Usia. Selanjutnya pada tahun 1998, perhatian ini diperkuat dengan diterbitkannya Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia sebagai landasan hukum keberadaan para lanjut usia. Di bidang kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa upaya untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan. Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia ditujukan untuk menjaga agar para lanjut usia tetap sehat, mandiri, aktif dan produktif secara sosial dan ekonomi sehingga untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah berkewajiban untuk menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi pengembangan kelompok lanjut usia (Permenkes RI, 2016)

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) merupakan provinsi dengan jumlah lansia tertinggi di Indonesia dengan usia harapan hidup (UHH) tertinggi (Kemenkes RI, 2017). Sudah sewajarnya Pemerintah daerah memberikan perhatian lebih kepada penduduk lansia, sayangnya peraturan pemerintah daerah terkait kelanjutusiaan belum ditetapkan dan penelitian tentang kualitas hidup lansia di kota Yogyakarta masih sangat minim.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas maka perumusan masalah penelitian ini adalah “Apa sajakah Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Yogyakarta?”

C. Tujuan dan Luaran

Tujuan

1. Mengetahui gambaran kualitas hidup lansia di Yogyakarta
2. Mengetahui gambaran dukungan keluarga lansia di Yogyakarta
3. Mengetahui hubungan usia dengan kualitas hidup lansia di Yogyakarta
4. Mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas hidup lansia di Yogyakarta

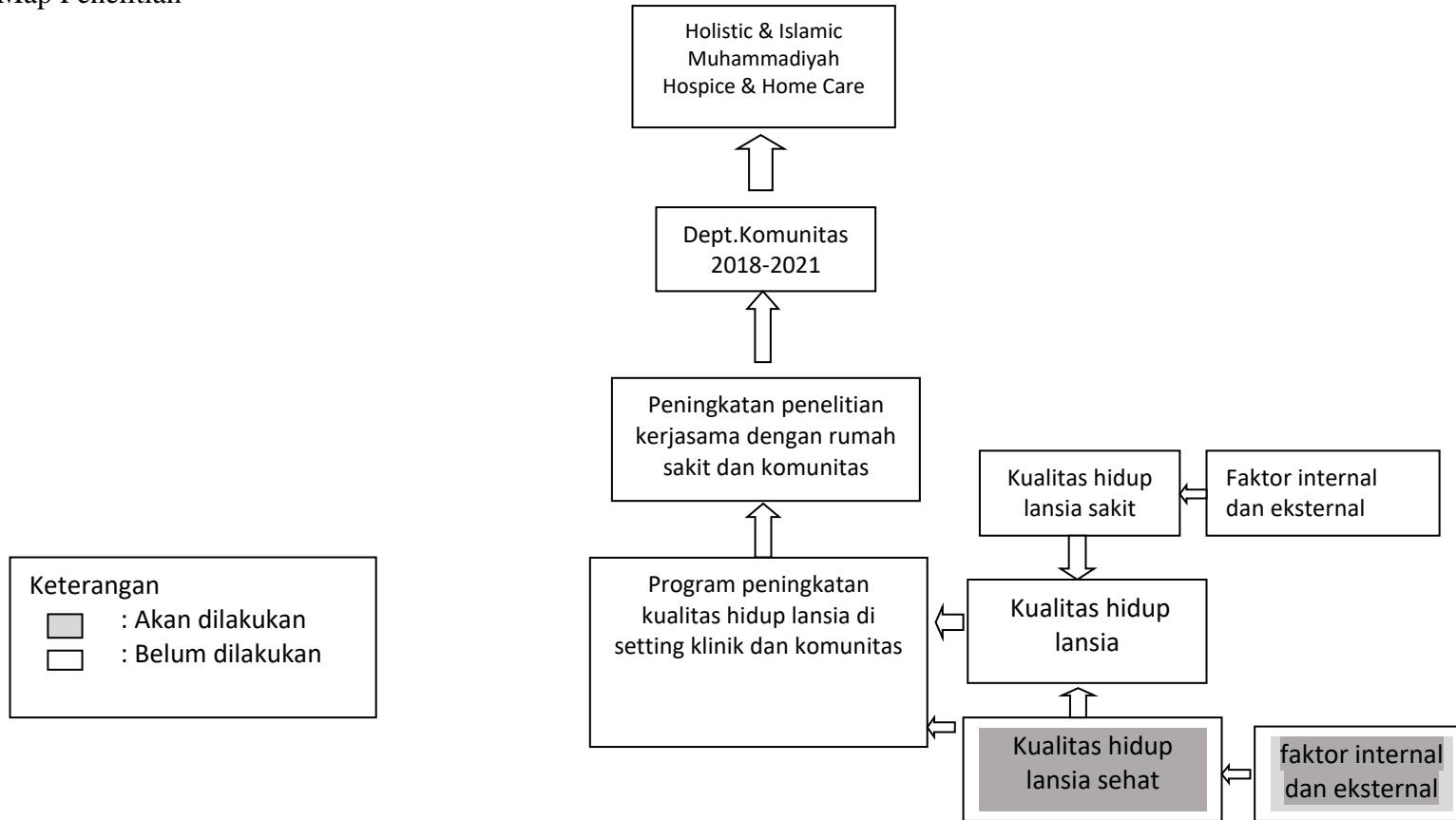
5. Mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia di Yogyakarta
6. Mengetahui hubungan penghasilan dengan kualitas hidup lansia di Yogyakarta
7. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Yogyakarta

Luaran

Peneliti merencanakan presentasi oral pada seminar atau workshop nasional atau internasional yang diselenggarakan di dalam maupun luar negeri. Luaran lainnya yaitu diterbitkannya hasil penelitian ini di jurnal internasional terindex scopus atau jurnal nasional terakreditasi. Jika di reject, maka peneliti merencanakan manuskrip jurnal ke skala nasional ber ISSN tidak terakreditasi. Penelitian ini juga bisa digunakan sebagai referensi dalam menentukan penelitian selanjutnya dengan program peningkatan kualitas hidup lansia di Yogyakarta.

Road Map Penelitian

B. TINJAUAN PUSTAKA



BAB II

a. Definisi kualitas hidup

Kualitas hidup menurut World Health Organization Quality of Life (WHOQOL,1997) adalah persepsi individu terhadap kondisi hidupnya seperti kondisi dari kesehatan fisik contohnya aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan, mobilitas, kesehatan psikologis, penampilan dan gambaran jasmani. Secara umum kualitas hidup mencakup semua area kehidupan, komponen lingkungan dan material, komponen fisik, mental dan sosial. Kualitas hidup sangat berkaitan dengan menua yang selalu dihubungkan dengan kesehatan fisik, kemandirian dan kemampuan fungsional (Dewi Rhosma Sofia, 2014).

Ayudia & Nawangsih (2017) mengemukakan kualitas hidup yaitu suatu penilaian individu atas kepuasan pada kesehatan yang dialami saat ini, keadaannya terkait dengan kesehatan fisik, psikis dan sosial. Kualitas hidup meliputi bagaimana individu mempersepsikan kebaikan dari beberapa aspek kehidupan mereka. Kualitas hidup dalam mempertahankan individu yang lebih luas merupakan hal yang penting dalam memastikan bahwa orang tersebut dapat hidup dengan baik dengan perawatan dan dukungan hingga datangnya kematian (Bowling, 2014).

Kualitas hidup yang baik dimiliki seseorang dengan kebiasaan mengatur pola makan, gaya hidup yang baik, rutin memeriksakan kesehatan dan rajin mengikuti program penyuluhan, sedangkan kualitas hidup yang buruk karena kebiasaan seseorang yang dapat meningkatkan risiko paparan penyakit. Dalam segi kesehatan, kualitas hidup dapat disamakan dengan keadaan kesehatan, fungsi fisik tubuh, status kesehatan, kesehatan subjektif, persepsi mengenai kesehatan, kognisi individu, ketidakmampuan fungsional, gangguan psikiatri dan kesejahteraan (Nursilmi, Kusharto, & Dwiriani, 2017). Berdasarkan beberapa pendapat para ahli mengenai

defisini kualitas hidup, mengacu pada teori dari WHOQOL (1997) bahwa kualitas hidup adalah kemampuan seseorang untuk menjalani hidup secara normal tanpa mengalami hambatan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

b. Dimensi kualitas hidup

Kualitas hidup menurut WHO (2004) terdiri dari enam dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan dan keadaan spiritual. Dimensi kualitas hidup ini kemudian dibuat menjadi instrumen WHOQOL-BREF oleh WHOQOL (*The world Health Organization Quality Of Life*) dimana dimensi tersebut berubah menjadi empat dimensi yaitu :

a. Dimensi kesehatan fisik

Dimensi kesehatan fisik adalah kesehatan yang mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas yang dilakukan sehari-hari yang merupakan modal perkembangan ke tahap selanjutnya, ada beberapa yang mencakup kesehatan fisik diantaranya aktivitas sehari-hari, ketergantungan obat, bantuan medis, energi, kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja (Fitriana & Ambarini, 2012).

b. Dimensi Kesejahteraan psikologis

Dimensi Psikologis, yaitu terkait dengan keadaan mental individu 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. Psikologis juga mencakup body image dan appearance, perasaan

positif, perasaan negatif, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan dan gambaran jasmani (Sekarwiri, 2008).

c. Dimensi Hubungan sosial

Hubungan sosial yaitu antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya. Hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual. Relasi personal merupakan hubungan individu dengan orang lain. Dukungan sosial yaitu menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Hubungan sosial terkait aktivitas seksual merupakan gambaran kegiatan seksual yang dilakukan individu (Sekarwiri, 2008).

d. Dimensi Lingkungan

Hubungan dengan lingkungan mencakup sumber financial, kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial. Dimensi lingkungan sebagai tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas sehari-hari (Fitriana & Ambarini, 2012).

c. Definisi lansia.

UU RI Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan Lanjut Usia, Lansia adalah Lanjut usia yang sudah mencapai 60 tahun. WHO (2014) menyebutkan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun keatas dan lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir dalam kehidupannya. lansia dikategorikan sebagai berikut :

- a. Usia pertengahan (middle age) 45 -59 tahun
- b. Lanjut usia (elderly) 60 -74 tahun
- c. Lanjut usia tua (old) 75 – 90 tahun

Berbeda dengan WHO, menurut departemen kesehatan RI (2006) lansia dikelompokkan menjadi :

- a. Virilitas yaitu masa persiapan memasuki lansia yang menampilkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)
- b. Usia lansia dini yaitu kelompok yang mulai memasuki masa lansia awal (60-64 tahun)
- c. Lansia beresiko tinggi untuk menderita penyakit yang degeneratif (usia >65 tahun).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang usianya sudah mencapai 60 tahun dan sudah memasuki tahap akhir dalam kehidupannya.

d. Definisi kualitas hidup lansia

Kualitas hidup lansia adalah kondisi dimana lansia berada dikondisi yang optimal dan maksimum sehingga bisa menikmati masa tua yang penuh dengan kebahagiaan, penuh makna dan berkualitas (Sutikno, 2011). Kualitas hidup lansia lebih menekankan pada persepsi kepuasan terhadap posisi dan keadaan lansia di dalam hidupnya, yang dipengaruhi oleh sejauh mana tercapainya perkembangan lansia dalam kehidupannya, kebutuhan ekonomi dan sosial. Mayoritas lanjut usia mengevaluasi kualitas hidup yang positif atas dasar kontak sosial, ketergantungan, kesehatan, keadaan jasmani, dan perbandingan sosial (Yuliati, Baroya, & Ririanty, 2014).

Menurut WHOQOL BREF (1997) kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa dimensi yakni, kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan aspek lingkungan. Dimensi tersebut harus terpenuhi, jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan lansia yang akan menurunkan kualitas hidupnya. Berdasarkan teori diatas maka kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup lansia. Kualitas hidup lansia yang baik bisa dicapai bila keempat

faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, seperti faktor fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dapat mencapai kondisi yang baik. Kualitas hidup diperoleh ketika kebutuhan dasar seseorang telah terpenuhi dan adanya kesempatan untuk menikmati kehidupannya (Rohmah, Purwaningsih, & Bariyah, 2012).

e. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup sebagai berikut :

1) Usia

Dengan bertambahnya usia, individu akan mengalami perubahan fungsi tubuh baik segi fisik ataupun mental. Bertambahnya umur, dapat mempengaruhi kualitas hidup individu sehingga kualitas hidupnya menurun (Utami, Karim, & Agrina, 2014). Usia sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup, hal ini dikarenakan terjadinya perubahan akibat proses menua, terdapat perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psikososial yang mengarah pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia (Dewi, 2014). Pertambahan usia dapat menyebabkan perubahan dalam cara hidup, perubahan dalam hal ekonomi, perubahan mental, dan psikososial, penyakit kronis, kekuatan fisik (Nursilmi, Kusharto, & Dwiriani, 2017).

2) Kondisi Fisik

Kondisi fisik lansia mengalami kemunduran saat masuk fase usia lanjut dalam kehidupannya, hal ini ditandai dengan munculnya penurunan kondisi fisik yang belum pernah terjadi pada lansia pada saat usia muda. Secara umum akan terjadi perubahan fisik pada lansia, perubahan pada lansia baik fisiologis, psikososial maupun mental. Perubahan kondisi fisik pada lansia adalah supaya mengetahui pencapaian kualitas hidup dari lansia tersebut. Kualitas hidup lansia baik jika kondisi fisik lansia baik sedangkan kondisi yang buruk akan berdampak kualitas hidup yang rendah (Rohmah, Purwaningsih, & Bariyah, 2012).

3) Lingkungan

Lingkungan adalah tempat tinggal individu, dimana lingkungan yang aman, tentram dan nyaman bagi para lansia, hal ini akan mendukung lansia dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Suasana tempat tinggal yang menyenangkan maka kesejahteraan lingkungan yang baik pun akan tercapai. Lingkungan lansia yang terdukung akan mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Rohmah, Purwaningsih, & Bariyah, 2012). Lingkungan adalah tempat tinggal yang menjadi faktor penting terhadap kualitas hidup. Lingkungan sebagai tempat tinggal lansia untuk menyesuaikan diri. Perbedaan lingkungan fisik, ekonomi, sosial dan spiritual religious lansia dapat berpengaruh terhadap status kesehatan lansia, karena ketika lingkungan lansia itu mendukung maka akan meningkatkan pelayanan kesehatan yang baik untuk lansia. Permasalahan yang mendasari baik dan buruknya derajat kesehatan lansia ialah dari lingkungan tempat tinggal mereka

4) Status kesehatan

Sejalan dengan bertambahnya usia kesehatan adalah salah satu komponen utama kualitas hidup mengenai kesetaraan kesehatan individu (Mirza, 2017). Kesehatan lansia dipengaruhi oleh penyakit dalam tubuh, lansia yang memiliki keluhan penyakit di tubuhnya berdampak pada aktivitas sehari-hari yang akan menurunkan kualitas hidupnya. Lansia akan mengalami penurunan fungsi fisiologis akibat proses degeneratif, hal ini akan berdampak pada daya tahan tubuh sehingga rentan terkena penyakit dan kesihatannya akan menurun. Kesehatan lansia karena penurunan fungsi fisik ini akan mempengaruhi kualitas hidup, semakin baik kesehatan lansia semakin meningkat kualitas hidupnya dan semakin kesehatan lansia itu menurun maka kualitas hidupnya pun akan menurun (Nursilmi, Kusharto, & Dwiriani, 2017).

5) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu proses pembelajaran untuk meningkatkan dan mengembangkan kemampuan sehingga menentukan mudah atau tidaknya seseorang dalam memahami pengetahuan yang diperoleh, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pengetahuan yang dimiliki. Tingkat pendidikan akan mempengaruhi kualitas hidup lansia, dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka tingkat pengetahuan seseorang untuk meningkatkan kualitas hidup lansia berpengaruh terhadap kualitas hidupnya (Nursilmi, Kusharto, & Dwiriani, 2017). Lansia dengan status pendidikan rendah pengetahuan tentang gaya hidup yang sehat pun rendah, hal ini karena kurangnya informasi yang cukup. Tingkat pendidikan seseorang dapat mempengaruhi kemampuan untuk menyerap informasi, menyelesaikan masalah, dan berperilaku baik (Lueckenotte, 2000 dalam Herlinah dkk., 2013).

6) Dukungan keluarga

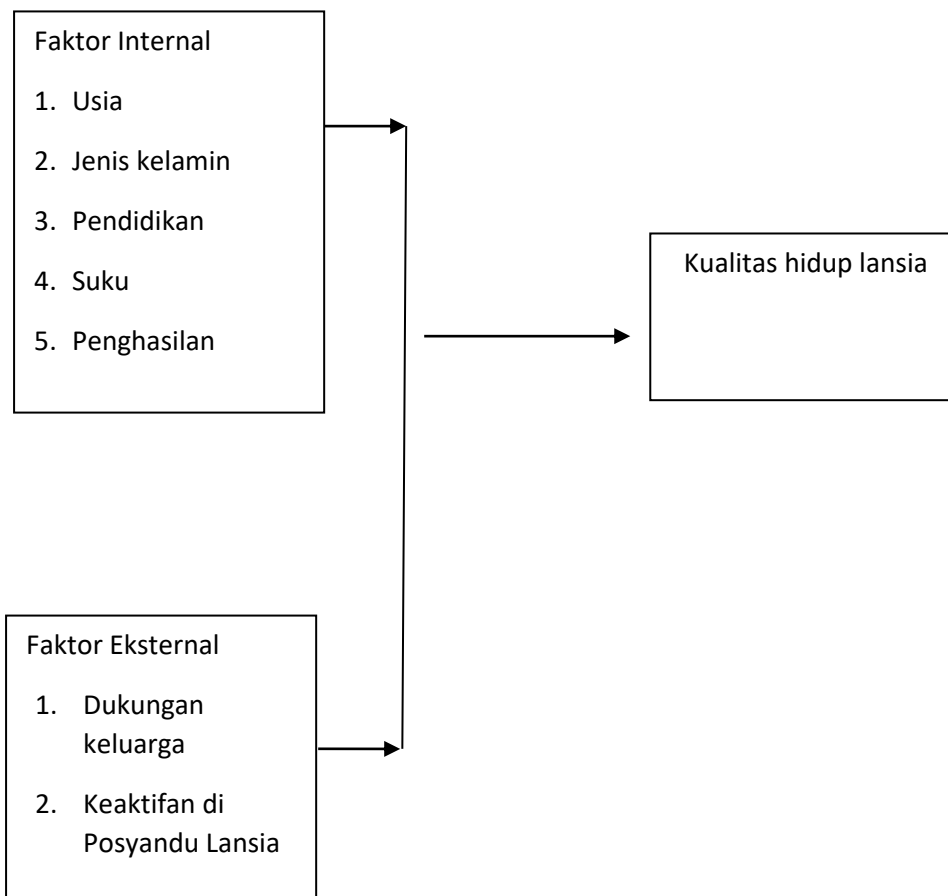
Dukungan keluarga adalah sikap penerimaan keluarga terhadap individu atau anggota keluarga lain. Dukungan ini mempunyai dampak pada kesehatan dan mental individu. Dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia mempengaruhi kualitas hidup lansia karena timbul rasa dihargai dan diperhatikan. Dukungan keluarga yang minimum dalam kehidupan individu akan mengakibatkan penurunan kesehatan dan mempengaruhi kualitas hidup lansia (Mirza, 2017).

7) Kesejahteraan Psikologis

Lansia akan mengalami penurunan kemampuan psikologis yang disebabkan karena fungsi fisiologis, contoh tekanan darah yang tinggi membuat kerusakan intelektual lansia dan fungsi pendengaran pada lansia mulai menurun membuat lansia gagal memahami apa yang orang lain katakan. Kesejahteraan psikologis menjadi faktor menentukan kualitas hidup lansia karena psikologis penting untuk melakukan kontrol terhadap semua kejadian dalam

hidup individu. seseorang yang mampu mencapai kesejahteraan psikologis yang baik maka akan berpengaruh pada peningkatan kualitas hidupnya (Rohmah dkk., 2012).

Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Design Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan desain analitik yang terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yang menekankan pada satu kali dalam satu waktu pengukuran data variabel dependen dan independen (Nursalam, 2015).

B. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah Lansia dengan usia lebih dari 60 tahun di Wilayah Cokrodiningratan Kota Yogyakarta yang berjumlah 1295 Orang.

2. Sampel

Pada penelitian ini sampel yang digunakan adalah lanjut usia yang berusia lebih dari 60 tahun yang berada di Wilayah Cokrodiningratan Kota Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan *Purposive sampling* yaitu teknik penggunaan sampel yang memilih sampel diantara populasi sesuai yang diinginkan peneliti (tujuan dan masalah dalam penelitian). Sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah diketahui sebelumnya (Nursalam, 2015).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan yang akan diteliti (Nursalam, 2015)

1. Penduduk lansia berusia minimal 60 tahun yang berada di wilayah Cokroningratan Kota Yogyakarta.
2. Lansia yang bersedia menjadi responden.

Pada penelitian ini menggunakan *rumus slovin*. Rumus lengkapnya sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1+N(\epsilon)^2}$$

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

e : batas toleransi kesalahan (*error tolerance*) \rightarrow 10%

maka di dapatkan hasil perhitungan sampel :

$$\begin{aligned}n &= \frac{1295}{1+1295(0,1)^2} = \frac{1295}{1+1295(0,01)} \\ &= \frac{1295}{1+12,95} \\ &= \frac{1295}{13,95} = 92,8\end{aligned}$$

$n= 93$ Responden

Dengan demikian, besar sampel adalah 93 orang. untuk mengatasi kemungkinan responden yang *drop out* maka peneliti menambahkan rumus sebagai berikut:

$$n' = \frac{N}{1-f}$$

Keterangan :

n' = jumlah sample yang sudah dilebihi

N = jumlah sampel awal

f = perkiraan proporsi drop out (10%)

maka didapatkan hasil perhitungan *drop out* :

$$n' = \frac{N}{1-f} = \frac{93}{1-10\%} = 103$$

Berdasarkan hasil perhitungan sampel diatas maka jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 103 orang

b. Kriteria Ekslusi

Kriteria ekslusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi karena beberapa alasan (Nursalam,2015).

1.Lansia yang tidak mampu berkomunikasi baik.

C. Lokasi Dan Waktu penelitian

1. Penelitian ini dilakukan di Wilayah Cokrodiningratan Kota Yogyakarta.

2.Waktu penelitian dilakukan pada bulan Januari – Februari2019

D. Variabel Penelitian

Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah variabel bebas (Independent) yaitu dukungan keluarga dan variabel terikat (Dependent) yaitu kualitas hidup.

E. Definisi Operasional

Tabel 3.1. Definisi Operasional

Variable	Defini Operasional	Alat dan Hasil Ukur	Skala
Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga adalah suatu dukungan yang menyediakan sesuatu untuk memenuhi kebutuhan individu dan membentuk hubungan interpersonal yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. (Friedman, 2010)	Pengukuran menggunakan metode kuisioner dukungan keluarga yang terdiri dari 4 dimensi yaitu dukungan emosional, instrumental, informasional dan penghargaan. Pertanyaan dukungan keluarga menggunakan skala Likert dengan hasil 4=Selalu 3=Sering 2=Jarang 1=Tidak Dengan kriteria hasil tertinggi = 80 dan terendah 20. Jadi dapat dikategorikan Rendah = 20-40 Cukup = 41-60	Ordinal

Tinggi 61-80			
Kualitas Hidup	Kualitas hidup adalah kondisi yang meliputi kesehatan fisik seperti aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan, mobilitas, kesehatan psikologis, penampilan dan gambaran jasmani. (WHOQOL, 1997)	Pengukuran menggunakan WHOQOL-BREF <ul style="list-style-type: none"> a. point < 50 = kualitas hidup buruk b. point \geq50 = kualitas hidup baik. 	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini digunakan Instrumen penelitian yang berbentuk kuesioner. Kuesioner yang digunakan yaitu kuesioner data demografi, Kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kualitas hidup. Adapun kuesioner tersebut sebagai berikut :

a. Lembar *informed consent*

Lembar *informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. Sebelum penelitian responden akan diberi *informed consent*, kemudian diisi sebagai bentuk persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

b. Kuisoner Demografi Responden

Kuesioner data demografi ini berisi data responden yang dibuat sendiri oleh peneliti. Lembar kuesioner data demografi terdapat beberapa format yang harus diisi responden yaitu nama, umur, jenis kelamin, alamat, tinggal sendiri atau dengan keluarga, pekerjaan, tingkat pendidikan, status perkawinan, agama, masalah kesehatan, penghasilan, suku.

c. Kuisoner Dukungan Keluarga

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dukungan keluarga yang dibuat oleh Sitanggang (2015). Kuesioner dukungan keluarga terdiri dari 20 pertanyaan yang terdiri dari 4 dimensi yaitu dukungan emosional, instrumental, informasional

dan penghargaan. Pertanyaan dukungan keluarga menggunakan skala Likert dengan hasil 4=Selalu, 3=Sering 2=Jarang, 1=Tidak. Dengan kriteria hasil tertinggi = 80 dan terendah 20. Jadi dapat dikategorikan Rendah = 20-40, Cukup = 41-60 dan Tinggi 61-80

Tabel 3.2. Kisi kisi kuisioner dukungan keluarga

NO	Sub Variable	Item Pertanyaan	Jumlah item pertanyaan
1	Dukungan emosional	1,2,3,4,5	5
2	Dukungan informasi	6,7,8,9,10	5
3	Dukungan instrumental	11,12,13,14,15	5
4	Dukungan penghargaan	16,17,18,19,20	5

1. Kuisioner Kualitas Hidup Lansia

Instrumen yang digunakan adalah kuesioner (*World Health Organization Quality of life*) WHOQOL – BREF, instrumen WHOQOL – BREF adalah salah satu alat ukur kualitas hidup dan pengembangan dari instrumen WHOQOL-100. Instrumen ini diciptakan oleh WHO 2004.

Instrumen WHOQOL – BREF berbentuk checklist dan terdiri dari 26 pertanyaan yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup lansia dalam 4 minggu terakhir yang terdiri dari 4 domain yaitu kesehatan fisik, psikologis, lingkungan dan dukungan sosial.

Tabel 3.3. Kisi Kisi kuisioner kualitas hidup

NO	Sub Variable	Item pertanyaan	Jumlah item pertanyaan
1	Dimensi Fisik	3,4,10,15,16,17,18	7
2	Dimensi Psikologis	5,6,7,11,19,26	6
3	Dimensi Sosial	20,21,22	3
4	Dimensi Lingkungan	8,9,12,13,14,23,24,25	8

G. Uji Validitas dan Realiabilitas

1. Uji Validitas

Uji validitas adalah syarat bagi suatu alat ukur agar dapat digunakan dalam suatu pengukuran. Validitas ini menunjukkan ketepatan pengukuran suatu instrumen dalam mengukur apa yang harus diukur (Dharma, 2011).

a. Kuisoner Dukungan Keluarga

Kuisoner dukungan keluarga ini diadopsi dari penelitian (Sitanggang, 2015) dan sudah dilakukan uji validitas pada populasi lansia menggunakan uji *alpha cronbach* dengan hasil uji validitas ($r=0,902$) merupakan instrumen yang valid karena $r > 0,7$ sehingga semua pertanyaan dapat digunakan untuk pengambilan data.

b. Kuisoner kualitas hidup WHOQOL-BREF oleh penelitian dari Yusselda, Meka dan Wardani (2016) dengan judul “ Dampak dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia”. Hasil uji validitas kuisoner WHOQOL-BREF dengan sampel $n=84$ ($r = 0,89-0,95$) merupakan instrumen yang valid dan sesuai untuk mengukur kualitas hidup lansia .

2. Uji Reliabilitas

Uji Reliabilitas adalah Tingkat konsistensi dari suatu pengukuran. Reabilitas menunjukkan apakah pengukurannya menghasilkan data yang konsisten jika instrumennya digunakan kembali secara berulang (Dharma, 2011).

a. Kuisioner Dukungan Keluarga

Kuisioner dukungan keluarga ini diadopsi dari penelitian (Sitanggang, 2015.) dan sudah dilakukan uji reliabilitas dengan menggunakan uji *alpha croncbach* pada populasi lansia dengan hasil ($r= 0,969$). Kuisioner dikatakan reliabel jika $r > 0,7$, sehingga kuisioner ini dinyatakan reliabel dan tidak perlu dilakukan uji reliabilitas kembali.

b. Kuisioner Kualitas Hidup

Kuisioner kualitas hidup ini menggunakan WHOQOL-BREF yang telah dilakukan uji reliabilitas kepada 84 responden dalam penelitian Yusselda, Meka, & Wardani, (2016) di dapatkan nilai *alpha croncbach* sebesar 0,66-0,87. Hasil ini menyatakan bahwa WHOQOL BREF reliable dengan koefisien *Alpha Cronbach* $>0,7$.

H. Metode pengumpulan Data

Dalam melakukan penelitian, peneliti melalui beberapa tahap dalam proses pengambilan data yang terdiri dari :

1. Tahap Persiapan

- a. Peneliti memulai dari menyusun proposal penelitian
- b. Mencari tempat penelitian
- c. Mengurus izin dan surat studi pendahuluan
- d. Peneliti melakukan beberapa kali konsultasi dengan dosen pembimbing
- e. Peneliti melakukan seminar proposal penelitian

- f. Peneliti mengurus uji etik di Universitas Muhammadiyah Yogyakarta untuk kelayakan penelitian
 - g. Peneliti mengurus izin penelitian di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
2. Tahap Pemilihan responden
- a. Peneliti memilih responden sesuai kriteria inklusi
 - b. Responden adalah subjek penelitian yang bersedia dan menandatangani *informed consent*.
3. Tahap pelaksanaan
- a. Penelitian dilaksanakan di Cokrodiningratan kota Yogyakarta.
 - b. Peneliti mengikuti kegiatan posyandu lansia di wilayah Cokrodiningratan kota Yogyakarta dengan bantuan komisi lansia kelurahan, kader dan asisten peneliti yaitu teman satu angkatan yang mengerti tentang penelitian dengan kriteria bisa menggunakan bahasa Jawa.
 - c. Peneliti memperkenalkan diri kepada responden.
 - d. Peneliti menjelaskan tujuan dan proses penelitian kepada responden.
 - e. Peneliti memberikan *informed consent* kepada lansia yang hadir ke posyandu.
 - f. Peneliti meminta persetujuan responden.
 - g. Lansia yang sudah mengisi *informed consent* akan didatangi ke rumahnya oleh peneliti.
 - h. Peneliti menjelaskan kuisioner kepada responden.
 - i. Selama penelitian, peneliti mendampingi secara langsung pengisian kuisioner sampai selesai.
 - j. Peneliti menganalisa kuisioner menggunakan program komputer.
4. Tahap akhir

- a. Mengolah data dan menganalisis data yang didapatkan
- b. Melakukan beberapa kali konsultasi terkait penelitian
- c. Seminar hasil penelitian
- d. Melakukan revisi pada laporan hasil penelitian
- e. Pencetakan dan penjilidan Karya Tulis Ilmiah (KTI)
- f. Karya Tulis Ilmiah dikumpulkan

I. Pengolahan Data

Proses pengolahan data yang dilakukan peneliti setelah data didapatkan yaitu:

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk Proses pengeditan merupakan proses dalam pengecekan dan penyesuaian terhadap data untuk mempermudah proses pemberian kode dalam pemrosesan data dengan cara teknik statistik. Data yang didapatkan dari hasil survei dan observasi diperiksa kembali untuk mencegah kekeliruan dalam proses pengisian yang tidak lengkap ataupun tidak konsisten.

b. *Coding*

Coding atau mengkode data merupakan cara untuk mengklarifikasikan data menurut kategorinya. *Coding* dilakukan untuk mempermudah menafsirkan data dan menganalisa data. Penelitian ini kode yang digunakan adalah :

Tabel 3.4. Coding

No	Kategori	Kode 1	Kode 2	Kode 3	Kode 4	Kode 5
1	Jenis kelamin	Perempuan	Laki-laki			
2	Usia	60-74 tahun	74-90 tahun			

3	Penghasilan	< UMR 1.709.150	1.709.150- 2.5000.000	>UMR 2.5000.000		
4	Pendidikan	Tidak sekolah	SD	SMP	SMA	S1
5	Status Pernikahan	Belum menikah	Menikah	Janda/ Duda		
6	Pekerjaan	Bekerja	Tidak Bekerja			
7	Masalah kesehatan	Sehat	1-2 penyakit kronik	>2 penyakit kronik		
8	Tinggal dengan	Sendiri	Keluarga Inti	Keluarga besar		
9	Dukungan Keluarga	Rendah	Cukup	Tinggi		
10	Kualitas Hidup	Baik	Buruk			

c. Entry Data

Entry Data dilakukan pemasukan data yang sudah terkumpul ke dalam *data base* didalam komputer dan membuat distribusi frekuensi.

d. Processing

Processing dilakukan untuk memasukan data yang didapat kedalam program komputer.

e. Cleaning

Cleaning dilakukan untuk pembersihan data dengan melakukan cek ulang setelah data dimasukan untuk melihat ada tidak adanya kesalahan.

J. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan program komputer dalam mengolah data. Hasil pengukuran yang dilakukan dimasukan dalam bentuk tabel dan narasi. Peneliti menggunakan dua jenis analisa data dalam penelitian ini, yaitu :

1. Analisis Data Univariat

Analisis Univariat dalam penelitian ini dilakukan untuk menjelaskan karakteristik disetiap variabel penelitian. Uji univariat mendeskripsikan data demografi berupa usia, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, pendidikan terakhir. Dukungan keluarga yang berupa dukungan emosional, instrumental, informasional dan penghargaan, serta kualitas hidup lansia.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan untuk mengetahui hubungan hipotesis dari penelitian yaitu hubungan ke dua variabel (variabel bebas yaitu dukungan keluarga dan variabel terikat yaitu Kualitas hidup) (Notoatmodjo, 2010). Menggunakan uji korelasi *Spearman's rho* antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup. Interpretasi analisis dengan nilai p yaitu $\alpha = 0,05$, jika $p < 0,05$ maka H_0 ditolak artinya terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di wilayah Cokrdiningratan Kota Yogyakarta, namun jika $p > 0,05$ maka H_0 diterima artinya tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di wilayah Cokrdiningratan Kota Yogyakarta.

K. Etika Penelitian

Sebelum melakukan penelitian, peneliti membuat permohonan dan persetujuan dari instansi, badan atau lembaga yang terkait untuk melaksanakan penelitian. Etika penelitian adalah hal yang sangat penting dalam pelaksanaan penelitian karena penelitian keperawatan berhubungan dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan.

Kode etik dalam penelitian ini dikeluarkan dari Komite Etik dan Penelitian Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta pada tanggal 08 Desember 2018 dengan nomor 589/EP-FKIK-UMY/XI/2018.

Prinsip etik yang digunakan dalam penelitian ini adalah:

1. *Informed consent*

Responden mendapatkan penjelasan secara lengkap tentang maksud dan tujuan yang akan dilakukan oleh peneliti. Responden memiliki hak bebas untuk berpartisipasi atau menolak dalam penelitian yang akan dilakukan dibuktikan dengan tanda tangan responden pada lembar *informed consent* yang diberikan.

2. *Anominity*

Peneliti akan menjaga kerahasiaan responden dalam penelitian yang akan dilakukan dengan cara memberikan ketentuan kepada responden untuk menuliskan inisial nama dalam keterangan identitas sehingga identitas dan informasi responden dalam penelitian akan terjaga.

3. *Confidentialy*

Peneliti akan memberikan kuisioner kepada responden secara langsung untuk menjaga kerahasiaan serta kebebasan kepada responden untuk ikut berkontribusi atau tidak dalam penelitian yang dilakukan. Informasi yang diberikan tidak akan disebarluaskan dan hanya akan digunakan untuk keperluan penelitian.

4. *Justice*

Pada penelitian ini peneliti tidak melakukan perbedaan saat memilih responden penelitian. Responden dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Peneliti memahami bahwa responden mempunyai hak yang sama untuk mengikuti penelitian ini sesuai prosedur.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN

1. Deskripsi Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jetis Yogyakarta, Puskesmas Jetis berada di jalan Diponegoro 91 Yogyakarta. Puskesmas Jetis Yogyakarta berada di bawah naungan Dinas Kesehatan, Pemerintahan Kota Yogyakarta. Kelurahan yang dilayani Puskesmas Jetis yaitu Cokrodiningratan, Bumijo, dan Gowongan. Pelayanan kesehatan yang diberikan Puskesmas Jetis cukup lengkap, meliputi klinik bersalin 24 jam, poliklinik umum, gigi, lansia, laboratorium (EKG, USG), program berhenti merokok, klinik konsultasi psikologi, KB, dan imunisasi.

Kelurahan yang diambil dalam penelitian ini adalah wilayah kelurahan Cokrodiningratan. Kelurahan Cokrodiningratan terdiri dari 11 RW yang memiliki kelompok sosial masyarakat yang berjalan secara beriringan dan berperan aktif dalam semua kegiatan kelurahan salah satunya Paguyuban Lansia. Kegiatan dilaksanakan sebagai sarana peningkatan kesejahteraan keluarga dan pemberdayaan masyarakat melalui kegiatan ekonomi kreatif. Pemenuhan kesehatan masyarakat khususnya di wilayah Kelurahan Cokrodiningratan terfasilitasi dengan adanya beberapa sarana dan prasarana yang memadai seperti posyandu lansia yang berjumlah 11 posyandu lansia. Jumlah lansia di Cokrodiningratan berjumlah 1.295 lansia dengan kegiatan lansia yang mencakup promosi kesehatan, konsultasi kesehatan dan pemeriksaan kesehatan lansia.

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di wilayah Cokrodingratan Kota Yogyakarta. Karakteristik responden dalam penelitian ini dapat dilihat dari tabel 5 berikut ini :

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi demografi Responden lansia diwilayah kelurahan Cokrodingratan Jetis kota Yogyakarta (n=93)

No	Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	perempuan	72	77,4
	laki-laki	21	22,6
	Total	93	100
2.	Usia		
	Lansia 60- 74 Tahun	68	73,1
	Lansia <i>Old</i> 75 -90 Tahun	25	26,9
	Total	93	100
3.	Penghasilan		
	<UMR Rp 1. 709.150	64	68,8
	1.709.150- 2.500.000	13	14,0
	>UMR Rp . 2.500.000	16	17,2
	Total	93	100
4.	Pendidikan		
	Tidak Sekolah	10	10,8
	SD	14	15,1
	SMP	21	22,6
	SMA	37	39,8
	Perguruan Tinggi	11	11,8
	Total	93	100
5.	Status pernikahan		
	belum menikah	11	11,8
	Menikah	44	47,3
	Janda / duda	38	40,9
	Total	93	100
6.	Pekerjaan		
	Bekerja	23	24,7
	Tidak bekerja	70	75,3
	Total	93	100
No	Variabel	Frekuensi (f)	Presentase (%)
7.	Masalah kesehatan		
	Sehat	22	23,7
	1-2 penyakit kronik	63	66,7
	>2 penyakit kroni	8	8,6
	Total	93	100
8.	<i>Tinggal dengan</i>		

Sendiri	12	12.9
Keluarga Inti	78	83.9
Keluarga Besar	3	3.2
Total	93	100

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan tabel 5 menunjukkan karakteristik responden yang pertama adalah berdasarkan dari jenis kelamin, responden pada penelitian ini di dominasi berjenis kelamin perempuan sebanyak 72 orang (77.4%) dan usia mayoritas responden adalah 60 – 74 tahun keatas sebanyak 68 orang (73,1%) dan 75 – 90 tahun sebanyak 25 orang (26,9%). Berdasarkan dari gaji (penghasilan) responden rata-rata berpenghasilan <UMR Rp 1. 709.150 yaitu sebanyak 64 orang (68.8%).

Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA sebanyak 37 orang (39.8%). Karakteristik responden selanjutnya yaitu berdasarkan status pernikahan, responden rata-rata status pernikahan responden berstatus menikah sebanyak 44 orang (47.3%). Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan rata-rata responden tidak bekerja sebanyak 70 orang (75,3%) dan yang bekerja sebanyak 23 orang (24,7%). Karakteristik responden berdasarkan masalah kesehatan rata – rata responden mengalami 1 – 2 penyakit kronik sebanyak 63 orang (66,7%). Karakteristik responden berdasarkan tempat tinggal rata rata responden tinggal bersama keluarga inti sebanyak 78 orang (83.9%).

2. Gambaran Karakteristik Dukungan Keluarga Lansia

Kategori dukungan keluarga pada lansia didapatkan dari hasil hitung jumlah skor yang diperoleh dari masing-masing responden. Hasil perhitungan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Responden lansia diwilayah Kelurahan Cokrodingratan Jetis kota Yogyakarta (n=93)

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
----	-------------------	---------------	----------------

1	Rendah	3	3.2
2	Cukup	42	45.2
3	Tinggi	48	51.6
	Total	93	100

Sumber : Data Primer 2019

Tabel diatas menunjukkan dukungan keluarga pada responden di dominasi oleh dukungan keluarga yang kategori tinggi sebanyak 48 orang (51.6%), dukungan keluarga kategori cukup sebanyak 42 orang (45.2%) dan diikuti dukungan keluargakategori rendah sebanyak 3 orang (3.2%).

3. Gambaran Karakteristik Kualitas Hidup Lansia

Kategori kualitas hidup lansia didapatkan dari hasil hitung jumlah skor yang diperoleh dari masing-masing responden. Hasil perhitungan tersebut dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden lansia diwilayah kelurahan Cokrodiningratan Jetis kota Yogyakarta (n=93)

No	Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Presentase (%)
1	Baik	93	100
2	Buruk	0	0
	Total	93	100

sumber : Data Primer 2019

Tabel diatas menunjukkan semua kualitas hidup lansia dalam kategori baik sebanyak 93 orang (100 %).

4. Hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia

Hasil analisis dari hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 4.4 Hasil Uji Statistik Spearman Rho Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di wilayah Kelurahan Cokrodiningratan Jetis kota Yogyakarta (n=93)

		Kualitas Hidup		r	p-value
		Baik	Total		
Dukungan Keluarga	Rendah	3 3,2%	3 3,2%	1	.000
	Cukup	42 45,2%	42 45,2%		
	Tinggi	48 51,6%	48 51,6%		
	Total	93 100,0%	93 100,0%		

Sumber : Data Primer 2019

Berdasarkan hasil dari analisis korelasi antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia yang menggunakan uji korelasi non parametrik *Spearman Rho* diperoleh nilai p value = 0,000 berarti terdapat korelasi yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Nilai r = 1.000 yang artinya kekuatan korelasi sangat kuat dan menunjukkan arah korelasi positif dengan kekuatan hubungan kuat.

2. Pembahasan

1. Karakteristik Responden

a. Jenis Kelamin

Hasil penelitian ini jenis kelamin responden didominasi oleh jenis kelamin perempuan, hal ini dikarenakan responden perempuan lebih banyak dijumpai dari pada responden laki-laki, sehingga kesempatan responden perempuan dilakukan penelitian lebih banyak dari pada laki-laki. Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2017 menunjukkan bahwa populasi lansia perempuan di Indonesia lebih banyak dibandingkan laki-laki. Data ini sesuai dengan data Kemenkes RI (2017) bahwa angka harapan hidup lansia perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki, dikarenakan lansia perempuan lebih sanggup mengurus diri sendiri dibandingkan lansia laki-laki, hal ini ditunjukkan dengan sebagian besar perempuan setelah ditinggal suami masih sanggup mengurus dirinya sendiri dan tidak bergantung kepada orang lain. Sebaliknya lansia laki-laki yang ditinggal istri sebagian besar tidak sanggup mengurus dirinya sendiri.

b. Usia

Responden dalam penelitian ini mayoritas berada pada usia 60-74 tahun, hal ini sesuai dengan data BPS (2016) yang menunjukkan bahwa persentase usia 60-74 tahun di Yogyakarta menjadi persentase jumlah lansia tertinggi. Hasil penelitian dari Surti, Candrawati dan Warsono (2017) menyatakan bahwa mayoritas responden usia lansia 60-74 tahun, hal ini selaras dengan data WHO (2016) bahwa di Indonesia penduduk jumlah lansia berusia lebih dari 60 tahun mengalami peningkatan dibandingkan usia lain. Data tersebut berkaitan dengan data dari BPS (2016) bahwa usia harapan hidup tertinggi di

Indonesia usia 76 tahun untuk perempuan dan 74 tahun untuk laki-laki, Sehingga menyebabkan kelompok lansia dalam jumlah tersebut .

c. Tinggal bersama keluarga

Responden dalam penelitian ini sebagian besar tinggal bersama keluarga inti. Pusat data dan Informasi (Infodatin) (2014) juga menunjukkan bahwa sebagian besar lansia yang tinggal dipertanian tinggal bersama keluarga inti dikarenakan adanya perubahan struktur sosial masyarakat pertanian sehingga terjadi perubahan dari tinggal bersama keluarga besar menjadi tinggal bersama keluarga inti. Dapat disimpulkan bahwa dari persentase diatas lansia yang tinggal dipertanian lebih banyak tinggal bersama keluarga inti dibanding dengan keluarga besar ataupun sendiri.

d. Penghasilan

Responden penelitian ini sebagian besar memiliki penghasilan bulanan lebih rendah dari UMR. Hasil penelitian dari Kurnia, Eka dan Wisnu (2017) menyatakan bahwa sebagian besar penghasilan bulanan responden kurang dari UMR, hal ini dikarenakan terjadinya penurunan produktivitas kerja lansia yang dipengaruhi oleh proses penuaan. Data ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa mayoritas responden mengalami penurunan fungsi yang membuat lansia tidak bisa bekerja seperti dulu lagi sehingga pendapatan pun menjadi menurun, selain itu responden juga sebagian besar berjenis kelamin perempuan dan berstatus sebagai ibu rumah tangga (tidak bekerja) sehingga tidak mempunyai penghasilan sendiri, jadi untuk penghasilannya ada yang

mendapatkan penghasilan dari suami dan ada yang dibantu oleh anak dan keluarga terdekat. Data BPS (2015) juga menyatakan bahwa usia lebih dari 60 tahun (lansia) mengalami penurunan pendapatan seiring dengan bertambahnya usia.

e. Pendidikan

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden mayoritas SMA. Hasil penelitian yang dilakukan Yusselda dan Wardani (2016) juga menunjukkan bahwa sebagian besar pendidikan responden setingkat SMA. Data ini didukung oleh data Kemenkes RI (2018) bahwa pendidikan lansia di Kota Yogyakarta memiliki presentase pendidikan SMA lebih tinggi dibandingkan dengan pendidikan lain. BPS DIY (2016) menunjukkan bahwa pendidikan lansia dipertanian lima kali lipat lebih tinggi dibandingkan dengan lansia di pedesaan.

Hasil penelitian dari Vito, Krisnani dan Resnawaty (2015) pendidik di perkotaan jauh lebih tinggi dibandingkan pedesaan, hal ini dikarenakan beberapa hal, salah satunya adalah tingkat sosial ekonomi masyarakat di perkotaan jauh lebih tinggi dibandingkan dengan masyarakat yang tinggal di pedesaan, selain itu sumber daya manusia (SDM) dan fasilitas yang ada di perkotaan untuk menunjang pendidikan lebih berkualitas dan lebih banyak dibanding di pedesaan.

f. Pekerjaan

Status pekerjaan responden pada penelitian ini mayoritas tidak bekerja dikarenakan sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan dan berstatus IRT. Hasil penelitian ini sesuai dengan data BPS (2015) menurut jenis kelamin, lansia laki-laki yang bekerja lebih banyak dari pada lansia

perempuan. Infodatin (2014) juga menunjukkan bahwa kelompok lansia yang tidak bekerja lebih tinggi dari pada kelompok lansia yang bekerja, dikarenakan selain jumlah lansia perempuan lebih banyak dibanding jumlah lansia laki-laki, selain itu juga disebabkan karena penurunan kondisi fisik lansia yang sudah tidak seperti dulu lagi. Dewi (2014) menyatakan bahwa akibat proses penuaan lansia mengalami perubahan fisik dan mental yang mempengaruhi pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan juga mempengaruhi kesehatannya, sehingga dapat disimpulkan proses penuaan dapat mempengaruhi produktivitas seseorang.

g. Kesehatan

Status kesehatan responden pada penelitian ini sebagian besar mempunyai 1 - 2 penyakit kronik, mayoritas responden mempunyai penyakit hipertensi, rematik dan maag, hal ini dapat terjadi karena seiring pertambahan usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga penyakit tidak menular banyak muncul. Penyakit tidak menular pada lansia di antaranya hipertensi, stroke, diabetes melitus dan radang sendi atau rematik. Selain itu proses penuaan juga dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Riset Kesehatan Dasar (2016), menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mempunyai lebih dari 1-2 penyakit kronik, hal ini sesuai dengan data BPS DIY (2016) tentang profil Kesehatan DIY menunjukkan bahwa sebagian besar usia 60 tahun mengalami penurunan kesehatan lebih tinggi dan mempunyai 1-2 penyakit kronik. Hasil penelitian dari Rosyada dan Trihandini (2013) juga menyatakan bahwa selain faktor usia, faktor perilaku atau gaya hidup, misalnya kurangnya konsumsi makanan sayur, buah-buahan dan aktivitas fisik

dapat mempengaruhi kesehatan lansia. Dapat disimpulkan bahwa semakin bertambahnya usia, kondisi fisik seseorang akan mengalami penurunan ditambah gaya hidup yang tidak sehat akan semakin menurunkan kualitas kesehatan lansia.

h. Status Pernikahan

Responden dalam penelitian ini mayoritas berstatus menikah, hal ini sesuai dengan data BPS (2015) bahwa sebagian besar penduduk lansia yang tinggal diperkotaan berstatus menikah, dikarenakan usia harapan hidup lansia yang semakin tinggi membuat lansia masih memiliki pasangan yang lengkap dan masih berstatus menikah. Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian dari Yufez, Sabrian dan Novayelinda (2015) bahwa sebagian besar responden dalam penelitiannya berstatus menikah, dikarenakan pasangan hidup memiliki fungsi sebagai *supporting* dalam berbagai hal seperti emosi, *problem solving*, keuangan dan pengasuhan.

2. Dukungan Keluarga

Responden dalam penelitian ini mayoritas mempunyai dukungan keluarga yang tinggi. Data tersebut sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan Yuselda dan Wardani (2016) bahwa lebih dari setengah responden memiliki dukungan keluarga yang baik, yaitu sebanyak 51 orang (60,7%). Temuan ini terjadi juga pada sub variabel dukungan keluarga dimana lebih dari setengah responden memiliki dukungan emosional, informasional, instrumental dan penghargaan dalam kategori baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan emosional yang didapatkan lansia mayoritas baik dimana lansia mengatakan merasa nyaman dan tenang ketika tinggal bersama keluarga, keluarga selalu memberikan

perhatian kepada lansia dan memberikan suasana lingkungan yang aman untuk lansia melakukan aktivitas karena sebagian besar lansia tinggal bersama keluarganya. Hasil penelitian dari Husni, R omadoni dan Rukiyati (2015) juga menyatakan bahwa keluarga adalah tempat yang paling disukai oleh lansia, sehingga lansia merasakan nyaman dan tenang berada disisi keluarga.

Dukungan yang dibutuhkan oleh lansia tidak hanya dukungan fisik saja tetapi juga dukungan emosional. Dukungan emosional tersebut dapat berupa kepedulian keluarga terhadap aktivitas lansia, seperti memberikan perhatian, menunjukkan kasih sayang dan menemani lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Khulaifah, Haryanto & Nihayati, 2013). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga sering mendengarkan keluhan lansia ketika mereka sedih dan keluarga masih sering meluangkan waktu untuk menemani lansia beraktivitas, hal ini sesuai dengan hasil penelitian dari Muda, Hariyanto dan Ardiyani (2017) bahwa ketika seseorang memasuki lanjut usia, dukungan dari orang lain menjadi sangat berharga yang dapat menambah kenyamanan hidupnya.

Dukungan informasional bagi lansia dapat diwujudkan dengan memberikan informasi mengenai kesehatan dan pengawasan terhadap pola kegiatan lansia sehari-hari (Yusselda & Wardani, 2016). Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa keluarga selalu mencari informasi tentang masalah kesehatan melalui posyandu, majalah, orang yang ahli dan lain-lain, keluarga juga sering menyarankan lansia untuk datang ke posyandu lansia, hal ini dapat dipengaruhi oleh tempat tinggal lansia dimana keluarga lansia yang tinggal dipertanian lebih banyak mendapatkan informasi dikarenakan di daerah perkotaan fasilitas kesehatannya sudah lengkap sehingga keluarga yang

memiliki lansia bisa mencari informasi sebanyak-banyaknya melalui media cetak ataupun orang yang lebih ahli. Selaras dengan penelitian Herlinah, Lily, Wiarsih, Wiwin dan Rekawati (2013) bahwa secara fisiologis lansia akan mengalami penurunan fungsi kognitif sehingga lansia membutuhkan informasi yang adekuat dari keluarga atau masyarakat untuk meningkatkan pengetahuan dalam perawatan sehari-hari.

Dukungan instrumental meliputi penyediaan dukungan jasmani seperti pelayanan, bantuan finansial dan material yang membantu seseorang dalam kehidupannya (Friedman, 2010). Hasil dari penelitian ini sebagian besar lansia mendapatkan dukungan instrumental yang baik. Mayoritas lansia menyatakan bahwa keluarga menyediakan alat mandi, makan dan fasilitas lain yang diperlukan oleh lansia, termasuk menyediakan alat transportasi yang memudahkan lansia melakukan aktivitas dikarenakan masih banyak lansia yang ingin melakukan aktivitas keluar seperti pergi ke posyandu lansia, puskesmas, pengajian ataupun kumpulan arisan sehingga dukungan instrumental ini dibutuhkan.

Data tersebut sejalan dengan hasil penelitian Khulaifah, Haryanto dan Nihayati (2013) bahwa dukungan instrumental dalam kategori baik, untuk mempermudah aktivitas lansia keluarga selalu menyediakan transportasi dan menemani lansia pergi kemanapun, dikarenakan lansia mengalami perubahan fisiologis sehingga membutuhkan bantuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (Yusselda & Wardani, 2016). Dukungan yang diberikan keluarga sangat penting bagi kehidupan lansia, tetapi meskipun lansia dibantu oleh keluarga tidak berarti lansia tinggal duduk, diam, tenang dan berdiam diri saja, untuk menjaga kesehatan fisik maupun kesehatan kejiwaannya lansia

harus tetap melakukan aktivitas sehari-hari untuk meningkatkan kesejahteraan hidup lansia (Sitanggang, 2015).

Dukungan penghargaan merupakan dukungan yang terjadi apabila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu (Friedman, 2010). Hasil dari penelitian ini menyatakan bahwa dukungan penghargaan lansia mayoritas dalam kategori baik, hal ini dimungkinkan karena mayoritas suku pada responden bersuku Jawa dan mayoritas responden tinggal bersama keluarga. Hasil penelitian yang dilakukan Khulaifah, Haryanto dan Nihayati (2013) juga menunjukkan bahwa dukungan penghargaan yang diterima oleh lansia dari keluarga dalam kategori baik dikarenakan suku dan tempat tinggal responden yang dimana sebagian besar bersuku Jawa dan tinggal bersama anaknya. Budaya orang Jawa pada umumnya sebagai anak harus menjaga dan merawat orang tuanya atau orang tua sebagian besar selalu mengikuti anaknya.

Data tersebut sesuai dengan hasil penelitian bahwa lansia yang tinggal bersama anaknya selalu diberikan penghargaan yang baik atau penilaian yang lebih positif dibandingkan dengan lansia yang tinggal sendiri dikarenakan budaya dan nilai norma yang ada di masyarakat setempat. Ketika lansia mendapatkan dukungan penghargaan yang baik dapat meningkatkan status psikososial, motivasi hidup dan peningkatan harga diri lansia karena lansia merasa masih dianggap berguna dan berarti oleh keluarga (Yusselda dan Wardani, 2016). Dukungan penghargaan yang baik dari keluarga kepada lansia juga dapat membuat lansia merasa dirinya berharga dan meningkatnya kepercayaan diri dalam melakukan aktivitas (Mirza, 2017). Temuan ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa responden sebagian besar menyatakan bahwa keluarga selalu menunjukkan kepedulian, selalu menghormati keputusan yang

mereka ambil dan selalu memotivasi mereka untuk tetap menjalankan aktivitas sehari-hari. Penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa lansia yang mendapatkan dukungan penuh dari keluarga, seperti dukungan emosional, informasional, instrumental dan penghargaan yang baik dapat meningkatkan kepuasan lansia dalam menjalani hidupnya menjadi lebih baik.

3. Kualitas Hidup lansia

Kualitas hidup lansia terdiri dari 4 dimensi yaitu dimensi kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, dimensi hubungan sosial dan lingkungan (WHOQOL, 1997). Hasil penelitian didapatkan semua responden memiliki kualitas hidup dalam kategori baik, hal ini selaras dengan hasil penelitian Yuselda dan Wardani (2016) sebagian besar kualitas hidup responden dalam kategori 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 & Dwiriani, 2017).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi kesehatan fisik dalam kategori baik ditandai dengan responden masih mampu beraktivitas sebagaimana mestinya dan sebagian besar tingkat masalah kesehatan responden memiliki 1-2 penyakit kronik. Responden tidak merasakan sakit fisik yang berlebih saat beraktivitas dan tidak menggunakan terapi medis atau obat-obatan dalam jumlah yang banyak. Kondisi fisik dan masalah kesehatan dapat menentukan baik buruknya kualitas hidup lansia dimana semakin baik kondisi fisik maka semakin mudah lansia melakukan aktivitas yang mereka inginkan sehingga timbul perasaan nyaman dan puas terhadap dirinya. Fitriana dan Ambarini (2012) juga menyatakan bahwa kondisi fisik dikatakan baik

apabila seseorang hanya mempunyai 1-2 masalah kesehatan, merasakan sakit dalam waktu yang jarang sehingga masih mampu untuk beraktivitas, tidak ketergantungan dalam menggunakan terapi medis atau obat-obatan dan merasakan nyaman terhadap kesehatannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi kesejahteraan psikologis responden dalam kategori baik. Mayoritas responden menjawab bahwa mereka selalu menikmati kehidupannya, merasa hidupnya berarti, puas terhadap dirinya jarang merasakan kecemasan, kesepian, depresi, dikarenakan sebagian besar lansia tinggal bersama keluarganya. Sejalan dengan penelitian Rosmita dan Permana (2011) yang menunjukkan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki kesejahteraan psikologis yang baik sehingga kualitas hidup lansia pun menjadi meningkat, dikarenakan lansia yang tinggal dengan keluarga tidak hanya mendapatkan perawatan fisik saja namun juga mendapatkan kasih sayang, kebersamaan dan komunikasi yang baik dengan anggota keluarga.

Dimensi hubungan sosial dan dimensi lingkungan dalam penelitian ini dalam kategori baik, sebagian besar responden menyatakan masih aktif dalam kehidupan sosial dan mempunyai hubungan yang baik dengan orang lain sehingga responden aktif dalam kegiatan sosial seperti posyandu lansia, kegiatan masyarakat, pengajian, arisan, senam lansia dan lainnya. Lansia yang aktif dalam kehidupan sosial hidupnya menjadi tidak merasa sendiri dan merasa nyaman dengan lingkungan dan lansia yang memanfaatkan lingkungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari akan mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Rohmah, Purwaningsih & Bariyah, 2012)

Hasil penelitian dari Ayudia dan Nawangsih (2017) menyatakan bahwa kualitas hidup lansia lebih menekankan pada persepsi kepuasan lansia terhadap keadaan dalam hidupnya yang dipengaruhi oleh sejauh mana tercapainya kondisi fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan yang baik dalam kehidupan lansia. Penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa dari penelitian ini mayoritas kualitas hidup lansia dalam kategori baik sehingga mempengaruhi hasil kualitas hidup lansia.

4. Hubungan dukungan keluarga dengan Kualitas Hidup lansia

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia, dikarenakan sebagian besar responden memiliki dukungan dari keluarga yang sangat baik. Temuan ini selaras dengan penelitian Prazeres dan Santiago (2016), keluarga adalah sumber utama dukungan yang dibutuhkan oleh setiap orang. Dukungan yang diberikan keluarga dilihat dari 4 dimensi, yaitu dimensi emosional, informasi, instrumental, dan penghargaan. Hasil penelitian Yusselda dan Wardani (2016) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia, hal ini juga sesuai dengan hasil penelitian dari Suardana, Saraswati & Wiratni (2014) dan hasil dari penelitian Mirza (2017) yang menunjukkan hasil yang sama. Dukungan keluarga mempengaruhi kualitas hidup lansia dikarenakan dukungan yang diberikan pada lansia seperti dukungan emosional yang tinggi secara langsung memberikan efek bagi peningkatan kualitas hidup seseorang. Keluarga memberikan perhatian terhadap lansia, kasih sayang, dan kepercayaan sehingga memungkinkan lansia mendapatkan semangat dan rasa percaya diri

dalam meningkatkan kesehatan fisik, kesehatan mental, dan kemampuan dalam beraktivitas sehari-hari sehingga kualitas hidup lansia menjadi baik.

Hasil penelitian dari Herlinah, Lily, Wiarsih, Wiwin dan Rekawati (2013) menyatakan bahwa keluarga yang memberikan dukungan berbentuk informasi kepada lansia seperti menyarankan lansia selalu berkunjung ke posyandu, mengingatkan lansia untuk menjaga kesehatan, mengingatkan hal yang harus dihindari oleh lansia akan meningkatkan pengetahuan lansia untuk menjaga kondisi fisik maupun kondisi psikologis. Lansia yang mampu menjaga kondisi fisik dan kondisi mental akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik dalam hidupnya. Semakin tinggi dukungan informasi yang diberikan oleh keluarga kepada lansia akan membuat kondisi fisik dan mental lansia meningkat sehingga akan meningkatkan kesejahteraan baik fisik maupun psikologis. Kesejahteraan psikologis adalah salah satu faktor dalam menentukan kualitas hidup lansia. Kesejahteraan psikologis sangat penting bagi lansia untuk mengontrol kejadian yang ada dalam kehidupannya sehingga lansia yang mampu mencapai kesejahteraan psikologis yang baik akan mendapatkan kualitas hidup yang baik (Rohmah, Purwaningsih & Bariyah, 2012).

Kualitas hidup lansia dapat meningkat dengan adanya dukungan baik dari keluarga (Mirza, 2017). Hasil penelitian Husni, Romadoni dan Rukiyati (2015) menunjukkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pasien, dimana semakin tinggi dukungan keluarga maka kualitas hidup akan semakin baik, hal tersebut dikarenakan keluarga merupakan kelompok yang mempunyai peranan yang sangat penting

dalam menjalani kehidupan dan menjalani aktivitas seseorang. Sejalan dengan hasil penelitian Suardana dan Wiratni (2014) yang menunjukkan bahwa sebagian besar dukungan keluarga mempengaruhi kualitas hidup lansia dan sisanya dipengaruhi oleh faktor lain.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada 3 responden yang memiliki dukungan keluarga yang rendah, dikarenakan status pernikahannya belum menikah dan tinggal sendiri sehingga tidak mendapatkan dukungan yang baik dari anggota keluarganya. Hasil penelitian ini menunjukkan walaupun dukungan keluarganya rendah tetapi kualitas hidupnya baik, hal ini dikarenakan kualitas hidup lansia yang dipengaruhi oleh beberapa faktor lain. Salah satu faktornya adalah 3 responden tersebut memiliki kondisi fisik yang sehat dan memiliki penghasilan yang cukup karena mempunyai usaha dan masih bekerja di pabrik. Temuan diatas sesuai dengan penelitian dari 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.

Penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa dari penelitian ini terdapat hubungan yang 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 lansia yang baik.

3. Kelebihan dan Kelemahan

1. Kelebihan Penelitian

Penelitian ini belum pernah dilakukan di wilayah perkotaan.

2. Kelemahan Penelitian

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

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di wilayah Cokrodiningratan kota Yogyakarta, dapat disimpulkan bahwa :

a. Karakteristik Responden

Karakteristik reponden berdasarkan usia lansia mayoritas dalam rentang usia 60-74 tahun, jenis kelamin klien mayoritas perempuan, penghasilan klien mayoritas kurang dari UMR, Pendidikan klien mayoritas SMA, mayoritas tinggal bersama keluarga inti, status pernikahan mayoritas menikah.

b. Gambaran Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup pada penelitian ini semua responden dalam kategori baik

c. Hubungan karakteristik demografi dengan Kualitas Hidup Lansia

Tidak ada hubungan antara jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan penghasilan dengan kualitas hidup lansia

d. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia

Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.

B. SARAN

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

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Bagi Ilmu Keperawatan penelitian ini bisa sebagai pemahaman untuk meningkatkan pengetahuan tentang keperawatan keluarga, keperawatan gerontik dan keperawatan yang berbasis komunitas.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi kelompok puskesmas atau dinas terkait penelitian ini bisa sebagai bahan evaluasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan kepada keluarga untuk memberikan dukungan yang lebih baik untuk lansia, sehingga kualitas hidup lansia lebih meningkat.

3. Bagi Responden

Masyarakat yang mempunyai anggota keluarga lanjut usia untuk memberikan dukungan keluarga yang lebih baik, supaya meningkatkan kualitas hidup lansia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya penelitian ini bisa dikembangkan dengan metode kualitatif agar lebih memperdalam jawaban responden terkait kualitas hidupnya sehingga hasilnya lebih akurat.

D. BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

1. Biaya Penelitian

Jenis Pengeluaran	Beaya yang dikeluarkan
Honor	Rp2,000,000.00
Peralatan habis pakai	Rp2,200,000.00
Perjalanan dan pertemuan	Rp7,800,000.00
Jumlah	Rp12,000,000.00

2. Jadwal Penelitian

Jadwal penelitian disusun dalam rentang waktu 11 bulan

JUSTIFIKASI ANGGARAN PENELITIAN

No	Jenis kegiatan	Biaya	Jumlah	Rincian	Total Biaya
1	Honor				
	Ketua	Rp 100,000.00	1	1 orang	Rp 100,000.00
	Anggota Mahasiswa 1	Rp 500,000.00	1	1 orang	Rp 500,000.00
	Anggota Mahasiswa 2	Rp 500,000.00	1	1 orang	Rp 500,000.00
	Total				Rp. 2.000,000.00
2	Bahan Habis Pakai				
	Fotocopy kuesioner	Rp 1,000,000.00	1		Rp 1,000,000.00
	bolpoin	Rp 2,000.00	100		Rp 200,000.00
	Reward peserta	Rp 20,000.00	100		Rp 2,000,000.00
					Rp 3,200,000.00
3	Perjalanan dan Pertemuan				
	Studi pendahuluan				
	-Transport	Rp 30,000.00	2		Rp 60,000.00
	- Konsumsi	Rp 20,000.00	2		Rp 40,000.00
	- Perijinan	Rp 1,000,000.00	1		Rp 1,000,000.00
	Penyusunan proposal	Rp 200,000.00	1		Rp 200,000.00
	Pelaksanaan Penelitian				
	Transport	Rp 30,000.00	5	20	Rp 3,000,000.00
	Konsumsi	Rp 20,000.00	5	20	Rp 1,000,000.00
	Entry data	Rp 200,000.00	2	1	Rp 400,000.00
	Penyusunan Laporam	Rp 200,000.00	3		Rp 600,000.00
	Uji etik	Rp 500,000.00	1		Rp 500,000.00
				Rp 6,800,000.00	
TOTAL					Rp 12,000,000.00

E. DAFTAR PUSTAKA

- Abednego. (2014). Sehat dan bugar hingga lansia. Indonesia Publishing House
- Bloom DE. (2011) 7 billion and counting. *Science*. 29;333(6042):562–9.doi: <http://dx.doi.org/10.1126/science.1209290> PMID: 21798935
- Bowling, Ann (2014). Quality of Life: measure and meanings in social care research, diambil pada tanggal 11 November 2015 dari <http://sscr.nihr.ac.uk/PDF/MR/MR16.pdf>
- Desi Amelinda Sitanggang(2015). Dukungan Keluarga dan Kemandirian Lansia dalam Aktivitas sehari-hari.
- Dharma, K. K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media (TIM).
- Dewi, S. R. (2014). *Buku ajar keperawatangerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Himpunan Peraturan Perundang-undangan Republik Indonesia. (1998). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
- Infodatin Pusat Data danInformasi. (2014). Kementrian Kesehatan RI.
- Kementrian Kesehatan RI. (2017). Analisis data lansia di Indonesia.
- Mirza, R. (2017). Memaksimalkan Dukungan Keluarga guna Meningkatkan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus. *Jurnal Jumantik*, 2(2), 19.
- Muda, M. H., Hariyanto, T., & Ardiyani, V. M. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Motivasi Lansia Dalam mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia Di Kelurahan Tolgomas Kecamatan Lowokwaru Malang. *Nursing News*, 2(1), 6.
- Nursilmi, Kusharto, C. M., & Dwiriani, C. M. (2017). Relationship Nutritional and Health Status with Quality of Life of Elderly in Two Research Areas. *Jurnal MKMI*, 13(4), 11.
- Potter, P. A., & Perry, A.G. (2010). *Fundamentals of nursing* (7 ed.). Jakarta: Selemba Medika.
- Ramdani. (2015). Kontribusi Kecerdasan Spiritual dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepuasan Hidup Lansia Serta Implikasinya Dalam Pelayanan Bimbingan dan Konseling. *Jurnal Kopasta*, 2, 12.
- Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2012). Quality of Life Elderly. *JurnalKeperawatan ISSN*, 3(2), 13.
- Statistik Penduduk Lanjut Usia Indonesia. (2015). Badan pusat statistik.
- Sutikno, E. (2011). Hubungan Antara Fungsi Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia.Diperoleh tanggal 11 Desember 2014
- THE WHOQOL GROUP. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment. *Psychological Medicine*,28, 558.
- World Health Organization, World Health Statistics (2016)
- Yuliati, A., Baroya, N., & Ririanty, M. (2014). The Different of Quality of Life Among the Elderly who Living at Community and Social Services. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1), 8.

LAMPIRAN

A. Susunan Organisasi Peneliti dan pembagian tugas

No	Tim Peneliti	Tugas
1	Ketua Nurul Hidayah	Pembuatan Proposal Pengolahan data Pembuatan laporan
2	Anggota Mahasiswa 1 Aprilyani Dwi NJ	Perijinan Pembagi dan pengumpulan kuesioner Pemberian souvenir dan konsumsi
3	Anggota mahasiswa 2 P. Zefia CA	Perijinan Pembagi dan pengumpulan kuesioner Pemberian souvenir dan konsumsi

B. Biodata

BIODATA KETUA PENELITIAN

Biodata Ketua Penelitian

Nama	Nurul Hidayah
NIP/NIK	19821217200710173082
NIDN	0517128203
Tempat dan Tanggal Lahir	Bima, 17 Desember 1982
Jenis Kelamin	Perempuan
Status Perkawinan	Menikah
Agama	Islam
Golongan/Pangkat	IIIb
Jabatan Akademik	Tenaga Pengajar
Perguruan Tinggi	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Alamat	Permata Griya Mandiri B10 Ngentak Bangunjiwo Kasihan Bantul DIY

Telp/Fax

089670433938

Alamat e-mail

nurul.hidayah@umy.ac.id / hida.umy@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN PERGURUAN TINGGI

Tahun Lulus	Program Pendidikan (diploma, sarjana, magister, spesialis, dan dokter)	Perguruan Tinggi	Jurusan/Program Studi
2006	Sarjana	Universitas Padjadjaran	Program Studi Ilmu Keperawatan
2007	Profesi	Universitas Padjadjaran	Fakultas Keperawatan
2017	Magister	Monash University	Master of Nursing

PENGALAMAN PENELITIAN

Tahun	Judul Penelitian	Ketua/Anggota Tim	Sumber Dana
2010	Pengaruh pendidikan kesehatan Leptospirosis terhadap pengetahuan kader kesehatan di Kelurahan Bangunjiwo Bantul	Anggota	LP3M UMY
2014	Pengembangan Program Pendidikan berbasis Web bagi Perawat Pendidik di Komunitas	Ketua	LP3M UMY

KARYA ILMIAH

A. Buku/Bab Buku/Jurnal

Tahun	Judul	Penerbit/Jurnal
2015		
2016	Correlation between family knowledge and behavior with risk of fall of the elderly in Klaten Central Java	Proceeding 1 st International Nursing Conference Christian University Thailand

KONFERENSI/SEMINAR/LOKAKARYA/SIMPOSIUM

Tahun	Judul Kegiatan	Penyelenggara	Panitia/Peserta/pembi cara
Desember 2013	THE 4 th ASIAN International Conference on Humanized Health Care (AIC-HHC) 2013	AIC HHC, PSIK UMY	Panitia
2014	International Conference of Medical and Health Sciences	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta	Peserta
2016	Elderly care excellence through innovation and entrepreneurship	Christian University Thailand	Peserta
2016	Seminar Palliative Care And Gerontology Nursing	Universitas Gadjah Mada	Peserta
2017	Workshop Palliative Care And Geriatric Nursing	Temasek Foundation and Ngee ann Polytechnic Singapore	Peserta
Februari 2017	Workshop item development dan item bank administration AIPNI Regional VIII D.I. Yogyakarta	AIPNI DIY	Peserta
Desember 2018	Workshop item review AIPNI Regional VIII D.I. Yogyakarta	AIPNI DIY	Peserta

KEGIATAN PROFESIONAL/PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT

Tahun	Jenis>Nama Kegiatan	Tempat
--------------	-------------------------------	---------------

2016	Peningkatan skill parenting pada asisten rumah tangga di Perumahan Permata Griya Mandiri	Dusun Ngentak Kasihan
2016	Bakti sosial dan pemeriksaan kesehatan	Ambarketawang
2017	Pendidikan kesehatan tentang pentingnya dukungan keluarga bagi kepatuhan berobat dan diet pasien diabetes di dusun Tlogo, tamantirto, kasihan, bantul, DIY	Dusun Tlogo, Tamantirto, Kasihan, Bantul, DIY
2017	Medical Check Up Pada Masyarakat Di Area Pimpinan Ranting Muhammadiyah Gamping	Gamping
2017	Senam Otak (Brain Gym) Untuk Lansia Di Wilayah Desa Kalirandu, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta	Desa Kalirandu, Bangunjiwo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta

PERAN DALAM KEGIATAN KEMAHASISWAAN

Tahun	Jenis>Nama Kegiatan	Peran	Tempat
2011	CNE (Continuing Nursing Education)	Moderator	UMY
2014	Program Kreativitas Mahasiswa	Dosen Pembimbing PKM didanai DIKTI	UMY
2016	3 rd International Nursing Summer School	Moderator	UMY
2017	Program Kreativitas Mahasiswa	Dosen Pembimbing PKM didanai DIKTI	UMY

ORGANISASI PROFESI/ILMIAH

Tahun	Jenis>Nama Organisasi	Jabatan/jenjang keanggotaan
-------	-----------------------	-----------------------------

2013- Sekarang	Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)	Anggota
2014- sekarang	Ikatan Perawat Kesehatan Komunitas Indonesia	Anggota

Biodata Anggota Mitra Mahasiswa Penelitian 1



Nama Lengkap : APRILYANI DWI NINGROOM JUANA
NIM : 20150320032
TTL : 6 APRIL 1998
JenisKelamin : PEREMPUAN
Alamat Rumah : DUSUN CIKANDUNG RT 01 RW 03 DESA NYALINDUNG
KECAMATAN CIMALAKA KABUPATEN SUMEDANG
JAWA BARAT
Institusi : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA
Fakultas/Jurusan : FKIK/PSIK
Email : Aprildnj06gmail.com
Nomor HP : 089606818950

PengalamanBerorganisasi / Kepanitiaan

No.	Nama Organisasi/Panitia	Jabatan/posisi
1.		
2.		
3.		
4.		

Lomba / Penghargaan / Publikasi / Konferensi / Seminar / Beasiswa

No.	Tahun	Kegiatan
1.	2015	CNE
2.	2016	CNE
3.	2017	Seminar fiqih keperawatan
4	2018	CNE
5	2018	Seminar KTI

Biodata Anggota Mitra Mahasiswa Penelitian 2

Nama Lengkap : P Zefia Chairul Amini
NIM : 20150320116
TTL : Rawabening, 27 September 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Sridadi, Buay Madang Kab. Ogan Komening Ulu Timur, Sumatera Selatan 32161
Institusi : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Fakultas/Jurusan : FKIK/PSIK
Email : putrizefia27@gmail.com
Nomor HP : 0857-8341-1078

Pengalaman Berorganisasi / Kepanitiaan

No.	Nama Organisasi/Panitia	Jabatan/Posisi

Lomba / Penghargaan / Publikasi / Konferensi / Seminar / Beasiswa

No.	Tahun	Kegiatan
1.	2015	Peserta Seminar Karya Tulis Ilmiah (SEKALI #1)
2.	2016	Peserta CNE – Patient Safety : Surveillance HAIs
3.	2016	Peserta CNE - Penerapan Jenjang Karir Keperawatan Dalam Peningkatan Mutu, Kompetensi, dan Kesejahteraan Perawat Indonesia



Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Status: Terakreditasi A

SK BAN-PT

No: 851/SK/BAN-PT/AK-SURV/PN/VIII/2015

**SURAT PERNYATAAN KETUA
PENGUSUL**

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Nurul Hidayah, Ns., MNurs

NIDN : 0517128203

Pangkat/golongan : IIIb

Jabatan Fungsional : Tenaga Pengajar

Dengan ini menyatakan bahwa proposal saya dengan judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP
LANSIA DI WILAYAH COKRODININGRATAN KOTA YOGYAKARTA**

Yang diusulkan dalam skema PENELITIAN KEMITRAAN untuk tahun anggaran.
2018/2019 bersifat original dan belum pernah dibiayai oleh lembaga/sumber dana
lain.

Bilamana di kemudian hari ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka
saya bersedia dituntut dan diproses sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan
mengembalikan seluruh biaya penugasan yang sudah diterima tim pengusul.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sesungguhnya dan dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 20 Desember 2018

Mengetahui,

Ketua Prodi Ilmu Keperawatan



(Shanti Wardaningsih, M.Kep., Sp.Jiwa., PhD)

NIK: 19790722200204173058



(Nurul Hidayah, Ns., MNurs)

NIK: 19821217200710173082

Kampus:

Jl. Lingkar Selatan, Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta 55183
Telp. (0274) 387656 ext. 215 Fax. FKIK (0274) 387658, Fax. Universitas (0274) 387646

Unggul
& Islami