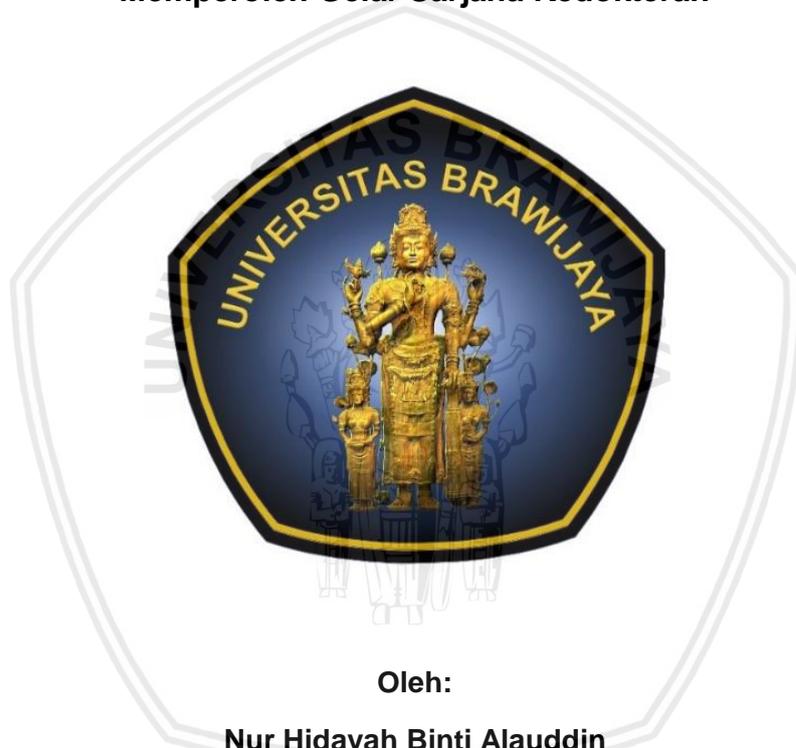


**HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN
KUALITAS HIDUP PADA USIA TUA DI MASYARAKAT
PENANGGUNGAN, KLOJEN**

TUGAS AKHIR

**Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran**



Oleh:

**Nur Hidayah Binti Alauddin
155070108121012**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
MALANG
2019**

DAFTAR ISI

	Halaman
Judul	i
Halaman Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Abstrak	v
Abstract	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran.....	xii
Bab 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	2
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.4.1 Manfaat Akademik	3
1.4.2 Manfaat Praktis	3
Bab 2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Usia Tua	4
2.1.1 Definisi Usia Tua.....	4
2.1.2 Demografi Penduduk Usia Tua	5
2.2 Dukungan Sosial	6
2.2.1 Definisi Dukungan Sosial.....	6
2.2.2 Instrumen untuk Mengukur Dukungan Sosial	8
2.2.3 Status Perkawinan, Status Tinggal Bersama, Status Pendidikan	8
2.2.4 Dukungan Sosial pada Usia Tua	9
2.3 Kualitas Hidup	10
2.3.1 Definisi Kualitas Hidup.....	10
2.3.2 Mengukur Kualitas Hidup	11
2.3.3 Kualitas Hidup pada Usia Tua	12



Bab 3. KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	14
3.2 Hipotesis Penelitian	15

Bab 4. METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian.....	16
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	16
4.3 Populasi dan Sampel	16
4.3.1 Populasi	16
4.3.2 Subyek	17
4.3.3 Sampel	17
4.3.3.1 Kriteria Inklusi.....	17
4.3.3.2 Kriteria Eksklusi.....	17
4.4 Variabel Penelitian	18
4.4.1 Variabel Bebas.....	18
4.4.2 Variabel Tergantung	18
4.4.3 Variabel Perancu	18
4.5 Instrumental Penelitian	18
4.6 Definisi Operasional.....	19
4.7 Metode Pengumpulan Data.....	22
4.8 Pengolahan dan Analisis Data	23
4.9 Alur Penelitian	23

Bab 5. HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Hasil Penelitian	24
5.1.1 Data Profil Responden.....	24
5.1.2 Status Kognitif.....	27
5.1.3 Dukungan Sosial pada Usia Tua di Masyarakat Penanggungan	27
5.1.4 Kualitas Hidup pada Usia Tua di Masyarakat Penanggungan	28
5.1.5 <i>EuroQoL Visual Analog Scale</i> (EQ-VAS) pada Masyarakat Usia Tua di Kelurahan Penanggungan.....	29
5.2 Analisis Data	29
5.2.1 Hasil Analisis Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Usia Tua di Masyarakat Penanggungan.....	29

5.2.2 Hasil Analisis Hubungan Mobilitas dengan EQ-VAS	30
5.2.3 Hasil Analisis Hubungan Aktivitas Sehari-Hari dengan EQ-VAS	31
5.2.4 Hasil Analisis Hubungan Rasa Nyeri/Tidak Nyaman dengan EQ-VAS	31
5.2.5 Hasil Analisis Hubungan Rasa Cemas/Depresi dengan EQ-VAS.....	32
5.2.6 Hasil Analisis Hubungan Dukungan Sosial dan EQ-VAS.....	33
5.2.6.1 Pengujian Kenormalan Data Dukungan Sosial dan EQ-VAS ..33	
5.2.6.2 Pengujian Korelasi Hubungan Dukungan Sosial dan EQ-VAS.....	34
 Bab 6. PEMBAHASAN	
6.1 Pembahasan Hasil Penelitian.....	35
6.1.1 Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup dan Tingkat Kesehatan (EQ-VAS)	35
6.1.2 Hubungan Antara Mobilitas, Rasa Nyeri/Tidak Nyaman, Aktivitas Sehari-Hari, dan Rasa Cemas/Depresi dengan Tingkat Kesehatan (EQ-VAS).....	38
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	40
 Bab 7. PENUTUP	
7.1 Kesimpulan	41
7.2 Saran.....	41
 Daftar Pustaka	42
Lampiran	47
Pernyataan Keaslian Tulisan	62

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 5.1 Profil Responden	24
Tabel 5.2 Jumlah dan Status Kognitif Responden	27
Tabel 5.3 Jumlah Responden dan Dukungan Sosial pada Usia Tua di Masyarakat Penanggungun	27
Tabel 5.4 Gambaran EQ-VAS Masyarakat Usia Tua di Kelurahan Penanggungun	29
Tabel 5.5 Pengujian Korelasi Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Usia Tua di Masyarakat Penanggungun.....	29
Tabel 5.6 Pengujian Korelasi Hubungan Mobilitas dengan EQ-VAS pada Usia Tua di Masyarakat Penanggungun	30
Tabel 5.7 Pengujian Korelasi Hubungan Aktivitas Sehari-Hari dengan EQ-VAS pada Usia Tua di Masyarakat Penanggungun.....	31
Tabel 5.8 Pengujian Korelasi Hubungan Rasa Nyeri/Tidak Nyaman dengan EQ-VAS pada Usia Tua di Masyarakat Penanggungun	31
Tabel 5.9 Pengujian Korelasi Hubungan Rasa Cemas/Depresi dengan EQ-VAS pada Usia Tua di Masyarakat Penanggungun.....	32
Tabel 5.10 Pengujian Normalitas Data Dukungan Sosial dan EQ-VAS.....	33
Tabel 5.11 Pengujian Korelasi Hubungan Dukungan Sosial dengan EQ-VAS pada Usia Tua di Masyarakat Penanggungun	34

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	14
Gambar 4.1 Alur Penelitian	23
Gambar 5.1 Jumlah Responden dan Kualitas Hidup pada Usia Tua di Masyarakat Penanggungan.....	28



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Pengantar Informed Consent	47
Lampiran 2 Pernyataan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian	48
Lampiran 3 Pernyataan Telah Melaksanakan Informed Consent.....	49
Lampiran 4 Kuisisioner Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup.....	50
Lampiran 5 Dokumentasi Kegiatan Penelitian	56
Lampiran 6 Data Hasil Penelitian	57
Lampiran 7 Surat Keterangan Kelaikan Etik	61



HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP
PADA USIA TUA DI MASYARAKAT PENANGGUNGAN, KLOJEN

Oleh:

Nur Hidayah Binti Alauddin

155070108121012

Telah diuji pada

Hari: Kamis

Tanggal: 11 April 2019

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji-I

dr. Hera Dwi Novita, Sp.M (K)

NIP: 197906112010122002

Pembimbing-I/Penguji-II,

dr. Sri Sunarti, Sp.PD, K-Ger

NIP: 197411262009122001

Pembimbing-II/Penguji-III,

Dr. dr. Kuleni Subandijah, Sp.A (K)

NIP: 196407191989102001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter,

dr. Triwahyu Astuti, M.Kes., Sp.P(K)

NIP: 196310221996012001

ABSTRAK

Alauddin, Nur Hidayah. 2019. **Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Usia Tua Di Masyarakat Penanggungan, Klojen.**

Tugas akhir, Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) dr. Sri Sunarti, Sp.PD, K-Ger (2) Dr. dr. Krisni Subandijah, Sp.A (K)

Dukungan sosial yang kuat pada lansia akan memberi efek positif pada kualitas hidup karena akan meningkatkan keterlibatan mereka dalam aktivitas sosial dan terhindar dari perasaan sepi dan depresi. Kualitas hidup merupakan variabel yang sangat subjektif dan digunakan oleh beberapa penelitian sebagai indikator kesejahteraan populasi, tetapi masih tidak banyak digunakan pada populasi lansia. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis dukungan sosial dan kualitas hidup pada usia tua di masyarakat Penanggungan, serta hubungan antara kedua variabel tersebut. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Instrumen yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial adalah *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)* dan *EuroQol Five Dimension Scale (EQ-5D)* untuk mengukur kualitas hidup. Sebanyak 44 subyek diberi kuisioner yang berisi identitas responden, data sosio-demografik, EQ-5D, EQ-VAS dan MSPSS. *Spearman's rho correlation test* digunakan untuk menganalisis hubungan antara kedua variabel tersebut. Diantara lima domain kualitas hidup, domain yang berkorelasi dengan tingkat kesehatan (EQ-VAS) adalah mobilitas ($r = 0.429$; $p = 0.004$) dan rasa nyeri/tidak nyaman ($r = 0.352$; $p = 0.019$). Sedangkan dukungan sosial tidak berhubungan dengan kualitas hidup dan tingkat kesehatan.

Kata kunci: dukungan sosial, kualitas hidup, usia tua

ABSTRACT

Alauddin, Nur Hidayah. 2019. **Relationship Between Social Support And Quality Of Life Among Older Age In Penanggungan Community, Klojen**. Final assignment, Study Program of Medicine, Faculty of Medicine, Brawijaya University. Supervisors: (1) dr. Sri Sunarti, Sp.PD, K-Ger (2) Dr. dr. Krisni Subandijah, Sp.A (K)

Strong social support in the elderly will have a positive effect on quality of life because it will increase their involvement in social activities and prevent from feeling lonely and depressed. Quality of life is a very subjective variable and is used by several studies as indicators of population welfare, but is still not widely used in the elderly population. The purpose of this study was to analyze social support and quality of life in old age in the Penanggungan community, as well as the relationship between the two variables. The type of research used was observational with a cross-sectional approach. The instrument used to measure social support is the Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS) and EuroQol Five Dimension Scale (EQ-5D) to measure quality of life. A total of 44 subjects were given a questionnaire containing the respondents' identities, socio-demographic data, EQ-5D, EQ-VAS and MSPSS. Spearman rho correlation test was used to analyze the relationship between the two variables. Among the five quality of life domains, the domain that correlated with health level (EQ-VAS) was mobility ($r = 0.429$; $p = 0.004$) and pain/discomfort ($r = 0.352$; $p = 0.019$). Whereas social support is not related to quality of life and health level.

Key words: social support, quality of life, elderly

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Definisi lansia menurut *World Health Organization* (WHO) adalah usia 60 tahun keatas. Menurut Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016, estimasi jumlah penduduk Indonesia yang lanjut usia pada tahun 2016 adalah sekitar 23 juta jiwa (Kemenkes RI, 2017), dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlah lansia akan meningkat mencapai 36 juta jiwa (Kemenkes RI, 2015). Harapan hidup penduduk Indonesia tahun 2015 adalah 67 tahun pada laki-laki dan 71 tahun pada perempuan (UN, 2017).

Usia lanjut adalah sebagian dari *aging process* yang dialami oleh semua makhluk hidup, termasuk manusia. Seiring dengan peningkatan umur, fungsi fisiologis tubuh akan mengalami penurunan baik dari aspek fisik, mental, dan sosial secara bertahap, termasuk penurunan daya tahan tubuh dan akan menyebabkan peningkatan faktor resiko terhadap penyakit. Lama kelamaan penyakit kronis akan timbul dan memberi dampak yang buruk pada kualitas hidup seseorang lansia. Tambahan pula, restriksi pergerakan dan aktivitas sehari-hari akan terganggu efek dari penyakit kronisnya. Ini akan menyebabkan lansia tidak dapat hidup secara mandiri lagi dan memerlukan bantuan dari orang lain, terutama dari pasangannya dan keluarganya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka (Unsar, 2015).

Kualitas hidup merupakan variabel yang sangat subjektif dan digunakan oleh beberapa penelitian sebagai indikasi kesejahteraan populasi, tetapi masih tidak banyak digunakan pada populasi lansia. Menurut hasil penelitian Dewianti,

kualitas hidup pada 7 dari 10 orang lansia menurun karena merasa sepi dan mendapat kurang perhatian dari anggota keluarga lainnya (Dewianti, 2012).

Dukungan sosial yang kuat pada lanjut usia akan memberi efek yang positif pada kualitas hidupnya karena akan meningkatkan keterlibatan mereka dalam aktivitas sosial dan menjauhi dari perasaan sepi dan depresi. Dukungan sosial akan memperbaiki kemampuan lansia menghadapi kondisi stress (Golden *et al.*, 2009, Shin & Sok, 2012).

Tidak banyak penelitian yang meneliti khususnya tentang dukungan sosial dan kualitas hidup pada usia tua di Kelurahan Penanggungan. Peneliti tertarik ingin mengetahui apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada usia tua di kelurahan tersebut. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada usia tua di masyarakat Penanggungan, Klojen. Dengan harapan dari hasil penelitian ini dapat lebih memperhatikan dukungan sosial dan kualitas hidup terhadap usia tua dan melakukan langkah awal dalam pencegahan agar orang usia tua dapat meningkatkan dan mempertahankan kualitas hidupnya dengan dukungan sosial yang baik.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimana dukungan sosial pada usia tua di masyarakat Penanggungan?
2. Bagaimana kualitas hidup pada usia tua di masyarakat Penanggungan?
3. Bagaimana hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada usia tua di masyarakat Penanggungan?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengukur dukungan sosial pada usia tua di masyarakat Penanggungan.
2. Mengukur kualitas hidup pada usia tua di masyarakat Penanggungan.
3. Menganalisis hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada usia tua di masyarakat Penanggungan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Manfaat akademik dari penelitian ini adalah untuk memperkaya literatur tentang hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada usia tua. Dengan hasil penelitian ini, diharapkan mampu meningkatkan kesadaran terhadap pentingnya dukungan sosial pada usia tua dalam meningkatkan kualitas hidup.

1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada usia tua. Dengan harapan dapat lebih memperhatikan dalam hal tersebut dan memberi masukan kepada lembaga kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit di daerah Klojen untuk mengadakan program sosial untuk meningkatkan kualitas hidup pada usia tua.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Usia Tua

2.1.1 Definisi Usia Tua

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, usia tua atau lanjut usia adalah orang yang berusia di atas 60 tahun. Usia tua adalah dimana seseorang telah masuk ke fase terakhir dalam kehidupan mereka. Setiap orang akan menjalani proses *aging* sebagai proses pertumbuhan.

Proses *aging* adalah suatu siklus hidup dimana orang lansia akan mengalami penurunan fungsi fisiologis tubuh secara bertahap, termasuk sistem daya tahan tubuh. Usia lanjut adalah sebagian dari *aging process* yang dialami oleh semua makhluk hidup, termasuk manusia. Seiring dengan peningkatan umur, fungsi fisiologis tubuh akan mengalami penurunan baik dari aspek fisik, mental, dan sosial secara bertahap, termasuk penurunan daya tahan tubuh dan ini akan diikuti dengan peningkatan faktor resiko terhadap pelbagai penyakit. Lama kelamaan penyakit kronis akan timbul dan memberi dampak yang buruk pada kualitas hidup seseorang lansia. Di samping itu, restriksi pergerakan dan aktivitas sehari-hari akan terganggu efek dari penyakit kronisnya. Ini akan menyebabkan lansia tidak dapat hidup secara mandiri lagi dan memerlukan bantuan dari orang lain, terutama dari pasangannya dan keluarganya untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka (Unsar, 2015). Jika orang lansia tidak mendapat dukungan atau tidak mempunyai hubungan yang baik dengan keluarganya atau orang sekitarnya, akan menyebabkan mereka menarik diri dari masyarakat dan biasanya akan mengarahkan ke perasaan depresi pada lansia tersebut. Ini akan memberi dampak yang buruk terhadap kualitas hidupnya.

2.1.2 Demografi Penduduk Usia Tua

Jumlah penduduk usia tua di Indonesia membawa dampak positif dan negative. Di mana, apabila penduduk usia tua dalam keadaan sehat, aktif dan produktif maka akan memberi dampak yang positif. Sedangkan, jika orang usia tua memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungannya yang tidak ramah terhadap penduduk usia tua akan menjadi suatu beban (Adioetomo, 2014).

Komposisi penduduk usia tua semakin meningkat baik di negara maju maupun di negara berkembang. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor contohnya penurunan angka fertilitas dan mortalitas, serta peningkatan angka harapan hidup, yang menyebabkan perubahan struktur penduduk secara keseluruhan. Hal ini merupakan hasil dari program Keluarga Berencana yang dilakukan mulai dari tahun 1970-an, serta kemajuan pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang semakin baik (Soeweno, 2010).

Berdasarkan data proyeksi penduduk di Indonesia, diperkirakan pada tahun 2017 terdapat 23,66 juta penduduk usia tua (9,03%). Diprediksi pada tahun 2020, jumlah penduduk usia tua mencapai sebanyak 27,08 juta, tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta) (Maylasari, 2018).

Suatu negara dikatakan berstruktur menua jika mempunyai populasi lansia di atas 7% (Soeweno, 2010, Maylasari, 2018). Persentase usia tua di Indonesia pada tahun 2017 telah mencapai 8,97% (23,4 juta) dari keseluruhan penduduk (Maylasari, 2018). Selain itu, persentase penduduk berumur 0-4 tahun (23,8 juta) lebih tinggi dibanding persentase penduduk yang berumur 5-9 tahun (23,7 juta). Sementara penduduk produktif umur 10-44 tahun (147,1 juta) merupakan

persentase terbesar jika dibandingkan kelompok umur lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara dengan berstruktur penduduk menuju tua (*aging population*) (Maylasari, 2018).

Belum semua provinsi Indonesia berstruktur tua. Terdapat 19 provinsi (55,88%) Indonesia yang memiliki struktur penduduk tua. Tiga provinsi dengan persentase usia tua terbesar adalah DI Yogyakarta (13,81%), Jawa Tengah (12,59) dan Jawa Timur (12,25%). Sementara itu, tiga provinsi dengan persentase usia tua terkecil adalah di Papua (3,20%), Papua Barat (4,33%) dan Kepulauan Riau (4,35%) (Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035, 2013).

2.2 Dukungan Sosial

2.2.1 Definisi Dukungan Sosial

Dukungan sosial didefinisikan sebagai sumber yang diberikan oleh orang lain baik dari teman, masyarakat sekitar, keluarga atau pasangan hidup, kepada individu yang bisa mempengaruhi perilakunya dan kesejahteraan yang bersangkutan (Cohen & Syme, 2012).

Dalam kondisi dimana seseorang usia tua dengan kondisi tubuhnya yang kurang baik, membutuhkan adanya dukungan sosial yang berasal dari lingkungan terdekat. Selain pemerintah, keluarga merupakan unit terkecil dalam kehidupan bermasyarakat yang mampu menyediakan dukungan tersebut, baik dari aspek ekonomi maupun sosial. Di sinilah kehadiran pasangan hidup maupun anggota keluarga lainnya mempunyai peran yang penting dalam memenuhi kebutuhan fisik maupun psikis lansia sebagai pendampingnya, apalagi bagi lansia yang mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Pada beberapa penelitian, dengan menjalin hubungan sosial yang baik dapat menekan tingkat

keparahan penyakit yang berujung pada terjadinya kematian lansia. sekaligus dapat meningkatkan kualitas hidup serta menyediakan orang usia tua menghadapi kondisi stress dalam kehidupannya dengan baik. Dukungan sosial juga telah terbukti mengurangi konsekuensi psikologis dan psikologis dari stress, dan dapat meningkatkan fungsi kekebalan tubuh (Apollo dan Cahyadi, 2012, Suddart dan Brunner, 2001).

Dukungan sosial terdapat dalam beberapa jenis, yaitu dukungan emosi, yang berarti seseorang membuat orang lain merasa disayangi dan dipedulikan; dukungan penghargaan yang berarti ungkapan positif atau semangat yang diberikan agar seseorang merasa dirinya dihargai dan meningkatkan kompetensi dalam diri; dukungan instrumental yang berarti fisik, seperti uang dan mengurus rumah; dukungan informasi bermaksud menyediakan informasi bertujuan untuk menolong orang lain; dan dukungan jaringan sosial yang dimaksudkan adalah perasaan yang diberikan kepada individu sehingga rasa kebersamaan dengan anggota kelompoknya yang memiliki minat yang sama (Sarafino, 2016).

Dukungan sosial kini terbukti menjadi "*life saver*". Orang-orang yang didukung oleh hubungan dekat dengan teman, keluarga, atau sesama anggota pekerjaan, atau kelompok pendukung lainnya kurang rentan terhadap kesehatan dan kematian dini. Individu yang menderita leukemia atau penyakit jantung memiliki tingkat ketahanan hidup yang lebih tinggi jika mereka memiliki dukungan sosial yang luas dan baik. Ada juga ikatan kuat antara dukungan sosial dan ukuran kesejahteraan. Mereka yang memiliki hubungan pribadi yang erat, dapat mengatasi berbagai tekanan dengan lebih baik, seperti kehilangan orang yang dicintai, kehilangan pekerjaan, pemerkosaan, dan penyakit (See Salovey, 2000).

2.2.2 Instrumen untuk Mengukur Dukungan Sosial

Dalam penelitian ini, instrumen yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial adalah *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) yang merupakan kuisisioner yang telah dikembangkan oleh Zimet pada tahun 1988 (Zimet *et al.*, 1988). MSPSS dilaporkan mempunyai skala reliabilitas 0.95 dengan sub-skala 0.93 untuk keluarga, 0.94 untuk teman, dan 0.91 untuk pasangan hidup (Zimet *et al.*, 1988). Ini adalah instrumen yang andal dan valid untuk digunakan, dan telah digunakan oleh banyak penelitian untuk mengukur dukungan sosial. Hubungan antara responden dengan sumber dukungan sosial mereka, yaitu pasangan hidup, keluarga, dan teman dinilai, dan akan ditentukan korelasi dengan kualitas hidup mereka.

2.2.3 Status Perkawinan, Status Tinggal Bersama, Status Pendidikan

Keberadaan anggota rumah tangga lain terutama pasangan hidup orang usia tua sangat penting dalam menemani dan menghabiskan sisa perjalanan hidupnya. Pada tahun 2017, lebih dari separuh penduduk usia tua masih memiliki pasangan hidup (59,82%). Sedangkan penduduk usia tua yang berstatus cerai mati sebesar 36,85%. Hanya sedikit penduduk usia tua yang cerai hidup dan belum kawin (dibawah 5%) (Maylasari, 2018).

Selain status perkawinan, dukungan sosial yang tersedia berkaitan juga dengan status tinggal bersama pada orang usia tua. Status tinggal bersama yang dimaksudkan adalah pengaturan tempat tinggal orang usia tua dengan siapa, sama ada tinggal sendiri atau tinggal bersama pasangan atau anggota keluarga lainnya. Menurut data dari BPS, Susenas Kor 2017 menginformasikan bahwa masih banyak orang usia tua (62,64%) di Indonesia yang tinggal bersama keluarga besar, baik bersama keluarga (anak/menantu, atau orang tua/metua dalam satu

rumah tangga) maupun tiga generasi (anak/menantu dan cucunya, atau anak/menantu dan orang tua/mertuanya dalam satu rumah tangga) (Maylasari, 2018). Tetapi dengan hanya mendapatkan data status tinggal bersama tidak dapat memberikan informasi kebahagiaan hidup pada orang usia tua (Papalia *et al.*, 2009).

Menurut data dari Statistik Penduduk Lanjut Usia 2017, pendidikan tertinggi yang ditamatkan lansia pada tingkat SD/ sederajat ke atas sebesar 48,71%, tidak tamat SD/ sederajat (31,89%), dan lansia yang tidak pernah sekolah (19,40%). Sebagian besar lansia tamat pada tingkat pendidikan rendah secara umum (Maylasari, 2018). Tingkat pendidikan berpengaruh pada kualitas hidup seseorang. Dimana lansia yang berlatarbelakang tamat pada pendidikan tinggi mempunyai kualitas hidup yang baik (Pearlman, 1991). Sebaliknya, lansia yang tingkat pendidikannya rendah berkaitan dengan kualitas hidup, hubungan sosial, dan *self-assessed health* yang buruk, serta masalah pada sensorik dan pengunyahan (Lasheras, 2001).

2.2.4 Dukungan Sosial pada Usia Tua

Berdasarkan data dari Sensus 2010 menunjukkan bahwa proporsi usia tua yang tinggal sendiri meningkat seiring bertambahnya umur terutama pada perempuan usia tua akan lebih tinggi daripada laki-laki usia tua. Menurut WHO usia tua yang tinggal sendiri digambarkan sebagai kelompok yang berisiko dan membutuhkan perhatian khusus (Maylasari, 2018). Kemungkinan ini bisa disebabkan individu yang tinggal sendiri baik karena keinginan sendiri atau karena keterpaksaan yang menyebabkan individu usia tua akhirnya memutuskan untuk tinggal sendiri, menghadapi beberapa masalah seperti merasa kesepian, masalah penghasilan, seksual, kesehatan, ketakutan menjadi korban kejahatan, dan

masalah kurang mendapat dukungan keluarga (Kusumiati, 2009). Beberapa penelitian menyebutkan tentang efek dukungan sosial pada kesehatan mental dan kualitas hidup pada usia tua, terutama terkait dengan menghadapi stress atau sesuatu masalah dalam hidup pada usia tua (Chiquita, 2017, Rohmah, 2015, Cutrona, 1986). Dukungan sosial terutama dari keluarga merupakan sumber dukungan yang penting dan kepuasan terhadap dukungan yang diberi menjadi prediktor penting untuk tingkat depresi (Chi, 2001). Kurangnya mendapat dukungan sosial sering ditemukan pada usia tua yang tinggal sendiri, dan bisa menjadi salah satu faktor bagi kelompok ini merasa kesepian. Karena kesepian dikaitkan dengan masalah kesehatan fisik dan mental, peningkatan dukungan sosial dan memfasilitasi hubungan persahabatan harus dititik berat dalam hal manajemen gaya hidup sehat pada komunitas usia tua tersebut (Jennifer, 2004).

2.3 Kualitas Hidup

2.3.1 Definisi Kualitas Hidup

Kualitas hidup didefinisikan oleh WHO sebagai persepsi seseorang terhadap posisi kehidupan mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal dan dalam hubungan dengan tujuan, harapan, standar dan keprihatinan mereka (Philips, 2006, WHOQOL Group, 1995). Kualitas hidup adalah indikator dari kesehatan dan kebahagiaan seseorang. Ini adalah konsep luas yang dipengaruhi secara kompleks oleh kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, kepercayaan pribadi, hubungan sosial dan hubungannya dengan lingkungan mereka.

2.3.2 Mengukur Kualitas Hidup

Kualitas hidup dapat diukur dengan menggunakan jenis kuisisioner *EuroQol Five Dimension Scale 3 Level* (EQ-5D-3L). Ini terdiri dari lima dimensi (mobilitas, perawatan diri sendiri, aktivitas sehari-hari, rasa nyeri/tidak nyaman, dan rasa cemas/depresi) dan *EuroQoL Visual Analog Scale* (EQ-VAS). Kuisisioner ini digunakan untuk mengukur persepsi individu terhadap keadaan kesehatan dirinya, termasuk tingkat fungsi masing-masing dimensi. EQ-5D dilaporkan mempunyai skala reliabilitas 0.88 (EuroQol, 1990).

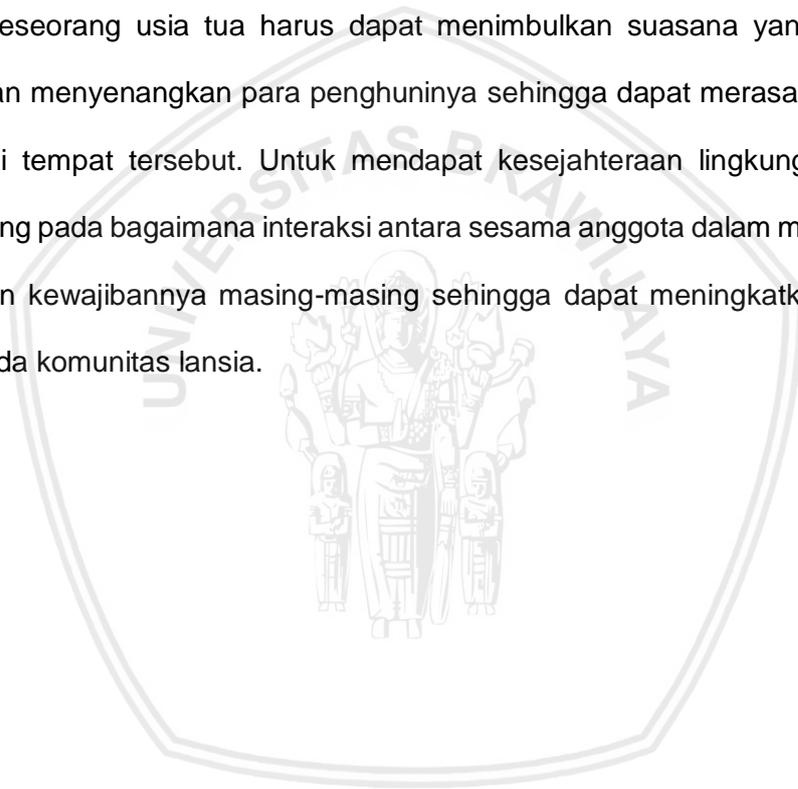
Kuisisioner EQ-5D telah digunakan dalam beberapa penelitian yang meneliti tentang kualitas hidup. Dalam kuisisioner EQ-5D terdapat dua bagian. Pada bagian pertama adalah profil EQ-5D, yang meminta responden untuk mengklasifikasikan kesehatan diri sendiri berdasarkan *self-assessed levels of problems* ("baik" (3), "sedang" (2), "tidak baik" (1)) terhadap lima dimensi tersebut. Pada bagian kedua adalah EQ-VAS, di mana memerlukan responden untuk menggambarkan tingkat kesehatan diri sendiri secara menyeluruh yang dirasakan pada saat mengisi pada *vertical visual analogue scale*, dimulai dari "tingkat kesehatan yang dirasakan terburuk" (0) hingga "tingkat kesehatan yang dirasakan terbaik" (100). Secara historis, EQ-VAS digunakan sebagai "pemanasan" ketika mengisi kuisisioner EQ-5D, tetapi sekarang EQ-VAS dianggap sebagian dari instrumen pengukuran untuk kualitas hidup (Yan *et al.*, 2013).

2.3.3 Kualitas Hidup pada Usia Tua

Beberapa penelitian telah menunjukkan kepentingan kualitas hidup pada usia tua karena Indonesia sudah termasuk negara yang berstruktur penduduk menuju tua (Maylasari, 2018). Tambahan pula dengan menurunnya angka kelahiran dan kematian, serta angka harapan hidup yang meningkat, penduduk Indonesia akan menghadapi masalah-masalah terkait dengan populasi usia tuanya. Masalah yang dihadapi dampak dari populasi menua diantaranya adalah peningkatan insiden disabilitas, masalah dengan tempat tinggal, pendapatan untuk usia tua, dan kebutuhan kesehatan. Untuk memastikan bahwa kualitas hidup pada usia tua dipertahankan, beberapa hal harus diberi perhatian yaitu memastikan bahwa mereka memiliki pendapatan yang memadai, kebutuhan kesehatan mereka terpenuhi, memiliki tempat tinggal yang sesuai dan difasilitasi untuk menjalani kehidupan yang aktif (Adioetomo, 2014).

Menurut Rohmah (2015) faktor fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan berpengaruh pada kualitas hidup usia tua. Di mana faktor psikologis merupakan faktor yang paling berpengaruh. Dan kesemua faktor tersebut saling terkait dalam mempengaruhi kualitas hidup pada usia tua. Dengan usia semakin meningkat, maka kondisi kesehatan fisik dan mental akan menurun secara bertahap. Ketika seseorang individu memiliki kesehatan fisik yang rendah, maka akan berdampak pada kesehatan mental juga, di mana individu tersebut akan merasa bahwa kehidupannya sudah tidak berguna lagi dan mudah berputus asa karena sudah tidak bisa beraktif seperti sebelum sakit. Dan jika tidak diberi perhatian oleh individu lain seperti pasangan hidupnya, keluarganya, atau teman pertanggungannya untuk meningkatkan semangat dan harapan dalam diri untuk hidup, individu tersebut bisa jatuh pada kondisi depresi dan merasa kesepian, dan ini akan

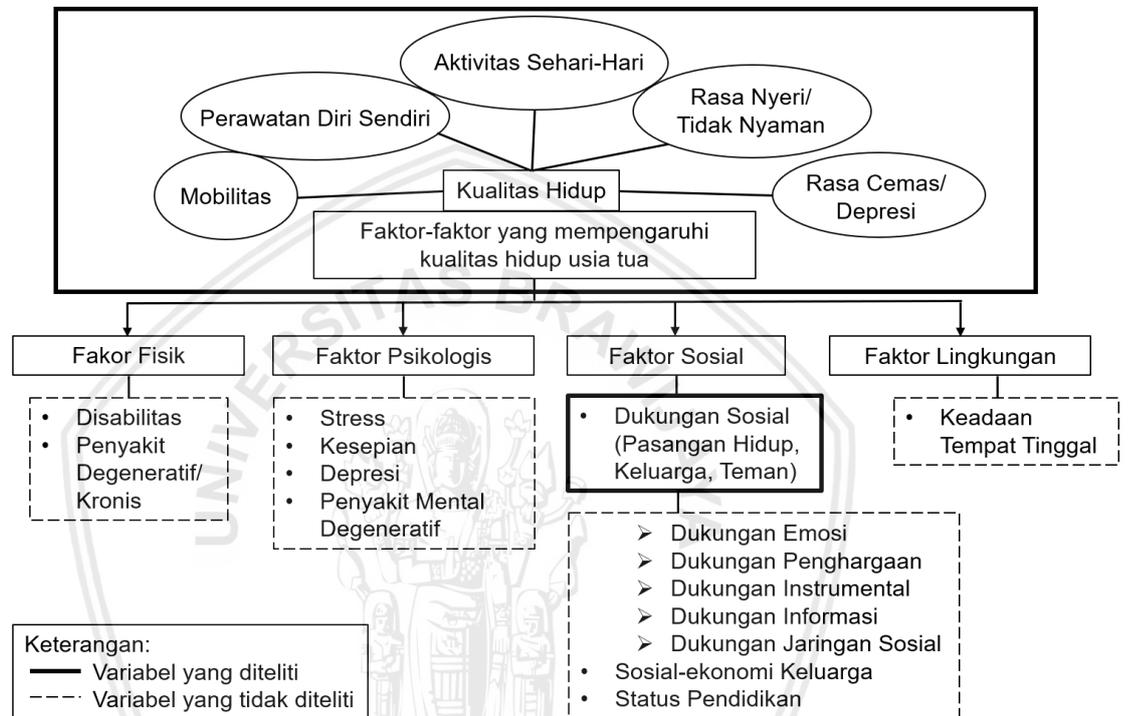
menyebabkan kualitas hidupnya menurun (Lima, 2009). Dukungan sosial banyak disebutkan dalam beberapa penelitian, dan diantaranya adalah terkait dengan kualitas hidup pada usia tua. Menurut Nurhidayah (2012), kebahagiaan lansia dipengaruhi oleh dukungan sosial tetapi tidak dipengaruhi oleh spiritualitas dan tempat tinggal. Tetapi dari penelitian Rohmah (2015) memberi pendapat yang lain tentang pengaruh faktor lingkungan terhadap kualitas hidup usia tua. Tempat tinggal seseorang usia tua harus dapat menimbulkan suasana yang nyaman, damai dan menyenangkan para penghuninya sehingga dapat merasa ingin terus tinggal di tempat tersebut. Untuk mendapat kesejahteraan lingkungan sangat bergantung pada bagaimana interaksi antara sesama anggota dalam menjalankan tugas dan kewajibannya masing-masing sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup pada komunitas lansia.



BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1: Kerangka Konsep

Terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada usia tua, diantaranya adalah faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, serta faktor lingkungan. Faktor fisik di sini bisa karena penyakit yang dihidapi atau disabilitas dampak dari penurunan fungsi fisiologis tubuh seiring dengan peningkatan usia. Dari aspek psikologis, sering didapati gangguan atau masalah mental pada individu usia tua seperti merasa depresi, cemas, pikun, gangguan tidur atau merasa kesepian karena mengalami peristiwa hidup yang tidak baik atau karena penyebab tertentu yang dapat menimbulkan perasaan dirinya sudah tidak lagi

berguna, dicintai atau dihargai oleh orang lain dan ini bisa menyebabkan individu tersebut mudah berputus asa dengan hidupnya.

Di samping itu, dari aspek sosial, dukungan sosial baik dukungan dari lingkungan keluarga, pasangan hidup, atau teman-teman dapat mempengaruhi kualitas hidup usia tua sehingga dapat menunjang kehidupan. Dukungan sosial terdapat dalam beberapa bentuk yaitu dukungan emosi, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dukungan informasi, serta dukungan jaringan sosial. Selain dukungan sosial, status pendidikan dan status ekonomi keluarga juga dapat mempengaruhi kualitas hidup pada usia tua. Selain itu, faktor lingkungan seperti keadaan tempat tinggal individu usia tua dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Dengan mempunyai tempat tinggal yang dapat menimbulkan rasa nyaman, damai dan aman untuk usia tua, dapat meningkatkan kesejahteraan hidup pada usia tua

Terdapat lima domain dari kualitas hidup yang diukur dalam penelitian ini termasuk mobilitas, perawatan diri sendiri, aktivitas sehari-hari, rasa nyeri atau tidak nyaman, dan rasa cemas atau depresi. Maka faktor yang lebih difokuskan dalam penelitian ini adalah faktor sosial terutama pada dukungan sosial seseorang usia tua. Faktor tersebut dijadikan variabel bebas dalam penelitian ini dan diuji korelasinya dengan variabel kualitas hidup.

3.2 Hipotesis Penelitian

Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada usia tua di masyarakat Penanggungan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional dengan pendekatan *cross-sectional*.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Juli 2018 dan diselenggarakan bersamaan dengan kegiatan PENMAS untuk lansia di Kelurahan Penanggungan, Klojen.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah peserta PENMAS yang berusia 60 tahun ke atas yang tinggal di Kelurahan Penanggungan, Klojen. Jumlah populasinya tidak diketahui sehingga untuk menentukan jumlah sampel, digunakan rumus berikut (Hutagalung & Aisha, 2008):

$$n = \frac{(Z_{\alpha})^2(p)(q)}{d^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

Z_{α} = Derajat kepercayaan, nilai standard normal yang besarnya tergantung α ,

bila $\alpha = 0,05 \rightarrow z = 1,67$

bila $\alpha = 0,01 \rightarrow z = 1,96$

p = Estimator proporsi populasi

$$q = 1 - p$$

d = Penyimpangan yang ditolerir

Berdasarkan perhitungan dengan menggunakan $\alpha = 0,05$ $Z = 1,97$ dan $p = 0,5$ karena nilai p belum diketahui. Maka besar jumlah sampel (n) yang didapatkan untuk penelitian ini adalah sebanyak 96 orang.

Sampel diambil dari populasi yang dianggap mewakili populasi usia tua di Kelurahan Penanggungan dengan jumlah sampel 96 responden dengan cara ke setiap rumah lansia di Kelurahan Penanggungan untuk mengisi kuisisioner dan mengundang mereka ke kegiatan PENMAS. Dari Sekaran (2006) menyampaikan bahwa *rule of thumb* jumlah sampel penelitian sebanyak 30 – 500 adalah cukup bagi kebanyakan penelitian sosial yang dilakukan.

4.3.2 Subyek

Subyek pada penelitian ini adalah peserta PENMAS yang berusia 60 tahun ke atas yang tinggal di Kelurahan Penanggungan, Klojen. Dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, jumlah subyek yang terpenuhi kriteria inklusi adalah sebanyak 44 orang.

4.3.3 Sampel

4.3.3.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi untuk penelitian ini adalah laki-laki dan wanita yang berusia 60 tahun ke atas yang tinggal di Kelurahan Penanggungan.

4.3.3.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah kuisisioner yang tidak terisi dengan lengkap, responden yang mengundurkan diri dari penelitian, dan responden yang mempunyai masalah berat pada fungsi kognitif (0-3).

4.4 Variabel Penelitian

4.4.1 Variabel Bebas

Variabel bebas yang digunakan dalam penelitian ini adalah dukungan sosial yang diukur menggunakan kuisisioner *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)*.

4.4.2 Variabel Tergantung

Variabel tergantung yang digunakan dalam penelitian ini adalah kualitas hidup dengan menggunakan kuisisioner *EuroQol Five Dimension Scale (EQ-5D)*.

4.4.3 Variabel Perancu

Variable perancu dalam penelitian ini adalah status pendidikan yang akan mempengaruhi hasil data kuisisioner yang diisi oleh responden tersebut. Status pendidikan dapat menunjukkan pemahaman responden dalam menjawab kuisisioner dengan baik.

4.5 Instrumen Penelitian

Abbreviated Mental Test Score (AMT) merupakan instrumen yang digunakan dalam penelitian ini untuk menilai fungsi kognitif pada usia tua dengan waktu yang lebih singkat dan sederhana walaupun sensitifitas dan spesifisitas AMT lebih rendah jika dibandingkan dengan *The Mini Mental State Examination (MMSE)*. AMT menilai memori baru dan lama, atensi, dan orientasi. AMT terdiri dari 10 pertanyaan dan 2 skoring (0 'Salah', 1 'Benar'), dari total skor 8-10 menunjukkan status kognitif yang normal, skor 4-7 menunjukkan gangguan ingatan sedang, sedangkan skor 0-3 menunjukkan gangguan ingatan berat (Hodkinson, 1972).

Instrumen yang digunakan untuk mengukur dukungan sosial adalah *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)*. MSPSS terdiri dari 12 item dan 7 skoring, mulai dari ‘amat sangat tidak setuju’ (1) sehingga ‘amat sangat setuju’ (7). Kemudian dibagi dengan 3 sumber dukungan sosial yaitu *significant other*, keluarga, dan teman. Untuk mendapatkan gambaran dukungan sosial responden, diambil skor total dari penjumlahan setiap item. MSPSS dilaporkan mempunyai skala reliabilitas 0.95 dengan sub-skala 0.93 untuk keluarga, 0.94 untuk teman, dan 0.91 untuk *significant other*.

EuroQol Five Dimension Scale (EQ-5D) digunakan sebagai alat ukur kualitas hidup. EQ-5D terdiri dari 5 item dan 3 skoring untuk mengukur persepsi responden terhadap tingkat kesehatan yang dirasakan. EQ-5D dilaporkan mempunyai skala reliabilitas 0.88.

4.6 Definisi Operasional

Definisi Operasional	Deskripsi
Usia Tua	Defnisi : Usia tua atau lanjut usia adalah orang yang berusia di atas 60 tahun (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 43 Tahun 2004).
	Alat Ukur : Kuisisioner identitas dan sosio-demografik.
	Hasil Ukur : Usia 60 tahun keatas.
Status Kognitif	Definisi : Kognisi adalah proses memperoleh pengetahuan termasuk kesadaran dan perasaan atau usaha mengenali

	sesuatu melalui pengalaman sendiri atau hasil pemerolehan pengetahuan (Weisskopf, 2004).
Alat Ukur	: Terdiri dari 10 pertanyaan yang diseleksi berdasarkan nilai diskriminatif dari Mental Test Score yang lebih panjang. AMT termasuk komponen-komponen yang mengikuti memori baru dan lama, atensi, dan orientasi (Hodkinson, 1972).
Hasil Ukur	: Skor total AMT (Hodkinson, 1972): 0-3 : Gangguan ingatan berat 4-7 : Gangguan ingatan sedang 8-10 : Normal
Skala Ukur	: Ordinal
Dukungan Sosial	Definisi : Dukungan sosial didefinisikan sebagai sumber yang diberikan oleh orang lain baik dari teman, masyarakat sekitar, keluarga atau pasangan hidup, kepada individu yang bisa mempengaruhi perilakunya dan kesejahteraan yang bersangkutan (Cohen dan Syme dalam Apollo dan Cahyadi, 2012).
Alat Ukur	: <i>Significant other</i> , keluarga, dan teman. Tetapi yang dinilai secara umum saja.

Terdapat 12 item dan 7 skoring dalam

MSPSS (Zimet *et al.*, 1988):

7 : Amat Sangat Setuju

6 : Sangat Setuju

5 : Sedikit Setuju

4 : Netral

3 : Sedikit Tidak Setuju

2 : Sangat Tidak Setuju

1 : Amat Sangat Tidak Setuju

Hasil Ukur : Dengan ketentuan dari *mean scale*

score (Zimet *et al.*, 1988):

1,0 – 2,9 : Rendah

3,0 – 5,0 : Sedang

5,1 – 7,0 : Tinggi

Skala Ukur : Ordinal

Kualitas Hidup Definisi : Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang subjektif untuk menilai persepsi seseorang terhadap posisi kehidupan mereka dalam konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal dan dalam hubungan dengan tujuan, harapan, standar dan keprihatinan hidup mereka (Philips, 2006, WHOQOL Group, 1995).

Alat Ukur : Mobilitas, perawatan diri sendiri, aktivitas sehari-hari, rasa nyeri/tidak nyaman, dan rasa cemas/depresi. Terdapat 3 skoring dalam EQ-5D (EuroQol Research Foundation. EQ-5D-3L User Guide, 2018):

Level 3 (tidak ada masalah)

Level 2 (masalah sedang)

Level 1 (masalah berat)

Hasil Ukur : Dengan ketentuan dari *median values* (Riduwan dan Akdon, 2010):

5,00 – 8,33 : Tidak baik

8,34 – 11,66 : Sedang

11,67 – 15,00 : Baik

Skala Ukur : Ordinal

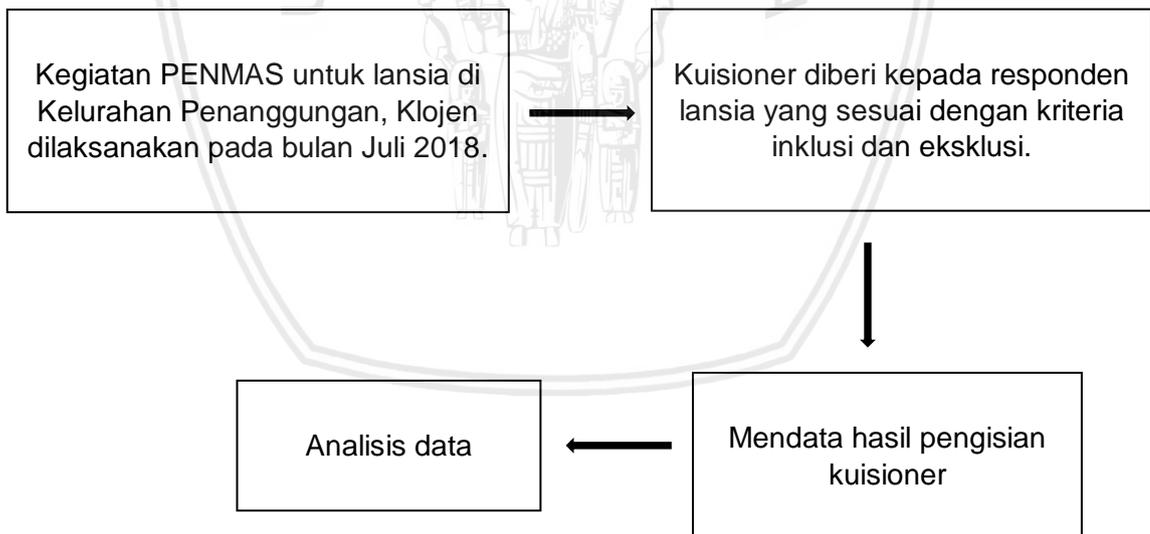
4.7 Metode Pengumpulan data

Data diperoleh dengan menggunakan *survey* di mana identitas responden, data sosio-demografik, *Abbreviated Mental Test Score* (AMT), *EuroQol Five Dimension Scale* (EQ-5D), *EuroQoL Visual Analog Scale* (EQ-VAS) dan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support* (MSPSS) dicantumkan dalam bentuk kuisioner.

4.8 Pengolahan dan Analisis Data

Dari hasil kuisisioner, peneliti mengelompokkan data dan membuat tabel. Data kemudian dihubungkan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada usia tua di masyarakat Penanggungan dan diuji dengan program SPSS Windows. Pada penelitian ini, untuk menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada usia tua di masyarakat Penanggungan, peneliti menggunakan *Spearman's rho correlation test*. Kriteria pengujian apabila probabilitas \leq *level of significance* ($\alpha = 5\%$), maka ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup.

4.9 Alur Penelitian



Gambar 4.1 Alur Penelitian

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

5.1 Hasil Penelitian

Data yang diperoleh dari hasil metode *survey* dan *purposive sampling* yang digunakan sebagai teknik pengambilan sampel pada penelitian ini, dengan menggunakan identitas responden, data sosio-demografik, *EuroQol Five Dimension Scale (EQ-5D)*, *EuroQoL Visual Analog Scale (EQ-VAS)* dan *Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS)* dalam bentuk kuisisioner ditampilkan sebagai berikut.

5.1.1 Data Profil Responden

Tabel 5.1 Profil Responden

Demografi	Jumlah Responden	Persentase (%)
Kelompok Usia		
• 60-64	19	19/44
• 65-69	12	12/44
• 70-74	5	5/44
• 75-79	7	7/44
• 80+	1	1/44
Total	44	44
Jenis Kelami		
• Laki-laki	14	14/44
• Perempuan	30	30/44
Total	44	44
Pendidikan Terakhir		
• Tidak Sekolah	2	2/44
• TK	1	1/44
• SD	21	21/44
• SMP	11	11/44
• SMA	8	8/44

• Akademi	1	1/44
• PT	0	0/44
Total	44	44

Status Perkawinan

• Tidak Menikah	1	1/44
• Menikah	25	25/44
• Cerai Mati	16	16/44
• Cerai Hidup	2	2/44
Total	44	44

Tinggal Dengan

• Sendiri	7	7/44
• Pasangan	23	23/44
• Anak	14	14/44
• Orang Lain	0	0/44
Total	44	44

Riwayat Penyakit

• Hipertensi	11	11/77
• Linu	6	6/77
• Masalah Jantung	5	5/77
• Diabetes Mellitus	4	4/77
• Maag	4	4/77
• Sakit Lambung	3	3/77
• Pegal	3	3/77
• Sesak	3	3/77
• Batuk	3	3/77
• Paru	3	3/77
• Riwayat Operasi	3	3/77
• Asam Urat	2	2/77
• Kolestrol	2	2/77
• Pusing	2	2/77
• Prostat	2	2/77
• Osteoporosis	2	2/77
• Katarak	1	1/77
• Glukoma	1	1/77
• Radang Ginjal	1	1/77
• Hipotensi	1	1/77
• Muntah Darah	1	1/77
• Sinusitis	1	1/77

• Bronkitis	1	1/77
• Asma	1	1/77
• Kencing Batu	1	1/77
• Stroke	1	1/77
• Anemia Kronis	1	1/77
• Telapak Kaki Panas	1	1/77
• Tidak Sakit	7	7/77
Total	77	77

Tabel 5.1 di atas menunjukkan profil responden dengan jumlah sebanyak 44 orang. Dari 44 orang ini, sebanyak 14 orang responden adalah laki-laki, sedangkan 30 orang responden adalah perempuan. Dari pengisian kuisisioner terhadap status pendidikan terakhir, responden yang tidak sekolah sebanyak 2 orang, TK dan Akademi masing-masing hanya 1 orang, SD sebanyak 21 orang, SMP sebanyak 11 orang, dan SMA sebanyak 8 orang. Mayoritas responden yaitu 25 orang dengan status menikah, 16 orang dengan status cerai mati, 2 orang dengan status cerai hidup, dan 1 orang responden dengan status tidak menikah. Sebanyak 23 orang responden tinggal dengan pasangan, sementara 14 orang responden tinggal bersama anaknya, dan 7 orang tinggal sendiri.

Mayoritas responden mempunyai riwayat penyakit hipertensi yaitu sebanyak 11 orang, sedangkan 7 orang memiliki riwayat maag, yang tidak mempunyai riwayat sakit sabanyak 7 orang. Terdapat 6 orang responden mempunyai riwayat linu, 5 orang dengan riwayat masalah jantung, 4 orang responden mempunyai riwayat diabetes mellitus. Dengan riwayat penyakit pegal, sesak, batuk, masalah paru, atau riwayat operasi masing-masing terdapat 3 orang responden. Dari 44 responden, terdapat 2 orang responden pada setiap riwayat penyakit: asam urat tinggi, kolestrol tinggi, pusing, masalah prostat, dan osteoporosis. Pada sisa 12 orang responden, sebanyak 1 orang responden terdapat pada masing-masing kategori riwayat penyakit (katarak, glukoma, radang

ginjal, hipotensi, muntah darah, sinusitis, bronkitis, asma, kencing batu, stroke, anemia kronis, dan telapak kaki panas).

5.1.2 Status Kognitif

Tabel 5.2 Jumlah dan Status Kognitif Responden

Status Kognitif	Jumlah Responden	Persentase (%)
Normal	37	37/44
Gangguan Ingatan Sedang	7	7/44
Gangguan Ingatan Berat	0	0/44
Total	44	44

Tabel 5.2 di atas menunjukkan status kognitif responden usia tua di masyarakat Penanggungan. Dari hasil pengisian kuisioner terhadap status kognitif, sebanyak 37 orang mempunyai status kognitif normal, sedangkan 7 orang lagi mempunyai gangguan ingatan sedang.

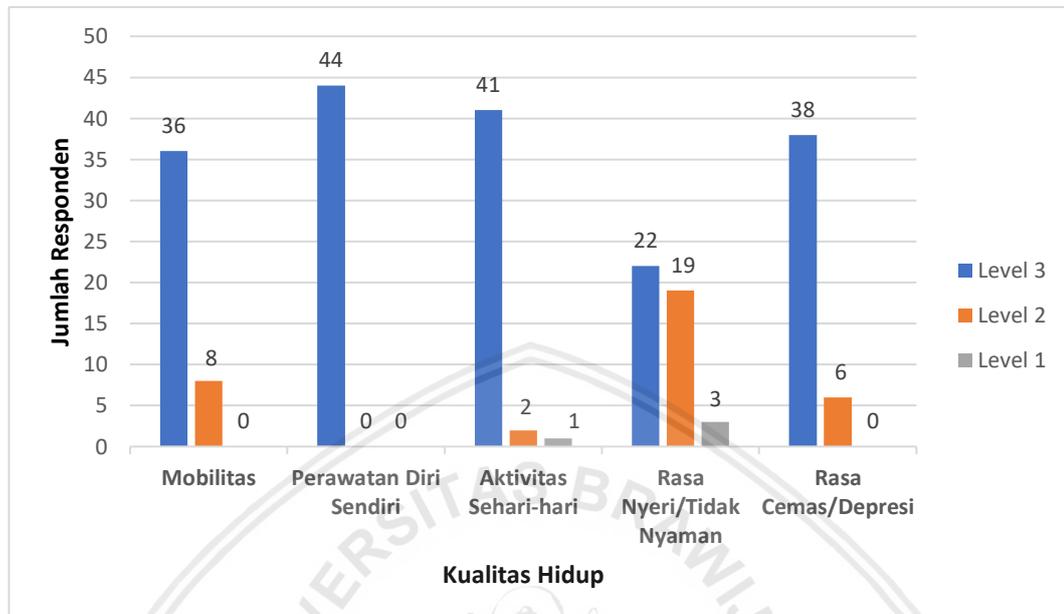
5.1.3 Dukungan Sosial pada Usia Tua di Masyarakat Penanggungan

Tabel 5.3 Jumlah Responden dan Dukungan Sosial pada Usia Tua di Masyarakat Penanggungan

Dukungan Sosial	Jumlah Responden	Persentase (%)
Tinggi (5,1 – 7,0)	34	34/44
Sedang (3,0 – 5,0)	10	10/44
Rendah (1,0 – 2,9)	0	0/44
Total	44	44

Tabel 5.3 di atas menunjukkan hasil data dukungan sosial pada usia tua di masyarakat Penanggungan. Sebanyak 34 orang memiliki dukungan sosial yang tinggi, 10 orang lagi memiliki dukungan sosial yang sedang, dan tidak ada di antara masyarakat usia tua di Penanggungan memiliki dukungan sosial yang rendah.

5.1.4 Kualitas Hidup pada Usia Tua di Masyarakat Penanggungan



Gambar 5.1 Jumlah Responden dan Kualitas Hidup pada Usia Tua di Masyarakat Penanggungan

Gambar 5.1 menunjukkan hasil data kualitas hidup pada usia tua di masyarakat Penanggungan. Sebanyak 36 orang tidak mempunyai masalah untuk berjalan, dan 8 orang ada masalah untuk berjalan. Semua responden tidak mempunyai kesulitan dalam perawatan diri sendiri. Selain itu, sebanyak 41 orang tidak mempunyai kesulitan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari, tetapi 2 orang lagi mempunyai keterbatasan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari, dan 1 orang tidak mampu melaksanakan kegiatan sehari-hari. Antara 44 orang responden, 22 orang tidak mempunyai keluhan rasa nyeri atau rasa tidak nyaman, 19 orang lagi sering merasakan agak nyeri atau agak kurang nyaman, dan 3 orang menderita karena keluhan rasa nyeri atau tidak nyaman. Yang terakhir, sebanyak 38 orang tidak merasa cemas atau gelisah atau depresi (jiwa tertekan), dan 6 orang suka merasa agak cemas atau depresi.

5.1.5 EuroQoL Visual Analog Scale (EQ-VAS) pada Masyarakat Usia Tua di Kelurahan Penanggungan

Tabel 5.4 Gambaran EQ-VAS Masyarakat Usia Tua di Kelurahan Penanggungan

EQ-VAS (Persentase)	Baik (75,34%)
---------------------	---------------

Tabel 5.4 di atas menginformasikan bahwa dari hasil kuisioner EQ-VAS yang diisi oleh responden terhadap penilaian sendiri tingkat kesehatan yang dirasakan pada saat mengisi, dari *mean score* kualitas hidup pada masyarakat usia tua di Kelurahan Penanggungan adalah baik dengan persentase 75,34%.

5.2 Analisis Data

5.2.1 Hasil Analisis Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Usia Tua di Masyarakat Penanggungan

Hasil analisis hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada usia tua di masyarakat Penanggungan dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 5.5 Pengujian Korelasi Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Usia Tua di Masyarakat Penanggungan

Koefisien Korelasi	Probabilitas
0,142	0,358

Tabel 5.5 di atas menginformasikan bahwa pengujian hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup pada usia tua di masyarakat Penanggungan menghasilkan probabilitas sebesar 0,358. Hal ini dapat diketahui bahwa probabilitas $>$ alpha (5%), sehingga H_0 diterima. Oleh karena itu, dapat dinyatakan

bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada usia tua di masyarakat Penanggungan.

Koefisien korelasi sebesar 0,142 menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif (searah) dan sangat lemah. Hal ini berarti semakin tinggi dukungan sosial maka kualitas hidup pada usia tua di masyarakat Penanggungan juga semakin baik, begitu juga sebaliknya semakin rendah dukungan sosial maka kualitas hidup pada usia tua di masyarakat Penanggungan akan semakin buruk.

5.2.2 Hasil Analisis Hubungan Mobilitas dengan EQ-VAS

Hasil analisis hubungan mobilitas dengan EQ-VAS dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 5.6 Pengujian Korelasi Hubungan Mobilitas dengan EQ-VAS pada Usia Tua di Masyarakat Penanggungan

Koefisien Korelasi	Probabilitas
0,429	0,004

Tabel 5.6 di atas menginformasikan bahwa pengujian hubungan mobilitas dengan EQ-VAS menghasilkan probabilitas sebesar 0,004. Hal ini dapat diketahui bahwa probabilitas < alpha (5%), sehingga H₀ diterima. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan mobilitas dengan EQ-VAS.

Koefisien korelasi sebesar 0,429 menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif (searah) dan cukup kuat. Hal ini berarti semakin tinggi nilai (3 poin) mobilitas maka EQ-VAS juga semakin tinggi, begitu juga sebaliknya semakin rendah nilai (1 poin) mobilitas maka EQ-VAS akan semakin rendah.

5.2.3 Hasil Analisis Hubungan Aktivitas Sehari-Hari dengan EQ-VAS

Hasil analisis hubungan aktivitas sehari-hari dengan EQ-VAS dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 5.7 Pengujian Korelasi Hubungan Aktivitas Sehari-Hari dengan EQ-VAS pada Usia Tua di Masyarakat Penanggungan

Koefisien Korelasi	Probabilitas
0,285	0,061

Tabel 5.7 di atas menginformasikan bahwa pengujian hubungan aktivitas sehari-hari dengan EQ-VAS menghasilkan probabilitas sebesar 0,061. Hal ini dapat diketahui bahwa probabilitas $>$ alpha (5%), sehingga H_0 diterima. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan aktivitas sehari-hari dengan EQ-VAS.

Koefisien korelasi sebesar 0,285 menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif (searah) dan lemah. Hal ini berarti semakin tinggi nilai (3 poin) aktivitas sehari-hari maka EQ-VAS juga semakin tinggi, begitu juga sebaliknya semakin rendah nilai (1 poin) aktivitas sehari-hari maka EQ-VAS akan semakin rendah.

5.2.4 Hasil Analisis Hubungan Rasa Nyeri/Tidak Nyaman dengan EQ-VAS

Hasil analisis hubungan rasa nyeri/tidak nyaman dengan EQ-VAS dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 5.8 Pengujian Korelasi Hubungan Rasa Nyeri/Tidak Nyaman dengan EQ-VAS pada Usia Tua di Masyarakat Penanggungan

Koefisien Korelasi	Probabilitas
0,352	0,019

Tabel 5.8 di atas menginformasikan bahwa pengujian hubungan rasa nyeri/tidak nyaman dengan EQ-VAS menghasilkan probabilitas sebesar 0,019. Hal ini dapat diketahui bahwa probabilitas $< \alpha$ (5%), sehingga H_0 diterima. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara rasa nyeri/tidak nyaman dengan EQ-VAS.

Koefisien korelasi sebesar 0,352 menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif (searah) dan lemah. Hal ini berarti semakin tinggi nilai (3 poin) rasa nyeri/tidak nyaman maka EQ-VAS juga semakin tinggi, begitu juga sebaliknya semakin rendah nilai (1 poin) rasa nyeri/tidak nyaman maka EQ-VAS akan semakin rendah.

5.2.5 Hasil Analisis Hubungan Rasa Cemas/Depresi dengan EQ-VAS

Hasil analisis hubungan rasa cemas/depresi dengan EQ-VAS dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 5.9 Pengujian Korelasi Hubungan Rasa Cemas/Depresi dengan EQ-VAS pada Usia Tua di Masyarakat Penanggungan

Koefisien Korelasi	Probabilitas
0,276	0,069

Tabel 5.9 di atas menginformasikan bahwa pengujian hubungan rasa cemas/depresi dengan EQ-VAS menghasilkan probabilitas sebesar 0,069. Hal ini dapat diketahui bahwa probabilitas $> \alpha$ (5%), sehingga H_0 diterima. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan rasa cemas/depresi dengan EQ-VAS.

Koefisien korelasi sebesar 0,276 menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif (searah) dan lemah. Hal ini berarti semakin tinggi nilai (3 poin) rasa

cemas/depresi maka EQ-VAS juga semakin tinggi, begitu juga sebaliknya semakin rendah nilai (1 poin) rasa cemas/depresi maka EQ-VAS akan semakin rendah.

5.2.6 Hasil Analisis Hubungan Dukungan Sosial dan EQ-VAS

5.2.6.1 Pengujian Kenormalan Data Dukungan Sosial dan EQ-VAS

Pengujian kenormalan data dukungan sosial dan EQ-VAS dimaksudkan untuk mengetahui normal tidaknya data dukungan sosial dan EQ-VAS. Pengujian kenormalan data dilakukan menggunakan *Kolmogorov Smirnov*, dengan kriteria apabila nilai probabilitas > *level of significance* (alpha = 5%) maka data tersebut dinyatakan normal. Hasil pengujian normalitas data dukungan sosial dan EQ-VAS dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 5.10 Pengujian Normalitas Data Dukungan Sosial dan EQ-VAS

	Dukungan sosial	EQ-VAS
<i>Kolmogorov- Smirnov</i>	0,168	0,139
Probabilitas	0,003	0,032

Berdasarkan tabel 5.10 di atas dapat diketahui bahwa pengujian normalitas data dukungan sosial dan EQ-VAS menghasilkan statistik *Kolmogorov Smirnov* masing-masing sebesar 0,168 dan 0,139 dengan probabilitas sebesar 0,003 dan 0,032. Hal ini dapat diketahui bahwa pengujian normalitas data dukungan sosial menghasilkan probabilitas < alpha (5%), sehingga data dukungan sosial dinyatakan tidak normal. Sementara pengujian normalitas data EQ-VAS menghasilkan probabilitas < alpha (5%), sehingga data EQ-VAS dinyatakan tidak normal.

5.2.6.2 Pengujian Korelasi Hubungan Dukungan Sosial dan EQ-VAS

Hasil analisis hubungan dukungan sosial dan EQ-VAS dapat dilihat melalui tabel berikut :

Tabel 5.11 Pengujian Korelasi Hubungan Dukungan Sosial dengan EQ-VAS pada Usia Tua di Masyarakat Penanggungan

Koefisien Korelasi	Probabilitas
0,266	0,081

Tabel 5.11 di atas menginformasikan bahwa pengujian hubungan dukungan sosial dan EQ-VAS menghasilkan probabilitas sebesar 0,081. Hal ini dapat diketahui bahwa probabilitas $>$ alpha (5%), sehingga H_0 diterima. Oleh karena itu, dapat dinyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan EQ-VAS.

Koefisien korelasi sebesar 0,266 menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif (searah) dan lemah. Hal ini berarti semakin tinggi dukungan sosial maka EQ-VAS juga semakin tinggi, begitu juga sebaliknya semakin rendah dukungan sosial maka EQ-VAS akan semakin rendah.

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengukur dukungan sosial dan kualitas hidup, serta menganalisis bagaimana hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada usia tua di masyarakat Penanggungan. Hasil yang didapatkan dari penelitian ini menunjukkan tidak ada korelasi yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup dan tingkat kesehatan (EQ-VAS) pada usia tua di masyarakat Penanggungan dengan masing-masing nilai probabilitas sebesar 0,358 dan 0,081. Sedangkan, dua dari lima domain kualitas hidup yaitu mobilitas dan rasa nyeri/tidak nyaman menunjukkan ada korelasi yang signifikan dengan tingkat kesehatan (EQ-VAS) pada masyarakat usia tua di Kelurahan Penanggungan dengan masing-masing nilai probabilitas sebesar 0,004 dan 0,019.

6.1.1 Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup dan Tingkat Kesehatan (EQ-VAS)

Hasil yang didapatkan dari penelitian ini menunjukkan tidak ada korelasi yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup dan tingkat kesehatan (EQ-VAS) pada usia tua di masyarakat Penanggungan dengan masing-masing nilai probabilitas sebesar 0,358 dan 0,081.

Dari beberapa penelitian lain yang mengkaji tentang hubungan dukungan sosial dan kualitas hidup, seperti penelitian Unsar (2016) yang menyatakan terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada lansia Turki. Selain itu, Adinugraha (2016) juga mengatakan hasil positif yang sama pada lansia di daerah Yogyakarta. Dari penelitian Belanger (2016) tentang hubungan

sumber dukungan sosial dengan kesehatan dan kualitas hidup pada lansia penduduk Kanada dan Amerika Latin, hasil menunjukkan ada hubungan antara tingginya sumber dukungan sosial penduduk lansia Kanada dari teman dan pasangan hidup dengan status kesehatan yang baik, serta tingkat depresi yang rendah. Sedangkan, pada penduduk lansia Amerika Latin, menunjukkan bahwa mendapatkan dukungan sosial yang tinggi dari keluarga dan pasangan hidup terkait dengan tingkat kesehatan yang baik, dan mendapatkan dukungan sosial dari anak-anak terkait dengan rendahnya tingkat depresi dan kualitas hidup yang baik. Penelitian yang dilakukan oleh Tamara (2014) tentang hubungan antara dukungan keluarga dan kualitas hidup pasien Diabetes Mellitus tipe 2 memberitahukan pentingnya dukungan keluarga dalam memberi motivasi dan meningkatkan perasaan positif dalam diri, selain itu dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

Dukungan sosial pada populasi lansia merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam mempertahankan kualitas hidup yang baik. Selain dukungan sosial, terdapat faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seperti kesehatan fisik dan mental, keadaan lingkungan atau tempat tinggal, dan status ekonomi keluarga. Selain itu, kualitas hidup juga dapat dipengaruhi oleh kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari, lamanya berbaring di tempat tidur, dan tingkat kebutuhan perawatan (Takemasa, 2014).

Keadaan fisik seseorang akan menurun seiring dengan bertambahnya usia dan keluhan fisik juga akan meningkat seperti nyeri, tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, masalah jantung, ginjal, dan paru. Dari beberapa penelitian yang dilakukan sebelum ini, menyatakan lansia yang mengidap penyakit kronis mempunyai kualitas hidup yang rendah dibandingkan dengan lansia yang tidak

mengidap penyakit kronis (Yenny dan Herwana, 2006, Ponirau *et al.*, 2014, Desmukh *et al.*, 2015). Contoh dari penelitian Chen (2017) yang menyatakan selain mengetahui kualitas hidup seseorang, juga penting dalam menentukan faktor-faktor yang dapat menyebabkan kualitas hidup yang baik atau buruk pada mereka seperti potensi gangguan kognitif, potensi isolasi sosial dan depresi, pendapatan keluarga yang tidak memadai, dan berkurangnya kemampuan untuk melakukan kegiatan praktis dan sosial (*Instrumental Activities of Daily Livings*). Pearlman (1991) menyatakan bahwa kesehatan, rasa cemas, ingatan, masalah keuangan, dan masalah interpersonal dapat menurunkan kualitas hidup lansia. Sedangkan manfaat mendapatkan perawatan medis pada lansia dapat meningkatkan kualitas hidup mereka.

Terdapat beberapa penelitian menunjukkan hasil yang sama dengan penelitian ini. Seperti pada penelitian Syahrir (2015), yang menyatakan tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup, tetapi dukungan teman ada hubungannya dengan kualitas hidup lansia di panti sosial Gau Mabaji. Selain itu, penelitian Dewi (2013) tentang hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada penderita kanker menunjukkan tidak ada korelasi antara kedua variabel tersebut. Suardana (2015) juga mendapatkan hasil yang sama pada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien Diabetes Mellitus. Kemungkinan penyebab tidak ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup dalam penelitian ini bisa karena beberapa faktor, diantaranya adalah terjadinya *random error* pada total sampel penelitian, dan juga *systematic error* di mana bisa terjadi bias informasi ketika mewawancarai responden dan bias pengukuran ketika mengambil data diambil oleh orang yang berbeda sehingga menyebabkan data yang kurang lengkap. Dari hasil penelitian

ini, masih terdapat beberapa faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup pada usia tua, diantaranya kelompok usia lanjut, status pendidikan, status sosial-ekonomi keluarga, penyakit yang dihidapi, dan keadaan tempat tinggal usia tua.

6.1.2 Hubungan Antara Mobilitas, Rasa Nyeri/Tidak Nyaman, Aktivitas Sehari-Hari, dan Rasa Cemas/Depresi dengan Tingkat Kesehatan (EQ-VAS)

Dari hasil penelitian ini menunjukkan ada korelasi yang bermakna antara dua domain dari kualitas hidup yaitu mobilitas dan rasa nyeri/tidak nyaman dengan tingkat kesehatan (EQ-VAS), dengan probabilitas sebesar 0,004 dan 0,019 pada usia tua di masyarakat Penanggungan.

Mobilitas termasuk salah satu indikator yang penting dalam menilai tingkat kesehatan pada orang usia tua dan merupakan sebagian dari domain kualitas hidup. Seiring dengan peningkatan usia, tingkat kemampuan mobilitas akan menurun disebabkan penurunan fungsi fisiologis tubuh pada orang usia tua, dan ini akan memberi dampak yang buruk pada kualitas hidup mereka. Ini dapat dibuktikan dari penelitian Hoeymans (1997) yang menunjukkan lansia laki-laki di Zutphen, Netherlands dengan kecacatan mobilitas mempunyai *self-rated health* yang buruk. Studi dari Maulina (2014) juga mendukung pendapat di atas dengan hasil penelitiannya yang menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara mobilitas dan kualitas hidup pada usia tua di Unit Rehabilitas Sosial Pucang Gading Semarang.

Keluhan nyeri pada bagian tubuh sering terdapat pada orang usia tua terutama pada sendi. Ini bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor usia, riwayat pekerjaan, riwayat penyakit, riwayat penyakit keluarga dan lain-lain. Dampak rasa nyeri pada orang usia tua dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup mereka karena keterbatasan mobilitas dan harus bergantung pada orang

lain untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Dari penelitian ini bisa diketahui sekitar 7,8% dari responden mempunyai riwayat rasa linu dan 16 responden menilai 2 (*some problem*) pada domain rasa nyeri/tidak nyaman. Pada penelitian Katz (2004) yang meneliti tentang nyeri akut pada pasien Herpes Zoster dan dampaknya pada kualitas hidup menunjukkan hasil bahwa beban rasa nyeri yang lebih besar berhubungan positif dengan fungsi fisik yang lebih buruk, peningkatan tekanan emosional, serta penurunan peran dan fungsi sosial. Dari penelitian Hopman-Rock (1997) tentang kualitas hidup pada lansia dengan nyeri di lutut atau panggul mengatakan nyeri kronis sangat berkaitan dengan kecacatan dan kualitas hidup yang rendah. Peneliti juga menyebutkan bahwa orang yang mencari lebih banyak dukungan sosial memiliki kualitas hidup yang tinggi. Pickering (2011) juga menyetujui pendapat tentang hubungan antara nyeri dan kualitas hidup. Pada orang usia tua, rasa nyeri sering dianggap sebagai faktor penyebab gangguan *activities of daily living* (ADL) dan penurunan kualitas hidup. Terdapat studi yang telah menunjukkan bagaimana kognisi menjadi komponen perantara variabel-variabel tersebut (Karp, 2006). Hasil dari penelitian Oster (2005) tentang nyeri dan kualitas hidup pada lansia dengan *postherpetic neuralgia* menunjukkan terdapat hubungan yang konsisten antara intensitas nyeri dengan depresi, aktivitas sehari-hari, dan mobilitas, tetapi tidak mempunyai hubungan dengan rasa nyeri/tidak nyaman dan perawatan diri.

Penelitian ini menunjukkan hasil korelasi yang tidak signifikan antara aktivitas sehari-hari dan rasa cemas/depresi dengan tingkat kesehatan (EQ-VAS) pada usia tua di masyarakat Penanggungan dengan masing-masing probabilitas sebesar 0,061 dan 0,069.

Menurut penelitian Unsar (2015) yang meneliti tentang aktivitas sehari-hari, kualitas hidup, dukungan sosial, dan tingkat depresi pada masyarakat lansia di Turki, hasil menunjukkan bahwa lansia dengan dukungan sosial dan aktivitas sehari-hari yang tinggi mempunyai kualitas hidup yang tinggi, serta tingkat depresi yang rendah. Dari penelitian Ibrahim (2013) menyatakan kualitas hidup yang tinggi dengan depresi rendah sangat berkaitan dengan kesejahteraan psikologis pada komunitas lansia di pedesaan Malaysia. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan emosional dan informasi dengan komponen fisik dari kualitas hidup, sedangkan depresi berkaitan baik dengan komponen fisik maupun mental dari kualitas hidup.

6.2 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan yang ditemukan pada penelitian ini dapat menjadi acuan buat perbaikan bagi penelitian sejenis di masa akan datang. Penelitian ini mempunyai beberapa keterbatasan di antaranya adalah:

1. Bisa terjadi bias informasi dalam penelitian ini di mana instruksi pengisian kuisisioner yang kurang jelas sehingga terdapat beberapa kuisisioner yang tidak lengkap pengisiannya dan tidak dapat didatakan, sehingga menyebabkan kurang jumlah responden.
2. Penelitian ini hanya berfokus pada dukungan sosial, sedangkan kualitas hidup juga bisa dipengaruhi oleh faktor-faktor lain seperti faktor fisik, faktor psikologis, dan faktor lingkungan yang bukan menjadi fokus dalam penelitian ini.
3. Pengambil data dari orang yang berbeda menyebabkan terjadinya bias pengukuran dalam penelitian ini.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tidak terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup dan EQ-VAS pada usia tua di masyarakat Penanggungan, Klojen.
2. Namun, diantara lima domain kualitas hidup yaitu: mobilitas, perawatan diri sendiri, aktivitas sehari-hari, rasa nyeri/tidak nyaman, dan rasa cemas/depresi, domain yang sangat berkorelasi dengan tingkat kesehatan (EQ-VAS) adalah mobilitas ($r = 0.429$; $p = 0.004$) dan rasa nyeri/tidak nyaman ($r = 0.352$; $p = 0.019$).

7.2 Saran

Saran yang dapat diberikan untuk penelitian selanjutnya diantaranya adalah:

1. Perlu lebih teliti dalam pengisian kuisioner terutama pada masyarakat lansia di mana perhatian dan fokus mereka tidak setajam seperti orang yang usia muda agar dapat mencegah terjadinya bias informasi.
2. Memberikan perhatian lebih pada faktor-faktor lain seperti faktor fisik, faktor psikologis, dan faktor lingkungan pada lansia yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya selain dukungan sosial.
3. Pengambil data seharusnya oleh orang yang sama yaitu peneliti sendiri untuk memastikan kuisioner diisi dengan betul dan lengkap, sekaligus dapat mencegah dari terjadinya bias pengukuran dalam penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Adinugraha T.S., Ferianto F., dan Antari B.R., 2016. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Cebongan Sleman Yogyakarta Tahun 2015. *Media Ilmu Kesehatan*, 5(1), pp.53-59.
- Adioetomo S. M. and Mujahid G., 2014. Indonesia on the threshold of population ageing. *Jakarta, Indonesia: United Nations Population Fund Indonesia*.
- Apollo, A.C. dan Cahyadi, A., 2012. Konflik Peran Ganda Perempuan Menikah yang Bekerja Ditinjau dari Dukungan Sosial Keluarga dan Penyesuaian Diri. *Madiun: Universitas Katolik Widya Mandala*. No2.
- Belanger E., Ahmed T., Vafaei A., et al. 2016. Sources of social support associated with Health and quality of life: a cross-sectional study among Canadian and Latin American older adults. *BMJ Open* 2016;6:e011503.
- Bonaiuto S., Rocca W.A., Lippi A., Luciani P., Giannandrea E., Cavarzeran F., et al., 1992. Study On The Validity Of The Hodkinson Abbreviated Mental Test Score (AMTS) In Detecting Dementia Of Elderly Subjects In Appignano (Macerata Province), Italy. *Archives of gerontology and geriatrics*, 15, pp.75-85.
- Chen, H.M. and Chen, C.M., 2017. Factors associated with quality of life among older adults with chronic disease in Taiwan. *International Journal of Gerontology*, 11(1), pp.12-15.
- Chi, I., and Chou, K.-L. 2001. Social Support and Depression among Elderly Chinese People in Hong Kong. *The International Journal of Aging and Human Development*, 52(3), 231–252. doi:10.2190/v5k8-cnmg-g2up-37qv
- Chiquita D.D., 2017. *Aktivitas Fisik, Status Kesehatan, Dukungan Sosial, Dan Kualitas Hidup Lansia Laki-Laki Dan Perempuan*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Ekologi Manusia Institut Pertanian Bogor.
- Cutrona, C., Russell, D. and Rose, J., 1986. Social support and adaptation to stress by the elderly. *Psychology and aging*, 1(1), p.47.
- Deshmukh P.R., Dongre A.R., Rajendran K.P., and Kumar S., 2015. Role of social, cultural and economic capitals in perceived quality of life among old age people in Kerala, India. *Indian journal of palliative care*, 21(1), p.39.
- Dewi K.P., 2013. Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Penderita Kanker Di Rsup Dr. Sarjito Yogyakarta. *Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada*.
- EuroQol. 1990. A new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health Policy*, 16(3), 199–208. doi:10.1016/0168-8510(90)90421-9
- Feng Y., Parkin D., and Devlin N.J., 2013. Assessing the performance of the EQ-VAS in the NHS PROMs Programme. *Quality of Life Research*. Epub ahead of print. 1 October.

- Foroughan M., Wahlund L.O., Jafari Z., Rahgozar M., Farahani I.G. and Rashedi V., 2017. Validity and reliability of A bbreviated M ental T est S core (AMTS) among older I ranian. *Psychogeriatrics*, 17(6), pp.460-465.
- Golden, J., Conroy, R.M., Bruce, I., Denihan, A., Greene, E., Kirby, M. *et al*, 2009. Loneliness, social support networks, mood and wellbeing in community-dwelling elderly. *International Journal of Geriatric Psychiatry: A journal of the psychiatry of late life and allied sciences*, 24(7), pp.694-700.
- Hodkinson, H.M., 1972. Evaluation of a mental test score for assessment of mental impairment in the elderly. *Age and ageing*, 1(4), pp.233-238.
- Hoeymans, N., Feskens, E.J.M., Kromhout, D. and Van Den Bos, G.A.M., 1997. Ageing and the relationship between functional status and self-rated health in elderly men. *Social Science & Medicine*, 45(10), pp.1527-1536.
- Hopman-Rock, M., Kraaiaat, F.W. and Bijlsma, J.W.J., 1997. Quality of life in elderly subjects with pain in the hip or knee. *Quality of life Research*, 6(1), pp.0-0.
- Hutagalung R.B. dan Aisha N. 2008. *Analisi Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perilaku Konsumen terhadap Keputusan Menggunakan Dua Ponsel (GSM dan CDMA) pada Mahasiswa Departemen Manajemen Fakultas Ekonomi USU*. Skripsi. Universitas Sumatra Utara.
- Ibrahim, N., Din, N.C., Ahmad, M., Ghazali, S.E., Said, Z., Shahar, S., *et al.*, 2013. Relationships between social support and depression, and quality of life of the elderly in a rural community in M alaysia. *Asia-Pacific Psychiatry*, 5, pp.59-66.
- Jennifer Yeh, S.C. and Lo, S.K., 2004. Living alone, social support, and feeling lonely among the elderly. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 32(2), pp.129-138.
- Karp, J.F., Reynolds III, C.F., Butters, M.A., Dew, M.A., Mazumdar, S., Begley, A.E., *et al.*, 2006. The relationship between pain and mental flexibility in older adult pain clinic patients. *Pain Medicine*, 7(5), pp.444-452.
- Katz, J., Cooper, E.M., Walther, R.R., Sweeney, E.W. and Dworkin, R.H., 2004. Acute pain in herpes zoster and its impact on health-related quality of life. *Clinical Infectious Diseases*, 39(3), pp.342-348.
- Kemendes RI 2017. *Estimasi Jumlah Penduduk Indonesia Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2016*. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 27 Mei, 2015. *Pelayanan dan Peningkatan Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Analisis Lansia Di Indonesia*. Pusat Data dan Informasi, Jakarta, hal. 1-2.

- Kementerian Kesehatan RI. 2018. *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*
- Kusumiati, E. dan Yuliasuti, R., 2009. Tinggal Sendiri Di Masa usia Lanjut. *Humanitas: Jurnal Psikologi Indonesia*, 6(1).
- Lasheras, C., Patterson, A.M., Casado, C., Fernandez, S., 2001. Effects of education on the quality of life, diet, and cardiovascular risk factors in an elderly Spanish community population. *Experimental aging research*, 27(3), pp.257-270.
- Lima, M.G., Barros, M.B.D.A., César, C.L.G., Goldbaum, M., Carandina, L. and Ciconelli, R.M., 2009. Impact of chronic disease on quality of life among the elderly in the state of São Paulo, Brazil: a population-based study. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 25, pp.314-321.
- Luo N., Chew L.H., Fong K.Y., Koh D.R., Ng S.C., Yoon K.H., *et al.*, 2003. Validity and reliability of the EQ-5D self-report questionnaire in English-speaking Asian patients with rheumatic diseases in Singapore. *Quality of Life Research*, 12(1), pp.87-92.
- Maulina, E., 2014. Hubungan Mobilitas dengan Kualitas Hidup Domain Fisik pada Lansia. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 9(1), pp.45-52.
- Maylasari I., Sulistyowati R., Ramadani K.D., dan Linda A., 2018. Statistik Penduduk Lanjut Usia 2017. *Badan Pusat Statistik 2018*.
- Nurhidayah, S. dan Agustini, R., 2012. Kebahagiaan lansia di tinjau dari dukungan sosial dan spiritualitas. *SOUL: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 5(2), pp.15-32.
- Oktarina, I. 2016. *Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia Yang Mengalami Sakit Osteoarthritis Di Desa Gumpang Kecamatan Kartasura*. Tugas Akhir. Tidak diterbitkan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Oster, G., Harding, G., Dukes, E., Edelsberg, J. and Cleary, P.D., 2005. Pain, medication use, and health-related quality of life in older persons with postherpetic neuralgia: results from a population-based survey. *The Journal of pain*, 6(6), pp.356-363.
- Papalia D.E., Olds S.W. and Feldman R.D., 2009. Human development (Book 2, B. Marwensdy, Pengalih bhs.). *Jakarta: Salemba Humanika*.
- Pearlman, R.A. and Uhlmann, R.F., 1991. Quality of life in elderly, chronically ill outpatients. *Journal of Gerontology*, 46(2), pp.M31-M38.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia*. Jakarta.
- Philips Z., Bojke L., Sculpher M., Claxton K. and Golder S., 2006. Good practice guidelines for decision-analytic modelling in health technology assessment. *Pharmacoeconomics*, 24(4), pp.355-371.

- Pickering, G. and Lepage, A., 2011. Herpes zoster pain, postherpetic neuralgia, and quality of life in the elderly. *Pain practice*, 11(4), pp.397-402.
- Ponirou P., Diomidous M., Kalokairinou A., Mantas J., Tsimahidou C., and Tzavara C., 2014. Health Related Quality of Life in a Sample of Older People who are Members of Open Care Centers for the Elderly. *Studies in health technology and informatics*, 202, pp.269-272.
- Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. 2013. Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- Riduwan dan Akdon, 2010. Rumus dan Data dalam Analisis Data Statistika. Bandung: Alfabeta.
- Rohmah, A.I.N. and Bariyah, K., 2015. Kualitas hidup lanjut usia. *Jurnal keperawatan*, 3(2).
- Salovey P., Rothman A.J., Detweiler J.B. and Steward W.T., 2000. Emotional states and physical health. *American psychologist*, 55(1), p.110.
- Sekaran, U., 2006. Metodologi penelitian untuk bisnis.
- Shin S.H. and Sok S.R., 2012. A comparison of the factors influencing life satisfaction between Korean older people living with family and living alone. *International Nursing Review* 59(2): 252-258.
- Soeweno I., 2010. Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia. *Jakarta: Komnas Lansia*.
- Suardana I.K., Rasdini A., dan Kusmarjathi N.K., 2015. Hubungan dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe II di puskesmas IV Denpasar selatan. *Jurnal skala husada*, 12(1), pp.96-102.
- Syahrir P., Rismayanti, dan Ansar J., 2015. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Gau Mabaji. (Abstrak). *Hasanuddin University*.
- Takemasa, S., Nakagoshi, R., Murakami, M., Uesugi, M., Inoue, Y., Gotou, M., Koeda, H. and Naruse, S., 2014. Factors affecting quality of life of the homebound elderly hemiparetic stroke patients. *Journal of physical therapy science*, 26(2), pp.301-303.
- Tamara E. dan Nauli, F.A., 2014. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe II Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1(2), pp.1-7.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia*.
- United Nations, *Department of Economic and Social Affairs, Population Division*, 2017. World Population Prospects: The 2017 Revision, Volume II: Demographic Profiles (ST/ESA/SER.A/400).

- Unsar S., Dindar I., and Kurt S., 2015. Activities of daily living, quality of life, social support and depression levels of elderly individuals in Turkish society. *Journal Of Pakistan Medical Association* 2015;65:642.
- Unsar S., Erol O., and Sut N., 2016. Social Support and Quality of Life Among Older Adults. *International Journal of Caring Sciences*, 9(1).
- Weisskopf M.G., Hu H., Mulkern R.V., White R., Aro A., Oliveira S., *et al.*, 2004. Cognitive deficits and magnetic resonance spectroscopy in adult monozygotic twins with lead poisoning. *Environmental health perspectives*, 112(5), pp.620-625.
- WHO. 1997. *Programme On Mental Health WHOQOL Measuring Quality of Life.* / Rapley, M., 2003. *Quality of life research: A critical introduction.* Sage.
- Yan G.W. and Beder J., 2013. Professional quality of life and associated factors among VHA chaplains. *Military Medicine*, 178(6), pp.638-645.
- Yenny, E.H., 2006. Prevalensi penyakit kronis dan kualitas hidup pada lanjut usia di Jakarta Selatan. *Universa Medicina*, 25(4), pp.164-171.
- Zimet G.D., Dahlem N.W., Zimet S.G., and Farley G.K., 1988. The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment* 1988;52:30-41.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Pengantar *Informed Consent*

PENGANTAR *INFORMED CONSENT*

Judul Penelitian : “Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Usia Tua Di Masyarakat Penanggungan, Klojen”

Peneliti : Nur Hidayah Binti Alauddin

Pembimbing : I. dr. Sri Sunarti, Sp.PD, K-Ger
II. Dr. dr. Krisni Subandijah, Sp.A (K)

Sejawat Bapak/Ibu Yang Terhormat,

Saya adalah mahasiswa Semester VII pada Program Studi Pendidikan Dokter – Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang. Dalam rangka menyelesaikan Tugas Akhir, saya bermaksud mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Usia Tua Di Masyarakat Penanggungan, Klojen”.

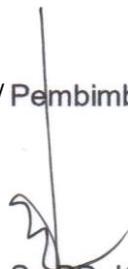
Saya berkeyakinan bahwa penelitian ini memiliki manfaat yang luas, baik untuk institusi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit dalam manajemen tenaga dokter maupun bagi profesi kedokteran sendiri dalam upaya meningkatkan ilmu kedokteran yang terkait.

Apabila Bapak/Ibu bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian saya ini, silahkan Bapak/Ibu menandatangani persetujuan menjadi subjek penelitian.

Atas kesediaan dan kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Malang, 2 Juli 2018

Mengetahui,
Pembimbing-I / Pembimbing-II



(dr. Sri Sunarti, Sp.PD, K-Ger)
NIP: 197411262009122001

Peneliti,



(Nur Hidayah Binti Alauddin)
NIM: 155070108121012

Lampiran 2. Pernyataan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Assalamu'alaikum wr.wb.

Kami dari Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya, bermaksud melaksanakan pangabdian masyarakat dan penelitian yang berjudul "**Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Usia Lanjut melalui Pemberdayaan Lansia untuk Kesehatan**". Kami berharap Bapak/Ibu bersedia menjadi responden dalam penelitian ini, dimana akan dilakukan pengisian kuisioner yang terkait dengan penelitian. Semua informasi yang Anda berikan terjamin kerahasiaannya.

Setelah memahami tujuan dalam penelitian ini, kami mohon kesediaannya untuk mengisi identitas berikut ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama :

Tanda Tangan :

Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu/Siswa/I untuk ikut serta di dalam penelitian ini.

Waassalamu'alaikum wr.wb.

Malang, 2 Juli 2018

Saksi I

(.....)

Saksi II

(.....)

Responden,

(.....)

Lampiran 3. Pernyataan Telah Melaksanakan *Informed Consent***PERNYATAAN TELAH MELAKSANAKAN *INFORMED CONSENT***

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama: Nur Hidayah Binti Alauddin

NIM: 155070108121012

Program Studi: Pendidikan Dokter

Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya,

menyatakan bahwa saya telah melaksanakan proses pengambilan data penelitian sesuai dengan yang disetujui pembimbing dan telah memperoleh pernyataan kesediaan dan persetujuan dari responden sebagai sumber data.

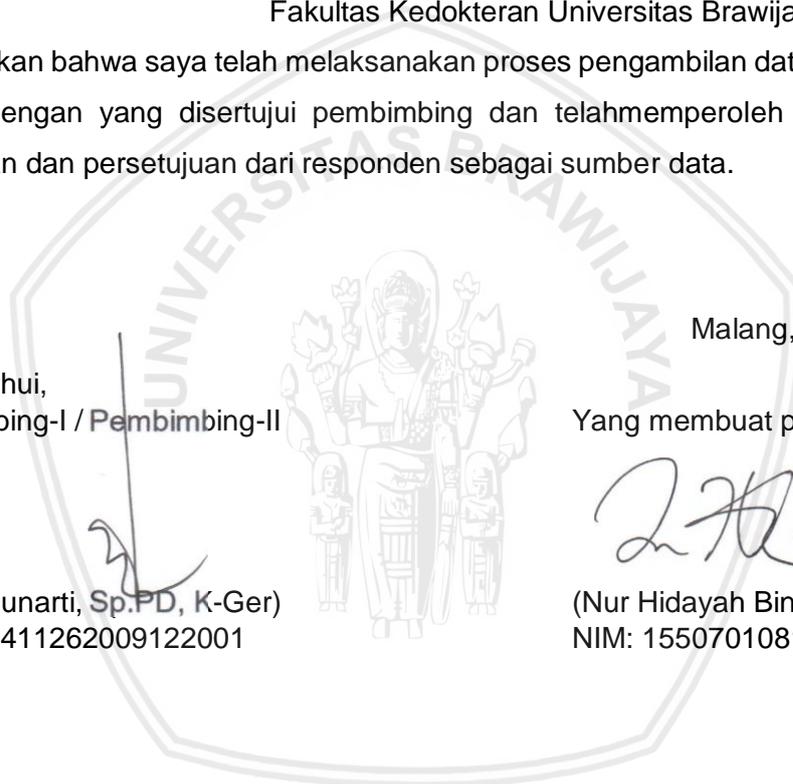
Mengetahui,
Pembimbing-I / Pembimbing-II

(dr. Sri Sunarti, Sp.PD, K-Ger)
NIP: 197411262009122001

Malang, 2 Juli 2018

Yang membuat pernyataan,

(Nur Hidayah Binti Alauddin)
NIM: 155070108121012



Lampiran 4. Kuisiener Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup

Kuisiener Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup

Identitas

Nama :

Jenis Kelamin : L/ P

Usia / Tanggal Lahir :

Alamat :

Pendidikan terakhir : Tidak sekolah / SD / SMP / SMA / Akademi / PT

Status perkawinan : Tidak menikah / Menikah / Cerai mati / Cerai hidup

Riwayat pekerjaan : Ibu rumah tangga / Pensiunan PNS / Pensiunan Swasta / Wiraswasta / Lainnya.....

Tinggal dengan : Sendiri / Pasangan / Anak / Orang lain

Care Giver : Ada / Tidak ada

Hubungan dengan care giver : Pasangan / Anak / Cucu / Keluarga lain / Orang lain

Riwayat penyakit dahulu & sekarang :

1.
2.
3.

Status Kognitif (AMT)

1. Umur tahun
2. Waktu / jam sekarang
3. Alamat tempat tinggal
4. Tahun ini
5. Saat ini berada di mana
6. Mengenali orang lain di
7. Tahun kemerdekaan RI
8. Nama Presiden RI
9. Tahun kelahiran pasien atau anak terakhir
10. Menghitung terbalik (20 s/d 1)

- | | |
|----------|----------|
| 0. Salah | 1. Benar |

SKOR TOTAL AMT

0-3 : Gangguan ingatan berat

4-7 : Gangguan ingatan sedang

8-10 : Normal

Perasaan hati (afeksi)

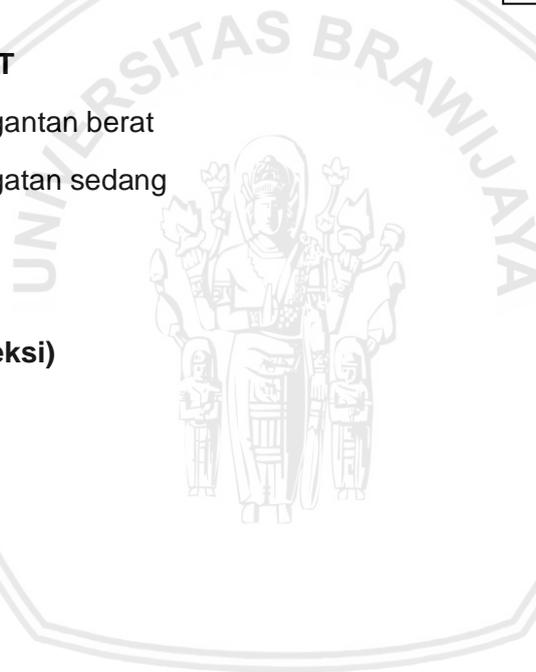
Baik

Labil

Depresi

Gelisah

Cemas



Dukungan Sosial (MSPSS)

Sila bulatkan nomor yang paling sesuai berdasarkan apa yang Bapak/Ibu merasakan pada setiap pernyataan tentang dukungan sosial Bapak/Ibu.

		Amat Sangat Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju	Sedikit Tidak Setuju	Netral	Sedikit Setuju	Sangat Setuju	Amat Sangat Setuju
1.	Ada orang spesial di samping ketika saya membutuhkan.	1	2	3	4	5	6	7
2.	Ada orang spesial yang saya bisa berbagi kegembiraan dan duka cita.	1	2	3	4	5	6	7
3.	Keluargaku benar-benar berusaha menolongku.	1	2	3	4	5	6	7
4.	Saya mendapatkan bantuan dan dukungan emosional yang saya butuhkan dari keluargaku.	1	2	3	4	5	6	7
5.	Saya memiliki seseorang yang special yang merupakan sumber kenyamanan yang nyata bagiku.	1	2	3	4	5	6	7
6.	Teman-temanku benar-benar berusaha membantuku.	1	2	3	4	5	6	7
7.	Saya bisa mengandalkan teman saya ketika berdepan dengan sesuatu masalah.	1	2	3	4	5	6	7
8.	Saya bisa membicarakan masalah dengan keluarga saya.	1	2	3	4	5	6	7
9.	Saya punya teman yang bisa berbagi kegembiraan dan kesedihan saya.	1	2	3	4	5	6	7
10.	Ada orang spesial dalam hidupku yang	1	2	3	4	5	6	7

	peduli dengan perasaanmu.							
11.	Keluarga saya bersedia untuk membantu saya membuat keputusan.	1	2	3	4	5	6	7
12.	Saya bisa membicarakan masalah saya dengan teman teman saya.	1	2	3	4	5	6	7

Mean score MSPSS (Zimet *et al.*, 1988):

1,0 – 2,9 : Rendah

3,0 – 5,0 : Sedang

5,1 – 7,0 : Tinggi



Kualitas Hidup (EQ-5D)

Mohon beri tanda \surd pada kotak yang paling sesuai untuk pertanyaan tentang tingkat kesehatan Bapak/Ibu.

MOBILITAS	
Saya tidak mempunyai masalah untuk berjalan	3
Saya ada masalah untuk berjalan	2
Saya hanya mampu berbaring	1

PERAWATAN DIRI SENDIRI	
Saya tidak mempunyai kesulitan dalam perawatan diri sendiri	3
Saya mengalami kesulitan untuk membasuh badan, mandi atau berpakaian	2
Saya tidak mampu membasuh badan, mandi atau berpakaian sendiri	1

AKTIVITAS SEHARI-HARI (pekerjaan rumah tangga, aktivitas keluarga, bersantai)	
Saya tidak mempunyai kesulitan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari	3
Saya mempunyai keterbatasan dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari	2
Saya tidak mampu melaksanakan kegiatan sehari-hari	1

RASA NYERI/TIDAK NYAMAN	
Saya tidak mempunyai keluhan rasa nyeri atau rasa tidak nyaman	3
Saya sering merasakan agak nyeri/agak kurang nyaman	2
Saya menderita karena keluhan rasa nyeri atau tidak nyaman	1

RASA CEMAS/DEPRESI	
Saya tidak merasa cemas/gelisah atau depresi (jiwa tertekan)	3
Saya sering merasa agak cemas atau depresi	2
Saya merasa sangat cemas atau sangat depresi	1

Median values (Riduwan dan Akdon, 2010):

5,00 – 8,33 : Tidak baik

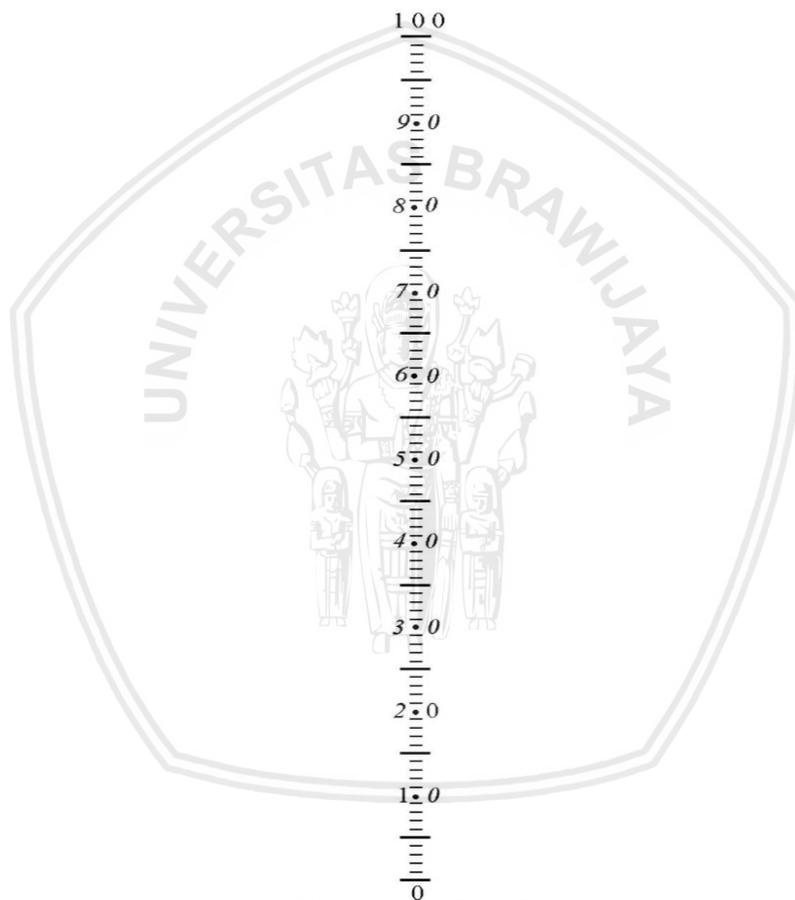
8,34 – 11,66 : Sedang

11,67 – 15,00 : Baik

EuroQoL Visual Analog Scale (EQ-VAS)

Untuk membantu menyatakan tingkat kesehatan Bapak/Ibu, berikut adalah sebuah alat ukur dengan skala yang dapat menggambarkan tingkat kesehatan yang dirasakan Bapak/Ibu pada saat ini.

Tingkat kesehatan yang
dirasakan terbaik = 100



Tingkat kesehatan yang
dirasakan terburuk = 0

Tingkat kesehatan
anda hari ini :

Lampiran 5. Dokumentasi Kegiatan Penelitian



Lampiran 6. Data Hasil Penelitian

Analisis Hubungan Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup

Correlations

			Dukungan_Sosial	Kualitas_Hidup
Spearman's rho	Dukungan_Sosial	Correlation Coefficient	1.000	.142
		Sig. (2-tailed)	.	.358
		N	44	44
	Kualitas_Hidup	Correlation Coefficient	.142	1.000
		Sig. (2-tailed)	.358	.
		N	44	44

Analisis Hubungan Mobilitas dan EQ-VAS

Correlations

			Mobilitas	EQ-VAS
Spearman's rho	Mobilitas	Correlation Coefficient	1.000	.429**
		Sig. (2-tailed)	.	.004
		N	44	44
	EQ-VAS	Correlation Coefficient	.429**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.004	.
		N	44	44

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

Analisis Hubungan Perawatan Diri Sendiri dan EQ-VAS

Correlations

			Perawatan Diri Sendiri	EQ-VAS
Spearman's rho	Perawatan Diri Sendiri	Correlation Coefficient	.	.
		Sig. (2-tailed)	.	.
		N		

	N	44	44
EQ-VAS	Correlation Coefficient	.	1.000
	Sig. (2-tailed)	.	.
	N	44	44

Analisis Hubungan Aktivitas Sehari-Hari dan EQ-VAS

Correlations

			Aktivitas Sehari-hari	EQ-VAS
Spearman's rho	Aktivitas Sehari-hari	Correlation Coefficient	1.000	.285
		Sig. (2-tailed)	.	.061
		N	44	44
		EQ-VAS	Correlation Coefficient	.285
		Sig. (2-tailed)	.061	.
		N	44	44

Analisis Hubungan Rasa Nyeri/Tidak Nyaman dan EQ-VAS

Correlations

			Rasa Nyeri/Tidak Nyaman	EQ-VAS
Spearman's rho	Rasa Nyeri/Tidak Nyaman	Correlation Coefficient	1.000	.352*
		Sig. (2-tailed)	.	.019
		N	44	44
		EQ-VAS	Correlation Coefficient	.352*
		Sig. (2-tailed)	.019	.
		N	44	44

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Analisis Hubungan Rasa Cemas/Depresi dan EQ-VAS

Correlations

			Rasa Cemas/Depresi	EQ-VAS
Spearman's rho	Rasa Cemas/Depresi	Correlation	1.000	.276
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.	.069
		N	44	44
	EQ-VAS	Correlation	.276	1.000
		Coefficient		
		Sig. (2-tailed)	.069	.
		N	44	44

Analisis Hubungan Antara Dukungan Sosial dan EQ VAS

Asumsi Normalitas

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

			Dukungan_Sosial	EQ_VAS
N			44	44
Normal Parameters ^{a,b}	Mean		5.7159	75.3409
	Std. Deviation		.80616	18.34418
Most Extreme Differences	Absolute		.168	.139
	Positive		.090	.139
	Negative		-.168	-.129
Test Statistic			.168	.139
Asymp. Sig. (2-tailed)			.003 ^c	.032 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Korelasi Spearman

Correlations

			Dukungan_So sial	EQ_VAS
Spearman's rho	Dukungan_Sosial	Correlation Coefficient	1.000	.266
		Sig. (2-tailed)	.	.081
		N	44	44
EQ_VAS	EQ_VAS	Correlation Coefficient	.266	1.000
		Sig. (2-tailed)	.081	.
		N	44	44



Lampiran 7. Surat Keterangan Kelaikan Etik


KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS BRAWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
 Jalan Veteran Malang - 65143, Jawa Timur - Indonesia
 Telp. (021) 0341-531611 Ext. 166; 569117; 567192 - Fax. (021) 0341-564753
 http://www.fk.ub.ac.id e-mail: kep.fk@ub.ac.id

KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")
No. 416 / EC / KEPK / 12 / 2017

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA, SETELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN

JUDUL : **Persepsi Masyarakat dan Tenaga Kerja Kesehatan terhadap Deteksi Dini Gangguan Pendengaran pada Bayi Baru Lahir.**

PENELITI UTAMA : **dr. Khuznita Dasa Novita, Sp.THT-KL**

UNIT / LEMBAGA : **Fakultas Kedokteran - Universitas Brawijaya Malang.**

TEMPAT PENELITIAN : **RSI Unisma Malang, RSUD Lawang Kabupaten Malang, Dinas Kesehatan Kota dan Kabupaten Kepanjen.**

DINYATAKAN LAIK ETIK.

Malang, 12 DES 2017
 Ketua

 Prof. Dr. dr. Moch. Istadjid ES, SpS, SpBS(K), SH, M.Hum, Dr.H.
 NIK. 160746683

Catatan :
 Keterangan Laik Etik Ini Berlaku 1 (Satu) Tahun Sejak Tanggal Dikeluarkan Pada Akhir Penelitian, Laporan Hasil Pelaksanaan Penelitian Wajib Diserahkan Kepada KEPK-FKUB Dalam Bentuk Soft Copy. Jika Ada Perubahan Protokol Dan / Atau Perpanjangan Penelitian, Harus Mengajukan Kembali Permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol)