

**PENGARUH DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA**

**TERHADAP KUALITAS HIDUP LANSIA**

**(Survei di Panti Werdha Ria Pembangunan, Cibubur, Jakarta Timur)**



**DWI ARINI**

**5545116496**

**Skripsi ini Ditulis untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan dalam**

**Memperoleh Gelar Sarjana**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN KESEJAHTERAAN KELUARGA**

**FAKULTAS TEKNIK**

**UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA**


**2016**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**NAMA DOSEN**

**TANDA TANGAN    TANGGAL**

Dra. Hamiyati, M.Si  
NIP. 19590604 198403 2 001  
(Dosen Pembimbing I)



.....

Tarma, M.Pd  
NIP. 19811006 201212 1 001  
(Dosen Pembimbing II)



.....

**PENGESAHAN PANITIA UJIAN SKRIPSI**

**NAMA DOSEN**

**TANDA TANGAN**

**TANGGAL**

Mulyati, M.Si  
NIP.  
(KetuaPenguji)



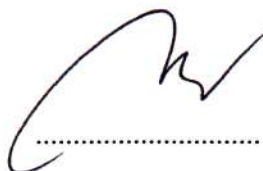
.....

Dra. Nurlaila A M, M.Kes  
NIP. 19561204 198403 2 001  
(AnggotaPenguji)



.....

Dr. Uswatun Hasanah, M.Si  
NIP. 19670326 199403 2 001  
(AnggotaPenguji)



.....

Tanggal lulus : 1 Agustus 2016

## HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dwi Arini

Nomor Registrasi : 5545116496

Judul Skripsi : ‘Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kualitas  
Hidup Lansia’

Menyatakan yang sebenarnya bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dengan bimbingan dosen pembimbing dalam penyusunannya dan belum pernah dipergunakan sebagai karya ilmiah/skripsi oleh perguruan tinggi atau lembaga manapun. Sumber informasi yang dikutip dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar pustaka dibagian akhir penulisan skripsi ini.

Jakarta, Juli 2016

Yang membuat pernyataan

Dwi Arini

NIM. 5545116496

## ABSTRAK

**Dwi Arini**, *Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia*. Skripsi. Jakarta, Program Studi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Jakarta, 2016. Dosen Pembimbing : Dra. Hamiyati, M.si dan Tarma, M.Pd.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap kualitas hidup lansia. Penelitian menggunakan metode survei dengan pendekatan korelasi yang dilakukan pada lanjut usia yang tinggal di Panti Werdha Ria pembangunan Cbubur, Jakarta Timur, yang dilakanakan pada bulan maret – Mei 2016. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* dengan sampel sebanyak 44 orang.

Perhitungan statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa dukungan sosial keluarga dan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Ria Pembangunan memiliki tingkat kategori kuat. Dukungan sosial keluarga terhadap kualitas hidup lansia menghasilkan nilai korelasi (0,611) yang berarti dukungan sosial keluarga berpengaruh sebesar 37,34 % terhadap terbentuknya kualitas hidup lansia. Kesimpulan dari penelitian ini adalah  $H_0$  ditolak dengan hasil  $t_{hitung} (6,350)$  .  $T_{tabel} (2,016)$  sehingga  $H_0$  diterima, yaitu terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan sosial keluarga terhadap kualitas hidup lansia.

**Kata Kunci** :Dukungan Sosial, Keluarga, Kualitas Hidup, Lansia

## ABSTRACT

**Dwi Arini**, *The Influence Social Family Support To The Life Quality Of Elderly*. Skripsi. Jakarta, Family Welfare Education Program, Faculty of Engineering, State University Of Jakarta, 2016. Supervisor : Dra. Hamiyati, M.Si and Tarma, M.Pd.

This study aims to determine influence of family social support on quality of life of the elderly. The study used survey method with correlation approach done on elderly people who live at the Panti Werdha Ria Pembangunan, East Jakarta. The research was conducted in March to May 2016. Method of sampling using *purposive sampling* and the number of samples in this study were 44 elderly.

Statistical data in this study showed that the family social support and quality of life of the elderly in Panti Werdha Ria Development has a strong category level. The influence of family social support to the elderly living quality of life effect correlation value (0.611), which means social support influential family of 37.34% against the formation of the quality of life of the elderly. The conclusion of this study is not rejected the results  $t_{count}$  (6.350).  $T_{table}$  (2.016) so not accepted, that is a significant difference between family social support of life of the elderly.

**Keywords:** Social Support, Family, Quality of Life, Elderly

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT, karena dengan rahmat dan hidayahNya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik. Penulisan skripsi ini diberi judul “Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Panti Werdha Ria Pembangunan” , yang merupakan persyaratan untuk meraih gelar Sarjana Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, Fakultas Teknik, Universitas negeri Jakarta.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dorongan baik moril maupun materil dan bimbingan dari berbagai pihak demi menyelesaikan penyusunan skripsi ini, maka pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih sedalam - dalamnya kepada :

1. Dra. Metty Muhariati, MM, selaku Kepala Program Studi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga Universitas Negeri Jakarta
2. Shinta Doriza, M.Pd., M.S.E, selaku Penasehat Akademik Program Studi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga, Universitas Negeri Jakarta
3. Dra. Hamiyati, M.Si dan Tarma, M.Pd, selaku dosen pembimbing yang dengan penuh kesabaran telah membimbing dan memberi semangat kepada saya hingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Program Studi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga Universitas Negeri Jakarta yang selama kegiatan perkuliahan memberikan ilmu yang bermanfaat.
5. Ibu Yuni Hasnelly dan Bapak Farizal, selaku orang tua,yang senantiasa memberikan do'a kasih sayang, pikiran, jiwa raganya, materi serta semangat yang tiada henti kepada penulis.

6. Bunda Meirry Hasnetty, Ibu Yuli Hasnani dan Ibu Zurtilla BP selaku anggota keluarga yang selalu memberi do'a dan semangat kepada penulis.
7. Kakakku Yuri Pratiwi, kakak sepupuku Neilul Fikri dan Neilul Rifki, yang senantiasa memberi dukungan moril untuk berjuang menyelesaikan studi ini.
8. Bapak Ns. Ibnu Abas, M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku Wakil Kepala Yanmedsos & Diklat Yayasan Tresna Werdha Karya Bhakti Ria Pembangunan yang telah memberikan izin untuk penelitian di Panti Werdha Ria Pembangunan Cibubur.
9. Mbak Dwi dan Mas Ipunk selaku staff yang bertugas di Yayasan Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti Ria Pembangunan yang senantiasa menemani dalam penelitian hingga mendapat data yang diperlukan.
10. Oma dan Opa selaku penghuni Panti Werdha Ria Pembangunan yang telah berbaik hati, ramah dan bersedia meluangkan waktunya menjadi responden.
11. Lynda Ayu Zahra selaku teman yang membantu dalam penyusunan skripsi serta memberikan do'a, dorongan dan semangat kepada penulis.
12. Maya Novianti, Puput Tiara Alvianis, Rahayu Puji Lestari, Fadry Rusviyan, Eko Gusti, Lasmi Mawar, Yanti Margaretta, Hikmatussyarifah, Ariztia Neviza, Siti Nurjanah, Siti Chadijah, Eza Yulivia, Nugrahaeni, Eneng Haryati, Ria Rahayu, Haifa Khairunnisa, Reza Noor R, SH, Asep S, terimakasih atas semangat, dan do'a yang diberikan kepada penulis, terima kasih juga untuk semua sahabat yang tidak bisa penulis sebutkan satu – persatu ,teman-teman PKK 2011 atas kebersamaan kita selama ini, sukses selalu untuk kita semua.

Pada akhirnya penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dalam menyempurnakan skripsi ini serta berharap semoga penulisan skripsi ini dapat bermanfaat dengan baik bagi penulis sendiri maupun para peneliti lanjutan yang diperlukannya sebagai literatur atau bahan referensi di dalam mengadakan penelitian dengan judul yang berkaitan.

Jakarta, Juli 2016

Peneliti

## DAFTAR ISI

Halaman

<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Identifikasi Masalah .....	5
1.3 Pembatasan Masalah .....	5
1.4 Perumusan Masalah .....	5
1.5 Tujuan Penelitian .....	5
1.6 Kegunaan Penelitian .....	6
<b>BAB II KAJIAN TEORITIK, KERANGKA BERFIKIR, DAN HIPOTESIS PENELITIAN</b>	
2.1 Hakikat Lansia .....	7
2.1.1 Pengertian Lansia .....	7
2.1.2 Karakteristik Lansia .....	8
2.1.3 Tipe Lansia.....	10
2.1.4 Perubahan Pada Lansia.....	12
2.1.5 Tugas Perkembangan lansia.....	15
2.2 Hakikat Kualitas Hidup.....	16
2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup.....	16
2.2.2 Pengukuran Kualitas Hidup .....	17
2.3 Hakikat Dukungan Sosial .....	19
2.3.1 Pengertian Dukungan Sosial .....	19
2.3.2 Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial .....	20



2.2.3	Sumber Dukungan Sosial .....	22
2.3.4	Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial .....	23
2.3.5	Manfaat Dukungan Sosial .....	24
2.4	Hakikat Keluarga .....	25
2.4.1	Pengertian Keluarga .....	25
2.4.2	Ciri- ciri Keluarga .....	26
2.4.3	Tipe Keluarga .....	27
2.4.4	Struktur Keluarga .....	28
2.4.5	Fungsi Keluarga .....	30
2.5	Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lansia .....	32
2.6	Kerangka Berpikir .....	32
2.7	Hipotesis Penelitian .....	35
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>		
3.1	Tempat dan Waktu Penelitian .....	37
3.2	Metode Penelitian .....	37
3.3	Populasi, Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel .....	38
3.3.1	Populasi .....	38
3.3.2	Sampel .....	38
3.3.3	Teknik Pengambilan Sampel .....	39
3.4	Variabel Penelitian .....	39
3.5	Definisi Operasional .....	40
3.6	Instrumen Penelitian .....	41
3.7	Kisi-kisi Instrumen .....	42
3.8	Validitas Instrumen .....	44
3.9	Reliabilitas Instrumen .....	45
3.10	Teknik Pengumpulan Data .....	46
3.11	Teknik Analisis Data .....	46
3.11.1	Uji Persyaratan Analisis Data .....	47
a.	Uji Normalitas .....	47
b.	Uji Linieritas .....	48
3.11.2	Uji Hipotesis .....	49
a.	Uji Korelasi .....	49
b.	Uji t .....	50

3.11.3 Analisis Koefisien Determinasi .....	51
3.11.4 Uji Regresi.....	51
3.11.5 Uji Signifikan Regresi .....	52
<b>BABIV HASIL PENELITIAN DAN PEMBHASAN</b>	
4.1 Hasil Penelitian .....	53
4.1.1 Deskripsi Hasil Penelitian .....	53
4.1.2 Karakteristik Responden .....	54
4.1.2.1 Jenis Kelamin Responden .....	54
4.1.2.2 Usia Responden .....	55
4.1.2.3 Pendidikan Responden .....	56
4.1.2.4 Riwayat Penyakit .....	56
4.1.3 Deskripsi Data Penelitian .....	57
4.2 Pengujian Persyaratan Analisis .....	68
4.2.1 Uji Normalitas .....	68
4.2.2 Uji Lineritas .....	68
4.3 Pengujian Hipotesis .....	68
4.3.1 Uji Korelasi .....	68
4.3.2 Uji Signifikansi Korelasi .....	69
4.3.3 Uji Koefisien Determinasi .....	69
4.3.4 Uji Lineritas Regresi .....	70
4.3.5 Pengujian Persamaan Regresi Sederhana .....	70
4.4 Pembahasan Penelitian .....	71
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
5.1 Kesimpulan .....	75
5.2 Implikasi .....	75
5.3 Saran .....	76
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.3	Gambar Arah Hubungan Variabel.....	49
Tabel 3.5	Definisi Operasional Variabel.....	40
Tabel 3.7	Kisi-kisi Instrumen.....	42
Tabel 3.11.2	Interpretasi nilai $r$ .....	50
Tabel 4.1	Jenis Kelamin Responden .....	55
Tabel 4.2	Usia Responden .....	55
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Keluarga .....	59
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup .....	64
Tabel 4.5	Hasil Uji Normalitas .....	68
Tabel 4.6	Hasil Uji Linieritas Regresi .....	71

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka berpikir.....	34
Gambar 4.1 Diagram Riwayat Pendidikan Responden .....	56
Gambar 4.2 Diagram Riwayat Penyakit Responden.....	57
Gambar 4.3 Diagram Dimensi Dukungan Sosial Keluarga .....	60
Gambar 4.4 Diagram Indikator Dukungan Emosional .....	61
Gambar 4.5 Diagram Indikator Dukungan Penghargaan.....	61
Gambar 4.6 Diagram Indikator Dukungan Instrumental .....	62
Gambar 4.7 Diagram Indikator Dukungan Informatif .....	63
Gambar 4.8 Diagram Dimensi Kualitas Hidup .....	64
Gambar 4.9 Diagram Indikator Kesehatan Fisik .....	65
Gambar 4.10 Diagram Indikator Dimensi Psikologis .....	66
Gambar 4.11 Diagram Indikator Dimensi Hubungan Sosial .....	68
Gambar 4.12 Diagram Indikator Dimensi Lingkungan .....	68

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Uji Coba Instrumen Dukungan Sosial Keluarga .....	81
Lampiran 2 Uji Coba Instrumen Kualitas Hidup.....	82
Lampiran 3 Uji Coba Validitas Dukungan Sosial Keluarga.....	83
Lampiran 4 Uji Coba Validitas Kualitas Hidup.....	84
Lampiran 5 Varians Total Dukungan Sosial Keluarga .....	85
Lampiran 6 Varians Butir dan Reabilitas Dukungan Sosial Keluarga.....	86
Lampiran 7 Varians Total Kualitas Hidup .....	87
Lampiran 8 Varians Butir dan Reliabilitas Kualitas Hidup .....	88
Lampiran 9 Data Mentah Variabel X dan Y .....	89
Lampiran 10 Uji Koefisien Korelasi .....	90
Lampiran 11 Uji t .....	91
Lampiran 12 Uji Persamaan Regresi .....	92
Lampiran 13 Uji Anova .....	93
Lampiran 14 Uji Normalitas Liliefors Dukungan Sosial Keluarga.....	94
Lampiran 15 Uji Normalitas Liiefors Kualitas Hidup .....	95
Lampiran 16 Perdimensi dan Perindikator Dukungan Sosial Keluarga.....	96
Lampiran 17 Perdimensi dan Perindikator Kualitas Hidup .....	98
Lampiran 18 Dokumentasi .....	99

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Indonesia adalah termasuk negara yang memiliki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18 %. Populasi lansia di Indonesia diprediksi meningkat lebih tinggi daripada populasi lansia di wilayah Asia dan global setelah tahun 2050. Secara global bila dilihat dari struktur kependudukannya berstruktur tua sejak tahun 1950. Sementara Asia dan Indonesia berstruktur tua dimulai dari tahun 1990 dan 2000. Walaupun dikatakan berstruktur tua tetapi jumlah penduduk <15 tahun lebih besar dari penduduk lansia (60+ tahun), tetapi pada tahun 2040, baik global ataupun dunia, Asia dan Indonesia diprediksi bahwa jumlah penduduk lansia sudah lebih besar dari jumlah penduduk yang berusia <15 tahun.

Lanjut usia merupakan proses menua pada manusia yang tidak dapat dihindarkan. Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap lesion atau luka (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Darmojo, 2000). Hal itu mengakibatkan secara progresif akan menyebabkan kehilangan daya tahan terhadap infeksi dan makin banyaknya penumpukan distorsi metabolik dan struktural yang disebut sebagai penyakit degeneratif.

Kebanyakan lansia secara biologis pada umumnya belum tentu mampu hidup sendiri dan memerlukan bantuan orang lain untuk membantunya beraktifitas. Hal tersebut dikarenakan fisik lansia yang sudah berkurang salah satunya adalah adanya penurunan masa otot, bahkan tidak sedikit diantaranya sama sekali tidak bisa meninggalkan tempat tidurnya. Oleh sebab itu memelihara atau merawat lansia akan menjadi suatu tantangan besar, bukan hanya memerlukan perhatian dan kasih sayang, juga termasuk waktu, kesabaran, pengertian dan pengetahuan, lingkungan yang sangat mendukung, dan tentu saja keuangan yang memadai, tanpa itu semua keluarga, atau orang yang merawatnya akan mengalami kesulitan.

Kesulitan yang dihadapi tersebut dapat menjadi suatu masalah, dan masalah tersebut dialami oleh banyak keluarga yang memiliki lansia. Panti jompo menjadi salah satu solusinya, karena tidak ingin membiarkan lansia tidak terurus dan terlantar yang disebabkan oleh keterbatasan ekonomi untuk merawat lansia maupun karena kesibukan dari anggota keluarga lansia tersebut yang tidak memungkinkan untuk merawat lansia. Sangat banyak lansia yang dirawat diberbagai panti jompo dengan alasan anak-anak tidak mampu lagi mengurus lansia. Hal ini banyak ditemukan di kota-kota besar. Disamping kaum laki-laki yang bekerja, perempuan pun banyak yang menjadi wanita karir sehingga tidak selalu berada di rumah dan memiliki waktu luang untuk mengurus orangtua yang sudah lanjut usia. Anak-anak yang telah tumbuh dewasa dan mendapatkan pekerjaan yang layak akan menitipkan lansia di panti karena alasan sibuk dengan pekerjaan dan jarang di rumah. Dari sekian banyak kasus penitipan lansia, anak-anak tidak meminta persetujuan lansia terlebih dahulu, lansia biasanya dipaksa

untuk tinggal di panti. Lansia yang memiliki pemikiran negatif akan menerima keputusan keluarga yang beranggapan jika masih tinggal bersama keluarganya akan menyusahkan serta menghambat masa depan anak-anak, sehingga secara langsung anggapan tersebut menimbulkan rasa bersalah yang berlebihan pada diri lansia (Hutapea, 2011).

Di banyak negara memasukkan atau menitipkan orangtua atau kerabat yang telah lansia dipanti jompo sudah menjadi gaya hidup. Negara Indonesia yang masih menjunjung tinggi kekeluargaan, tinggal di panti merupakan sesuatu hal yang tidak natural lagi. Tinggal di rumah masih jauh lebih baik daripada di panti. Namun dibalik fenomena tersebut ternyata banyak manfaat positif yang bisa diperoleh lansia yang tinggal di panti jompo atau panti werdha salah satunya di Panti Werdha Ria Pembangunan, Cibubur, Jakarta Timur. Disana lansia dapat tinggal dengan fasilitas yang baik dan terjamin perawatannya serta berkomunikasi dengan sesama lansia dan masyarakat yang berkunjung ke panti untuk memberikan dukungan sosial berupa perhatian dan kasih sayang untuk menghibur lansia.

Dukungan sosial serta kepedulian pada lanjut usia yang diperoleh dari keluarga, kerabat dan masyarakat sangat diperlukan dan berguna bagi lansia mengingat di usia senja banyak lansia yang menjauh dari keluarga karena kesibukan anggota keluarganya masing-masing dan hidup sebatang kara serta kurang mendapatkan perhatian dan kasih sayang keluarga, terutama lansia yang tinggal di panti sosial atau panti werdha sehingga tidak sedikit dari lansia tersebut mengalami masalah seperti kurang mendapat perhatian dan kasih sayang, merasakesepian, depresi dan merasa dirinya tidak berguna (*useless*). Dukungan



yang bersumber dari orang-orang terdekat, baik dari anak, keluarga, kerabat maupun masyarakat sangat diperlukan lansia dalam menjalani sisa hidupnya karena merupakan sistem pendukung bagi lansia untuk dapat terus aktif ditengah keterbatasan yang dialaminya. Lansia diharapkan dapat mempertahankan kemandiriannya dan seminimal mungkin memiliki ketergantungan pada orang lain, dengan memberikan dukungan dan merubah perilaku ketergantungan lansia (Husain, 2013).

Berdasarkan masalah dukungan sosial yang diperoleh lansia dari anggota keluarga yang tinggal di panti werdha, peneliti tertarik untuk mengetahui Bagaimana Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kualitas Hidup lansia di Panti Werdha Karya Bhakti Ria Pembangunan Cibubur, Jakarta Timur.

## **1.2 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti mengidentifikasi masalah sebagai berikut :

1. Dukungan sosial yang diperoleh dari lansia dari keluarga berjalan dengan baik
2. Lansia yang tinggal di Panti Werdha Karya Bhakti Ria Pembangunan memiliki kualitas hidup yang baik
3. Dukungan Sosial Keluarga berpengaruh terhadap Kualitas hidup lansia di Sasana Tresna Werdha Karya Bhakti Ria Pembangunan

## **1.3 Pembatasan Masalah**

Permasalahan dalam penelitian ini dibatasi pada dukungan sosial keluarga dan kualitas hidup.

#### **1.4 Perumusan Masalah**

Permasalahan dalam penelitian ini adalah ‘’Apakah dukungan sosial keluarga berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia ?’’.

#### **1.5 Tujuan Penelitian**

Tujuan dari penelitian ini yaitu ntuk mengetahui pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap kualitas hidup lanjut usia di PantiWerdha Karya Bhakti Ria Pembangunan

#### **1.6 Kegunaan Penelitian**

##### **1. Bagi Panti Sosial**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan masukan yang berguna dalam memberikan perawatan dan pelayanan yang baik kepada lansia demi meningkatkan kualitas hidup lansia.

##### **2. Bagi Program Studi Pendidikan Kesejahteraan Keluarga**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat dan pengetahuan mengenai betapa pentingnya dukungan sosial terhadap kehidupan lansia serta dapat menjadi acuan penelitian berikutnya.

##### **3. Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan serta pengetahuan mengenai kehidupan lansia dan pengaruh dukungan sosial terhadap kualitas hidup lansia.

##### **4. Bagi Anggota Keluarga Lansia dan Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada anggota keluarga yang memiliki lansia untuk lebih memperhatikan kondisi lansia

dengan memberikan perawatan yang baik serta mengajak masyarakat untuk lebih peduli kepada kehidupan lansia yang tinggal di panti dengan memberikan dukungan sosial baik secara material maupun non material guna meningkatkan kualitas hidup lansia yang baik.

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORITIK, KERANGKA BERPIKIR DAN PENGAJUAN HIPOTESIS**

#### **2.1 Hakikat Lansia**

##### **2.1.1 Pengertian Lansia**

Lanjut usia adalah mereka yang mengalami perubahan fisik secara wajar, antara lain kulit sudah tidak kencang lagi, otot-otot sudah mengendor, dan organ-organ tubuh kurang berfungsi dengan baik. Usia tua adalah periode tertutup dalam rentang hidup seseorang, yaitu suatu periode dimana seseorang telah beranjak jauh dari periode terdahulu yang lebih menyenangkan, atau beranjak dari waktu yang penuh dengan manfaat (Hidayat, 2010). Bila seseorang sudah beranjak dari periode hidupnya yang terdahulu, ia sering melihat masa lalunya, biasanya dengan penuh penyesalan, dan cenderung ingin hidup pada masa sekarang, mencoba mengabaikan masa depan sedapat mungkin (Hurlock, 2002).

Seseorang dikatakan lanjut usia apabila usianya 65 tahun keatas (Effendi dan Makhfudli, 2009). Usia lanjut adalah fase menurunnya kemampuan akal dan fisik, yang di mulai dengan adanya beberapa perubahan dalam hidup. Sebagai mana di ketahui, ketika manusia mencapai usia dewasa, ia mempunyai kemampuan reproduksi dan melahirkan anak. Ketika kondisi hidup berubah, seseorang akan kehilangan tugas dan fungsi ini, dan memasuki selanjutnya, yaitu usia lanjut, kemudian mati. Bagi manusia yang normal, siapa orangnya, tentu telah siap menerima keadaan baru dalam setiap fase hidupnya dan mencoba menyesuaikan diri dengan kondisi lingkungannya (Darmojo, 2004). Lansia yang

masih aktif, energik, dan produktif, akan lebih mampu menghadapi hidup apabila mendapatkan dukungan yang kuat (Santrock, 2011).

Dari beberapa teori diatas, dapat disimpulkan bahwa lansia adalah seseorang yang mengalami fase perubahan baik fisik maupun psikologis yang membuatnya merasa tidak percaya diri dan mudah tersinggung.

### **2.1.2 Karakteristik Lansia**

Pada masa lanjut usia, individu memiliki perubahan fisik, baik yang dapat terlihat maupun yang kurang dapat terlihat. Perubahan-perubahan fisik yang dapat terlihat tersebut antara lain kulit yang mengeriput dan kurang elastis serta rambut yang memutih, tubuh lansia juga terlihat lebih pendek karena tulang yang membungkuk dan menipis. Sedangkan perubahan fisik yang kurang dapat terlihat tersebut antara lain :

- a. Penurunan berat otak yang semakin bertambah akibat hilangnya neuron dalam otak yang akhirnya menyebabkan penurunan koordinasi fisik maupun kognitif sehingga kemampuan merespon juga menurun.
- b. Munculnya masalah pada alat-alat indera, antara lain berupa kesulitan dalam mempersepsikan kedalaman atau warna ataupun kesulitan dalam membaca, menjahit, dan sebagainya. Kurangnya kemampuan mendengar suara dengan nada tinggi. Penurunan pada indera pengecap dan penciuman yang menyebabkan lansia kurang dapat menikmati makanan. Serta penurunan kekuatan dan keseimbangan sehingga sudah kurang mampu untuk melakukan aktivitas yang memerlukan tenaga besar dalam waktu yang lama.

- c. Pada dasarnya kemampuan fungsi seksual dapat dijaga dengan aktivitas seksual yang konsisten selama bertahun-tahun. hanya saja waktu yang diperlukan lebih lama pada lansia perempuan, tanda-tanda rangsangan seksual akan menjadi kurang kuat dibanding sebelumnya.
- d. Selain itu, lansia juga memiliki kecenderungan untuk mengalami *dementia* atau penurunan fungsi kognitif dan tingkah laku yang disebabkan karena perubahan fisiologis yang terjadi sejalan pertambahan usia. Salah satu jenis *dementia* yang biasanya dialami lansia adalah penyakit alzheimer (penurunan fungsi kognitif dan hilangnya kontrol terhadap fungsi tubuh akibat kelainan pada otak). Selain itu, lansia juga memiliki kecenderungan *Parkinson* dengan gejala tumor, kekakuan, pergerakan yang lambat dan postur yang tidak stabil akibat kelainan neurologis (Papalia, Olds dan eldman, 2004).

Pada fungsi psikososial, lansia mengalami perubahan pada gaya hidup, hal ini salah satunya dikarenakan pensiun dan waktu luang, pada hubungan sosial, serta pada hubungan konsensual, yaitu pernikahan, menjanda ataupun hidup sendiri, individu pada masa lansia yang sebelumnya bekerja maka juga akan mengalami kehilangan identitas pada masa pensiunnya. Beberapa karakteristik lansia yang perlu diketahui untuk mengetahui keberadaan masalah kesehatan lansia yaitu : jenis kelamin (lansia lebih banyak wanita dari pada pria), status perkawinan (status pasangan amsih lengkap dengan tidak lengkap akan mempengaruhi keadaan kesehatan lansia baik fisik maupun psikologi), *Living arrangement* yaitu keadaan pasangan, tinggal sendiri, bersama istri atau suami, tinggal bersama anak atau keluarga lainnya (Bustan, 2007).

Sementara itu menurut Maryam (2008) lansia memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang kesehatan).
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
3. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi.

### **2.1.3 Tipe Lansia**

Seiring bertambahnya usia, lansia seringkali bergantung pada karakter, pengalaman hidup, lingkungan, kondisi fisik, mental, sosial, dan ekonominya seperti yang dikemukakan oleh Nugroho (2000). Tipe tersebut dijabarkan sebagai berikut :

1. Tipe arif bijaksana : Kaya dengan hikmah, pengalaman, menyesuaikan diri dengan perubahan zaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana, dermawan, memenuhi undangan, dan menjadi panutan.
2. Tipe mandiri : Mengganti kegiatan yang hilang dengan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, bergaul dengan teman, dan memenuhi undangan.
3. Tipe tidak puas : Konflik lahir batin menentang proses penuaan sehingga menjadi pemarah, tidak sabar, mudah tersinggung, sulit dilayani, pengkritik dan banyak menuntut.
4. Tipe pasrah : Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan agama, dan melakukan pekerjaan apa saja.

5. Tipe bingung : Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, dan acuh tak acuh.

Tipe-tipe lansia juga disebutkan oleh Aziziah (2011) antara lain :

- a. Tipe arif bijaksana

Kaya dengan hikmah pengalaman menyesuaikan diri dengan perubahanjaman, mempunyai kesibukan, bersikap ramah, rendah hati, sederhana dermawan, memenuhi undangan dan menjadi panutan.

- b. Tipe mandiri

Mangganti kegiatan-kegiatan yang hilang dengan kegiatan-kegiatan yang baru, selektif dalam mencari pekerjaan, teman pergaulan serta memenuhi undangan.

- c. Tipe tidak puas

Konflik lahir batin menentang proses ketuaan, yang menyebabkan kehilangan kecantikan, kehilangan daya tarik jasmaniah, kehilangan kekuasaan, status, teman yang disayangi, pemaarah, tidak sabar, mudah tersinggung, menuntut, sulit dilayani dan pengkritik.

- d. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mempunyai konsep habis gelap terbitlah terang, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.



e. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, minder, menyesal, pasif, mental, sosial dan ekonominya. Tipe ini antara lain : tipe optimis, tipe *konstruktif*, tipe ketergantungan (*dependent*), tipe *defensive*, tipe *miliant*, dan serius, tipe marah atau frustrasi (*the angry man*), tipe putus asa (benci pada diri sendiri) atau *self heating man*.

Adapun tipe lain dari lansia yaitu tipe kepribadian lansia seperti yang disebutkan oleh Kuntjoro (2002) sebagai berikut : Tipe kepribadian konstruktif, tipe kepribadian mandiri, tipe kepribadian tergantung, tipe kepribadian bermusuhan, tipe kepribadian *defensive* dan tipe kepribadian kritik diri.

#### **2.1.4 Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia**

Perubahan- perubahan yang terjadi pada lanjut usia dapat menyebabkan perubahan pada kondisi jiwanya. Salah satu contohnya adalah perubahan fisik pada lanjut usia mengakibatkan dirinya merasa tidak dapat mengerjakan berbagai aktivitas sebaik pada saat muda dulu. Hal ini menyebabkan lanjut usia kemudian menjadi demotivasi dan menarik diri dari lingkungan sosial (Papalia, 2001).

Hurlock (2002:387) mengemukakan perubahan-perubahan dalam periode lanjut usia ke dalam kategori sebagai berikut :

1. Perubahan fisik (meliputi perubahan penampilan, perubahan bagian tubuh, perubahan fungsi fisiologis, perubahan panca indera dan perubahan seksual).
  - a. Perubahan penampilan

Menurut Hurlock (2002:388) perubahan-perubahan penampilan Yang umum terjadi dalam periode lanjut usia meliputi :

1) Perubahan pada daerah kepala

Hidung menjulur lemas, bentuk mulut berubah akibat hilangnya gigi atau karena terus menggunakan gigi palsu, mata kelihatan pudar, dan tak berdaya dan sering mengeluarkan cairan, dagu berlipat 2 atau 3, pipi berkerut, longgar dan bergelombang, kulit berkerut dan kering, berbintik hitam, banyak tahi lalat dan ditumbuhi kutil, rambut menipis, berubah menjadi putih atau abu-abu dan kaku, tumbuh rambut halus dalam hidung, telinga dan alis.

2) Perubahan pada daerah tubuh

Bahu membungkuk dan tampak mengecil, perut membesar dan mambuncit, pinggul tampak melebar daripada sebelumnya dan mengendur, garis pinggang melebar, menjadikan badan tampak seperti terhisap, payudara bagi wanita kendur dan melorot.

3) Perubahan pada daerah persendian

Pangkal tangan menjadi kendor dan terasa berat, sedangkan ujung tangan tampak mengerut, kaki menjadi kendor dan pembuluh darah balik menonjol, terutama yang ada di sekitar pergelangan kaki, tangan menjadi kurus kering dan pembuluh vena di sepanjang bagian belakang tangan menonjol, kaki membesar karena otot-otot mengendor, timbul benjolan-benjolan, ibu jari membengkak, dan bisa meradang serta timbul kelosis, kuku dan tangan dari kaki menebal, mengeras dan mengapur.

4) Perubahan fungsi fisiologis

Berbagai perubahan yang sudah dijelaskan terjadi pada fungsi organ, pengaturan temperatur badan dipengaruhi oleh memburuknya sistem pengaturan organ-organ. Orang yang sudah tua tidak akan tahan terhadap temperatur yang sangat panas atau yang sangat dingin, hal ini disebabkan oleh menurunnya fungsi pembuluh darah pada kulit berkurangnya tingkat metabolisme dan menurunnya kekuatan otot-otot juga mengakibatkan pengaturan suhu badan menjadi sulit.

5) Perubahan panca indera

Pada usia lanjut fungsi seluruh organ penginderaan kurang mempunyai sensitivitas dan efisiensi kerja dibanding yang dimiliki oleh orang yang lebih muda.

6) Perubahan seksual

7) Masa berhentinya reproduksi keturunan (klimaterik) pada pria datang lebih lama dibanding masa menopause pada wanita

Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya lansia dalam kehidupan keagamaan. Agama dan kepercayaan terintegrasi dalam kehidupan dan terlihat dalam pola berfikir dan bertindak sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membahas lansia untuk menghadapi kenyataan, berpikir aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan (Setyoadi, 2011).

Dari beberapa pendapat di atas dapat disimpulkan bahwa perubahan yang terjadi pada lansia akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupannya seperti melemahnya daya ingat, proses berpikir yang mulai menurun atau lambat. Maka dari itu lansia perlu mendapat perhatian khusus guna meningkatkan

kesehatannya agar tetap bisa hidup secara produktif sesuai kemampuan yang dimilikinya salah satunya beralih mengerjakan suatu pekerjaan atau aktifitas yang lebih menggunakan otak daripada otot tubuh.

### **2.1.5 Tugas Perkembangan Lansia**

Pencapaian tugas perkembangan dapat dilihat sebagai keberhasilan individu menjalani tugas-tugas yang muncul di dalam konteks sosial sepanjang masa kehidupannya. Berikut tugas perkembangan lansia yang dirumuskan Hurlock (2009) :

1. Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan.
2. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya penghasilan keluarga.
3. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup.
4. Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia.
5. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan.
6. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luas.

Adapun tugas perkembangan pada lansia menurut Potter & Perry (2009) adalah : beradaptasi terhadap penurunan kesehatan dan kekuatan fisik, beradaptasi terhadap penurunan pendapatan, beradaptasi terhadap kematian pasangan, menerima diri sebagai individu yang menua, mempertahankan kehidupan yang memuaskan, menetapkan kembali hubungan dengan anak yang telah dewasa, menemukan cara mempertahankan kualitas hidup.

Tugas perkembangan usia lanjut adalah menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan, menyesuaikan diri dengan masa

pensiun dan berkurangnya penghasilan (*income*) keluarga, menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, membentuk hubungan dengan orang-orang seusia, membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan dan menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes Hurlock (2004).

## **2.2 Hakikat Kualitas Hidup**

### **2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup**

Kualitas hidup merupakan hal yang dipengaruhi oleh banyak faktor, seperti materi, kesehatan fisik, produktivitas, keamanan, komunitas, psikologis, ekonomi, pendidikan, hubungan sosial, lingkungan, kesejahteraan emosi, dan keleluasaan dalam beraktivitas (Khizindar, 2009). Menurut Sofia (2015) dalam bukunya yang berjudul Buku Ajar keperawatan Gerontik, menjelaskan bahwa Kualitas hidup mencakup semua area kehidupan, komponen lingkungan dan material komponen fisik, mental dan sosial. Kualitas hidup merupakan konsep yang individualistik subjektif dan multidimensional. Apa yang dianggap penting oleh seseorang belum tentu penting bagi orang lain. Konsep kualitas hidup sangat berkaitan dengan menua dengan sukses yang umumnya selalu dihubungkan dengan kesehatan fisik, kemandirian dan kemampuan fungsional. Namun ada juga komponen lain yang berperan dalam proses menua dengan sukses diantaranya kehidupan sosial, kemampuan memegang kendali atas diri sendiri optimisme, arti hidup dan pencapaian tujuan hidup.

Kualitas hidup menurut World Health organization Quality Of Life (WHOQOL) Group (Salim, dkk., 2007), didefinisikan sebagai persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup seseorang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan kepedulian selama

hidupnya. Kualitas hidup lansia yang optimal bisa diartikan sebagai kondisi fungsional lansia berada pada kondisi maksimum atau optimal, sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna dan berkualitas (Depkes RI, 2008).

Kualitas hidup lansia merupakan suatu komponen yang kompleks dimana mencakup tentang usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial.

### **2.2.2 Pengukuran Kualitas Hidup**

Alat ukur yang digunakan dalam mengukur kualitas hidup yaitu WHOQOL-BREF. Alat ukur WHOQOL-BREF dipilih karena paling mampu mewakili domain atau faset kualitas hidup, berkaitan erat dengan konsep WHOQOL dan memiliki validitas diskriminan (Skevington, Lotfy dan O'Connell, 2004). WHOQOL-BREF memiliki rentang jawaban dengan menggunakan skala likert 1 sampai 5, dengan 1 sebagai minimal dan 5 nilai maksimal. WHOQOL-BREF merupakan pengukuran yang menggunakan 26 item pertanyaan dimana 2 pertanyaan tentang kualitas hidup lansia secara umum dan 24 pertanyaan lainnya mencakup 4 dimensi. 4 dimensi tersebut adalah :

1. Dimensi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan obat-obatan dan bantuan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, serta kapasitas kerja.
2. Dimensi psikologis yaitu bodily dan appearance (bagaimana individu memandang keadaan tubuh serta penampilannya), perasaan negatif

(menggambarkan adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki oleh individu), perasaan positif (gambaran perasaan yang menyenangkan yang dimiliki oleh individu), self esteem (melihat bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri), berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi dimana keadaan kognitif individu yang memungkinkan untuk berkonsentrasi, belajar dan menjelaskan fungsi kognitif lainnya (Sekarwiri, 2008).

3. Dimensi hubungan sosial yaitu mencakup relasi personal (hubungan individu dengan orang lain), dukungan sosial (menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya, dan aktivitas seksual (gambaran kegiatan seksual yang dilakukan individu (Sekarwiri, 2008).
4. Dimensi lingkungan yaitu mencakup sumber finansial (keadaan keuangan individu), freedom, physical safety dan security (menggambarkan tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasan dirinya, perawatan kesehatan dan sosial care (merupakan ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial yang dapat diperoleh individu, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan (yaitu menggambarkan ada tidaknya kesempatan bagi individu untuk memperoleh hal-hal baru yang berguna bagi individu, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan (yaitu sejauh mana individu memiliki kesempatan dan dapat bergabung untuk berkreasi dan menikmati waktu luang, lingkungan fisik (menggambarkan keadaan lingkungan tempat tinggal individu (keadaan air, saluudran udara, iklim,

polusi, dll), dan transportasi (sarana kendaraan yang dapat dijangkau oleh individu (Sekarwiri, 2008).

## **2.3 Hakikat Dukungan Sosial**

### **2.3.1 Pengertian Dukungan Sosial**

Dukungan sosial didefinisikan oleh Gottlied (1983) dalam Fatimah (2010), sebagai informasi verbal atau non verbal, saran, bantuan yang nyata atau tingkah laku yang diberikan oleh orang yang akrab dengan subjek di dalam lingkungan sosialnya atau berupa kehadiran dan hal-hal yang dapat memberikan keuntungan emosional atau berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Dukungan sosial juga juga diartikan sebagai salah satu faktor yang berkontribusi dalam meningkatkan kepuasan hidup lansia, karena keberadaannya dapat mengurangi efek tekanan psikologis yang berasal dari lingkungan (Bishop et al, 2006).

Secara luas, dukungan sosial merupakan suatu interaksi sosial yang sangat dibutuhkan oleh individu, karena keberadaannya memungkinkan individu terhubung dengan orang-orang yang menunjukkan perhatian, kepedulian, dan kehadiran saat dibutuhkan (Dunn & O'brien, 2009 dalam Vasquez, 2010). Dukungan sosial juga dapat diartikan sebagai salah satu cara individu membantu individu lain untuk mengatasi kesulitan yang dialami, dan membuat seseorang merasa aman berada di dalam lingkungannya (Devoidre *et al*, 2010).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat dilihat bahwa dukungan sosial merupakan suatu hal yang positif berupa kenyamanan, perhatian, kepedulian, penghargaan dan sebagainya yang dapat berpengaruh terhadap



kelangsungan hidup individu dan membantu individu yang sedang mengalami kesulitan agar dapat menemui jalan keluar dari kesulitan tersebut.

### **2.3.2 Bentuk-bentuk Dukungan Sosial**

Menurut Sarafino (2002) ada lima bentuk dukungan sosial, yaitu :

1. Dukungan emosional, terdiri dari ekspresi seperti perhatian, empati, dan turut prihatin kepada seseorang.
2. Dukungan penghargaan, dukungan ini ada ketika seseorang memberikan penghargaan positif kepada orang yang sedang stress, dorongan atau persetujuan terhadap ide ataupun perasaan individu, ataupun melakukan perbandingan positif antara individu dengan orang lain.
3. Dukungan instrumental, merupakan dukungan yang paling sederhana untuk didefinisikan, yaitu dukungan yang berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi atau meminjamkan uang atau membantu meringankan tugas orang yang sedang stres.
4. Dukungan informasi, orang-orang yang berada di sekitar individu akan memberikan dukungan informasi dengan cara menyarankan beberapa pilihan tindakan yang dapat dilakukan individu dalam mengatasi masalah yang membuatnya stres.
5. Dukungan kelompok, merupakan dukungan yang dapat menyebabkan individu merasa bahwa dirinya merupakan bagian suatu kelompok dimana anggota-anggotanya dapat saling berbagi.

Dukungan sosial dibedakan menjadi empat bentuk menurut Ashriati (2006) :

(1) Dukungan emosional : mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan, (2) Dukungan penghargaan : terjadi lewat ungkapan hormat (penghargaan) positif untuk individu yang bersangkutan, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu dan perbandingan positif individu tersebut dengan orang lain, (3) Dukungan Instrumental : mencakup bantuan langsung, seperti memberikan bantuan berupa alat-alat bantu untuk keperluan sehari-hari, (4) Dukungan informatif : Mencakup pemberian nasehat, petunjuk-petunjuk, saran-saran dan umpan balik.

Bentuk sosial yang lain diklasifikasikan menjadi 4 jenis menurut Depkes (2002) yaitu :

1. Dukungan emosional : Dukungan ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.
2. Dukungan penghargaan : Terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan perasaan individu dan perbandingan positif orang dengan orang lain misalnya orang itu kurang mampu atau lebih buruk keadaannya atau menambah harga diri.
3. Dukungan Instrumental : Mencakup bantuan langsung misalnya dengan memberi pinjaman uang kepada orang yang membutuhkan atau menolong dengan memberi pekerjaan pada orang yang tidak punya pekerjaan.
4. Dukungan Informatif : Mencakup pemberian nasihat, saran, pengetahuan, informasi serta petunjuk.

### 2.3.3 Sumber Dukungan Sosial

Ada lima sumber dukungan sosial yang dapat diperoleh seseorang menurut pendapat Cutrona, CE (2000):

1. Sumber informal : keluarga, teman, dan tetangga
2. Sumber Formal : tenaga profesional, yaitu lembaga
3. Sumber semi-formal : Dukungan dari kelompok-kelompok misalkan lembaga kelompok kanker Indonesia, persatuan orangtua anak *down syndrome*.
4. Jaringan informasi misalkan orangtua-orangtua yang memiliki anak *down syndrome*.
5. Sumber-sumber lain yang berminat pada dukungan sosial.

Hal senada juga diungkapkan oleh Throst dalam Sofia (2003) bahwa dukungan sosial bersumber dari orang-orang yang memiliki hubungan berarti bagi individu seperti keluarga, teman dekat, pasangan hidup, rekan kerja, tetangga, dan saudara.

Selain itu Kuntjoro (2002) menyebutkan bahwa dukungan sosial dibagi menjadi 2 sumber dukungan sosial yaitu sumber artifisial (dukungan sosial yang dirancang ke dalam kebutuhan primer seseorang, misalnya dukungan sosial akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan sosial) dan sumber natural (dukungan sosial yang diterima dari seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada disekitarnya, misalnya anggota keluarga (anak, istri, suami dan kerabat), teman dekat atau relasi. Dukungan sosial ini bersifat non formal.

### 2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Faktor yang mempengaruhi dukungan sosial pada individu dibagi menjadi 3 faktor menurut Suhita (2005) : (1) Keintiman (dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari keintiman daripada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh semakin besar, (2) Harga diri (individu dengan harga diri memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi berusaha, (3) Keterampilan sosial (Individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki keterampilan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas pula. Sedangkan individu yang kurang luas memiliki keterampilan sosial rendah.

Dukungan sosial terbentuk karena berbagai faktor. Runtu (2002) mengemukakan bahwa sedikitnya ada 3 faktor penting yang mendorong seseorang untuk memberikan bantuan atau dukungan yang positif :

1. Turut merasakan kesusahan orang lain dengan tujuan mengantisipasi emosi dan memotivasi tingkah laku untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain.
2. Norma dan nilai sosial yang berguna untuk membimbing individu untuk menjalankan kewajiban dalam kehidupan.
3. Pertukaran sosial yaitu hubungan timbal balik perilaku sosial antara cinta, pelayanan, informasi dan status dengan strategi minimax, yaitu menimbulkan korban dan memaksimalkan *reward*, dan untuk meramalkan tingkah laku seseorang.

Sementara itu menurut Stanley (2007), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial adalah sebagai berikut :

a. Kebutuhan fisik

Kebutuhan fisik dapat mempengaruhi dukungan sosial. Adapun kebutuhan fisik meliputi sandang, pangan dan papan. Apabila seseorang tidak tercukupi kebutuhan fisiknya maka seseorang tersebut kurang mendapat dukungan sosial.

b. Kebutuhan sosial

Dengan aktualisasi diri yang baik maka seseorang lebih dikenal oleh masyarakat daripada orang yang tidak pernah bersosialisasi di masyarakat. Orang yang mempunyai aktualisasi diri yang baik cenderung selalu ingin mendapatkan pengakuan di dalam kehidupan masyarakat. Untuk itu pengakuan sangat diperlukan untuk memberikan penghargaan.

c. Kebutuhan psikis

Dalam kebutuhan psikis pasien pre operasi di dalamnya termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religius, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apabila jika orang tersebut sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, maka orang tersebut akan cenderung mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitar sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai.

### **2.3.5 Manfaat Dukungan Sosial**

Dukungan sosial menurut Aprilio dan Cahyadi (2012) memiliki manfaat untuk mengurangi kecemasan, depresi, dan simtom-simtom gangguan tubuh bagi

orang yang mengalami stres dalam pekerjaan. Orang-orang yang mendapat dukungan sosial tinggi akan mengalami hal-hal positif dalam hidupnya, mempunyai *self esteem* yang tinggi dan *self concept* yang lebih baik, serta kecemasan yang lebih rendah. Nobelina Adicondro (2011) menyatakan bahwa ada empat manfaat dukungan sosial, yaitu :

1. Meningkatkan produktivitas dalam pekerjaan
2. Meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri dengan memberikan rasa memiliki
3. Memperjelas identitas diri, menambah harga diri, dan mengurangi stres
4. Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik serta pengelolaan terhadap stress & tekanan.

Selain itu dukungan sosial membantu memperkuat fungsi kekebalan tubuh, mengurangi respon fisiologis terhadap stres, dan memperkuat fungsi untuk merespon penyakit kronis. Taylor (2009).

## **2.4 Hakikat Keluarga**

### **2.4.1 Pengertian Keluarga**

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan didalam perannya masing-masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan Friedman (2010). Keluarga juga diartikan oleh Mubarak (2009) sebagai perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi, dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu dengan yang lain.

Chapman (2000) menyatakan bahwa keluarga adalah unit universal yang memiliki peraturan, seperti peraturan untuk anak-anak agar dapat belajar untuk mandiri. Tanpa aturan atau fungsi yang dijalankan untuk unit keluarga, maka unit keluarga tersebut tidak memiliki arti (*meaning*) yang dapat menghasilkan suatu kebahagiaan. Keluarga adalah bagian dari masyarakat yang perannya sangat penting untuk membentuk kebudayaan yang sehat. Dari keluarga inilah pendidikan kepada individu dimulai dan dari keluarga inilah akan tercipta tatanan dari masyarakat yang baik sehingga untuk membangun suatu kebudayaan maka seyogyanya dimulai dari keluarga. Keluarga adalah sebagian unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Setiadi, 2008)

#### **2.4.2 Ciri- Ciri Keluarga**

Ciri-ciri keluarga disetiap negara berbeda-beda bergantung pada kebudayaan, falsafah hidup, dan ideologi negaranya. Menurut Suprajitno (2004) keluarga di Indonesia mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

1. Mempunyai ikatan keluarga yang sangat erat yang dilandasi semangat kegotong royonga.
2. Merupakan satukesatuan utuh yang dijiwai oleh nilai budaya ketimuran yang kental yang mempunyaai tanggung jawab besar
3. Umumnya dipimpin oleh suami sebagai kepala rumah tangga yang dominan dalam mengambil keputusan walaupun prosesnya melalui musyawarah dan mufakat.

4. Sedikit berbeda antara yang tinggal di pedesaan dan perkotaan. Keluarga di pedesaan masih bersifat tradisional, sederhana, saling menghormati satu sama lain, sedikit sulit menerima inovasi baru.

Selain itu keluarga merupakan hubungan perkawinan, keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara, keluarga mempunyai suatu sistem tata nama (*nomenclatur*), termasuk perhitungan garis keturunan, keluarga mempunyai fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggotanya berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak, keluarga mempunyai tempat tinggal bersama, rumah, atau rumah tangga (Ali, 2010).

### 2.4.3 Tipe Keluarga

Tipe keluarga terdiri dari suami, istri dan anak-anak yang belum dewasa atau belum kawin. Keluarga *conjugal* yang terdiri dari pasangan dewasa (ibu dan ayah) dan anak-anak mereka, dimana terdapat interaksi dari kerabat salah satu atau dari pihak orang tua. Keluarga luas yang ditarik atas dasar garis keturunan di atas keluarga aslinya. Keluarga luas ini meliputi hubungan antara paman, bibi, keluarga kakek, dan keluarga nenek (Jhonson, 2010). Tipe keluarga juga dibagi beberapa bagian (Ali, 2010) :

1. *Nuclear family* (keluarga inti) terdiri dari orang tua dan anak yang masih menjadi tanggungannya dan tinggal dalam satu rumah, terpisah dari sanak keluarga lainnya.



2. *Extended family* (keluarag besar) yaitu satu keluarga yang terdiri dari satu atau dua keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah dan saling menunjang satu sama lain.
3. *Single parent family* yaitu satu keluarga yang dikepalai oleh satu kepala keluarga dan hidup bersama dengan anak-anak yang masih bergantung kepadanya.
4. *Nuclear dyed* yaitu keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak, tinggal dalam satu rumah yang sama.
5. *Blanded family* yaitu satu keluarga yang terbentuk dari perkawinan pasangan yang masing-masing pernah menikah dan membawa anak hasil perkawinan terdahulu.
6. *Three generation family* yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yaitu kakek, nenek, bapak, ibu, dan anak-anak dalam satu rumah.
7. *Single adult living alone* yaitu beentuk keluarga yang hanya terdiri dari satu orang kos-kosan yang hidup dalam rumahnya.
8. *Middle age* atau *elderly coupley* yaitu keluarga yang terdiri dari pasangan suami-istri paruh baya.

Marlyn M. Friedman (2010) membagi tipe keluarga menjadi keluarga inti (konjugal). Keluarga yang menikah, sebagai orang tua, atau pemberi nafkah. Keluarga inti terdiri dari suami, istri, dan anak (anak kandung,, anak adopsi). Keluarga orientasi (keluarga asal). Unit keluarga tempat seseorang dilahirkan. Dan yang terakhir keluarga beesar. Keluarga inti inti dan orang lain yang ada hubungan darah, misalnya sanak keluarga, kakek, nenek, tante, paman, dan sepupu.

#### 2.4.4 Struktur Keluarga

Menurut Mawarni (2007), struktur keluarga terdiri atas : (1) Pola komunikasi keluarga yang berfungsi untuk bersifat terbuka dan jujur, selalu menyelesaikan konflik keluarga, berpikiran positif, dan tidak mengulang – ulang isu dan pendapat sendiri. Karakteristik komunikasi berfungsi untuk karakteristik pengirim (yakni dalam mengemukakan sesuatu atau pendapat, apa yang disampaikan jelas dan berkualitas, selalu meminta dan menerima umpan balik dan karakteristik penerima (siapa mendengarkan, memberi umpan balik, melakukan validasi, (2) Struktur Peran Peran , yaitu serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai dengan posisi sosial yang diberikan. Yang dimaksud dengan posisi atau status adalah posisi individu dalam masyarakat misalnya sebagai suami, istri, anak dan sebagainya.tetapi kadang peran ini tidak dapat dijalankan oleh masing-masing individu dengan baik. (3) Struktur kekuatan, kekuatan merupakan kemampuan (potensial dan aktual) dari individu untuk mengendalikan atau mempengaruhi untuk merubah perilaku orang lain ke arah positif, (4) Nilai-nilai keluarga, merupakan suatu sistem, sikap dan kepercayaan yang secara sadar atau tidak, mempersatukan anggota keluarga dalam satu budaya. Nilai keluarga juga merupakan suatu pedoman bagi perkembangan norma dan peraturan. Norma adalah perilaku yang baik, menurut masyarakat berdasarkan sistem nilai dalam keluarga. Budaya adalah kumpulan dari pola perilaku yang dapat dipelajari, dibagi, dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah (Murwani, 2007).

Struktur keluarga menurut (Setiadi, 2008) terdiri dari bermacam-macam,diantaranya adalah :

1. Patrilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah
2. Marilineal : adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi di mana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu
3. Matrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri
4. Patrilokal : adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami
5. Keluarga kawinan : adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

#### **2.4.5 Fungsi Keluarga**

Keluarga dibagi menjadi 5 fungsi menurut Friedman (2010) yaitu sebagai berikut :

a. Fungsi afektif

Yaitu fungsi keluarga yang utama adalah untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarganya dalam berhubungan dengan orang lain.

b. Fungsi sosialisasi

Adalah fungsi mengembangkan dan sebagai tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

c. Fungsi reproduksi

Adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi ekonomi

Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi keluarga

Yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

Fungsi keluarga juga diartikan menurut Soerjono Soekanto (2004) sebagai :

1. Fungsi kasih sayang,
2. Fungsi ekonomi,
3. Fungsi pendidikan,
4. Fungsi perlindungan dan penjagaan,
5. Fungsi rekreasi,
6. Fungsi status keluarga,
7. Fungsi agama.

Keluarga berfungsi untuk mengelola sumberdaya yang dimiliki (fungsi ekonomi) melalui prokreasi, sosialisasi (termasuk penetapan peran sosial), dukungan dan perkembangan anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik, emosi (cinta kasih, ikatan suami-istri) perkembangan, termasuk moral (agama), loyalitas dan sosialisasi (Euis Sunarti, 2001).

## **2.5 Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia**

Lansia pada umumnya sering mengalami masalah dalam hidupnya, seperti kesepian, depresi, susah tidur dan sebagainya. Namun yang paling sering dialami lansia adalah masalah kesepian. Kesepian adalah suatu keadaan mental dan emosional yang terutama dicirikan oleh adanya perasaan terasing dan kurangnya hubungan yang bermakna dengan orang lain (Bruno, 2000). Hal ini banyak dirasakan oleh lansia yang tinggal di panti werdha yang memiliki hubungan atau interaksi yang jauh dari keluarga sehingga memiliki dukungan sosial yang kurang baik. Dukungan sosial sendiri mengacu pada kenyamanan, perhatian, penghargaan, atau bantuan yang diberikan orang lain atau kelompok kepada individu (Sarafino, 2006). Untuk memperoleh dukungan sosial para lansia perlu berinteraksi dengan keluarga serta orang lain seperti kerabat dekat sesama lansia di panti, perawat dan masyarakat yang berkunjung ke panti untuk memberikan bantuan berupa non material seperti pemberian curahan kasih sayang, perhatian, dan kepedulian, nasihat dan diskusi tentang bagaimana mengatasi atau memecahkan masalah dan dalam bentuk bantuan material, seperti memberi barang, uang dan sebagainya.

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat individu tersebut tinggal dan berkaitan dengan tujuan harapan, standar dan urusan yang mereka miliki. Hal ini memberikan konsep kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan individu dengan sesuatu hal yang penting dari lingkungan mereka (Suprajitno, 2004).

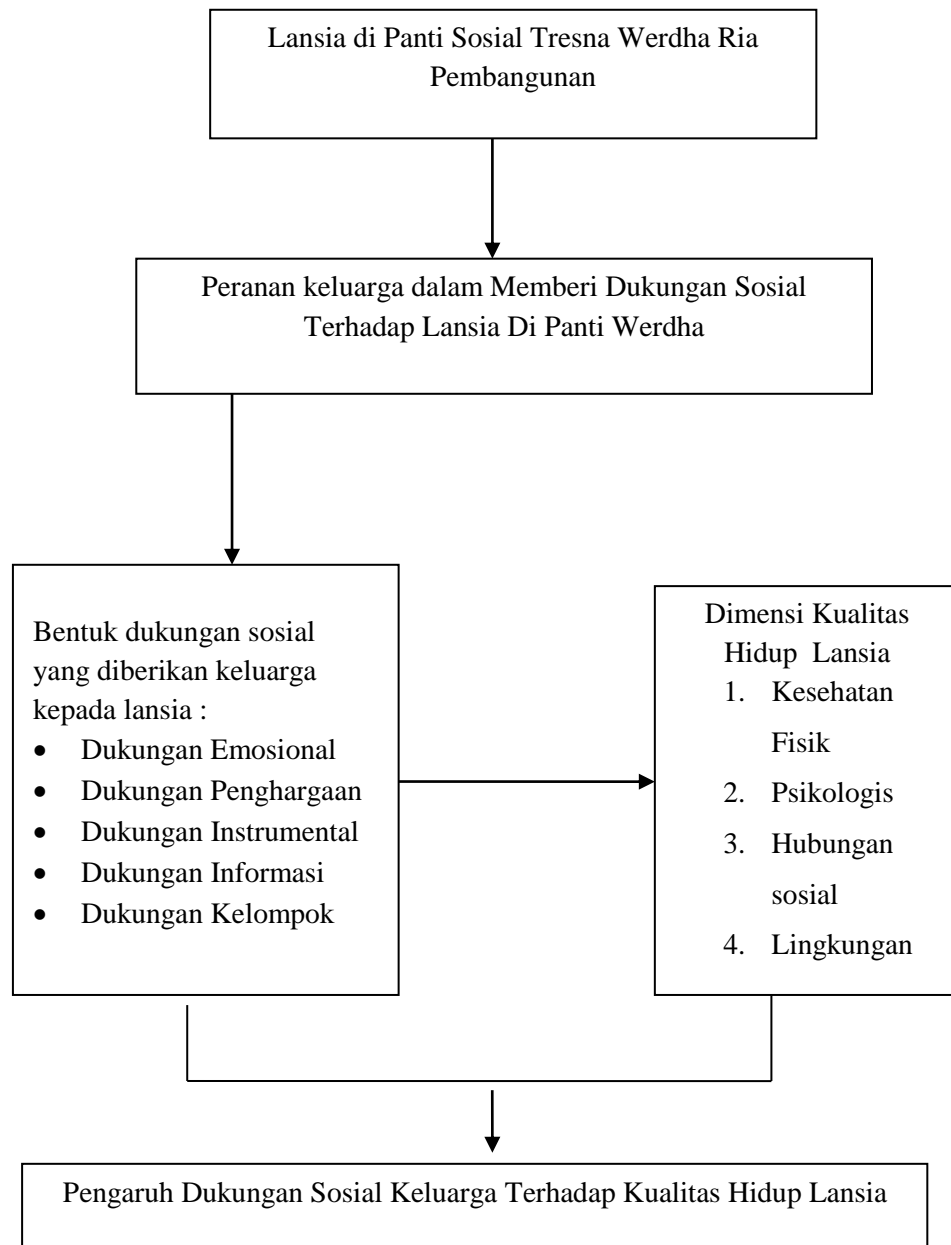
Kualitas hidup lansia merupakan suatu komponen yang kompleks dimana mencakup tentang usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan fisik dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial. Di Indonesia biasanya para lansia tinggal bersama anaknya terutama lansia yang sudah tidak mendapatkan penghasilan sendiri (Nawi, 2010).

## **2.6 Kerangka Berpikir**

Panti werdha memberikan pelayanan kepada kaum lansia yang terlantar untuk dapat meningkatkan sosialisasi antar sesama lansia dan memberikan jaminan kehidupan secara baik dan layak, baik dalam bentuk fisik maupun psikologis. Tidak jarang dari lansia yang tinggal di panti werdha mengalami rasa kesepian, depresi, murung, dan sering melamun. Hal ini bisa dipengaruhi oleh minimnya dukungan yang diperoleh dari anggota keluarga lansia tersebut mengingat keluarga yang kurang memberikan perhatian, kurangnya komunikasi dan kurang memahami kebutuhan lansia. Keluarga, sebagai bagian dari suatu komunitas masyarakat, merupakan lingkaran spesial terdekat dan merupakan sumber utama dari dukungan sosial yang dimiliki lansia. Walaupun demikian, bagi anak yang harus menjaga dan mengurus orang tua yang sudah lansia tidaklah mudah, dan seringkali menimbulkan kecemasan dan tekanan. (BKKBN, 2012) .

Semakin bertambahnya usia lansia membutuhkan dukungan sosial berupa dukungan emosional, penghargaan, instrumental dan dukungan informatif sangat dibutuhkan lansia untuk meningkatkan kualitas dan harapan hidupnya. Untuk memperoleh dukungan sosial tersebut lansia perlu berinteraksi dengan orang lain

seperti membuat interaksi sosial bahwa lansia akan lebih merasa senang dan bahagia dengan adanya aktifitas rutin serta mempunyai hubungan sosial dengan kelompok seusianya, karena hal tersebut dapat mengisi waktu luang mereka (Prawitasari, 1994). Dukungan sosial dapat diperoleh dari semua pihak, seperti kerabat dan masyarakat tetapi yang paling bermakna kaitannya dalam hal ini yaitu kualitas hidup lansia adalah dukungan sosial yang bersumber dari mereka yang memiliki kedekatan emosional, seperti anggota keluarga dan kerabat dekat (Gunarsa, 2004)



**Gambar 1. 1 Kerangka Berpikir**



## **2.7 Hipotesis Penelitian**

Hipotesis adalah harapan yang dinyatakan oleh peneliti mengenai hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian (Sevilla, 1993). Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah: ‘ Terdapat pengaruh yang signifikan antara dukungan sosial keluarga terhadap kualitas hidup lansia di Panti Werdha Ria Pembangunan’

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di Panti Werdha Karya Bhakti Ria Pembangunan yang beralamat di Jalan karya Bhakti No. 2 Cibubur, Jakarta Timur. Tempat penelitian ini dipilih dengan alasan lokasi yang strategis, data-data mendukung dan sesuai dengan apa yang akan diteliti. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret sampai dengan bulan Mei 2016.

#### **3.2 Metode Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif, penelitian kuantitatif merupakan sarana untuk menguji teori objektif dengan memeriksa hubungan antara variabel (Herawati, 2013). Metode yang digunakan di dalam penelitian ini adalah survei dengan menggunakan pendekatan korelasional. Menurut Sugiyono (2009), metode survei digunakan untuk mendapatkan data dari tempat tertentu yang alamiah (bukan buatan), tetapi peneliti melakukan perlakuan dalam pengumpulan data, misalnya dengan menyebarkan kuesioner, test, wawancara terstruktur dan sebagainya.

#### **3.3 Populasi, Sampel, dan teknik Pengambilan Sampel**

##### **3.3.1 Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : objek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti

untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2008). Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di Panti werdha Ria Pembangunan yang berjumlah 77 orang dan diambil berdasarkan sampel menjadi 44 orang.

### 3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2014). Jumlah populasi keseluruhan pada penelitian ini tidak memungkinkan peneliti mempelajari semua yang ada pada populasi salah satunya dikarenakan adanya pertimbangan pada karakteristik populasi serta keterbatasan waktu dan biaya. Dalam menentukan jumlah sampel, teknik pengambilan sampel menggunakan rumus dari Slovin (dalam Riduwan, 2007: 65) sebagai berikut:

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

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Jumlah populasi

d<sup>2</sup> = Persisi yang ditetapkan 10%

Langkah perhitungan sampel sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{N(d^2)+1} = \frac{77}{77(0,10^2)+1} = \frac{77}{0,77+1} = \frac{77}{1,77} = 44$$

Dengan rumus sampel di dapatkan 44 responden.

### 3.3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Purposive Sampling* yaitu teknik yang digunakan peneliti jika peneliti mempunyai

pertimbangan-pertimbangan tertentu di dalam pengambilan sampelnya atau penentuan sampel untuk tujuan tertentu.

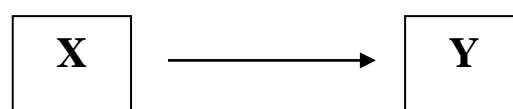
Sampel yang digunakan pada penelitian ini dipilih berdasarkan kriteria sebagai berikut :

1. Lansia berdasarkan rentang usia 66-85 tahun
2. Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini
3. Mampu berbahasa Indonesia
4. Tidak dalam kondisi mental yang tidak stabil

### 3.4 Variabel Penelitian

Variabel adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). *Variabel independen* atau variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya *variabel dependen* (variabel terikat). *Variabel dependen* atau variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Sesuai dengan perumusan masalah yang diajukan bahwa terdapat pengaruh antara variabel X (Dukungan Sosial Keluarga) terhadap variabel Y (Kualitas Hidup Lansia).

Tabel 3.3 Gambar Arah Hubungan Variabel



Keterangan:

X : Variabel bebas (Dukungan Sosial Keluarga)

Y : Variabel terikat (Kualitas Hidup Lansia)

### 3.5 Definisi Operasional

Definisi operasional merupakan definisi yang diberikan kepada suatu variabel atau konstruk dengan cara memberikan arti atau memspesifikan kegiatan suatu operasional yang dibuat dalam bentuk suatu ukuran (*measurement*) (Puspitasari dan Herawati, 2013). Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu *variabel independen* dan *variabel dependen*.

**Tabel 3.5 Definisi Operasional**

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur
1.	Variabel Independen (Dukungan Sosial Keluarga)	Dukungan atau bantuan nyata seperti kenyamanan, perhatian, penghargaan, serta hal-hal yang dapat memberikan keuntungan yang diberikan oleh orang-orang disekitar individu (pasangan, teman dekat, tetangga, saudara, anak, keluarga, dan masyarakat sekitar) kepada individu yang sedang mengalami kesulitan, agar individu tersebut merasa dicintai, diprhatikan, dihargai dan bernilai.	Menggunakan kuesioner dukungan sosial dalam bentuk skala Likert dengan lima pilihan alternatif jawaban yaitu selalu, setuju,sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah
2.	Variabel Dependen (Kualitas Hidup)	Kualitas hidup didefinisikan sebagai seberapa jauh rasa kebahagiaan atau kesejahteraan dan kepuasan yang dialami seseorang.	Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup yaitu dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF dengan pilihan alternatif jawaban 1 sampai 5, Item pertanyaan berjumlah 26.

### 3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati. Secara spesifik semua fenomena ini disebut variabel penelitian (Sugiyono, 2014) Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner atau angket. Kuesioner merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden untuk dijawabnya (Sugiyono, 2014). Kuesioner yang akan digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner tertutup yaitu kuesioner yang sudah disediakan pertanyaan dan jawabannya sehingga responden tinggal memilih. Peneliti menggunakan kuesioner dukungan sosial keluarga dari penelitian terkait dan kuesioner kualitas hidup (WHOQOL- BREF) yang dibuat oleh World Health Organization (WHO) :

#### 1. Instrumen Dukungan Sosial Keluarga

Instrumen ini berupa Skala *Likert* yaitu skala yang digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial (Sugiyono, 2014) dengan lima pilihan alternatif jawaban yaitu selalu setuju, sering, kadang-kadang, jarang, dan tidak pernah. Semakin tinggi skor yang didapat, maka semakin baik dukungan sosial keluarga yang diterima lansia.

#### 2. Instrumen Kualitas Hidup (WHOQOL – BREF )

Alat ukur WHOQOL BREF merupakan alat ukur yang valid ( $r = 0,89 - 0,95$ ) dan *reliable* ( $R = 0,66 - 0,87$ ). WHOQOL-BREF ini berbentuk skala likert 1-5

dengan item pertanyaan berjumlah 26 yang terdiri atas pertanyaan positif, kecuali pada pertanyaan nomor 3,4,26.

### 3.7 Kisi-kisi Instrumen

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaan lebih mudah dan hasilnya lebih baik (Arikunto, 2013). Deskripsi data hasil penelitian digunakan untuk menjelaskan hasil data kuantitatif dari instrumen yang telah diberikan kepada responden. Berikut kisi-kisi instrumen dalam penelitian ini

**Tabel 3.7 Kisi-kisi Instrumen**

Variabel	Dimensi	Indikator	No.Item	
			+	-
<b>Dukungan sosial (Variabel X)</b>	Dukungan Emosional	1. Empati	2,3,4	1
		2. Perhatian	5,6,7,8, 9,10,11	
	<b>Dukungan Penghargaan</b>	1. Penghargaan positif	12,13,14	
		2. Persetujuan Gagasan	15,16,17	
	<b>Dukungan Instruental</b>	1. Bantuan berupa barang/uang	18,19,20	
		2. Bantuaberupa tindakan	21,22,23,24	

<b>Kualitas Hidup (Variabel Y)</b>	Dukungan Informatif	1. Nasehat	27	25,26
		2. Saran	28,29	
		3. Petunjuk	30,31	
	Kesehatan fisik	1) Penyakit	1,2	
		2) Aktivitas sehari-hari	10,17 15	
		3) Hubungan individu dengan orang lain	16 18	
		4) Tidur & istirahat		
		5) Kapasitas kerja		
	Psikologis	1) Perasaan	5	
		2) Pemikiran	6	
		3) Konsentrasi	7	
		4) Penampilan Penghargaan diri	11 19	
	Hubungan sosial	1) Relasi personal	22	
		2) Komunikasi	21	
		3) Hubungan sosial	20	
Lingkungan	1) Kenyamanan	8,24,25		
	2) Lingkungagn	9,23		
	3) Bantuan dana	12		
	4) Informasi	13		
	5) Acara, hiburan	14		

### 3.8 Validitas Instrumen

Validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat keandalan atau kesahihan suatu alat ukur Arikunto (1995). Jika instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukur yang digunakan untuk mendapatkan data itu valid sehingga valid berarti instrumen tersebut dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya diukur Sugiyono (2004). Dari pengertian itu dapat diartikan lebih luwes lagi bahwa valid itu mengukur apa yang hendak diukur (ketepatan). Dengan menggunakan instrumen yang valid dan reliabel dalam pengumpulan data, diharapkan hasil penelitian akan menjadi valid (saheh) .Untuk menguji



validitas, validitas konstruksi (*construct validity*), dapat digunakan pendapat dari ahli (*judgment expert*). Instrumen pada penelitian ini terlebih dahulu dikonsultasikan kepada dosen ahli yaitu Mulyati, M.Si dan Dr. Rusilanti dengan caradimintai pendapatnya tentang instrumen yang telah disusun untuk mengetahui seberapa jauh butir-butir instrumen tersebut dapat mengukur indikator variabel X dan Y. Setelah pengujian konstruk selesai dengan para ahli, maka diteruskan uji coba instrumen. Instrumen yang telah disetujui para ahli tersebut dicobakan pada sampel dari mana populasi di ambil. Setelah data didapat dan ditabulasikan, maka pengujian validitas konstruksi dilakukan dengan analisis faktor, yaitu dengan mengkorelasikan antara skor item instrumen dengan rumus *Pearson Product Moment* adalah :

$$r = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n\sum x^2 - (\sum x)^2\}\{n\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

r = Nilai Koefisien Korelasi

n = Jumlah data

$\sum x$  = Jumlah skor item

$\sum y$  = Jumlah skor total

$\sum xy$  = Jumlah hasil perkalian skor item dan skor total

Dalam instrumen penelitian dapat dikatakan valid jika instrumen dapat diukur apa yang seharusnya diukur serta mampu mengungkapkan apa yang ingin diukur. Sedangkan menurut Arikunto (2013) validitas adalah suatu ukuran yang menunjukkan tingkat-tingkat kevalidan atau kesahihan suatu instrumen.

- a. Jika  $r \text{ hitung} \geq r \text{ tabel}$  dengan taraf signifikansi 0,05, maka instrumen tersebut dikatakan (valid).
- b. Jika  $r \text{ hitung} \leq r \text{ tabel}$  dengan taraf signifikansi 0,05, maka instrumen dikatakan (tidak valid).

Setelah dilakukan uji coba instrumen dengan 30 sampel dengan  $r_{\text{tabel}}$  sebesar 0.361. Diperoleh pada variabel X (Dukungan Sosial Keluarga) dari 31 soal terdapat 3 butir soal yang tidak valid. Sedangkan pada variabel Y (Kualitas Hidup), dari 26 soal terdapat 2 butir soal yang tidak valid.

### 3.9 Uji Reliabilitas

Reliabilitas menunjuk pada satu pengertian bahwa sesuatu instrumen cukup dapat dipercaya untuk digunakan sebagai alat pengumpulan data karena instrumen tersebut sudah baik (Arikunto, 2013: 222). Instrumen harus reliabel sebenarnya yang sebenarnya mengandung arti bahwa instrumen tersebut cukup baik dan mampu mengungkap data yang dapat dipercaya. Rumusan Alpha Cronbach (Sangadji & Sopiah, 2010) adalah sebagai berikut:

$$r_{11} = \left[ \frac{k}{k-1} \right] \left[ 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

Keterangan:

$r_{11}$  : Koefisien reliabilitas

$k$  : Banyaknya butir pernyataan yang valid

$\sum S_i^2$  : Jumlah varians butir

$S_t^2$  : Varians skor total

Sedangkan varians dicari dengan rumus sebagai berikut:

$$SI^2 = \frac{\sum xi^2 - \frac{(\sum xi)^2}{n}}{n}$$

Keterangan:

$Si^2$  = Simpangan baku

$n$  = Jumlah populasi

$\sum xi^2$  = Jumlah kuadrat x

$\sum xi$  = Jumlah data x

Reliabilitas tes angket dapat terbukti jika  $r_{11} > r$  tabel dengan tingkat kepercayaan 95%. Apabila keadaan tersebut sebaliknya, maka instrumen penelitian itu tidak reliabel. Pedoman untuk mengadakan intrepretasi koefisien reliabilitas ( $r_{11}$ ), digunakan kriteria sebagian berikut:

### 3.6 Tabel Interpretasi Nilai $r_{11}$ Arikunto (2013:319)

Besarnya nilai $r$	Interpretasi
0,800-1,000	Tinggi
0,600-0,800	Cukup
0,400-0,600	Agak rendah
0,200-0,0400	Rendah
0,000-0,200	Sangat rendah (Tak berkorelasi)

Setelah dilakukan uji reliabilitas variabel x (dukungan sosial keluarga) diperoleh hasil koefisien reabilitas sebesar 0,852 hasil tersebut masuk dalam kategori reliabilitas yang sangat kuat. Sedangkan uji reliabilitas pada variabel y (kualitas hidup diperoleh hasil koefisien reliabilitas sebesar 0,801 hasil tersebut masuk dalam kategori reliabilitas yang sangat kuat.

### **3.10 Teknik Pengumpulan Data**

Penelitian ini menggunakan data kuantitatif yaitu pengumpulan data yang banyak digunakan untuk pengambilan kesimpulan (Arikunto, 2013). Bila di lihat dari sumber datanya, pengumpulan data dapat menggunakan sumber primer dan sumber sekunder. Data primer adalah data dalam bentuk verbal atau kata-kata yang diucapkan secara lisan, gerak-gerik atau perilaku yang dilakukan oleh subjek yang dapat dipercaya, dalam hal ini adalah subjek penelitian (informan) yang berkenaan dengan variabel yang diteliti. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen grafis (tabel, catatan, notulen rapat, sms, dan lain-lain), foto-foto film, rekaman video, benda-benda dan yang dapat memperkaya data primer (Arikunto, 2013).

Data yang digunakan pada penelitian ini terbagi menjadi dua, yaitu data primer dan data sekunder. Data primer didapat dari kuesioner yang diisi oleh responden dan data sekunder berupa dokumen tertulis atau gambar dan foto.

### **3.11 Teknik Analisis Data**

Dalam menganalisis data yang terkumpul, penelitian ini menggunakan teknik analisis data kuantitatif. Pengolahan data ini menggunakan program *SPSS* versi 16,0. Adapun langkah menganalisis data adalah sebagai berikut:

#### **3.11.1 Uji Persyaratan Analisis**

##### **a. Uji Normalitas**

Normalitas data adalah langkah awal dalam mengolah data secara statistik, uji ini dilakukan untuk mengecek apakah data penelitian kita berasal dari populasi yang sebarannya normal. Uji ini perlu dilakukan karena semua perhitungan

statistik parametrik. Uji normalitas bertujuan untuk mengetahui apakah data yang diperoleh berdistribusi normal atau tidak (Sugiyono, 2014:228). Uji normalitas yang digunakan yaitu uji Liliefors pada taraf signifikan alpha 0,05. Rumus yang digunakan adalah :

$$L_0 = | F(Z_i) - S(Z_i) |$$

Keterangan :

$L_0$  = harga mutlak terbesar

$F(Z_i)$  = peluang angka baku

$S(Z_i)$  = proporsi jangka waktu

Dengan kriteria pengujian :

Jika  $L_{hitung} < L_{tabel}$ , artinya data berdistribusi normal

jika  $L_{hitung} > L_{tabel}$ , artinya data berdistribusi tidak normal

### **b. Uji Linearitas**

Pengujian dengan linearitas bertujuan untuk mengetahui apakah variabel mempunyai hubungan yang linear atau tidak secara signifikan. Pengujian SPSS menggunakan *Test of Linearity* pada taraf signifikan kurang dari 0,05 salah satu asumsi dari analisis regresi adalah linearitas. Uji linearitas dilakukan untuk membuktikan linearitas persamaan regresi variabel Y dilakukan dengan menguji hipotesis linearitas persamaan regresi, adapun cara mencari nilai uji F menggunakan rumus (Sudjana,2005):

$$F_{hitung} = \frac{RJK_{TC}}{RJK_{\epsilon}}$$

Menentukan kriteria pengukuran, jika nilai uji  $F_{hitung} < \text{nilai tabel } F$ , maka distribusi berpola linier. Mencari nilai  $F_{tabel}$  pada taraf signifikansi 95 % atau  $\alpha = 5\%$  dapat menggunakan rumus  $F_{tabel} = F_{(1-\alpha)(db TC, db E)}$  dimana  $dk TC = k-2$  ( $dk$  pembilang) dan  $dk G = n-k$  ( $dk$  penyebut). Membandingkan nilai uji  $F_{hitung}$  dengan nilai tabel  $F$ .

Hipotesis statistik:

$$H_0 : Y = \alpha + \beta x \quad H_a : Y \neq \alpha + \beta x$$

Kriteria pengujian linieritas regresi adalah:

Tolak  $H_0$  jika  $F_{hitung} < F_{tabel}$ , maka regresi non linier.

Terima  $H_0$  jika  $F_{hitung} < F_{tabel}$ , maka regresi linier.

### 3.11.2 Uji Hipotesis

#### a. Uji Korelasi

Penelitian korelasi bertujuan untuk menemukan ada atau tidaknya hubungan dan apabila ada, berapa eratnya hubungan serta berarti atau tidak hubungan tersebut. Koefisien korelasi adalah suatu alat statistik yang dapat digunakan untuk membandingkan hasil pengukuran dua variabel yang berbeda agar dapat menentukan tingkat hubungan antara variabel-variabel ini (Arikunto, 2013: 313).

Rumus yang digunakan yaitu korelasi *product moment* sebagai berikut:

$$r = \frac{n\sum xy - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{n\sum x^2 - (\sum x)^2\}\{n\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

Keterangan:

$r$  = Nilai Koefisien Korelasi

$\sum x$  = Jumlah skor X

$\sum y$  = Jumlah skor Y

N = Jumlah responden

Korelasi *product moment* dilambangkan ( $r$ ) dengan ketentuan nilai  $r$  tidak lebih dari harga ( $-1 \leq r \leq +1$ ). Apabila nilai  $r = -1$  artinya korelasinya negatif sempurna;  $r = 0$  artinya tidak ada korelasi; dan  $r = 1$  berarti korelasinya sangat kuat. Sedangkan arti harga  $r$  akan dikonsultasikan dengan tabel interpretasi Nilai  $r$  sebagai berikut :

### 3.11.2 Tabel Interpretasi Koefisien Korelasi Nilai $r$

Besarnya nilai $r$	Interpretasi
0,80 - 1,000	Sangat kuat
0,60 - 0,799	Kuat
0,40 - 0,599	Sedang
0,20 - 0,399	Rendah
0,00 - 0,199	Sangat rendah

Sumber: Sugiyono, 2014:242

#### b. Uji t

Uji t digunakan untuk mengetahui pengaruh variabel *independen* secara parsial terhadap variabel *dependen*, apakah pengaruhnya signifikan atau tidak.

Rumus yang digunakan yaitu (Ridwan, 2007: 137):

$$t \text{ hitung} = \frac{r\sqrt{n-2}}{\sqrt{1-r^2}}$$

Keterangan:

$t \text{ hitung}$  : Nilai t

$r$  : Nilai Koefisien Korelasi

$n$  : Jumlah Sampel

Kriteria pengambilan keputusannya yaitu jika  $t_{hitung} < t_{tabel}$ , maka  $H_0$  diterima atau tidak signifikan dan jika  $t_{hitung} > t_{tabel}$ , maka  $H_0$  ditolak atau signifikan.

### 3.11.3 Analisis Koefisien Determinasi

Analisis koefisien determinasi digunakan untuk mengetahui seberapa besar presentase sumbangan pengaruh variabel *independen* yaitu Dukungan Sosial Masyarakat terhadap variabel *dependen* yaitu Kualitas Hidup Lansia. Dalam SPSS, hasil analisis determinasi dapat dilihat pada *output model summary* dari hasil analisis regresi linear berganda. Rumus koefisien determinasi (Djaali dan Muljono, 2008):

$$KD = (r_{xy})^2 \times 100\%$$

Keterangan:

KD : Koefisien determinasi

$r_{xy}$ : Koefisien korelasi product moment

### 3.11.4 Uji Regresi

Regresi atau peramalan adalah suatu proses memperkirakan secara sistematis tentang apa yang paling mungkin terjadi di masa yang akan datang berdasarkan informasi masa lalu dan sekarang yang dimiliki agar kesalahannya dapat diperkecil. Regresi dapat juga diartikan sebagai usaha memperkirakan perubahan. Supaya tidak salah paham bahwa peramalan tidak memberikan jawaban pasti tentang apa yang akan terjadi. Jadi, regresi mengemukakan tentang keingintahuan apa yang terjadi di masa depan untuk memberikan kontribusi menentukan keputusan yang terbaik.



Kegunaan regresi dalam penelitian salah satunya adalah untuk meramalkan atau memprediksi variabel terikat (Y) apabila variabel bebas (X) diketahui. Persamaan regresi linear mempunyai rumus sebagai berikut (Supranto, 2000):

$$\hat{Y} = a + bX$$

Keterangan:

$\hat{Y}$  = Variabel terikat yang diproyeksikan (Kualitas Hidup)

X = Variabel bebas yang mempunyai nilai tertentu untuk diprediksikan

(Dukungan Sosial)

*a* = Nilai Intercept (Konstan) Konstanta

*b* = Koefisien Arah Regresi

### 3.11.5 Uji Signifikansi Regresi

Penelitian ini menggunakan rumus signifikansi regresi untuk menganalisis data dengan tahapan sebagai berikut: Uji signifikansi regresi menggunakan uji F:

$$F = \frac{JK \text{ reg}}{JKs(n-2)} \text{ atau } F = \frac{JK \text{ reg}}{JK \text{ s/db s}}$$

Varian garis regresi:

$$F_{reg} = \frac{RKreg}{RKreg}$$

Keterangan:

$F_{reg}$  : Harga bilangan F untuk garis regresi

*RKreg*: Rerata kuadrat garis regresi

*RKreg*: Rerata kuadrat residu

Untuk menentukan signifikansi regresi yaitu membandingkan  $F_{hitung}$  dengan  $F_{tabel}$ . Besarnya  $F_{tabel}$  yang disesuaikan dengan derajat kebebasan (db). Apabila  $F_{hitung} > F_{tabel}$  maka regresi dinyatakan signifikan, sebaliknya apabila  $F_{hitung} < F_{tabel}$  maka regresi dinyatakan tidak signifikansi (Widiyanto, 2013:216). Langkah selanjutnya membandingkan harga  $F_{reg}$  dengan  $F$  pada  $tabel$  taraf signifikan 5% dengan kemungkinan:

- a. Jika  $F_{hitung}$  lebih besar daripada  $F_{t,5\%}$  maka signifikan (hipotesis diterima).
- b. Jika  $F_{hitung}$  lebih kecil daripada  $F_{t,5\%}$  maka non signifikan (hipotesis ditolak).

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Deskripsi Lokasi Penelitian

Lokasi pada penelitian ini terletak di Panti Werdha Ria Pembangunan Jalan Karya Bhakti No. 2 Cibubur, Jakarta Timur, 13220. Panti Wedha yang lebih dikenal dengan sebutan STW (Sasana Tresna Werdha) Karya Bhakti Ria Pembangunan ini didirikan pada tanggal 14 Maret 1984 yang diprakarsai oleh ibu Tien Soeharto. Bagi lansia yang ingin tinggal di Panti Werdha Ria Pembangunan harus memenuhi syarat yang ditetapkan oleh panti salah satunya yaitu berusia diatas 60 tahun, ingin tinggal di panti bukan karena paksaan, mengikuti pemeriksaan kesehatan tidak memiliki riwayat penyakit menular, memiliki keluarga baik anak, cucu, maupun saudara kandung yang mampu serta bertanggung jawab sepenuhnya untuk biaya keperluan lansia selama tinggal di panti.

Panti Werdha Ria Pembangunan memiliki fasilitas hunian yang terdiri dari 4 Wisma beserta jumlah penghuni yaitu :

<b>Nama Wisma</b>	<b>Jumlah Penghuni</b>
Griya Aster	18 Orang
Bungur	25 Orang
Cempaka	26 Orang
Dahlia	8 Orang

Setiap hunian kamar masing-masing dilengkapi dengan fasilitas tempat tidur, kamar mandi dan lemari pakaian yang telah disediakan panti. Untuk lansia yang ingin menambah perlengkapan kamarnya sendiri seperti kipas angin, televisi, AC dan lain-lain diperbolehkan pihak panti dengan dikenakan biaya tambahan sesuai pemakaian.

Selain fasilitas hunian, Panti Werdha Ria Pembangunan juga dilengkapi dengan fasilitas pendukung untuk keperluan dan aktifitas lansia sehari-hari seperti dapur, ruang cucu, aula serbaguna, perpustakaan dan klinik 24 jam. Untuk menjaga kualitas hidup lansia yang lebih baik, Panti Werdha Ria Pembangunan memberikan berbagai macam pelayanan, seperti pelayanan kesehatan yang meliputi pemeriksaan kesehatan berupa medical check up setiap hari dan konsultasi dokter, terapi, dan rawat inap, kegiatan keterampilan seperti menyulam, membuat anyaman, membuat souvenir, pelayanan sosial keagamaan sesuai keyakinan salah satunya seperti pengajian yang rutin dilaksanakan setiap hari senin sampai Kamis, hiburan seperti menonton film bersama di ruangan yang sudah disediakan, senam rutin setiap Sabtu pagi, dan hiburan untuk melihat pasar kaget setiap hari Minggu pagi.

#### **4.1.2 Karakteristik Responden**

##### **4.1.2.1 Jenis Kelamin Responden**

Berikut rincian karakteristik jenis kelamin responden yang diperoleh dari data demografi pada kuesioner:

**Tabel 4.1 Jenis Kelamin Responden**

No	Jenis Kelamin	Jumlah	
		n (Orang)	%
1	Perempuan	42	95
2	Laki-laki	2	5
	<b>Jumlah</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Jumlah responden terbanyak pada penelitian adalah berjenis kelamin perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Dan masing-masing lansia berjenis kelamin perempuan dan laki-laki tersebut berstatus sebagai janda maupun duda karena sudah berpisah dari pasangan hidupnya masing-masing karena bercerai atau meninggal dunia. Agar tidak larut dengan kesedihan, lansia tersebut memilih untuk tinggal di panti werdha agar memiliki banyak kegiatan dan kesibukan dibandingkan jenuh karena berdiam diri dirumah.

#### 4.1.2.2 Usia Responden

Berdasarkan karakteristik dari segi usia responden pada penelitian ini, peneliti menetapkan usia sampel pada rentang usia 66-85 tahun sesuai karakteristik yang telah ditetapkan peneliti dengan rincian sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Usia Responden**

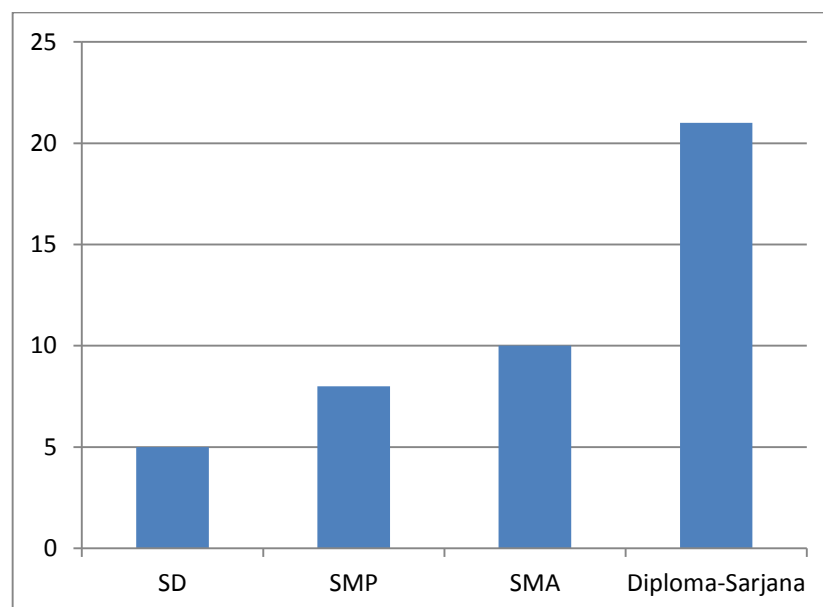
No	Usia	Jumlah	
		n (Orang)	%
1	66-75	35	80
2	76-85	9	20
	<b>Jumlah</b>	<b>44</b>	<b>100</b>

Peneliti menetapkan usia lansia dengan rentang usia 66-85 tahun yang masih aktif dan bisa berkomunikasi dengan baik karena banyak lansia yang

berusia diaatas 85 tahun yang mengalami gangguan pendengaran dan penglihatan sehingga sulit untuk dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar.

#### 4.1.2.3 Pendidikan Responden

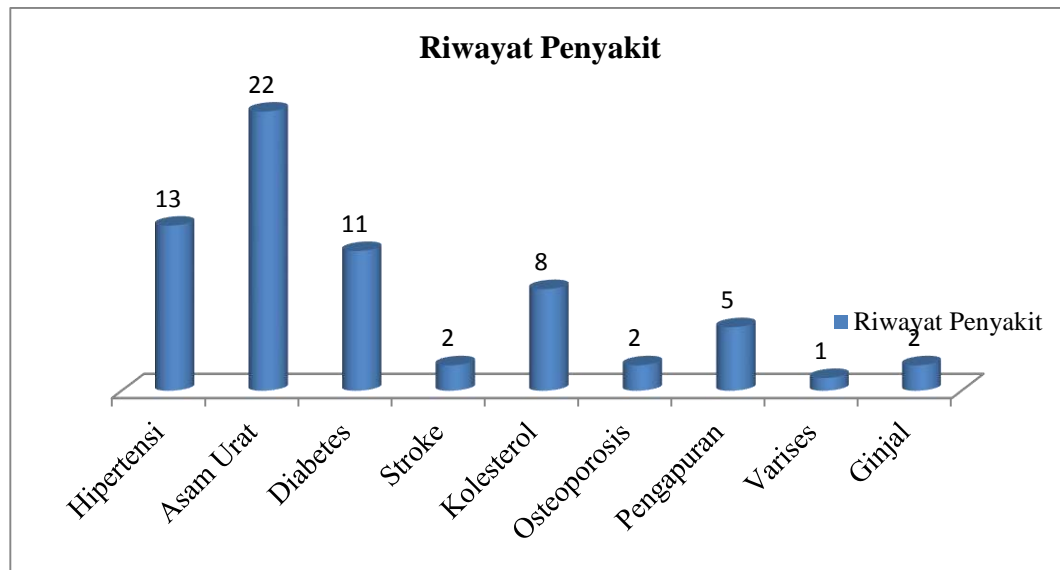
Berdasarkan data yang diperoleh dari kuesioner pendidikan responden, didapatkan lansia yang menempuh pendidikan tingkat SD sebanyak 5 orang, SMP sebanyak 8 orang , SMA sebanyak 10 orang, dan pendidikan tinggi Diploma dan Sarjanasebanyak 21 orang.



**Gambar 4.1 Diagram Riwayat Pendidikan Responden**

#### 4.1.2.4 Riwayat penyakit yang diderita responden

Berdasarkan hasil analisis penelitian, terdapat karakteristik riwayat penyakit yang diderita oleh responden sebagai berikut :



**Gambar 4.2 Diagram Riwayat Penyakit Responden**

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan kuesioner terhadap 44 responden lansia di Panti Werdha Ria Pembangunan, kebanyakan lansia mengaku sehat dan jarang mengalami keluhan serta masalah penyakit yang serius karena rutin menjaga kesehatan dengan cara olahraga dan pola makan yang teratur. Jumlah riwayat penyakit yang paling banyak diderita lansia di Panti Werdha ria Pembangunan yaitu penyakit asam urat atau masalah pada otot dan persendian dan yang paling sedikit yaitu menderita penyakit varises dengan jumlah 1 orang .

#### **4.1.3 Deskripsi data penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Panti Werdha Ria Pembangunan pada tanggal 5 maret-27 mei 2016. Pertama kali yang dilakukan peneliti untuk dapat melakukan penelitian yaitu membuat surat keterangan mengadakan penelitian skripsi dari kampus dan meminta izin kepada pimpinan Panti Werdha Ria Pembangunan, setelah menunggu konfirmasi kurang lebih selama 7 hari, peneliti baru di izinkan untuk melakukan penelitian dengan bertemu pimpinan panti dan

mengurus administrasi terlebih dahulu sebelum akhirnya dapat melakukan penelitian terhadap responden. Penelitian ini dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada lansia yang sudah ditetapkan kriterianya untuk dipilih menjadi responden. Sebagian dari responden tersebut mengalami kendala yaitu tidak mampu mengisi jawaban pertanyaan di lembar kuesioner karena keterbatasan penglihatan atau rabun, sehingga peneliti serta beberapa pramuwerdha atau kader ikut serta membantu proses pengisian kuesioner tersebut. Dalam penelitian ini, karakteristik variabel-variabel didapatkan dari hasil pengolahan data dengan analisis statistik deskriptif. Dalam deskripsi variabel dapat disajikan masing-masing dalam bentuk skor rata-rata nilai minimum, nilai maksimum, standar deviasi, varians dan distribusi frekuensi dengan hasil yang didapatkan sebagai berikut :

### **1. Dukungan Sosial Keluarga**

Data dukungan sosial keluarga diperoleh melalui pengisian instrumen penelitian yang berupa skala *Likert* oleh 44 responden lansia di Panti Werdha Ria Pembangunan . Berdasarkan pengolahan data kuesioner model skala *Likert* diperoleh skor terendah 58, skor tertinggi 82, dan skor rata-rata sebesar 75,25. Varians ( $S^2$ ) variabel Dukungan sosial keluarga sebesar 22,57 dan simpangan baku (S) sebesar 4,75.

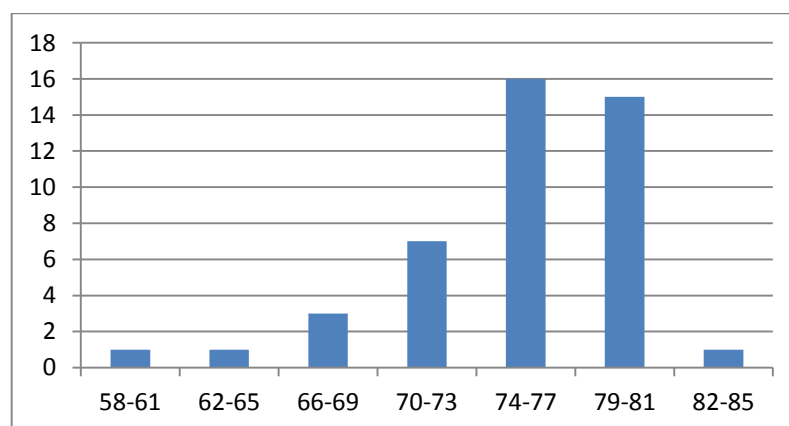
Deskriptif data dan distribusi frekuensi Dukungan Sosial keluarga terdiri dari rentang skor sebesar 24, banyaknya kelas interval sebesar 7 dan panjang kelas sebesar 4. Selain itu terdapat data yang dihasilkan dan dapat dilihat pada tabel berikut :



**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Keluarga**

No.	Interval	Batas Bawah	Batas Atas	$f$ Absolute	$F$ Relatif
1.	58-61	57,5	61,5	1	15,2%
2.	62-65	61,5	65,5	1	22,7%
3.	66-69	65,5	69,5	3	25,8%
4.	70-73	69,5	73,5	7	24,2%
5.	74-77	73,5	77,5	16	7,6%
6.	78-81	77,5	81,5	15	3,0%
7.	82-85	81,5	85,5	1	1,5%
Total				44	100%

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pada variabel dukungan sosial keluarga di atas dapat diketahui banyaknya kelas interval sebesar 7 kelas. Frekuensi relatif terbesar berada pada kelas kelima yaitu dengan rentang 74-77 sedangkan jumlah responden sebanyak 16 lansia. Sementara itu frekuensi terendah berada pada kelas kedua yaitu pada rentang 82-85 sebanyak 1 responden.

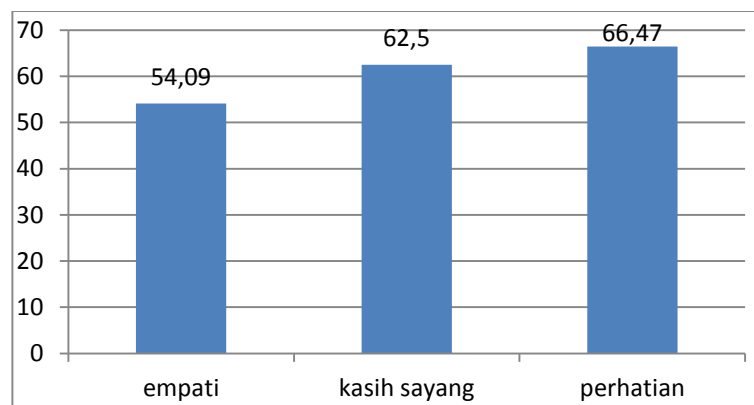
**Gambar 4.3 Diagram Dimensi Dukungan Sosial Keluarga**

Dari proses perhitungan pada tiap dimensi dan indikator ditetapkan hasil rata-rata hitung skor pada masing-masing dimensi dan indikator tersebut. Berikut hasil penelitian dari dimensi dan indikator :

## 1. Dimensi Dukungan Sosial Keluarga

### 1.1 Dimensi Dukungan Emosional

Dimensi dari dukungan sosial keluarga yang pertama adalah dimensi emosional. Dimensi ini mendapat presentase sebesar 65,96 %. Indikator dari dimensi emosional adalah empati dengan presentase sebesar 54,09 %, kasih sayang sebesar 62,50 %, perhatian sebesar 66,47 %. Indikator tertinggi pada dimensi emosional yaitu perhatian , karena pada usia yang semakin menua lansia sangat ingin diberi perhatian yang lebih oleh keluarga agar hidupnya merasa berarti dan tidak merasa kesepian. Indikator yang paling rendah adalah empati. Untuk lebih jelas, dapat dilihat dalam gambar 4.4 dimensi emosional berikut ini :

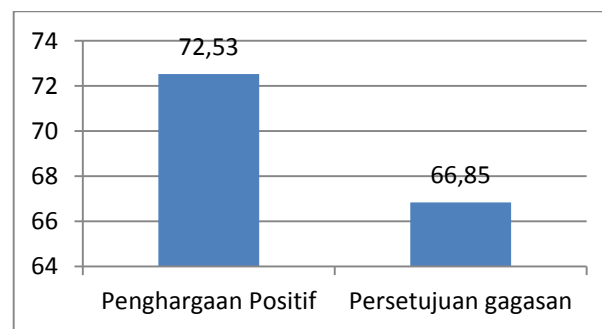


**Gambar 4.4 Diagram Indikator Dukungan Emosional**

### 1.2 Dimensi Dukungan Penghargaan

Dimensi dukungan penghargaan pada variabel dukungan sosial keluarga mendapat presentase paling tinggi yaitu sebesar 70,73 %. Indikator pada dimensi

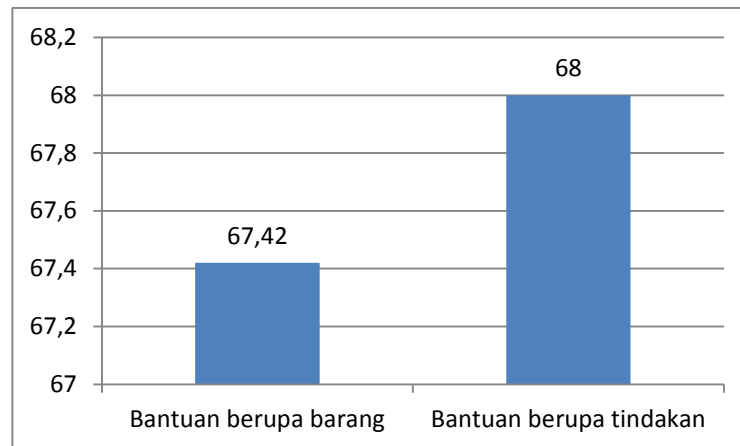
dukungan penghargaan yaitu penghargaan positif sebesar 72,53 %, dan persetujuan gagasan sebesar 66,85 %. Indikator paling tinggi yaitu penghargaan positif, karena lansia di Panti Werdha Ria Pembangunan mendapatkan penghargaan positif yang diterima dari keluarganya seperti menghormati dan menghargai lansia sebagai orangtua. Untuk lebih jelas, dapat dilihat dalam gambar 4.5 dimensi penghargaan berikut ini :



**Gambar 4.5 Diagram Indikator Dukungan Penghargaan**

### 1.3 Dimensi Dukungan Instrumental

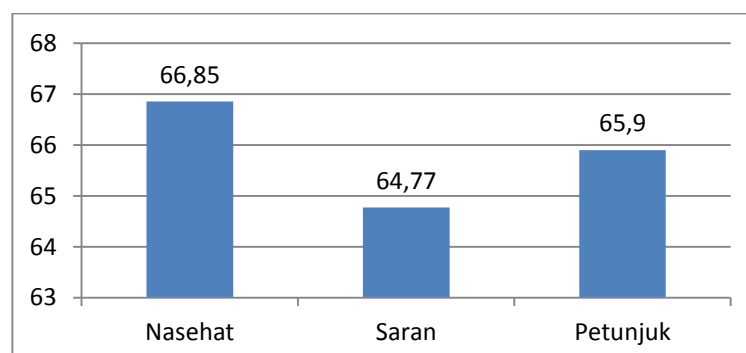
Dimensi dukungan instrumental memiliki presentase sebesar 55, 20 %. Indikator pada dimensi dukungan instrumental yaitu bantuan berupa barang dengan presentase sebesar 67,42 %, dan bantuan berupa tindakan sebesar 68 %. Indikator yang rendah terdapat pada bantuan berupa uang hal ini dikarenakan uang atau barang yang diberikan keluarga kepada lansia bukanlah segalanya dibandingkan kebersamaan dan kepedulian. Untuk lebih jelas, dapat dilihat dimensi dukungan instrumental dalam gambar 4.6 dibawah ini :



**Gambar 4.6 Diagram Indikator Dukungan Instrumental**

#### 1.4 Dimensi Dukungan Informatif

Dimensi dukungan informatif memiliki presentase sebesar 66,25 %. Indikator pada dimensi ini yaitu nasehat dengan presentase sebesar 66,85%, saran 64,77 % dan petunjuk sebesar 65,90%. Presentasi terbesar yaitu nasehat karena lansia yang tinggal di panti werdha ria pembangunan sangat membutuhkan nasehat dari keluarganya seperti anak dan cucu untuk meningkatkan kepercayaan diri dan semangat terhadap apa lansia. Dibawah ini gambar 4.7 dimensi dukungan informatif :



**Gambar 4.7 Diagram Indikator Informatif**

#### 4.1.2.7 Kualitas Hidup Lansia

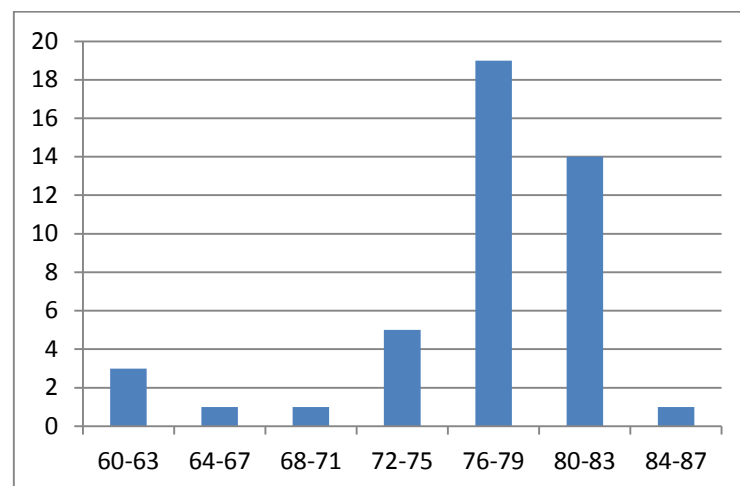
Data kualitas hidup lansia diperoleh melalui pengisian instrumen penelitian yang berupa skala *Likert* oleh 44 responden lansia di Panti Werdha Ria Pembangunan . Berdasarkan pengolahan data kuesioner model skala *Likert* diperoleh skor diperoleh skor terendah 60, skor tertinggi 84, dan skor rata-rata sebesar 77. Varians ( $S^2$ ) variabel Dukungan sosial keluarga sebesar 29,81 dan simpangan baku ( $S$ ) sebesar 5,46.

Deskriptif data dan distribusi frekuensi Dukungan Sosial keluarga terdiri dari rentang skor sebesar 24, banyaknya kelas interval sebesar 7 dan panjang kelas sebesar 4. Selain itu terdapat data yang dihasilkan dan dapat dilihat pada tabel 4.5 berikut :

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup**

No.	Interval	Batas Bawah	Batas Atas	$f$ Absolute	$F$ Relatif
1.	60-63	59,5	63,5	3	6,8%
2.	64-67	63,5	67,5	1	2,3%
3.	68-71	67,5	71,5	1	2,3%
4.	72-75	71,5	75,5	5	11,4%
5.	76-79	75,5	79,5	19	43,2%
6.	80-83	79,5	83,5	14	31,8%
7.	84-87	83,5	87,5	1	2,3%
Total				44	100%

Berdasarkan tabel distribusi frekuensi pada variabel Kualitas Hidup di atas dapat diketahui banyaknya kelas interval sebesar 7 kelas. Frekuensi relatif terbesar berada pada kelas kelima yaitu dengan rentang 76-79 sedangkan jumlah responden sebanyak 19 lansia. Sementara itu frekuensi terendah berada pada kelas kedua yaitu pada rentang 64-67 sebanyak 1 responden.



**Gambar 4.8 Diagram Dimensi Kualitas Hidup**

Dari proses perhitungan pada tiap dimensi dan indikator ditetapkan hasil rata-rata hitung skor pada masing-masing dimensi dan indikator tersebut. Berikut hasil penelitian dari dimensi dan indikator :

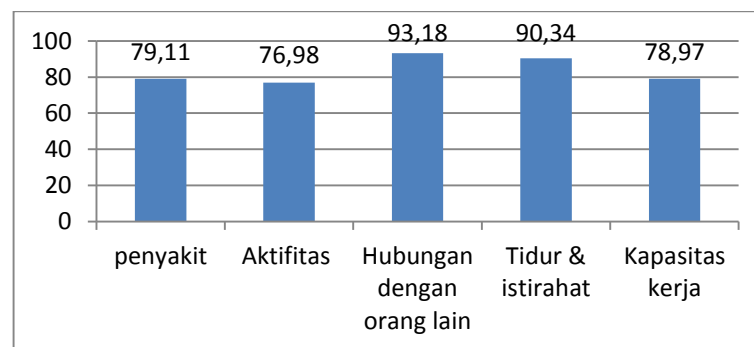
## 1. Dimensi Kualitas Hidup

### 1.1 Dimensi Kesehatan Fisik

Dimensi kualitas hidup yang pertama adalah dimensi kesehatan fisik. Dimensi ini memperoleh presentase sebesar 74%. Indikator dari dimensi ini yaitu penyakit yang memiliki presentase sebesar 79,11%, aktifitas sebesar 76,98%, hubungan individu dengan orang lain sebesar 93,18%, kapasitas kerja sebesar 90,34 %. Indikator aktifitas memperoleh presentase terendah karena lansia di panti werdha ria pembangunan tidak sepenuhnya melakukan aktifitas rutin yang

telah diselenggarakan panti seperti senam, menonton film bersama di aula yang telah disediakan dan lain-lain. Lansia pada umumnya lebih menyukai berdiam diri dikamar untuk istirahat dan menonton tv.

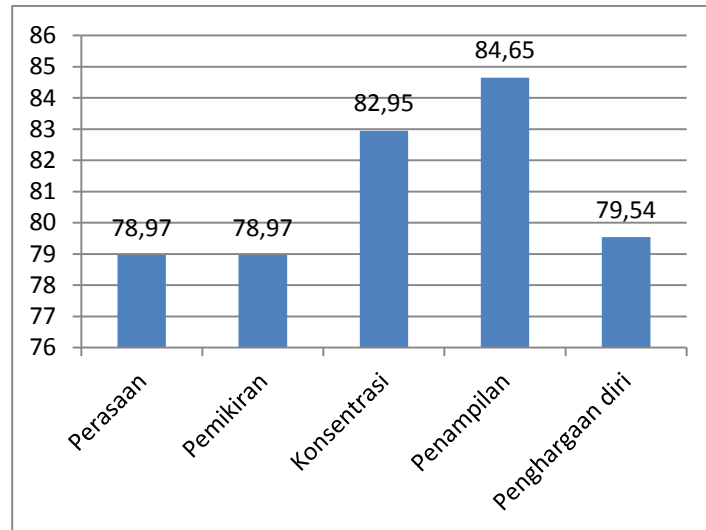
Untuk lebih jelas, indikator dimensi kesehatan fisik dapat dilihat dalam gambar 4.9 berikut ini :



**Gambar 4.9 Diagram Dimensi Kesehatan Fisik**

## 1.2 Dimensi Psikologis

Dimensi kualitas hidup yang kedua adalah psikologis dengan jumlah presentase sebesar 81,02 %. Indikator dari dimensi psikologis adalah perasaan yang memperoleh presentase sebesar 78,97%, pemikiran sebesar 78,97 %, konsentrasi 82,95 %, penampilan 84,65 %, penghargaan diri 79,54 %. Indikator penampilan memperoleh presentase tertinggi karena lansia memandang keadaan tubuh serta penampilannya masih masih dalam komdisi baik. Untuk lebih jelas, indikator dimensi kesehatan fisik dapat dilihat dalam gambar 4.9 berikut ini :



**Gambar 4.10 Diagram Dimensi Psikologis**

### 1.3 Dimensi Hubungan Sosial

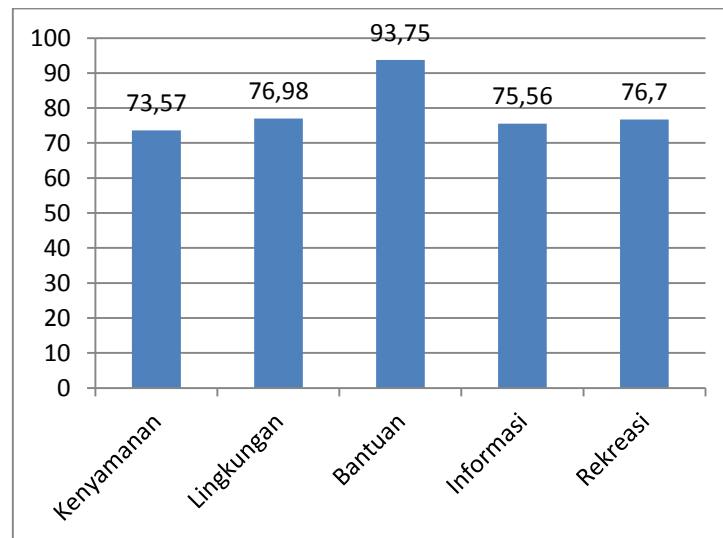
Dimensi kualitas hidup yang ketiga yaitu hubungan sosial yang memiliki presentase tertinggi sebesar 85,79 %. Indikator dimensi hubungan sosial yaitu relasi personal dengan presentase sebesar 78,97%, aktivitas seksual sebesar 87,50%, dan hubungan sosial sebesar 90,90%. Indikator hubungan sosial memiliki presentase tertinggi karena lansia di Panti Werdha Ria Pembangunan memiliki hubungan personal atau sosial yang baik.

### 1.3 Dimensi Lingkungan

Dimensi kualitas hidup yang terakhir yaitu lingkungan yang memiliki presentase tertinggi sebesar 78,16%. Indikator dimensi lingkungan yaitu kenyamanan dengan presentase sebesar 73,57%, lingkungan sebesar 76,98 %, bantuan 93,75%, informasi sebesar 75,56 %, dan rekreasi sebesar 76,70 % . Indikator bantuan memiliki presentase tertinggi hal inidikarenakan lansia yang tinggal di Panti Werdha Ria Pembangunan memiliki cukup uang untuk menjamin



dan memenuhi segala kebutuhan hidup lansia selama di panti yang diperoleh dari anggota keluarga baik anak, cucu maupun saudaranya. Berikut ini indikator dimensi lingkungan yang dapat dilihat pada gambar 4.10 dibawah ini :



**Gambar 4.11 Diagram Dimensi Lingkungan**

## 4.2 Pengujian Persyaratan Analisis

### 4.2.1 Uji Normalitas

Uji Normalitas dilakukan untuk mendapatkan data yang akan diuji berdistribusi normal atau tidak sehingga dapat dipakai dalam statistik parametrik. Cara yang digunakan dalam menghitung normalitas pada kasus ini yaitu dengan menggunakan rumus Liliefors pada taraf nyata ( $\alpha=0,05$ ), dengan sampel (N) sebanyak 44. Berdasarkan hasil perhitungan  $L_o=0,0777$ . Daftar nilai kritis L untuk uji liliefors dengan  $N=44$  dan taraf nyata  $\alpha=0,05$  diperoleh  $L_{tabel} = 0,13357$ .

Pada variabel Y perhitungan normalitas didapat  $L_{hitung} = 0,0985$   $L_{tabel} = 0,13357$   $L_{hitung} < L_{tabel}$  maka kesimpulannya data variabel X dan Y berdistribusi normal.

Berikut adalah tabel hasil uji normalitas dengan Microsoft Excel:

**Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas**

No	Variabel	$L_{tabel}$	$L_o$	Keputusan	Keterangan
1.	X	0,0777	0,13357	$H_o$ diterima	Data distribusi normal
2.	Y	0,0985	0,13357	$H_o$ diterima	Data distribusi normal

#### 4.2.2. Uji Linearitas

Uji linearitas merupakan suatu uji untuk membuktikan apakah kedua variabel memiliki persebaran data yang linier secara signifikan atau tidak. Berikut ini merupakan hasil uji keberartian regresi :

Berdasarkan taraf signifikan 0,05, pada tabel distribusi F dengan menggunakan dk pembilang 1 dan dk penyebut 42 dihasilkan.  $f_{tabel} = 4,07$ . Karena nilai  $f_{hitung} > f_{tabel}$  maka dapat disimpulkan bahwa model persamaan regresi adalah signifikan

Berdasarkan taraf signifikan 0,05, pada tabel distribusi F dengan menggunakan dk pembilang 26 dan dk penyebut 16 dihasilkan  $F_{tabel} = 2,03$ . Karena nilai  $F_{hitung} < F_{tabel}$  maka dapat disimpulkan bahwa model persamaan regresi adalah linier.

### 4.3 Pengujian Hipotesis

#### 4.3.1 Uji Korelasi

Pengujian koefisien korelasi ini menggunakan perhitungan *product moment* untuk mengetahui seberapa besar dan kuat pengaruh variabel X terhadap variabel Y. Berdasarkan hasil perhitungan *product moment* yang telah dilakukan

diperoleh hasil korelasi antara Dukungan sosial keluarga dengan Kualitas Hidup adalah 0,611 yang berarti memiliki korelasi yang kuat. Hasil pengujian korelasi dengan menggunakan software Excel yaitu:

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

$$= 0,611$$

Karena nilai korelasi sebesar 0,611 berada di atas 0 dan di atas 0,5 artinya korelasi bernilai kuat

#### 4.3.2 Uji Signifikansi Korelasi

Uji t dilakukan untuk mengetahui apakah variabel independen (X) dalam model regresi mempunyai hubungan yang nyata atau signifikan terhadap variabel dependen, dilakukan pengujian dengan menggunakan uji t pada taraf signifikansi 0,05. Kriteria pengujiannya adalah  $t_{hitung} < t_{tabel}$  maka  $H_0$  diterima atau tidak signifikan dan jika  $t_{hitung} > t_{tabel}$ , maka  $H_0$  ditolak atau signifikan.

Hasil perhitungan menunjukkan bahwa  $t_{hitung}$  Dukungan Sosial Keluarga sebesar 6,350 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,016 maka  $H_0$  ditolak sehingga dapat disimpulkan bahwa Dukungan sosial keluarga memiliki hubungan yang kuat dan pengaruh yang signifikan.

Karena nilai  $t_{hitung}$  lebih besar dari  $t_{tabel}$  maka Tolak  $H_0$  artinya korelasi dalam populasi tidak sama dengan nol sehingga hubungan antara variabel X dan variabel Y kuat dan nyata.

#### 4.3.3 Uji Koefisien Determinasi

Uji koefisien determinasi dilakukan untuk mengetahui besarnya persentase kontribusi antara dukungan sosial keluarga dengan kualitas hidup lansia. Dari data

di bawah ini besarnya nilai  $r$  adalah 0,373 , hal ini menunjukkan bahwa pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap kualitas hidup lansia adalah sebesar 37,34%. Artinya, dukungan sosial keluarga memberikan sumbangan efektif sebesar 37,34% terhadap kualitas hidup, sedangkan sisanya 62,66%.

#### 4.3.4 Uji Linieritas Regresi

Pengujian ini dilakukan untuk dapat mengetahui berarti atau tidaknya hubungan  $X$  terhadap  $Y$  yang telah dibentuk melalui persamaan regresi linier sederhana. Kriteria pengujian yaitu jika  $f_{hitung} < f_{tabel}$  maka  $H_0$  diterima regresi tidak berarti, jika  $f_{hitung} > f_{tabel}$  maka  $H_0$  ditolak dan regresi berarti. Berdasarkan hasil perhitungan uji ANOVA menunjukkan bahwa  $3,010 > 2,033$  atau  $f_{hitung} > f_{tabel}$  maka Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lanisa signifikan, dengan nilai Sig.  $0,001 < 0,05$  yang berarti model regresi dapat dipakai untuk memprediksi variabel terikat.

**Tabel 4.6 Anova**

ANOVA						
Keterangan	SS	Df	MS	F	P Value	Fcrit
Between Groups	850,0202	17	50,00119	3,010105	0,005638	2,033913
Within Groups	431,88889	26	16,61111			
Total	1281,9091	43	29,81184			

$f_{hitung}$  lebih besar dari  $f_{tabel}$  maka terima  $H_0$  sehingga  $Y$  dan  $X$  saling memberikan hubungan yang signifikan.

#### 4.3.5 Pengujian Persamaan Regresi Sederhana

Pengujian selanjutnya dalam penelitian ini merupakan uji persamaan regresi sederhana. Persamaan yang digunakan yaitu regresi linier sederhana yang bertujuan untuk mengetahui hubungan satu variabel pada variabel lainnya, dalam

penelitian ini berarti antara variabel X dengan variabel Y. Analisis regresi linier sederhana menghasilkan persamaan regresi yaitu  $Y = 24,10 + 0,702X$ .

Interpretasi dari persamaan tersebut adalah nilai konstan sebesar 24,10 menunjukkan bahwa apabila tidak ada variabel Dukungan Sosial Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia, maka besarnya Dukungan Sosial 24,10. Nilai parameter atau koefisien arah regresi positif sebesar 0,70 yang berarti setiap kenaikan Dukungan Sosial Keluarga terhadap Kualitas Hidup Lansia sebesar 1 satuan dengan konstanta 24,10 akan menaikkan Dukungan Sosial Keluarga sebesar 0,70.

#### **4.4 Pembahasan Penelitian**

Hasil dari penelitian ini menunjukkan  $t_{hitung}$  Dukungan Sosial mempunyai hasil sebesar 6,350 dengan  $t_{tabel}$  sebesar 2,016 yang dapat diartikan bahwa Dukungan Sosial Keluarga berpengaruh positif signifikan terhadap Kualitas Hidup Lansia.

Persentase dimensi dukungan sosial tertinggi terdapat pada dukungan penghargaan dengan presentase sebesar 70,73% dan persentase sedang dimiliki oleh dukungan informatif sebesar 66,25 % serta persentase terendah dimiliki oleh dukungan instrumental sebesar 55,20%. Dukungan Penghargaan pada dimensi dukungan sosial keluarga memiliki presentase tertinggi mengingat lansia di panti werdha ria pembangunan memperoleh dukungan penghargaan positif dan persetujuan dari keluarganya. Dukungan instrumental berada pada tingkat terendah karena seiring bertambahnya usia lansia ingin selalu dihargai, diperhatikan dan diberi dukungan yang penuh oleh keluarganya. Meningkatnya kebutuhan ekonomi membuat banyak keluarga memilih untuk bekerja dan sibuk

dengan pekerjaannya masing – masing sehingga kurang memiliki waktu yang optimal dalam memberikan bantuan berupa tindakan kepada lansia. Meskipun keluarga sepenuhnya membayar semua biaya dan memberikan segala keperluan selama tinggal panti dalam bentuk materi, namun keluarga tetaplah harus bertanggung jawab terhadap lansia dalam hal memberikan bantuan dalam bentuk non materi atau yaitu tindakan. Berada dalam keluarga, keterikatan, kehangatan keluarga dan membina komunikasi yang baik dengan keluarga dapat membantu para lansia untuk merasakan kebahagiaan (Charuupongol, 2009).

Solusi yang dapat dilakukan keluarga dalam memberikan bantuan berupa tindakan adalah dengan cara menyempatkan diri dan sering berkunjung ke panti werdha saat libur kerja untuk menjenguk lansia agar lansia merasa hidupnya berarti dan berharga. Manfaat keterlibatan keluarga akan meningkatkan kesehatan atau kesejahteraan anggota keluarga termasuk lansia (Friedman, 2003)

Presentase dalam dimensi kualitas hidup lansia yang memperoleh nilai tertinggi yaitu dari dimensi hubungan sosial sebesar 85,79% dikarenakan lansia di Panti Werdha Ria Pembangunan memiliki relasi personal, dan komunikasi yang baik dari keluarga dan juga kerabat. Di panti werdha mereka memiliki aktifitas dan kegiatan yang diadakan panti sesuai jadwal agar dapat meningkatkan hubungan relasi sesama lansia yaitu kegiatan membuat kerajinan dan menonton film bersama yang dapat membuat lansia menjadi semangat dalam menjalani hidup disisa umurnya, karena semua lansia yang tinggal di panti werdha ria pembangunan sudah tidak mempunyai pasangan hidup karena bercerai atau meninggal dunia yang membuatnya merasa terpuruk dan kesepian dan bisa membuatnya menjadi depresi menghadapi dan memikirkan masa tuanya seorang

diri tanpa pendamping hidup. Dengan adanya kegiatan positif tersebut lansia bisa berkumpul dan berkomunikasi dengan sesama lansia lainnya. Selain dari keluarga dan kerabat, lansia di panti werdha juga bisa berinteraksi dan berhubungan dengan masyarakat yang hendak berkunjung ke panti dan memberikan dukungan dan semangat yang dapat membuat lansia menjadi merasa dicintai. Para lansia beranggapan bila mereka tinggal di panti werdha tidak akan merepotkan anggota keluarga yang lain, serta dapat berkumpul dengan para lansia-lansia yang ada disana. Sehingga mereka dapat berkomunikasi dan bercengkrama dengan teman-teman yang seumuran atau memiliki pengalaman yang sama (Demir, 2009).

Sementara itu dimensi kesehatan fisik memperoleh presentase terendah sebesar 79,11% yaitu dalam hal aktifitas karena lansia di panti werdhaa ria pembangunan jarang mengikuti aktifitas yang diadakan pihak panti seperti olahraga senam dengan alasan mudah lelah dan mengalami keluhan pada otot kaki dan persendian. Mereka lebih memilih untuk beristirahat dikamar mereka masing-masing seperti menonton tv dan membaca buku. Pada usia lanjut seseorang akan mengalami penurunan baik secara fisik maupun psikis. Secara fisik seorang lansia akan lebih rentan terkena penyakit, lebih mudah lelah dalam melakukan aktifitas dan lebih banyak melakukan kegiatan-kegiatan di dalam rumah. Memasuki masa-masa lansia seperti ini sangatlah tidak nyaman bagi seseorang. Pada masa lansia, seseorang kembali memperhatikan kesehatan dan melakukan olahraga secara rutin untuk mengurangi rasa yang dirasakan oleh para lansia (Llyod, 2010). Perlu adanya upaya atau solusi agar lansia dapat meningkatkan kesehatan fisiknya yaitu dengan cara :

1. Rajin bergerak agar tubuh tidak menjadi kaku dan pegal-pegal

2. Rutin melakukan aktifitas dan olahraga. Olahraga disesuaikan dengan kemampuan lansia seperti senam dan jalan kaki

Pada dasarnya lansia adalah manusia yang membutuhkan dukungan dari keluarga, kerabat dan masyarakat. Seiring bertambahnya usia lansia tidak bisa menghindari perubahan fisik yang dialaminya. Oleh sebab itu mereka tidak bisa hidup sendiri dan berada di tengah kesepian dan dukungan sosial dari orang-orang yang dicintainya akan mempengaruhi kualitas hidupnya agar menjadi menjadi lebih baik.

#### **4.5 Keterbatasan Penelitian**

Peneliti menyadari bahwa penelitian yang telah dilakukan tidak sepenuhnya mencapai kebenaran yang mutlak. Pada penelitian ini yang menjadi responden merupakan lansia yang berusia 66-85 tahun. Beberapa dari lansia yang ditetapkan sebagai responden mengalami penurunan panca indra penglihatan sehingga tidak mampu untuk mengisi lembar kuesioner dukungan sosial keluarga dan kualitas hidup sehingga perlu adanya bantuan dari peneliti dan kader serta jawaban yang diberikan pada saat pengisian kuesioner belum tentu sama dengan jawaban dikemudian hari dikarenakan sebagian lansia mengalami penurunan berat otak sehingga menyebabkannya mudah lupa.



## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh positif signifikan antara Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia dimana nilai  $r = 0,611$  yang berarti memiliki korelasi yang kuat, sehingga Dukungan Sosial Keluarga yang diperoleh lansia dari anggota keluarganya menjadi salah satu solusi alternative dalam meningkatkan kualitas dan harapan hidup lansia yang tetap baik.
2. Perhitungan analisis statistik pada penelitian ini menyatakan 37,34 % variabel dukungan sosial keluarga memberikan kontribusi terhadap kualitas hidup lansia, sedangkan sisanya 62,66 % dipengaruhi oleh faktor-faktor lain selain dukungan sosial itu sendiri. Maka dari itu terdapat pengaruh positif yang signifikan antara Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Ria Pembangunan.
3. Dukungan sosial yang paling mempengaruhi kualitas hidup lansia dari indikator keseluruhan yaitu penghargaan positif, persetujuan gagasan, bantuan berupa tindakan, kasih sayang, empati, perhatian, nasehat saran petunjuk.

4.

#### **5.2 Implikasi**

Hasil penelitian mengenai pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap kualitas hidup lansia memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup

lansia. Banyak lansia yang memilih tinggal di panti werdha agar mereka tidak merasa kesepian dan tidak berguna di hari tuanya. karena kebanyakan anggota keluarga sibuk dengan urusannya masing-masing. Oleh sebab itu perlu adanya upaya yang harus dilakukan keluarga diantaranya sebagai berikut :

1. Keluarga harus bisa memahami perasaan lansia agar tidak menimbulkan perasaan negatif pada diri lansia yang mudah mengalami tersinggung dan mengakibatkan lansia menjadi rendah diri dan tidak berguna. Meskipun keluarga menuruti kemauan lansia untuk memilih tinggal di panti werdha, keluarga juga harus selalu peduli akan kondisi lansia dan sering mengontrol bagaimana keadaan lansia selama tinggal di panti
2. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif, untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang turut berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia secara lebih dalam kiranya penelitian ini dilakukan lebih lanjut lagi.

### **5.3 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti pada lansia dalam hal dukungan sosian sosial keluarga, peneliti menyarankan agar:

1. Keluarga yang menitipkan orangtua, atau saudara yang sudah berusia lanjut di panti werdha agar diharapkan dapat lebih menjaga perasaan lansia, memberikan perhatian penuh dan sering menjenguk lanisa pada saat hari libur. Karena lanisa sangat membutuhkan dukungan dari keluarganya agar dirinya merasa berharga, berguna dan tidak merasa kesepiaankarena keluarganya peduli akan keberadaannya.

2. Peneliti selanjutnya disarankan agar dapat melanjutkan penelitian dengan lebih luas dan mendalam tentang faktor-faktor lain yang berhubungan dengan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia. Sehingga hasil penelitiannya dapat dipergunakan untuk memperkaya khasanah ilmu pengetahuan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Syamsul (2006). *Analisis Hubungan Dukungan Sosial Dan Olahraga terhadap Kemampuan Kognitif Lansia di Panti Sasana Tresna Werda Budi Mulya DKI Jakarta*. Depok : Universitas Indonesia.
- Azizah, Lilik Marifatul (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Edisi 1. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Boedhi, D (2009). *Geriatric ‘Ilmu Kesehatan Usia Lanjut’*. Edisi ke-4. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Darmojo, B (2002). *Buku Ajar Geriatric*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dewi, Sofia Rhosma. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Deepublish.
- Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia. (2012). *Pembinaan Mental Emosional Bagi Lansia*. Jakarta : BKKBN.
- Direktorat Bina Ketahanan Keluarga Lansia. (2012). *Pembinaan Mental Spiritual Bagi Lansia*. Jakarta : BKKBN.
- Djakiman, R. (2013). *Hubungan Dukungan Sosial, Tingkat Religiusitas Dengan Kepuasan Hidup Lansia Pria Dan Wanita*. Bogor : Fakultas Ekologi Manusia IPB.
- Hartati Kurniadi, dkk. *Translation The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)- BREF*. (2004).
- Hutapea, R (2005). *Sehat dan Ceria di Usia Senja* . Jakarta : Rineka Cipta.
- Maryam, R. Siti, et al. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Nelson, Aaron P (2006). *Mencegah Kepikunan Memperkuat Daya Ingat*. Jakarta: Salemba Medika
- Novitasari, Retno. (2012). *Hubungan Bentuk Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia* . Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Oktavianus Ch. Salim. (2007). *Validitas dan Reliabilitas WHO-bref untuk mengukur kualitas Hidup Lansia,1 ;28-38*.
- Priyoto. (2014). *Konsep Manajemen Stress*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Pusat Data dan Informasi, K.K. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Puspitawati, H., Herawati, Tin. 2013. *Metode Penelitian Keluarga*. Bogor: IPB Press
- Rachmawati, T. (2014). *Dukungan Sosial Dan Kemandirian Lansia Yang Tinggal Dan Tidak Tinggal Di Panti*. Bogor : Ilmu Keluarga Dan Konsumen IPB.
- Rantepadang, A, (2012). *Interaksi Sosial dan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Lansot Kecamatan Tomohon Selatan*.(Jurnal Kesehatan). [http://igenursing.weebly.com/uploads/1/4/3/9/114390416/fix\\_jku\\_andreas.pdf](http://igenursing.weebly.com/uploads/1/4/3/9/114390416/fix_jku_andreas.pdf).Diakses pada tanggal 23 Mei 2016.
- R. Maryam, (2010). *Buku Asuhan Keperawatan Pada Lansia*. Jakarta: CV.Trans Info Media.
- Sekarwiri, Edesia. (2008). *Hubungan antara Kualitas Hidup dan sense of Community pada Warga DKI Jakarta yang Tinggal di Daerah Rawan banjir*. Skripsi Program S1 universitas Indonesia.
- Setyaningrum, Anindya (2015).*Pengaruh Dukungan Sosial Orang Tua Terhadap Motivasi Berprestasi Siswa Kelas V Sekolah Dasar di tahun ajaran 2014/2015*.Skripsi Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Yogyakarta.
- Sri, S. (2002). *Fisioterapi pada Lansia*. Jakarta : EGC.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (mixed)*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan Kombinasi (mixed)*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Pendidikan : Pendekatan KualitatifKuantitatif dan R&D, cet*. Bandung : Alfabeta.
- Tamher A. (2009). *Kesehatan Usia Lnjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan..* Jakarta: Salemba Medika
- Tri Budi W, W. A. (1994). *Peningkatan Kualitas Hidup Lansia*. Jakarta: Jaringan Epidemiologi Nasional.
- Yuanita, Nalindra Prima (2010). *Pusat Pelayanan Lanjut Usia di Jember. Tugas Akhir*. Surabaya :Fakultas Teknik Sipil dan Perencanaan Universitas Pembangunan nasional Veteran.

Yusselda, M. (2013). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Beji, Kota Depok*. Depok : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

## Lampiran 1 Kuesioner Dukunga Sosial Keluarga

**LEMBAR KUESIONER DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA DI PANTI**  
**WERDHA RIA PEMBANGUNAN**

**A. Petunjuk pengisian identitas :**

- a. Pertanyaan berikut ini adalah mengenai data pribadi dan data yang terkait
- b. dengan pekerjaan saudara
- c. Isilah jawabab yang tepat yang telah disediakan
- d. Berilah tanda (√) pada jawaban yang anda pilih

Isilah jawaban yang sesuai

1. Usia : .....Tahun
2. Jenis kelamin : ( ) Laki-laki ( ) Perempuan
4. Pendidikan : ( ) SD ( ) SMP ( ) SMU ( ) Diploma/Sarjana
5. Riwayat/keluhan penyakit : .....

**B. Petunjuk pengisian kuesioner**

1. Baca dengan cermat dan teliti setiap item pertanyaan dibawah ini
2. Pertanyaan dibawah ini adalah mengenai pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap peningkatan kesehatan
3. Jawab pertanyaan sesuai dengan kenyataan yang anda hadapi terhadap dukungan keluarga
4. Berilah tanda (√) pada kolom yang sesuai menurut anda dengan ketentuan sebagai berikut:
  - 1 : Tidak pernah
  - 2 : Jarang
  - 3 : Kadang-kadang
  - 4 : Sering
  - 5 : Selalu
5. Semua pertanyaa agar dijawab seluruhnya
6. Terimakasih atas partisipasi dalam penelitian ini

No. Pertanyaan	sangat sering	Sering	Kadang-kadang	Jarang	Tidak Pernah
1 Keluarga sibuk dengan urusannya masing-masing					
2 Saya mendapatkan dukungan Emosional dari keluarga					
3 Keluarga rutin berkunjung ke panti					
4 Keluarga memberikan dorongan dan semangat					
5 Sebagian waktu luang keluarga digunakan untuk mengunjungi saya di panti dan mengajak saya mengobrol					
6 Keluarga berkunjung ke panti dan memberikan saya kenyamanan					
7 Keluarga menyuruh saya untuk banyak bersabar					
8 Keluarga selalu memberi saya					
9 Keluarga menanyakan kondisi kesehatan saya					
10 Keluarga rutin bertanya tentang kegiatan apa saja yang telah saya lakukan setiap minggu di panti					
11 Keluarga menanyakan keadaan saya ketika saya gelisah					
12 Keluarga menghargai keputusan saya tinggal di panti					
13 Keluarga selalu menganggap saya sebagai orangtua					
14 Keluarga memberikan saya keperluan serta perlengkapan yang saya butuhkan untuk tinggal di panti					
15 Keluarga memberikan saya kepercayaan untuk mengambil keputusan apapun selama di panti					
16 Keluarga bersedia mendengarkan pendapat saya					
17 Keluarga mempertimbangkan pendapat apapun yang saya					



---

berikan
18 Keluarga membelikan barang apapun yang saya butuhkan
19 Keluarga membelikan pakaian untuk saya
20 Keluarga memberikan saya Uang
21. Keluarga mengarahkan saya Untuk bertanya kepada pe-Tugas kesehatan jika ada Yang tidak dimengerti tentang Masalah kesehatan
22 Keluarga berusaha memberikan bantuan ketika saya sedang membutuhkan
23 Keluarga bersedia membantu menyelesaikan masalah yang sedang saya hadapi
24. Keluarga menanyakan kabar saya via telepon
25 Saya tidak pernah mendapat nasehat dari keluarga
26 Keluarga membiarkan apapun yang ingin saya lakukan tanpa memberikan nasehat terlebih dahulu
27 Keluarga membantu memberikan saran agar saya mampu berkomunikasi dengan baik selama di panti
28 Keluarga selalu memberikan saya saran untuk mengajak pulang kerumah dan rekreasi bersama keluarga agar tidak merasa jenuh
29 Keluarga membantu memberikan solusi ketika saya bimbang
30 Keluarga memberi informasi mengenai kondisi anggota keluarga
31 Keluarga membimbing dan mengingatkan saya untuk selalu beribadah

---

## Lampiran 2 Kuesioner Dukunga Sosial Keluarga

**Kuesioner Kualitas Hidup WHOQOL – BREF**

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai.** Jika anda tidak yakin tentang jawaban yang akan anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

		Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda ?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda ?	1	2	3	4	5

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

		Tdk sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah sedang
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat	5	4	3	2	1

	berfungsi dalam kehidupan sehari-hari anda ?					
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda ?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti ?	1	2	3	4	5
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi ?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari ?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal ( berkaitan dengan sarana dnna prasarana)	1	2	3	4	5

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

		Tdk sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari-hari ?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda ?	1	2	3	4	5
12.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda ?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari ?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang / rekreasi ?	1	2	3	4	5

		Sangat	Buruk	Biasa-biasa	Baik	Sangat baik
--	--	--------	-------	-------------	------	-------------

		buruk		saja		
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul ?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak Memuaskan	Tdk Memuaskan	Biasa-Biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda ?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puaskah idupan anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari ?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda ?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/ sosial anda ?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah anda dengan aktivitas seksual anda ?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dari teman anda ?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini ?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan ?	1	2	3	4	5

25.	Seberapa puaskah anda dengan kebersihan lingkungan tempat tinggal anda saat ini?	1	2	3	4	5
-----	--	---	---	---	---	---

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam empat minggu terakhir.

		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi ?	5	4	3	2	1

## Lampiran 3 Data hasil Uji Coba Variabel Dukungan Sosial Keluarga

NO	r tabel	r hitung	Hasil
1	0,361	0,168	TIDAK VALID
2	0,361	0,398	VALID
3	0,361	0,398	VALID
4	0,361	0,435	VALID
5	0,361	0,477	VALID
6	0,361	0,557	VALID
7	0,361	0,552	VALID
8	0,361	0,479	VALID
9	0,361	0,494	VALID
10	0,361	0,558	VALID
11	0,361	0,686	VALID
12	0,361	0,501	VALID
13	0,361	0,534	VALID
14	0,361	0,388	VALID
15	0,361	0,560	VALID
16	0,361	0,591	VALID
17	0,361	0,561	VALID
18	0,361	0,355	VALID
19	0,361	0,550	VALID
20	0,361	0,479	VALID
21	0,361	0,512	VALID
22	0,361	0,508	VALID
23	0,361	0,618	VALID
24	0,361	0,639	VALID
25	0,361	0,131	TIDAK VALID
26	0,361	0,330	TIDAK VALID
27	0,361	0,435	VALID
28	0,361	0,392	VALID
29	0,361	0,498	VALID
30	0,361	0,420	VALID
31	0,361	0,810	VALID



## Lampiran 4 Data hasil Uji Coba Kualitas Hidup

NO	r tabel	r hitung	Hasil
1	0,361	0,380	VALID
2	0,361	0,438	VALID
3	0,361	0,385	VALID
4	0,361	0,288	TIDAKVALID
5	0,361	0,432	VALID
6	0,361	0,363	VALID
7	0,361	0,397	VALID
8	0,361	0,384	VALID
9	0,361	0,429	VALID
10	0,361	0,431	VALID
11	0,361	0,371	VALID
12	0,361	0,414	VALID
13	0,361	0,404	VALID
14	0,361	0,415	VALID
15	0,361	0,363	VALID
16	0,361	0,391	VALID
17	0,361	0,431	VALID
18	0,361	0,363	VALID
19	0,361	0,452	VALID
20	0,361	0,481	VALID
21	0,361	0,530	VALID
22	0,361	0,475	VALID
23	0,361	0,426	VALID
24	0,361	0,415	VALID
25	0,361	0,123	TIDAK VALID
26	0,361	0,464	TIDAK VALID



Kualitas Hidup																											
No	Nomor Item Pertanyaan																									Total skor	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25		26
1	2	3	2	2	2	4	2	2	4	3	2	2	4	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	77
2	3	2	1	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	4	2	74
3	2	2	2	1	2	3	3	4	4	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	4	3	79
4	2	2	2	2	3	4	3	2	4	5	2	2	2	2	3	3	3	2	4	4	2	4	3	2	4	3	86
5	3	3	3	2	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	5	5	4	5	4	4	4	3	92
6	2	3	2	2	3	3	3	2	4	2	3	2	3	4	4	2	4	3	3	4	3	4	2	4	3	2	83
7	3	2	2	2	2	3	4	2	4	2	3	3	2	3	2	3	3	2	5	4	2	4	2	3	3	3	83
8	3	2	2	1	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	3	3	4	3	3	4	3	4	2	2	3	3	88
9	2	3	3	2	3	4	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	4	3	4	3	5	4	3	2	2	85
10	1	2	2	1	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	4	4	2	3	3	3	2	2	78
11	2	2	2	2	3	4	4	2	3	2	2	3	2	3	4	3	3	4	2	4	2	4	3	3	3	3	83
12	1	2	2	1	3	2	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	4	3	2	2	3	2	3	77
13	3	3	2	4	2	4	3	2	2	3	3	3	4	2	4	3	3	3	2	4	4	3	3	3	3	2	85
14	2	4	2	5	3	3	2	2	3	3	3	2	3	4	4	3	2	2	2	3	4	4	2	3	3	2	85
15	3	3	2	2	2	3	3	4	3	3	3	2	2	4	3	2	3	3	2	3	3	5	2	2	3	2	84
16	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	75
17	2	3	3	2	2	4	2	2	3	4	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	4	4	3	3	2	84
18	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	4	3	2	4	2	4	2	4	3	2	3	78
19	2	2	2	5	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	4	3	4	4	3	4	2	3	3	84
20	2	3	2	4	2	4	3	3	3	3	2	2	3	4	2	4	2	5	3	4	4	4	3	4	2	3	86
21	2	2	2	2	3	3	2	3	3	3	2	2	3	4	3	4	2	4	3	5	2	4	4	4	3	2	84
22	2	3	2	5	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	3	4	2	3	4	4	2	3	86
23	2	3	2	2	4	4	2	3	4	2	3	2	3	4	3	2	3	4	3	4	2	2	3	4	3	2	82
24	2	2	2	2	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	4	4	4	2	3	84
25	2	2	3	2	2	3	2	3	4	3	3	4	3	4	3	2	2	3	3	4	3	3	4	4	3	2	84
26	2	3	3	2	3	4	3	3	4	3	4	4	4	4	2	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3	4	88
27	4	4	2	2	3	4	3	3	4	3	4	4	3	4	2	4	2	3	4	3	4	3	2	4	4	3	86
28	2	3	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	4	4	3	4	3	3	2	4	3	3	83
29	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	4	2	4	2	3	3	2	3	2	80
30	4	3	3	2	3	2	3	3	4	2	2	3	3	4	2	4	3	4	3	4	4	4	3	2	3	3	86
ΣY	68	77	66	69	78	95	81	77	98	83	77	73	82	90	84	82	86	97	85	115	83	106	89	89	87	77	2489
Y <sup>2</sup>	168	209	154	195	216	317	231	209	334	243	209	191	236	290	250	236	260	333	261	451	247	396	283	285	263	209	
Rhitung	0,3805	0,438	0,385	0,288	0,432	0,363	0,3967	0,384	0,4292	0,431	0,371	0,414	0,4043	0,415	0,3628	0,391	0,431	0,363	0,4524	0,481	0,5303	0,475	0,426	0,415	0,1233	0,46461	
Rtabel	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	0,361	
KET	VALID	VALID	VALID	INVALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	VALID	INVALID	VALID	

## Lampiran 5 Uji Reliabilitas Dukungan Sosial Keluarga

Perhitungan Varians Butir, Varians Total dan Uji Reliabilitas Variabel X (Dukungan Sosial Keluarga)							
<b>No. Butir</b>	<b>Varians</b>						
				1. Menghitung Varians tiap butir dengan rumus			
				$S_i^2$	$\sum x_i^2$	-	$\frac{(\sum x_i)^2}{n}$
1	0,59885			=		n	
2	0,3954				247	-	$\frac{(83)^2}{30}$
3	0,79195			=		30	
4	0,32299					0,579	
5	0,83333			=			
6	0,57471						
7	0,52989			2. Menghitung Varians Total			
8	0,89195			$s_t^2$	$\sum X_t^2$	-	$\frac{(\sum X_t)^2}{n}$
9	0,31724			=		n	
10	0,86092				237.780	-	$\frac{(2652)^2}{30}$
11	0,48851			=		30	
12	0,52989					111	
13	0,73678			=			
14	0,62644						
15	0,59885			3. Menghitung Reliabilitas			
16	0,57586			$r_{11}$	$\frac{k}{k-1}$	(1 -	$\frac{\sum S_i^2}{S_t^2}$ )
17	0,39195			=	28	(1 -	$\frac{16,52}{111}$ )
18	0,92989			=	28-1		
19	0,23448			=	0,8520		
20	0,25862						
21	0,28161			Kesimpulan:			
22	0,61609			Dari perhittungan diatas menunjukan bahwa $r_{11}$ termasuk			
23	0,57931			dalam katagori (0.800 - 1.000), Maka instrumen			
24	0,83333			memiliki reabilitas yang sangat tinggi			
25	0,7						
26	0,32644						
27	0,52989						
28	0,80575						
$\sum S_i^2$	16,1609						

## Lampiran 6 Uji Reliabilitas Kualitas Hidup

Perhitungan Varians Butir, Varians Total dan Uji Reliabilitas Variabel Y (Kualitas Hidup)						
<b>No. Butir</b>	<b>Varians</b>					
				1. Menghitung Varians tiap butir dengan rumus		
				$S_i^2$	$\sum x_i^2$	$\frac{(\sum x_i)^2}{n}$
<b>1</b>	<b>0,478161</b>			=		
<b>2</b>	<b>0,391954</b>			=		
<b>3</b>	<b>0,303448</b>			=		
<b>4</b>	<b>0,455172</b>			=	168	$\frac{(68)^2}{30}$
<b>5</b>	<b>0,557471</b>			=		
<b>6</b>	<b>0,424138</b>			=		
<b>7</b>	<b>0,391954</b>			=	30	
						0,462
				2. Menghitung Varians Total		
				$st^2$	$\sum Xt^2$	$\frac{(\sum Xt)^2}{n}$
<b>8</b>	<b>0,478161</b>			=		
<b>9</b>	<b>0,46092</b>			=		
<b>10</b>	<b>0,391954</b>			=		
<b>11</b>	<b>0,46092</b>			=	140.744	$\frac{(2042)^2}{30}$
<b>12</b>	<b>0,409195</b>			=		
<b>13</b>	<b>0,671264</b>			=		
<b>14</b>	<b>0,510345</b>			=		
<b>15</b>	<b>0,409195</b>			=		
<b>16</b>	<b>0,464368</b>			=		
				3. Menghitung Reliabilitas		
				$r_{11}$	$\frac{k}{k-1}$	$(1 - \frac{\sum S_i^2}{St^2})$
<b>17</b>	<b>0,667816</b>			=		
<b>18</b>	<b>0,695402</b>			=		
<b>19</b>	<b>0,350575</b>			=	24	$(1 - \frac{12,08}{58})$
<b>20</b>	<b>0,598851</b>			=	24-1	
<b>21</b>	<b>0,74023</b>			=	<b>0,8019</b>	
<b>22</b>	<b>0,654023</b>					
<b>23</b>	<b>0,722989</b>					
<b>24</b>	<b>0,391954</b>					
<b><math>\sum S_i^2</math></b>	<b>12,0805</b>					
				Kesimpulan:		
				Dari perhittungan diatas menunjukan bahwa r11 termasuk dalam katagori (0.800 - 1.000), Maka instrumen memiliki reabilitas yang sangat tinggi		

Lampiran 7 Data Mentah Variabel X dan Y

<b>Data Mentah</b>				
<b>Variabel X dan Y</b>				
No. Res	Variabel X	Variabel Y	X <sup>2</sup>	Y <sup>2</sup>
1	78	78	6084	6084
2	72	79	5184	6241
3	79	77	6241	5929
4	75	73	5625	5329
5	77	84	5929	7056
6	76	78	5776	6084
7	79	81	6241	6561
8	71	79	5041	6241
9	77	78	5929	6084
10	58	62	3364	3844
11	78	75	6084	5625
12	65	62	4225	3844
13	71	74	5041	5476
14	67	77	4489	5929
15	77	79	5929	6241
16	70	74	4900	5476
17	73	60	5329	3600
18	75	79	5625	6241
19	78	80	6084	6400
20	82	78	6724	6084
21	77	78	5929	6084
22	78	80	6084	6400
23	81	79	6561	6241
24	77	78	5929	6084
25	80	81	6400	6561
26	79	82	6241	6724
27	80	76	6400	5776
28	72	80	5184	6400
29	77	76	5929	5776
30	78	77	6084	5929
31	77	81	5929	6561
32	73	79	5329	6241
33	66	65	4356	4225
34	78	81	6084	6561
35	74	80	5476	6400
36	76	79	5776	6241
37	77	78	5929	6084
38	75	80	5625	6400
39	78	81	6084	6561
40	76	75	5776	5625
41	80	81	6400	6561
42	77	69	5929	4761
43	78	82	6084	6724
44	69	81	4761	6561
<b>JUMLAH</b>	<b>3311</b>	<b>3386</b>	<b>250123</b>	
<b><math>\bar{X}</math></b>	<b>75,25</b>	<b>76,95455</b>		
<b>S<sup>2</sup></b>	<b>22,56395</b>	<b>29,81184</b>		
<b>SD</b>	<b>4,750153</b>	<b>5,460022</b>		

## Lampiran 8 Deskripsi Skor Variabel Dukungan Sosial Keluarga

Deskripsi Skor Variabel X									
DUKUNGAN SOSIAL KELUARGA									
1. Distribusi Frekuensi									
a. n =	44								
b. Rentang (r) =	58	-	82	=	24				
c. Banyaknya kelas Interval (k)				=	1 + 3.3 (log n)				
				=	1 + 3.3 (log 44)				
				=	6,423393832	»	7		
d. Panjang interval (p) = r / k				=	3,428571429	»	4		
e. Tabel distribusi frekuensi									
No.	Skor			f	Batas Bawah	Batas Atas	fk	fr	
1	58	-	61	1	57,5	61,5	1	2,3%	
2	62	-	65	1	61,5	65,5	2	2,3%	
3	66	-	69	3	65,5	69,5	5	6,8%	
4	70	-	73	7	69,5	73,5	12	15,9%	
5	74	-	77	16	73,5	77,5	28	36,4%	
6	78	-	81	15	77,5	81,5	43	34,1%	
7	82	-	85	1	81,5	85,5	44	2,3%	
Jumlah				44				100,0%	

## Lampiran 9 Deskripsi Skor Variabel Kualitas Hidup

Deskripsi Skor Variabel Y										
KUALITAS HIDUP										
1. Distribusi Frekuensi										
a.	n =	44								
b.	Rentang (r) =	84	-	60	=	24				
c.	Banyaknya kelas Interval (k)					=	$1 + 3.3 (\log n)$			
						=	$1 + 3.3 (\log 44)$			
						=	6,423393832	≈	7	
d.	Panjang interval (p) = r / k					=	3,428571429	≈	4	
e. Tabel distribusi frekuensi										
	No.	Skor			f	Batas Bawah	Batas Atas	fk	fr	
	1	60	-	63	3	59,5	63,5	3	6,8%	
	2	64	-	67	1	63,5	67,5	4	2,3%	
	3	68	-	71	1	67,5	71,5	5	2,3%	
	4	72	-	75	5	71,5	75,5	10	11,4%	
	5	76	-	79	19	75,5	79,5	29	43,2%	
	6	80	-	83	14	79,5	83,5	43	31,8%	
	7	84	-	87	1	83,5	87,5	44	2,3%	
	Jumlah				44				100,0%	

## Lampiran 10 Uji Normalitas Liliefors Dukungan Sosial Keluarga

Uji Normalitas Liliefors Data Dukungan Sosial Keluarga							
No Resp	X	f	fk	Z <sub>2</sub>	F(z <sub>2</sub> )	S(z)	F(z)-S(z)
1	58	1	1	-3,63	0,0001	0,0002	0,0000
2	65	1	2	-2,16	0,0155	0,0168	0,0013
3	66	1	3	-1,95	0,0257	0,0279	0,0022
4	67	1	4	-1,74	0,0412	0,0447	0,0035
5	69	1	5	-1,32	0,0941	0,1021	0,0079
6	70	1	6	-1,11	0,1345	0,1459	0,0113
7	71	1	7	-0,89	0,1855	0,2011	0,0156
8	71	1	8	-0,89	0,1855	0,2011	0,0156
9	72	1	9	-0,68	0,2469	0,2677	0,0208
10	72	1	10	-0,68	0,2469	0,2677	0,0208
11	73	1	11	-0,47	0,3179	0,3446	0,0268
12	73	1	12	-0,47	0,3179	0,3446	0,0268
13	74	1	13	-0,26	0,3962	0,4296	0,0334
14	75	1	14	-0,05	0,4790	0,5193	0,0403
15	75	1	15	-0,05	0,4790	0,5193	0,0403
16	75	1	16	-0,05	0,4790	0,5193	0,0403
17	76	1	17	0,16	0,5627	0,6101	0,0474
18	76	1	18	0,16	0,5627	0,6101	0,0474
19	76	1	19	0,16	0,5627	0,6101	0,0474
20	77	1	20	0,37	0,6437	0,6979	0,0542
21	77	1	21	0,37	0,6437	0,6979	0,0542
22	77	1	22	0,37	0,6437	0,6979	0,0542
23	77	1	23	0,37	0,6437	0,6979	0,0542
24	77	1	24	0,37	0,6437	0,6979	0,0542
25	77	1	25	0,37	0,6437	0,6979	0,0542
26	77	1	26	0,37	0,6437	0,6979	0,0542
27	77	1	27	0,37	0,6437	0,6979	0,0542
28	77	1	28	0,37	0,6437	0,6979	0,0542
29	78	1	29	0,58	0,7187	0,7792	0,0605
30	78	1	30	0,58	0,7187	0,7792	0,0605
31	78	1	31	0,58	0,7187	0,7792	0,0605
32	78	1	32	0,58	0,7187	0,7792	0,0605
33	78	1	33	0,58	0,7187	0,7792	0,0605
34	78	1	34	0,58	0,7187	0,7792	0,0605
35	78	1	35	0,58	0,7187	0,7792	0,0605
36	78	1	36	0,58	0,7187	0,7792	0,0605
37	79	1	37	0,79	0,7851	0,8512	0,0661
38	79	1	38	0,79	0,7851	0,8512	0,0661
39	79	1	39	0,79	0,7851	0,8512	0,0661
40	80	1	40	1,00	0,8413	0,9122	0,0708
41	80	1	41	1,00	0,8413	0,9122	0,0708
42	80	1	42	1,00	0,8413	0,9122	0,0708
43	81	1	43	1,21	0,8870	0,9616	0,0747
44	82	1	44	1,42	0,9223	1,0000	0,0777
				Mean =	75,25	L <sub>0</sub> =	0,0777
				SD =	4,75	L <sub>tabel</sub> =	0,13357
						α = 0,05	0,886
						N =	44
						L <sub>tbl</sub> α = 0,0	0,13357
<p>Untuk N &gt; 30            Nilai Kritis L untuk Uji Liliefors adalah sbb :</p> $L_{\text{tabel}(\alpha=0,05)} = \frac{0,886}{\sqrt{N}}$ $L_{\text{tabel}(\alpha=0,01)} = \frac{1,031}{\sqrt{N}}$							
<p>Dari hasil perhitungan dalam tabel didapat nilai L<sub>0</sub> = 0,0777. Sedangkan dari tabel Lilliefors untuk taraf nyata α=0,05 dan n=44 didapat L<sub>tabel</sub> = 0,13357. Karena nilai L<sub>0</sub> &lt; L-tabel sehingga hipotesis nol diterima. Kesimpulannya adalah <b>"data berdistribusi normal"</b></p>							

## Lampiran 11 Uji Normalitas Liliefors Kualitas Hidup

Uji Normalitas Liliefors Data Akseptabilitas KB							
No Resp	X	f	fk	Z <sub>2</sub>	F(z <sub>2</sub> )	S(z)	F(z)-S(z)
1	60	1	1	-3,11	0,00095	0,0011	0,0001
2	62	1	2	-2,74	0,00308	0,0034	0,0003
3	62	1	3	-2,74	0,00308	0,0034	0,0003
4	65	1	4	-2,19	0,01428	0,0158	0,0016
5	69	1	5	-1,46	0,07258	0,0805	0,0079
6	73	1	6	-0,72	0,23445	0,2601	0,0256
7	74	1	7	-0,54	0,29421	0,3263	0,0321
8	74	1	8	-0,54	0,29421	0,3263	0,0321
9	75	1	9	-0,36	0,36018	0,3995	0,0393
10	75	1	10	-0,36	0,36018	0,3995	0,0393
11	76	1	11	-0,17	0,43061	0,4776	0,0470
12	76	1	12	-0,17	0,43061	0,4776	0,0470
13	77	1	13	0,01	0,50332	0,5583	0,0550
14	77	1	14	0,01	0,50332	0,5583	0,0550
15	77	1	15	0,01	0,50332	0,5583	0,0550
16	78	1	16	0,19	0,57592	0,6388	0,0629
17	78	1	17	0,19	0,57592	0,6388	0,0629
18	78	1	18	0,19	0,57592	0,6388	0,0629
19	78	1	19	0,19	0,57592	0,6388	0,0629
20	78	1	20	0,19	0,57592	0,6388	0,0629
21	78	1	21	0,19	0,57592	0,6388	0,0629
22	78	1	22	0,19	0,57592	0,6388	0,0629
23	79	1	23	0,37	0,64603	0,7166	0,0706
24	79	1	24	0,37	0,64603	0,7166	0,0706
25	79	1	25	0,37	0,64603	0,7166	0,0706
26	79	1	26	0,37	0,64603	0,7166	0,0706
27	79	1	27	0,37	0,64603	0,7166	0,0706
28	79	1	28	0,37	0,64603	0,7166	0,0706
29	79	1	29	0,37	0,64603	0,7166	0,0706
30	80	1	30	0,56	0,71150	0,7892	0,0777
31	80	1	31	0,56	0,71150	0,7892	0,0777
32	80	1	32	0,56	0,71150	0,7892	0,0777
33	80	1	33	0,56	0,71150	0,7892	0,0777
34	80	1	34	0,56	0,71150	0,7892	0,0777
35	81	1	35	0,74	0,77063	0,8548	0,0842
36	81	1	36	0,74	0,77063	0,8548	0,0842
37	81	1	37	0,74	0,77063	0,8548	0,0842
38	81	1	38	0,74	0,77063	0,8548	0,0842
39	81	1	39	0,74	0,77063	0,8548	0,0842
40	81	1	40	0,74	0,77063	0,8548	0,0842
41	81	1	41	0,74	0,77063	0,8548	0,0842
42	82	1	42	0,92	0,82228	0,9121	0,0898
43	82	1	43	0,92	0,82228	0,9121	0,0898
44	84	1	44	1,29	0,90154	1,0000	0,0985
		mean =	76,95		L <sub>0</sub> =	0,0985	
		SD	5,46		L <sub>tabel</sub> =	0,13357	
Untuk N > 30 Nilai Kritis L untuk Uji Liliefors adalah sbb :					α = 0,05	0,886	
$L_{\text{tabel}(\alpha=0,05)} = \frac{0,886}{\sqrt{N}}$					N =	44	
$L_{\text{tabel}(\alpha=0,01)} = \frac{1,031}{\sqrt{N}}$					L <sub>tbl α = 0,0</sub>	0,13357	
Dari hasil perhitungan dalam tabel didapat nilai L <sub>0</sub> = 0,0985. Sedangkan dari tabel Lilliefors untuk taraf nyata α=0,05 dan n=44 didapat L <sub>tabel</sub> = 0,13357. Karena nilai L <sub>0</sub> < L <sub>tabel</sub> sehingga hipotesis nol diterima. Kesimpulannya adalah <b>"data berdistribusi normal"</b>							



## Lampiran 12 Rekapitulasi Regresi Linear Sederhana

No	X	Y	X <sup>2</sup>	Y <sup>2</sup>	XY
1	78	78	6084	6084	6084
2	72	79	5184	6241	5688
3	79	77	6241	5929	6083
4	75	73	5625	5329	5475
5	77	84	5929	7056	6468
6	76	78	5776	6084	5928
7	79	81	6241	6561	6399
8	71	79	5041	6241	5609
9	77	78	5929	6084	6006
10	58	62	3364	3844	3596
11	78	75	6084	5625	5850
12	65	62	4225	3844	4030
13	71	74	5041	5476	5254
14	67	77	4489	5929	5159
15	77	79	5929	6241	6083
16	70	74	4900	5476	5180
17	73	60	5329	3600	4380
18	75	79	5625	6241	5925
19	78	80	6084	6400	6240
20	82	78	6724	6084	6396
21	77	78	5929	6084	6006
22	78	80	6084	6400	6240
23	81	79	6561	6241	6399
24	77	78	5929	6084	6006
25	80	81	6400	6561	6480
26	79	82	6241	6724	6478
27	80	76	6400	5776	6080
28	72	80	5184	6400	5760
29	77	76	5929	5776	5852
30	78	77	6084	5929	6006
31	77	81	5929	6561	6237
32	73	79	5329	6241	5767
33	66	65	4356	4225	4290
34	78	81	6084	6561	6318
35	74	80	5476	6400	5920
36	76	79	5776	6241	6004
37	77	78	5929	6084	6006
38	75	80	5625	6400	6000
39	78	81	6084	6561	6318
40	76	75	5776	5625	5700
41	80	81	6400	6561	6480
42	77	69	5929	4761	5313
43	78	82	6084	6724	6396
44	69	81	4761	6561	5589
<b>Total</b>	<b>3311</b>	<b>3386</b>	<b>250123</b>	<b>261850</b>	<b>255478</b>

Lampiran 13 Perhitungan Persamaan Regresi Linear Sederhana

PERHITUNGAN PERSAMAAN REGRESI LINEAR SEDERHANA					
REGRESI LINEAR SEDERHANA			$\bar{Y} = a + bX$		
n	=	44			
$\sum XY$	=	255478	$\sum X^2$	=	250123
$\sum X$	=	3311	$\sum Y^2$	=	261850
$\sum Y$	=	3386			

$\bar{Y}$	=	$\frac{\sum Y}{n}$	=	$\frac{3386}{44}$	=	76,95455
-----------	---	--------------------	---	-------------------	---	----------

$\bar{X}$	=	$\frac{\sum X}{n}$	=	$\frac{3311}{44}$	75,25
-----------	---	--------------------	---	-------------------	-------

$\sum X^2$	=	$\sum X^2$	-	$\frac{(\sum X)^2}{n}$		$\sum Y^2$	=	$\sum Y^2$	-	$\frac{(\sum Y)^2}{n}$
	=	250123	-	$\frac{10962721}{44}$			=	261850	-	$\frac{11464996}{44}$
	=	970,25					=	1281,9		

$\sum XY$	=	$\sum XY$	-	$\frac{(\sum X)(\sum Y)}{n}$		b	=	$\frac{\sum XY}{\sum X^2}$		a	=	$Y - bX$		
	=	255478	-	$\frac{11211046}{44}$			=	681,5			=	76,95	-	52,86
	=	681,5					=	970,25			=	24,10		
							=	0,70						

Jadi persamaan regresi linear adalah  $\bar{Y} = 24,10 + 0,70$

## Lampiran 14 Perhitungan JK Galat

No	X	Y	X <sup>2</sup>	Y <sup>2</sup>	XY	X	k	Y	Y <sup>2</sup>	sigma y	sigma y) <sup>2</sup>	sigma y <sup>2</sup>	JK Galat
1	78	78	6084	6084	6084	58	1	62	3844	62	3844	3844	0
2	72	79	5184	6241	5688	65	2	62	3844	62	3844	3844	0
3	79	77	6241	5929	6083	66	3	65	4225	65	4225	4225	0
4	75	73	5625	5329	5475	67	4	77	5929	77	5929	5929	0
5	77	84	5929	7056	6468	69	5	81	6561	155	24025	12037	24,5
6	76	78	5776	6084	5928	70	6	74	5476				
7	79	81	6241	6561	6399	71	7	79	6241	153	23409	11717	12,5
8	71	79	5041	6241	5609	71		74	5476				
9	77	78	5929	6084	6006	72	8	79	6241	79	6241	6241	0
10	58	62	3364	4096	3712	72		80	6400	1697	2879809	131401	500,5909
11	78	75	6084	5625	5850	73	9	60	3600				
12	65	62	4225	6400	5200	73		79	6241				
13	71	74	5041	5476	5254	74	10	80	6400				
14	67	77	4489	5929	5159	75	11	73	5329				
15	77	79	5929	6241	6083	75		79	6241				
16	70	74	4900	5476	5180	75		80	6400				
17	73	60	5329	3600	4380	76	12	78	6084				
18	75	79	5625	6241	5925	76		79	6241				
19	78	80	6084	6400	6240	76		75	5625				
20	82	78	6724	6084	6396	77	13	84	7056				
21	77	78	5929	6084	6006	77		78	6084				
22	78	80	6084	6400	6240	77		79	6241				
23	81	79	6561	6241	6399	77		78	6084				
24	77	78	5929	6084	6006	77		78	6084				
25	80	81	6400	6561	6480	77		76	5776				
26	79	82	6241	6724	6478	77		81	6561				
27	80	76	6400	5776	6080	77		78	6084				
28	72	80	5184	6400	5760	77		69	4761				
29	77	76	5929	5776	5852	78	14	78	6084				
30	78	77	6084	5929	6006	78		75	5625				
31	77	81	5929	6561	6237	78		80	6400				
32	73	79	5329	6241	5767	78		80	6400	1036	1073296	82612	46835,47
33	66	65	4356	6084	5148	78		77	5929				
34	78	81	6084	6561	6318	78		81	6561				
35	74	80	5476	6400	5920	78		81	6561				
36	76	79	5776	6241	6004	78		82	6724				
37	77	78	5929	6084	6006	79	15	77	5929				
38	75	80	5625	6400	6000	79		81	6561				
39	78	81	6084	6561	6318	79		82	6724				
40	76	75	5776	5625	5700	80	16	81	6561				
41	80	81	6400	6561	6480	80		76	5776				
42	77	69	5929	4761	5313	80		81	6561				
43	78	82	6084	6724	6396	81	17	79	6241				
44	69	81	4761	6561	5589	82	18	78	6084				
<b>Total</b>	<b>3311</b>	<b>3386</b>	<b>250123</b>	<b>266517</b>	<b>257622</b>	<b>3311</b>	<b>171</b>	<b>3386</b>	<b>261850</b>	<b>3386</b>	<b>4024622</b>	<b>261850</b>	<b>47373,06</b>
<b>No</b>	<b>X</b>	<b>Y</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>Y<sup>2</sup></b>	<b>XY</b>	<b>X</b>	<b>k</b>	<b>Y</b>	<b>Y<sup>2</sup></b>	<b>sigma y</b>	<b>sigma y)<sup>2</sup></b>	<b>sigma y<sup>2</sup></b>	<b>JK Galat</b>

## Lampiran 15 Perhitungan Uji Keberartian Regresi

Perhitungan Uji Keberartian Regresi				
1.	Mencari Jumlah Kuadrat Total JK (T)			
	JK (T)	=	$\sum Y^2$	
		=	261850,00	
2.	Mencari Jumlah Kuadrat regresi a JK (a)			
	JK (a)	=	$\frac{(\sum Y)^2}{n}$	
		=	$\frac{(3386)^2}{44}$	
		=	260568,09	
3.	Mencari Jumlah Kuadrat regresi b JK (b/a)			
	JK (b/a)	=	$b \cdot \sum XY$	
		=	0,70 . 681,5	
		=	477,05	
4.	Mencari Jumlah Kuadrat residu JK (S)			
	JK (S)	=	JK (T) - JK (a) - JK (b/a)	
		=	261850,00 - 260568,09 - 477,05	
		=	804,86	
5.	Mencari Derajat Kebebasan			
	dk (T)	=	n	= 44
	dk (a)	=	1	
	dk (b/a)	=	1	
	dk (res)	=	n-2	= 42
6.	Mencari rata-rata jumlah kuadrat			
	RJK (b/a)	=	$\frac{JK (b/a)}{dk (b/a)}$	= $\frac{477,05}{1}$ = 477,05
	RJK (res)	=	$\frac{JK (res)}{dk (res)}$	= $\frac{804,86}{42}$ = 19,16333
7.	Kriteria Pengujian			
	Terima Ho jika $F_{hitung} < F_{tabel}$ , maka regresi tidak berarti			
	Tolak Ho jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ , maka regresi berarti			
8.	Pengujian			
	$F_{hitung}$	=	$\frac{RJK (b/a)}{RJK (res)}$	= $\frac{477,05}{19,1633333}$ = 24,8938946
9.	Kesimpulan			
	Berarti hasil perhitungan $F_{hitung} = 24,8938946$			
Berdasarkan taraf signifikan 0,05, pada tabel distribusi F dengan menggunakan dk pembilang 1 dan dk penyebut n-2 = 44-2 = 42 dihasilkan. $F_{tabel} = 4,07$ . Karena nilai $F_{hitung} > F_{tabel}$ maka dapat disimpulkan bahwa model persamaan regresi adalah <b>SIGNIFIKAN</b>				

## Lampiran 15 Perhitungan Uji Kelinieran Regresi

Perhitungan Uji Kelinieran Regresi			
1.	Mencari jumlah kuadrat eror JK (G)		
	JK (G)	=	47373,05758
2.	Mencari jumlah kuadrat tuna cocok JK (TC)		
	JK (TC)	=	JK (S) - JK (G)
		=	804,86 - 47373,1000
		=	-46568,2400
3.	Mencari derajat kebebasan		
	k	=	18
	dk (TC)	=	k-2 = 18-2 = 16
	dk (G)	=	n-k = 44-18 = 26
4.	Mencari rata-rata jumlah kuadrat		
	RJK (TC)	=	$\frac{JK (TC)}{dk (TC)}$ = $\frac{-46568,2400}{16}$
		=	-2910,515
	RJK (G)	=	$\frac{JK (G)}{dk (G)}$ = $\frac{47373,05758}{26}$
		=	1822,040676
5.	Kriteria Pengujian		
	Tolak Ho jika $F_{hitung} > F_{tabel}$ , maka regresi tidak linear		
	Terima Ho jika $F_{hitung} < F_{tabel}$ , maka regresi linear		
6.	Pengujian		
	$F_{hitung}$	=	$\frac{RJK (TC)}{RJK (G)}$ = $\frac{-2910,515}{1822,040676}$
		=	-1,597
7.	Kesimpulan		
	Berarti hasil perhitungan $F_{hitung}$ = -1,597		
<p>Berdasarkan taraf signifikan 0,05, pada tabel distribusi F dengan menggunakan dk pembilang 32 dan dk penyebut 8 dihasilkan <math>F_{tabel} = 2,03</math>. Karena nilai <math>F_{hitung} &lt; F_{tabel}</math> maka dapat disimpulkan bahwa model persamaan regresi adalah <b>LINIER</b></p>			

Lampiran 16 Uji Anova

Data	1	2	3	4	5	6	7	8	9	N	Total	Mear	SS
1	62									1	62	62	0
2	62									1	62	62	0
3	65									1	65	65	0
4	77									1	77	77	0
5	81									1	81	81	0
6	74									1	74	74	0
7	79	74								2	153	77	12,5
8	79	80								2	159	80	0,5
9	60	79								2	139	70	181
10	80									1	80	80	0
11	73	79	80							3	232	77	28,7
12	78	79	75							3	232	77	8,67
13	84	78	79	78	78	76	81	78	69	9	701	78	131
14	78	75	80	80	77	81	81	82		8	634	79	39,5
15	77	81	82							3	240	80	14
16	81	76	81							3	238	79	16,7
17	79									1	79	79	0
18	78									1	78	78	0

ANOVA						
Keterangan	SS	df	MS	F	P Value	Fcrit
Between Groups	850,0202	17	50,00119	3,010105	0,005638	2,033913
Within Groups	431,88889	26	16,61111			
Total	1281,9091	43	29,81184			

Uji Signifikans i(F)

F hitung lebih besar dari F tabel maka terima Ho sehingga Y dan X saling memberikan hubungan yang signifikan

Lampiran 17 Pehitungan Rata-rata Hitung Skor Indikator Variabel X dan Y

Variabel	Dimensi	Indikator	Butir Pertanyaan		Analisis Per Dimensi Soal					Analisis Per Indikator						
			Positif	Negatif	Jumlah Soal	Skor/Persentase		Jumlah Butir Skor	Jumlah Semua Skor/Per	4	Jumlah Soal	Skor/Persentase		Jumlah Butir Skor	Jumlah Semua Skor/Per	%
Dukungan sosial keluarga	Dukungan emosi	Empati	3,4,5	1,2	11	116,0909	23,40428	1277	496,0242	23,40428	5	95,2	29,54687	476	322,2	29,54687
		Kasih Sayang	6,7,8	-							3	110	34,14029	330		34,14029
		perhatian	9,10,11	-							3	117	36,31285	351		36,31285
	Dukungan	Penghargaan Psoitif	12,13,14	-	6	124,5	25,09958	747		25,09958	3	127,6667	52,03804	383	52,03804	
		Persetujuan gagasan	15,16,17	-	3	117,6667	52,03804	353		245,3333	3	118,6667	49,79021	356	49,79021	
	Dukungan	Bantuan berupa barang/uang	18,19,20	-	6	138,8333	27,98922	833		27,98922	3	119,6667	50,20979	359	238,3333	50,20979
		Bantuan berupa tindakan	21,22,23	-	3	117,6667	33,84468	353		33,84468						
	Dukungan informati	Nasehat	24	25,26	5	116,6	23,50692	583		23,50692	3	114	32,79003	114	32,79003	
		Saran	27	-						1	116	33,36529	116	33,36529		
		Petunjuk	28	-						1	116	33,36529	116	33,36529		
<b>KUALITAS HIDUP</b>																
Variabel	Dimensi	Indikator	Butir Pertanyaan		Analisis Per Dimensi Soal					Analisis Per Indikator						
			Positif	Negatif	Jumlah Soal	Skor/Persentase		Jumlah Butir Skor	Jumlah Semua Skor/Per	4	Jumlah Soal	Skor/Persentase		Jumlah Butir Skor	Jumlah Semua Skor/Per	%
Kualitas Hidup	sehatan fisik	penyakit	1,2	3,4	9	130	23,16583	1170	561,1714	23,16583	4	139,25	18,90058	557	736,75	18,90058
		Aktifitas	10,17	-							2	135,5	36,78317	271		36,78317
		Hubungan Individu dengan orang lain	15	-							1	164	22,25993	164		22,25993
		Tidur & istirahat	16	-							1	159	21,58127	159		21,58127
		Kapasitas kerja	18	-							1	139	18,86664	139		18,86664
	Psikologis	Perasaan	5	-	5	142,6	25,41113	713		25,41113	1	139	19,49509	139	19,49509	
		Pemikiran	6	-						1	139	19,49509	139	19,49509		
		Konsentrasi	7	-						1	146	20,47686	146	20,47686		
		Penampilan	11	-						1	149	20,89762	149	20,89762		
	hubungan So	Penghargaan diri	19	-	3	151	26,908	453		26,908	1	140	19,63534	140	19,63534	
		Relasi Personal	22	-						1	139	30,68433	139	30,68433		
		Komunikasi	21	-						1	154	32,89183	154	32,89183		
	Lingkungan	Hubungan sosial	20	-	7	137,5714	24,51505	963		24,51505	1	160	35,32009	160	35,32009	
		Kenyamanan	8,24	-						2	129,5	37,10602	259	37,10602		
		Lingkunagn	9,23	-						2	135,5	38,82521	271	38,82521		
		Bantuan	12	-						1	165	23,63897	165	23,63897		
		Informasi	13	-						1	133	19,05444	133	19,05444		
		Acara, Hiburan	14	-	1	135	29,80132	135		29,80132						

**Presentase Perdimensi dan Perindikator Dukungan Sosial Keluarga**

<b>Perdimensi Dukungan Sosial Keluarga</b>	
Dukungan Emosional	$\frac{1277}{44 \times 4 \times 11} = \frac{1277}{1936} \times 100 \% = 65,96 \%$
Dukungan Penghargaan	$\frac{747}{44 \times 4 \times 6} = \frac{747}{1056} \times 100 \% = 70,73\%$
Dukungan Instrumental	$\frac{833}{44 \times 4 \times 6} = \frac{7833}{1056} \times 100 \% = 55,2 \%$
Dukungan Informatif	$\frac{1277}{44 \times 4 \times 5} = \frac{1277}{1936} \times 100 \% = 65,96 \%$

<b>Perindikator Dukungan Sosial Keluarga</b>	
Empati	$\frac{476}{44 \times 4 \times 5} = \frac{476}{880} \times 100 \% = 54,09 \%$
Kasih sayang	$\frac{330}{44 \times 4 \times 3} = \frac{330}{528} \times 100 \% = 62,50\%$
Perhatian	$\frac{351}{44 \times 4 \times 3} = \frac{351}{528} \times 100 \% = 66,47 \%$
Penghargaan Positif	$\frac{383}{44 \times 4 \times 3} = \frac{383}{528} \times 100 \% = 72,53 \%$
Persetujuan Gagasan	$\frac{353}{44 \times 4 \times 3} = \frac{353}{528} \times 100 \% = 66,85 \%$
Bantuan Berupa Uang/ barang	$\frac{356}{44 \times 4 \times 3} = \frac{356}{528} \times 100 \% = 67,42 \%$
Bantuan Berupa Tindakan	$\frac{359}{44 \times 4 \times 3} = \frac{359}{528} \times 100 \% = 67,99 \%$
Nasehat	$\frac{353}{44 \times 4 \times 3} = \frac{353}{528} \times 100 \% = 66,85 \%$



Saran	$\frac{144}{44 \times 4 \times 1} = \frac{114}{176} \times 100 \% = 64,77 \%$
Petunjuk	$\frac{116}{44 \times 4 \times 1} = \frac{116}{176} \times 100 \% = 65,90 \%$

### Presentase Perdimensi dan Perindikator Kualitas Hidup

Perdimensi Kualitas Hidup	
Kesehatan Fisik	$\frac{1170}{44 \times 4 \times 9} = \frac{1170}{1584} \times 100 \% = 73,86 \%$
Psikologis	$\frac{747}{44 \times 4 \times 5} = \frac{713}{880} \times 100 \% = 81,02\%$
Hubungan Sosial	$\frac{833}{44 \times 4 \times 3} = \frac{453}{528} \times 100 \% = 85,79 \%$
Lingkungan	$\frac{1277}{44 \times 4 \times 7} = \frac{963}{1232} \times 100 \% = 78,16 \%$

Perindikator Kualitas Hidup	
Penyakit	$\frac{557}{44 \times 4 \times 4} = \frac{557}{880} \times 100 \% = 79,11 \%$
Aktifitas	$\frac{271}{44 \times 4 \times 2} = \frac{271}{528} \times 100 \% = 76,98\%$
Hubungan Individu Dengan Orang Lain	$\frac{164}{44 \times 4 \times 1} = \frac{164}{176} \times 100 \% = 93,18 \%$
Tidur dan Istirahat	$\frac{159}{44 \times 4 \times 1} = \frac{159}{176} \times 100 \% = 90,34 \%$
Kapasitas Kerja	$\frac{139}{44 \times 4 \times 1} = \frac{139}{176} \times 100 \% = 78,97 \%$
Perasaan	$\frac{139}{44 \times 4 \times 1} = \frac{139}{176} \times 100 \% = 78,97 \%$
Pemikiran	$\frac{139}{44 \times 4 \times 1} = \frac{139}{176} \times 100 \% = 78,97 \%$
Konsentrasi	$\frac{139}{44 \times 4 \times 1} = \frac{146}{176} \times 100 \% = 82,95 \%$
Penampilan	$\frac{139}{44 \times 4 \times 1} = \frac{149}{176} \times 100 \% = 84,65 \%$
Penghargaan Diri	$\frac{140}{44 \times 4 \times 1} = \frac{140}{176} \times 100 \% = 79,54 \%$

Relasi Personal	$\frac{139}{44 \times 4 \times 1} = \frac{139}{176} \times 100 \% = 78,97 \%$
Komunikasi	$\frac{154}{44 \times 4 \times 1} = \frac{154}{176} \times 100 \% = 87,5 \%$
Hubungan Sosial	$\frac{160}{44 \times 4 \times 1} = \frac{160}{176} \times 100 \% = 90,90 \%$
Kenyamanan	$\frac{129}{44 \times 4 \times 1} = \frac{129}{352} \times 100 \% = 73,57 \%$
Lingkungan	$\frac{135}{44 \times 4 \times 1} = \frac{135}{352} \times 100 \% = 76,98 \%$
Bantuan	$\frac{165}{44 \times 4 \times 1} = \frac{165}{176} \times 100 \% = 93,75 \%$
Informasi	$\frac{133}{44 \times 4 \times 1} = \frac{133}{176} \times 100 \% = 75,56 \%$
Acara, Hiburan	$\frac{135}{44 \times 4 \times 1} = \frac{135}{176} \times 100 \% = 76,70 \%$

Lampiran 18 Dokumentasi

## LAMPIRAN DOKUMENTASI



**Foto 1. Tampak Depan Panti Werdha Ria Pembangunan**



**Foto 2. Aula Panti Werdha Ria Pembangunan**



**Foto 3 dan 4. Salah satu responden lansia Perempuan**



**Foto 5. Salah satu responden laki-laki**



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA  
FAKULTAS TEKNIK



Building  
Future  
Leaders

Gedung L Kampus Universitas Negeri Jakarta: Jl. Rawamangun Muka Jakarta Timur 13220  
Telp. (62-21) 4890046, ext.213, 4751523, 47864808, Faximile : (62-21) 4751523  
Website: <http://ft.unj.ac.id> email: [ft@unj.ac.id](mailto:ft@unj.ac.id)

No.Dokumen	Edisi	Revisi	Berlaku efektif	Halaman
QMS-FT/SOP/S3-09/1/2001	01	00	21 Juli 2011	1 dari 1

SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya selaku dosen uji validitas atas judul skripsi mahasiswa dengan nama:

No	Nama / No. Reg	Judul Skripsi
1	Lwi Arini / 5545116496	Pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap kualitas hidup Lansia.

Menyatakan yang bersangkutan telah melakukan uji validitas dan saya nyatakan lulus. Demikian surat pernyataan ini, sebagai dasar untuk melanjutkan penelitian skripsi.

Jakarta, 19 Januari 2015  
Dosen Uji/Validitas

....Dr. Rusilanti, M.Si...  
NIP. 19630625 198811 2001



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

FAKULTAS TEKNIK

Gedung L Kampus Universitas Negeri Jakarta: Jl. Rawamangun Muka Jakarta Timur 13220

Telp. (62-21) 4890046, ext.213, 4751523, 47864808, Faximile : (62-21) 4751523

Website: <http://ft.unj.ac.id> email: [ft@unj.ac.id](mailto:ft@unj.ac.id)



Certificate 01/01782

Building  
Future  
Leaders

No.Dokumen	Edisi	Revisi	Berlaku efektif	Halaman
QMS-FT/SOP/S3-09/1/2001	01	00	21 Juli 2011	1 dari 1

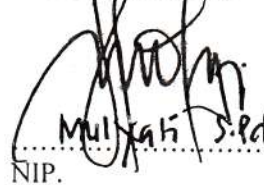
SURAT PERNYATAAN

Dengan ini saya selaku dosen uji validitas atas judul skripsi mahasiswa dengan nama:

No	Nama / No. Reg	Judul Skripsi
1	Lwi Arini / 5545116496	Pengaruh dukungan sosial keluarga terhadap kualitas hidup Lansia.

Menyatakan yang bersangkutan telah melakukan uji validitas dan saya nyatakan lulus. Demikian surat pernyataan ini, sebagai dasar untuk melanjutkan penelitian skripsi.

Jakarta, 19 Januari 2015  
Dosen Uji Validitas

  
Mulyati S.Pd. M.Si  
NIP.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA

Kampus Universitas Negeri Jakarta, Jalan Rawamangun Muka, Jakarta 13220  
Telepon/Faximile : Rektor : (021) 4893854, PR I : 4895130, PR II : 4893918, PR III : 4892926, PR IV : 4893982  
BAUK : 4750930, BAAK : 4759081, BAPSI : 4752180  
Bagian UHTP : Telepon. 4893726, Bagian Keuangan : 4892414, Bagian Kepegawaian : 4890536, Bagian HUMAS : 4898486  
Laman : [www.unj.ac.id](http://www.unj.ac.id)

Nomor : 0856/UN39.12/KM/2016  
Lamp. : -  
Hal : Permohonan Izin Mengadakan Penelitian  
untuk Penulisan Skripsi

26 Februari 2016

Yth. Ketua Yayasan Sasana Tresna Werdha  
Karya Bhakti Ria Pembangunan  
Jl. Karya Bhakti No.2, Cibubur,  
Jakarta 13720

Kami mohon kesediaan Saudara untuk dapat menerima Mahasiswa Universitas Negeri Jakarta :

Nama : Dwi Arini  
Nomor Registrasi : 5545116496  
Program Studi : Pendidikan Kesejahteraan Keluarga  
Fakultas : Teknik Universitas Negeri Jakarta  
No. Telp/HP : 089653957006

Dengan ini kami mohon diberikan ijin mahasiswa tersebut, untuk dapat mengadakan penelitian guna mendapatkan data yang diperlukan dalam rangka penulisan skripsi dengan judul :

**"Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia"**

Atas perhatian dan kerjasama Saudara, kami sampaikan terima kasih.

Kepala Biro Administrasi  
Akademik dan Kemahasiswaan

Drs. Syaifullah  
NIP. 195702161984031001

Tembusan :  
1. Dekan Fakultas Teknik  
2. Kaprog / Jurusan Ilmu Kesejahteraan Keluarga





# Sasana Tresna Werdha "Karya Bhakti" Yayasan Karya Bhakti RIA Pembangunan

Jl. Karya Bhakti No. 2 Rt. 08 / 07 Cibubur Jakarta Timur 13720  
Telp. / Fax : (021) 8730179 - 87753201-3 Email : stwykbrp@yahoo.com

## SURAT KETERANGAN

Nomor : S.Ket./g / STWKB /MI/ 2016

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama	: Dwi Arini
NIM	: 5545116496
Program Studi	: Pendidikan Kesejahteraan Keluarga
Fakultas	: Teknik Universitas Negeri Jakarta

Yang bersangkutan telah selesai melakukan penelitian atau pengambilan data di Sasana Tresna Werdha "Karya Bhakti" Yayasan Karya Bhakti RIA Pembangunan berdasarkan surat nomor 0856/UNJ39.12/KM/2016 tertanggal 26 Februari 2016 perihal Permohonan Izin Mengadakan Penelitian untuk Penulisan Skripsi berjudul :

**"Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia"**

Demikian surat keterangan ini dibuat, agar dipergunakan sebagaimana mestinya.



7 Juni 2016

  
Ms. Idris Abas, M.Kep., Sp.Kep.Kom.  
Wakil Kepala Yanmedsos & Diklat

## RIWAYAT HIDUP



Dwi Arini, lahir di Subang pada tanggal 15 Januari 1994. Merupakan anak kedua dari dua bersaudara pasangan Ibu Yuni Hasnelly dan Bapak Farizal. Beralamat di Griya Cinangsi Asri Blok C No. 4, RT 14/RW 05, Kecamatan Cibogo, Kabupaten Subang Jawa Barat.

Riwayat Pendidikan :

- TK Kemala Bhayangkari 14 Subang , tahun 1998 - 1999
- SD Negeri Budiharti Subang , tahun 1999 - 2005
- SMP Negeri 1 Cibogo Subang, tahun 2005 – 2008
- SMA Negeri 2 Subang , tahun 2008 – 2011
- Universitas Negeri Jakarta, Program Studi Pendidikan

Kesejahteraan Keluarga (S1), terdaftar sebagai mahasiswa tahun 2011.