



SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA
DI KELURAHAN BAKUNG KECAMATAN BIRINGKANAYA
MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

**OLEH :
DARMAYANTI (C1614201010)
ELIZA CYNTHIA LELEPADANG (C1614201012)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2020**



SKRIPSI

HUBUNGAN PERAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KELURAHAN BAKUNG KECAMATAN BIRINGKANAYA MAKASSAR

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

**Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Keperawatan pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK)
Stella Maris Makassar**

**OLEH:
DARMAYANTI (C1614201010)
ELIZA CYNTHIA LELEPADANG (C1614201012)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2020**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

1. Darmayanti (C1614201010)
2. Eliza Cynthia Lelepadang (C1614201012)

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil penelitian orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2020

Yang menyatakan,



(Darmayanti)



(Eliza Cynthia L)

HALAMAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**HUBUNGAN PERAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA
DI KELURAHAN BAKUNG KECAMATAN BIRINGKANAYA
MAKASSAR**

Diajukan oleh:

DARMAYANTI (C1614201010)

ELIZA CYNTHIA LELEPADANG (C1614201012)

Disetujui oleh:

Pembimbing

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Rosmina Situngkir, SKM., S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0925117501



(Henny Pongantung, Ns., MSN., DN, Sc)
NIDN: 0912106501

HALAMAN PENGESAHAN

SKRIPSI

HUBUNGAN PERAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KELURAHAN BAKUNG KECAMATAN BIRINGKANAYA MAKASSAR

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

DARMAYANTI (C1614201010)
ELIZA CYNTHIA LELEPADANG (C1614201012)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:



(Rosmina Situngkir, SKM., S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0925117501

Telah Diuji Dan Dipertahankan Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 31 Maret
2020 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

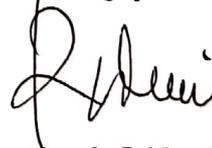
Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Fransiska Anita, S.Kep.,Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB)
NIDN:0913098201

Penguji II



(Rosdewi, S.Kp.,MSN)
NIDN:0906097002

Makassar, 31 Maret 2020
Program Sarjana Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siprianus Abdur, S.Si.,Ns.,M.Kes)
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Darmayanti (C1614201010)

Eliza Cynthia Lelepadang (C1614201012)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat, dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2020

Yang menyatakan



Darmayanti



Eliza Cynthia Lelepadang

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena atas segala penyelenggaraan bantuan dan bimbinganNya, penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul: **“HUBUNGAN PERAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA DI KELURAHAN BAKUNG KECAMAYAN BIRINGKANAYA RW 02 MAKASSAR”**

Penulisan skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program S1 Keperawatan dan persyaratan untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan di STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan skripsi ini.

Dalam menyelesaikan skripsi ini penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai dosen Biostatistik serta Riset dan Metodologi STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun skripsi ini.
2. Henny Pongantung, S.Kep.,Ns.,MSN selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris.
3. Fransiska Anita E.R.S,S.Kep,Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
4. Rosmina Situngkir, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.

5. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staff pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
6. Teristimewa orang tua tercinta dari Darmayanti (Musa. Y dan Eni. N) kakak serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Eliza Cynthia Lelepadang (Julianus S. L dan Peggy B. N) Kakak serta keluarga dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat dan yang paling utama adalah cinta dan kasih sayang serta bantuan mereka berupa moril dan juga material sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, kami menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar kami bisa melaksanakan penelitian.

Makassar, Maret 2020

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN PERAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KELURAHAN BAKUNG KECAMATAN BIRINGKANAYA MAKASSAR (Dibimbing oleh Rosmina Situngkir)

DARMAYANTI (C1614201010)
ELIZA CYNTHIA LELEPADANG (C1614201012)
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Pertambahan usia lansia dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, mental serta perubahan kondisi sosial yang dapat mengakibatkan penurunan pada peran-peran sosialnya seperti peran sebagai orang tua karena anak-anak meninggalkan rumah, peran sebagai suami/istri karena kematian pasangannya serta peran sebagai pegawai karena pensiun. Hal ini akan mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar sehingga mempengaruhi kualitas hidup lansia tersebut. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis hubungan peran sosial dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya RW 02 Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang berumur 60 tahun ke atas sebanyak 69 responden dengan teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner peran sosial sedangkan kualitas hidup menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)*. Berdasarkan hasil *uji Chi Square* diperoleh nilai $p=0,047$ dan nilai $\alpha=0,05$ ($p < \alpha$), artinya ada hubungan peran sosial dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya RW 02 Makassar. Saran agar masyarakat maupun keluarga selalu mengajak lansia melakukan aktivitas selama yang bersangkutan masih sanggup sehingga lansia merasa dicintai, dihargai, bahagia dan bisa menikmati masa tua dengan penuh makna.

Kata Kunci : Peran sosial, Kualitas Hidup, Lansia
Kepustakaan : 29 Referensi (2009-2018)

ABSTRACT

RELATION BETWEEN SOCIAL ROLES AND THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY PEOPLE IN BAKUNG VILLAGE BIRINGKANAYA DISTRICT MAKASSAR (Supervised by Rosmina Situngkir)

Darmayanti (C1614201010)
Eliza Cynthia Lelepadang (C1614201012)

Undergraduate Study Program of Nursing and Nurse

The aging of the elderly group can pose and cause various problems both physically and mentally and may as well cause changes in social conditions that can result in a decrease in social roles such as the role of parents because the children became independent and left home, changes in the role of husband/wife due to the death of their spouse and changes in the role of employees because of pension. Those changes will cause the elderly to slowly withdraw themselves from relations with the surrounding community so that it affects the quality of life of the elderly people. The purpose of this study was to analyze the relationship of social roles with the quality of life of the elderly people in RW 02, Bakung Village, Biringkanaya District, Makassar City. This research was an analytic observational used cross sectional study. Sample for this study were elderly people aged 60 years and over as many as 69 respondents. Data collection used the questionnaire about social role while quality of life used the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL). Based on the result of Chi Square obtained $p = 0.047$ and the value of $\alpha = 0.05$ ($p < \alpha$), meaning that there is a relationship of social roles with the quality of life of the elderly people in RW 02, Bakung Village, Biringkanaya District, Makassar City. The suggestion is that the community and family to always invite the elderly to do activities as long as the persons concerned are still able to so that the elderly persons feel loved, valued, happy and can enjoy meaningful elderly life.

Keywords : Social role, Quality of Life, Elderly Person

Literature : 23 References (2009-2018)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN SKRIPSI	iv
HALAMAN PENGESAHAN SKRIPSI.....	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
1. Instansi Pelayanan Kesehatan	5
2. Institusi Pendidikan	5
3. Bagi Peneliti.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan tentang Peran Lanjut Usia	7
1. Definisi Peran	7
2. Faktor-Faktor Penyesuaian Peran	10
3. Gangguan Peran	10
4. Tanda dan Gejala Gangguan Peran	11
B. Tinjauan tentang Kualitas Hidup	11
1. Pengertian Kualitas Hidup	11
2. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia	12
3. Dimensi Kualitas Hidup	14

4. Pengukuran Kualitas Hidup	16
C. Tinjauan Umum Tentang Lansia.....	17
1. Definisi Lansia	17
2. Tugas Perkembangan Lanjut Usia	18
3. Perubahan Psikososial Pada Lansia	18
4. Masalah dan Stressor Psikososial pada Lansia	20
5. Penyakit yang Sering Dijumpai Pada Lansia	21
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Kerangka Konseptual	22
B. Hipotesis Penelitian	23
C. Defenisi Operasional	24
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	25
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
C. Populasi dan sampel.....	25
D. Instrumen Penelitian	26
E. Uji Validitas dan Reabilitas	27
F. Pengumpulan Data	28
G. Pengolahan dan Penyajian Data	28
H. Analisa Data	29
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	31
B. Pembahasan	36
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran	43

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional Variabel Penelitian	24
Tabel 4. 1 Kisi-Kisi Pertanyaan Dalam Kuesioner	28
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia	33
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	34
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama	34
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan	35
Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan	35
Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Sosial	36
Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup	36
Tabel 5.8 Analisis Hubungan Peran Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Rencana Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Konsul Proposal
- Lampiran 3 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Lembar Instrumen Penelitian
- Lampiran 6 : Lembar Uji Validitas dan Reabilitas
- Lampiran 7 : Hasil Analisis
- Lampiran 8 : Master Tabel

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

ρ	: Nilai Kemaknaan
α	: Derajat Kemaknaan
<	: Lebih Kecil
\geq	: Lebih Besar
Bifariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
BPS	: Badan Pusat Statistik
Coding	: Pembersihan Kode
Dependen	: Variabel terikat
Editing	: Pemeriksaan data
H_0	: Hipotesis Null
H_a	: Hipotesis Alternatif
Independen	: Variabel bebas
Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kriteria Eksklusi	: Subjek yang tidak memenuhi syarat
Kriteria Inklusi	: Subjek yang memenuhi syarat
Lansia	: Lanjut Usia
PPLSU	: Pusat Pelayanan Sosial Lanjut Usia
QLS	: <i>Quality Of Life</i>
STIK	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Tabulation	: Menyusun Data
WHO	: World Health Organization
WHOQOL	: <i>World Health Quality Of Life</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut World Health Organization (WHO), dalam jangka beberapa tahun terakhir ini penduduk di dunia yang sudah lanjut usia mengalami peningkatan yakni pada 2010 penduduk lansia mencapai 350 juta jiwa sedangkan pada tahun 2011 jumlah penduduk di dunia yang sudah lanjut usia sekitar 250 juta jiwa. Sementara pada tahun 2012 penduduk lansia mencapai 680 juta jiwa. Perkembangan lansia sangat dirasakan oleh negara-negara berkembang dibanding dengan negara-negara maju di dunia (Ishak, 2013). Sementara menurut kemenkes 2017, berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta), dan tahun 2035 (48,19 juta).

Bertambah banyaknya jumlah orang lanjut usia di Indonesia, merupakan konsekuensi dari bertambahnya usia harapan hidup. Dimana lansia membutuhkan lingkungan sosial dan fisik yang mendukung untuk beraktivitas sehingga masyarakat diharapkan ikut mendukung dan membantu lansia misalnya dalam pelayanan keagamaan, mental dan spiritual, seperti jaminan kesehatan masyarakat lansia terlantar di panti sosial agar para lansia merasa dipedulikan dan tidak terasingkan.

Menurut Indriana (2012) pada saat seseorang memasuki masa usia lanjut, terjadi berbagai penurunan baik bersifat fisik, mental, maupun sosial. Perubahan yang bersifat fisik, antara lain adalah penurunan kekuatan fisik, stamina, dan penampilan. Hal ini dapat menyebabkan beberapa orang merasa tidak senang saat memasuki masa usia lanjut. Mereka menjadi tidak efektif dalam pekerjaan dan peran sosial jika mereka bergantung pada energi fisik yang sekarang tidak dimilikinya lagi. Sebaliknya, mereka harus lebih menekankan kemampuan berpikir daripada kemampuan fisik dalam memecahkan masalah. Jadi, yang terpenting

bagi orang lanjut usia, adalah mengalihkan kemampuan fisik pada kemampuan mental atau kebijaksanaan dalam perilakunya.

Menurut Nuryanti, dkk (2019), Orang yang telah lanjut usia memiliki peran sebagai orang yang dituakan. Seperti ayah/ibu, kakek/nenek, buyut dan sebagainya. Hal ini sesuai dengan nilai-nilai sosial budaya Indonesia, bahwa orang yang telah berusia lanjut akan dijadikan penasihat bagi anak-anak ataupun cucu-cucunya karena dianggap lebih berpengalaman atau lebih bijaksana. Dalam realitasnya ada lanjut usia yang mengalami perubahan peran sosial dalam lingkungan keluarga maupun masyarakat.

Perubahan sosial yang terjadi pada orang lanjut usia antara lain terjadinya penurunan aktivitas, juga menurunnya keterikatan sosial maupun psikologis. Aktivitas yang menurun pada masa usia lanjut, biasanya berkaitan dengan menurunnya kemampuan fisik dibanding usia-usia sebelumnya. Keterikatan sosial yang mengalami penurunan, misalnya interaksi antara orang lanjut usia dengan orang-orang yang ditemuinya dalam kehidupan sehari-hari. Selain menurunnya aktivitas sosial menurun pula peran dan partisipasi sosial. Menurunnya peran sosial disebabkan beberapa peran hilang pada masa usia lanjut, antara lain peran sebagai orang tua karena anak-anak meninggalkan rumah dan peran sebagai suami/istri karena kematian pasangannya serta peran sebagai pegawai karena pensiun. Meskipun tujuan ideal pensiun adalah agar para lansia dapat menikmati hari tua atau jaminan hari tua, namun dalam kenyataannya sering dirasakan sebaliknya, karena pensiun sering diartikan sebagai kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, status dan harga diri. Dalam kenyataannya ada yang dapat menerima, ada yang terpaksa menerima terhadap pensiun. Masing-masing sikap tersebut sebenarnya punya dampak bagi masing-masing individu, baik positif maupun negatif. Dampak positif lebih menenangkan diri lansia dan dampak negatif akan mengganggu kesejahteraan hidup lansia. Indriana, (2012).

Perubahan peran yang dialami lansia juga dipengaruhi oleh lingkungan tempat tinggal lansia. Rumah tinggal dan lingkungan merupakan hal yang penting karena mempunyai dampak utama pada kesehatan lansia. Lansia yang tinggal di rumah bersama keluarga secara fisik, psikologis, dan kepuasannya terhadap

lingkungan lebih tinggi dari pada lansia yang tinggal di panti. Keadaan ini dikarenakan lansia memiliki keterikatan dengan rumahnya, sehingga lansia merasa memiliki kontrol, rasa aman, memiliki identitas diri, konsep diri, dan perasaan yang positif. Pae, (2017).

Perubahan yang dialami lansia tersebut memerlukan adaptasi. Proses adaptasi lansia yang kurang baik tersebut akan berpengaruh terhadap interaksi sosialnya dimana lansia akan merasa terisolir atau lansia merasa sendiri sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. Kualitas hidup seseorang merupakan fenomena yang multidimensional. *World Health Organization Quality Of Life* mengembangkan sebuah instrumen untuk mengukur kualitas hidup seseorang dari 4 aspek yaitu fisik (aktivitas kehidupan sehari-hari, mobilitas, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja), psikologik (yang meliputi perasaan positif dan negatif, harga diri, spiritualitas/agama, keyakinan personal, berpikir, memori dan konsentrasi), sosial (mencakup hubungan personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual) dan lingkungan (sumber finansial, kebebasan, keamanan fisik, pelayanan kesehatan dan sosial, serta lingkungan rumah). Betapa pentingnya berbagai dimensi tersebut tanpa melakukan evaluasi sulit untuk menentukan dimensi mana yang penting dari kualitas hidup seseorang.

Pada penelitian yang dilakukan oleh Kristina Pae (2017) mengenai Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia yang Tinggal Di Panti Werdha dan yang Tinggal di Rumah Bersama Keluarga yaitu terdapat perbedaan tingkat depresi lansia yang tinggal di panti werdha dengan lansia yang tinggal di rumah bersama keluarga dimana tingkat depresi pada lansia yang bertempat tinggal di panti mayoritas pada tingkat yang sedang (62,5%), sedangkan lansia yang tinggal di rumah mayoritas pada tingkat yang ringan (51,9%). Dalam penelitian ini dijelaskan bahwa lingkungan tempat tinggal merupakan masalah yang dapat mempengaruhi tingkat stres pada lansia. Lansia yang tidak dapat menyesuaikan diri dengan lingkungan tempat tinggalnya dapat memicu timbulnya stres yang dapat berpengaruh kepada tingkat depresi lansia.

Menurut data pada sensus penduduk oleh BPS (2015), persentase lansia di Sulawesi selatan sebanyak 8,8%, Sulawesi Tenggara sebanyak 7,3%, Sulawesi Barat sebanyak 6,3%, dan Sulawesi Utara sebanyak 6,3%. Sedangkan hasil survey yang dilakukan peneliti di Kelurahan Bakung RW 02 Kecamatan Biringkanaya jumlah lansia sebanyak 103 orang. Menurut wawancara yang kami lakukan di beberapa lansia di Kelurahan Bakung pada saat ada kegiatan dalam masyarakat misalnya kegiatan-kegiatan doa bersama atau arisan lansia biasanya diikutsertakan dalam kegiatan tersebut namun sedikit lansia yang ikut dalam kegiatan tersebut tetapi pada saat ada kegiatan misalnya pengambilan keputusan dalam masyarakat lansia jarang untuk diikutsertakan dalam kegiatan tersebut.

Berdasarkan data dan observasi di atas peneliti tertarik dan termotivasi untuk meneliti tentang Hubungan Peran Sosial Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya.

B. Rumusan Masalah

Perubahan sosial yang terjadi pada orang lanjut usia antara lain terjadinya penurunan aktivitas, juga menurunnya keterikatan sosial maupun psikologis. Aktivitas yang menurun pada masa usia lanjut, biasanya berkaitan dengan menurunnya kemampuan fisik dibanding usia-usia sebelumnya. Keterikatan sosial yang mengalami penurunan, misalnya interaksi antara orang lanjut usia dengan orang-orang yang ditemuinya dalam kehidupan sehari-hari. Adapun keterikatan psikologis yang juga mengalami penurunan, misalnya perilaku yang merefleksikan besarnya ikatan emosional antara orang lanjut usia dengan lembaga ataupun orang-orang lain diluar lingkungan keluarganya. Selain menurunnya aktivitas sosial, menurun pula peran dan partisipasi sosial. Menurunnya peran sosial disebabkan beberapa peran hilang pada masa usia lanjut, antara lain peran sebagai orang tua karena anak-anak meninggalkan rumah dan peran sebagai suami/istri karena kematian pasangannya serta peran sebagai pegawai karena pensiun. Meskipun tujuan ideal pensiun adalah agar para lansia dapat menikmati hari tua atau jaminan hari tua, namun dalam kenyataannya sering dirasakan sebaiknya, karena pensiun sering diartikan sebagai kehilangan penghasilan, kedudukan, jabatan, peran, kegiatan, status dan harga diri. Dalam kenyataannya ada yang dapat menerima, ada yang terpaksa menerima terhadap pensiun.

Masing-masing sikap tersebut sebenarnya punya dampak bagi masing-masing individu, baik positif maupun negatif. Dampak positif lebih menentramkan diri lansia dan dampak negatif akan mengganggu kesejahteraan hidup lansia. Indriana, (2012).

Berdasarkan fenomena tersebut peneliti ingin mengetahui: Apakah ada hubungan peran sosial dengan kualitas hidup pada lanjut usia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan peran sosial dengan kualitas hidup pada lanjut usia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi peran sosial lansia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup pada lanjut usia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya.
- c. Menganalisis hubungan peran sosial dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini bisa dijadikan sebagai masukan dan pertimbangan dalam menyikapi bagaimana perubahan peran sosial terhadap usia lanjut baik secara fisik maupun psikologis untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi di perpustakaan STIK Stella Maris Makassar sebagai bahan acuan, informasi, dan menambah pengetahuan, pengalaman dalam perubahan peran diri lansia.

3. Bagi Peneliti

Dapat menambah ilmu pengetahuan dan memperdalam pengalaman peneliti tentang riset keperawatan serta mengembangkan wawasan tentang perubahan peran diri lansia terhadap kualitas hidupnya.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tinjauan Umum Tentang Peran Lanjut Usia

1. Pengertian Peran

Menurut Friedman (2010), peran merupakan kumpulan dari perilaku yang secara relatif homogen dibatasi secara normatif dan diharapkan dari seseorang yang menempati posisi sosial yang diberikan. Peran berdasarkan pada penghargaan atau penempatan peran yang membatasi apa saja yang harus dilakukan oleh individu di dalam situasi tertentu agar memenuhi penghargaan diri atau orang lain terhadap mereka.

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil.

a. Kebutuhan Spiritual Lansia

Masa usia lanjut dapat dikatakan sebagai tahap terakhir dalam kehidupan. Pada umumnya, ketika seseorang telah mendekati usia lanjut, muncul kekhawatiran akan kematian. Oleh karena itu lansia banyak mengisi waktunya untuk beribadah. Lansia mendapatkan ketenangan jiwa, pencerahan dan kedamaian melalui kegiatan ibadah yang dilakukannya. Lansia juga menginginkan anak-anak dan cucunya taat beribadah. Pemenuhan kebutuhan hidup sehari - hari lansia sering menghadapi beberapa kendala baik yang didapat dari lansia itu sendiri maupun dari keluarga. Keluarga Banyak belum memahami dan mengetahui tentang kondisi lansia. Keluarga juga memiliki aktivitas dan kegiatan. (Ekasari, dkk, 2018).

b. Peran di Keluarga

1. Ayah/Ibu (orang tua)

Peran lansia sebagai orang tua berlaku ketika para anak masih bergantung pada orang tua untuk periode waktu yang lama, dan dapat

membutuhkan bantuan tambahan selama masa periode pernikahan dan gangguan personal lainnya. Bantuan yang diberikan lansia sebagai orang tua biasanya berupa nasihat untuk anaknya, khususnya kepada anak-anak yang telah menikah.

2. Panutan

Orang lanjut usia memiliki pengalaman yang lebih banyak dari orang yang lebih muda karena lanjut usia sudah hidup lebih lama. Lansia sering dijadikan sebagai panutan dan sebagai orang yang mampu memberikan nasehat kepada orang yang lebih muda. Para lansia sering menceritakan pengalamannya kepada orang lain, hal tersebut menjadikan lansia merasa dihargai.

3. suami/istri

Peran sebagai suami atau istri pada lansia akan terus berlangsung hingga salah satu pasangan meninggal dan berakhir dengan pasangan lain meninggal. Mempertahankan hubungan perkawinan merupakan salah satu tugas perkembangan keluarga lansia. Perkawinan mempunyai kontribusi yang besar bagi moral dan aktivitas yang berlangsung dari kedua pasangan lansia. Akan tetapi terjadi penurunan kapasitas seksual secara perlahan-lahan. Namun keinginan dalam kegiatan seksual masih tetap ada. (Friedman, 2010).

4. Janda/duda

Lansia yang sudah tidak memiliki pasangan hidup tidak dapat memerankan perannya sebagai suami/istri. Maka dari itu muncul pergantian peran yang dimiliki lansia. Menjadi janda/duda adalah kemungkinan yang harus dihadapi oleh lansia yang berumur lebih panjang dari pasangan hidupnya (Indriana, 2012).

5. kakek/nenek

Menjadi kakek atau nenek merupakan sumber potensial penting dari kepuasan hidup. Menjadi lebih bertanggung jawab, menjadi satu dari berbagai aturan baru. Walaupun banyak kakek/nenek yang menampakan kenyamanan dan kesenangan dalam perannya, namun hampir 1/3 menyebutkan ketidaknyamanan yang muncul sejak menjadi kakek/nenek. Mereka merasa dasingkan, konflik dengan anak ketika

mereka mengasuh untuk bertanggung jawab pada cucu. (Indriana, 2012).

c. Peran Sosial di Masyarakat

Menurut tradisi, usia tua telah dianggap sebagai tahap kehidupan dimana lebih banyak terjadi penurunan daripada peningkatan. Definisi usia tua tentu saja tergantung pada karakteristik orang yang berusia tua dilihat dari fisik dan atribut psikologis mereka. Selain itu arti dari usia tua bervariasi sesuai dengan harapan dan sikap dan budaya masyarakatnya. Sebagian masyarakat beranggapan bahwa, orang lanjut usia tidak lagi mempunyai peran atau fungsi apapun dalam masyarakat. Mereka mengalami "*the roleles role*". Hal ini didasarkan pada kondisi orang lanjut usia yang cenderung lemah, tidak dinamis, pelupa, dan tidak dapat melakukan beberapa aktivitas tanpa bantuan orang lain. Tetapi ada juga masyarakat yang sangat menghormati dan menghargai orang lanjut usia. Mereka beranggapan bahwa orang lanjut usia selalu bertindak arif bijaksana, kata-katanya selalu berupa petuah yang bermakna serta mengandung kebaikan dan kebenaran. Indriana, (2012).

Perubahan sosial yang dialami lansia diakibatkan oleh berkurangnya fungsi pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya, badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur, dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau diasingkan. Karena jika keterasingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, menumpulkan barang-barang tak berguna serta merengek-rengok dan menangis bila bertemu orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil.

Dalam menghadapi berbagai permasalahan diatas pada umumnya lansia yang memiliki keluarga masih sangat beruntung karena anggota seperti anak, cucu, cicit, sanak saudara bahkan kerabat umumnya ikut membantu memelihara dengan penuh kesabaran dan pengorbanan.

Namun bagi mereka yang tidak punya keluarga atau sanak saudara karena hidup membujang atau punya pasangan hidup namun tidak punya anak dan pasangannya sudah meninggal seringkali menjadi terlantar. (Padilla, 2013).

Perubahan peran sosial lansia yang dapat diamati menurut Tamher dan Noorkasiani (2009).

- a) Sering kali kurang mampu mengambil tindakan
- b) Lebih banyak mengurung diri
- c) Tidak sabaran/pemarah
- d) Kurang menyadari apa peran dan tanggung jawabnya saat ini
- e) Egois (hanya memikirkan diri sendiri)
- f) Tidak ingin bergaul dengan tetangga
- g) Merasa tidak berdaya
- h) Merasa hilang perannya selaku kepala rumah tangga/ibu rumah tangga
- i) Mudah tersinggung

2. Faktor-Faktor Penyesuaian Peran

Menurut Muhith (2015), faktor yang mempengaruhi dalam menyesuaikan diri dengan peran yaitu:

- a. Kejelasan perilaku dengan penghargaan yang sesuai dengan peran
- b. Konsisten respon orang yang berarti terhadap peran yang dilakukan
- c. Kesesuaian dan keseimbangan antara peran yang diemban.
- d. Keselarasan budaya dan harapan individu terhadap perilaku peran.
- e. Pemisahan situasi yang akan menciptakan ketidaksesuaian perilaku peran.

3. Gangguan Peran

Menurut Muhith (2015) , gangguan peran dapat diakibatkan oleh:

- a. Konflik peran interpersonal, individu dan lingkungan tidak mempunyai harapan peran yang selaras.
- b. Contoh peran yang tidak adekuat.
- c. Kehilangan hubungan yang penting.
- d. Perubahan peran seksual.
- e. Keragu-raguan peran.

- f. Perubahan kemampuan fisik untuk menampilkan peran sehubungan dengan proses menua.
- g. Ketergantungan obat.
- h. Kurangnya keterampilan sosial.
- i. Perbedaan budaya
- j. Harga diri rendah
- k. Konflik antar peran, Setiap orang memainkan peran yang berbeda-beda. Konflik peran terjadi ketika lansia merasa bahwa ia berkonflik dengan harapan-harapan yang tidak sesuai. (Friedman, 2010).

4. Tanda dan Gejala Gangguan Peran

Menurut Muhith (2015) gangguan peran yang terjadi dapat ditandai dengan tanda dan gejala seperti berikut:

- a) menungkapkan ketidakpuasan perannya atau kemampuan menampilkan perannya
- b) Meningkari atau menghindari peran
- c) Kegagalan transisi peran
- d) Ketegangan peran
- e) Kemunduran pola tanggung jawab yang biasa dalam peran
- f) Proses berkabung yang tidak berfungsi
- g) Kejenuhan pekerjaan.

B. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup

1. Pengertian Kualitas Hidup

The World Health Organization Quality Of Life atau WHOQOL Group mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian. Kualitas dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. (Putri dkk, n.d).

Kualitas hidup adalah tingkat kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan seseorang tentang berbagai aspek dalam kehidupannya. Kualitas

hidup termasuk kemandirian, *privacy*, pilihan, penghargaan, dan kebebasan bertindak. Kualitas hidup pada lansia dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, dan kesejahteraan interpersonal. Kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. Keunggulan individu tersebut biasanya dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi.

Berdasarkan defenisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kesehatan fisik, sosial, dan emosi yang dimilikinya. Hal tersebut berkaitan dengan keadaan fisik dan emosi individu tersebut dalam kemampuannya melaksanakan aktivitas sehari-hari yang ditunjang dengan sarana dan prasarana yang ada di lingkungan sekitar.

Kesejahteraan merupakan konsep multidimensi yang berhubungan dengan sejumlah domain kesehatan, mencakup komponen fisik, psikologis, emosional dan sosial. Persepsi individu terhadap kesejahteraan berhubungan dengan kesehatan yang berkaitan dengan kualitas hidup. Peningkatan kualitas hidup lansia dilakukan melalui pemberdayaan potensi lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari disamping dukungan dari berbagai pihak dalam memberikan pelayanan keperawatan secara komprehensif dan holistik sehingga dapat dikembangkan berbagai kegiatan yang mendukung kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas. Kehangatan dan keterbukaan dalam keluarga dapat memberikan perasaan aman, diterima dan dicintai serta memberikan kebahagiaan dalam kehidupannya sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

2. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia

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

Hidup lanjut usia yang berkualitas merupakan kondisi fungsional yang optimal, sehingga mereka dapat menikmati masa tuanya dengan bahagia.

Kenyataannya, tidak semua individu yang berusia lanjut memiliki kualitas hidup yang baik. Lanjut usia harus bisa menyesuaikan diri dan menerima segala perubahan yang terjadi, baik itu perubahan fisik maupun perubahan psikologis.

Kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai situasi dan faktor-faktor yang dikaitkan dengan usia yaitu perubahan status kesehatan yang berkaitan dengan kemampuan coping terhadap tekanan kehidupan, identifikasi peran baru, dan tersedianya dukungan sosial. Faktor demografi (usia, jenis kelamin, suku), sosial ekonomi (pendidikan, status sosial, pendapatan, dukungan sosial), pengaruh budaya dan nilai, faktor kesehatan (kondisi kesehatan, penyakit, status fungsional, tersedianya layanan kesehatan) dan karakteristik personal (mekanisme coping) merupakan prediktor dari kualitas hidup. Ketegangan peran dan beban keluarga dapat menyebabkan keterbatasan interaksi antara keluarga dengan lansia sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. (Ekasari, dkk, 2018).

Menurut Brilianti (2016), faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu:

a. jenis kelamin

laki-laki dan perempuan memiliki perbedaan peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal penting baik laki-laki dan perempuan juga akan berbeda.

b. Usia

Kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor usia. Individu yang sudah melewati masa muda cenderung mengevaluasi hidupnya dengan positif dibanding saat masa mudanya.

c. Pekerjaan

Penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja atau sedang mencari pekerjaan, dan penduduk yang tidak mampu bekerja atau memiliki disability tertentu memiliki perbedaan pada kualitas hidup.

d. Status pernikahan

Individu yang tidak menikah, individu yang bercerai, ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi memiliki perbedaan pada kualitas hidupnya. Hal ini berkaitan dengan dukungan atau motivasi dari orang terdekat untuk melakukan terapi non farmakaologi maupun farmakologi pada pasien yang belum menikah atau janda/duda akibat bercerai/meninggal dunia.

e. Penghasilan

Pendapatan atau sosial ekonomi yang rendah berhubungan secara bermakna dengan kualitas hidup pasien lanjut usia. Pengaruh dari dampak ekonomi yang ditanggung oleh lansia dan keluarga sangat besar.

3. Dimensi Kualitas Hidup

The World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian. Secara garis besar komponen kualitas hidup dibagi dalam fungsi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. (Syahrul, 2018).

Komponen kualitas hidup menurut WHO yang disebut *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* sebagai berikut: (Sandjaya, 2018).

1. Dimensi Kesehatan Fisik

- a) Aktivitas sehari – hari: menggambarkan kesulitan dan kemudahan yang dirasakan individu ketika melakukan kegiatan sehari - hari.
- b) Ketergantungan pada obat-obatan dan bantuan medis: menggambarkan seberapa besar kecenderungan individu dalam menggunakan obat-obatan atau bantuan medis lainnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
- c) Energi dan Kelelahan: menggambarkan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menjalankan aktivitasnya sehari - hari.
- d) Mobilitas: menggambarkan tingkat perpindahan yang mampu dilakukan oleh individu dengan mudah dan cepat.

- e) Sakit dan Ketidaknyamanan: menggambarkan sejauh mana perasaan keresahan yang dirasakan individu terhadap hal – hal yang menyebabkan individu merasa sakit.
- f) Tidur dan Istirahat: menggambarkan kualitas tidur dan istirahat yang dimiliki oleh individu.
- g) Kapasitas Kerja: menggambarkan kemampuan yang dimiliki individu untuk menyelesaikan tugas - tugasnya.

2. Dimensi Kesejahteraan Psikologis

- a) Bodily Image dan Appearance: menggambarkan bagaimana individu memandang keadaan tubuh serta penampilannya.
- b) Perasaan Negatif: menggambarkan adanya perasaan yang tidak menyenangkan yang dimiliki oleh individu.
- c) Self-Esteem: melihat bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri.
- d) Berpikir, belajar, memori, dan konsentrasi: menggambarkan keadaan kognitif individu yang memungkinkan untuk berkonsentrasi, belajar dan menjalankan fungsi kognitif lainnya.

3. Dimensi Hubungan Sosial

- a) Relasi Personal: menggambarkan hubungan individu dengan orang lain.
- b) Dukungan Sosial: menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya.
- c) Aktivitas Seksual: menggambarkan kegiatan seksual yang dilakukan individu.

4. Dimensi Hubungan Dengan Lingkungan

- a) Sumber Finansial: menggambarkan keadaan keuangan individu.
- b) Freedom, Physical Safety Dan Security: menggambarkan tingkat keamanan individu yang dapat mempengaruhi kebebasan dirinya.
- c) Perawatan Kesehatan Dan Sosial Care: menggambarkan ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial yang dapat diperoleh individu.

- d) Lingkungan Rumah: menggambarkan keadaan tempat tinggal individu.
- e) Kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan: menggambarkan ada atau tidaknya kesempatan bagi individu untuk memperoleh hal-hal baru yang berguna bagi individu.
- f) Partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan: menggambarkan sejauhmana individu memiliki kesempatan dan dapat bergabung untuk berkreasi dan menikmati waktu luang.
- g) Lingkungan Fisik: menggambarkan keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal individu (keadaan air, saluran udara, iklim, polusi, dll)
- h) Transportasi: menggambarkan sarana kendaraan yang dapat dijangkau oleh individu.

4. Pengukuran Kualitas Hidup

Secara garis besar pengukuran kualitas hidup dapat diukur oleh sebuah instrumen pengukuran, instrumen tersebut dibagi menjadi dua macam yaitu:

1. Instrumen umum (*generic instrument*)

Instrumen umum ialah instrumen yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup secara umum pada penderita dengan penyakit kronik. Instrumen ini digunakan untuk menilai secara umum mengenai kemampuan fungsional, ketidakmampuan dan kekuatiran yang timbul akibat penyakit yang diderita. Contohnya yaitu short form-36 (SF-36). Dimana SF-36 merupakan salah satu contoh instrumen kualitas hidup yang umum. Instrumen ini dapat memberikan gambaran lebih lengkap dengan menggambarkan 8 aspek yaitu pembatasan aktivitas fisik karena masalah yang ada, pembatasan aktivitas sosial karena masalah fisik dan emosi, pembatasan aktivitas sehari-hari karena masalah fisik, nyeri seluruh badan, kesehatan mental secara umum, pembatasan aktivitas sehari-hari karena masalah emosi, vitalitas umum dan pandangan kesehatan secara umum. Penggunaan SF-36 ini cepat (5-10 menit) dan mudah dilakukan bahkan dapat juga dilakukan menggunakan wawancara melalui telepon. (Riyanto, 2015).

2. Instrumen khusus (*specific instrument*)

Instrumen khusus adalah instrumen yang dipakai untuk mengukur sesuatu yang khusus dari penyakit, populasi tertentu atau fungsi yang khusus misalnya fungsi emosional. Contohnya yaitu quality of life scale (QLS). Instrumen spesifik lebih mudah diterima oleh responden dan lebih responsif terhadap perubahan yang terjadi. Instrumen spesifik sulit untuk menampilkan data pada individu dengan penyakit ganda.

C. TINJAUAN UMUM TENTANG LANSIA

1. Pengertian Lansia

Orang lanjut usia adalah sebutan bagi mereka yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia bab 1 pasal 1, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai 60 (enam puluh) tahun ke atas. Lanjut usia potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan atau jasa. Lanjut usia tidak potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. (Indriana, 2012).

Lansia merupakan periode akhir dari rentang kehidupan manusia. Melewati masa ini, lansia memiliki kesempatan untuk berkembang mencapai pribadi yang lebih baik dan semakin matang. Lansia adalah periode dimana organisme telah mencapai masa kejayaannya dalam ukuran, fungsi dan juga beberapa telah menunjukkan kemundurannya sejalan dengan berjalannya waktu (Suardiman, 2011).

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, (Meridian, 2014). Lansia merupakan proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua Orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Dimana seseorang yang mengalami kemunduran mental, fisik dan sosial secara bertahap. (Azizah, 2011).

Boedhi Darmojo dan Hadi Martono (1994) mengatakan bahwa “Menua” (menjadi tua) adalah proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2014).

2. Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Menurut Erikson (2011) kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan tugas perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Apabila seseorang pada tumbuh kembang sebelumnya melakukan kegiatan sehari-hari dengan teratur dan baik serta membina hubungan yang serasi dengan orang disekitarnya, maka pada orang usia lanjut akan tetap melakukan kegiatan yang biasa dilakukan pada tahap perkembangan sebelumnya. (Dewi, 2014).

Adapun tugas perkembangan lanjut usia adalah sebagai berikut :

- 1) Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun.
- 2) Mempersiapkan diri untuk pensiunan.
- 3) Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya.
- 4) Mempersiapkan kehidupan baru.
- 5) Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial secara santai.
- 6) Mempersiapkan diri untuk kematian dan kematian pasangannya.

3. Perubahan Psikososial Pada Lansia

Psikologi penuaan yang berhasil dicerminkan pada kemampuan individu lansia beradaptasi terhadap kehilangan fisik, sosial, dan emosional serta mencapai kebahagiaan, kedamaian, dan kepuasan hidup. Karena perubahan dalam pola hidup tidak dapat dihindari sepanjang hidup, maka individu harus memperlihatkan kemampuan untuk kembali bersemangat dan keterampilan coping ketika menghadapi masalah, stres, dan perubahan. Adapun perubahan psikososial pada lanjut usia meliputi:

a. Pensiun

nilai seseorang diukur oleh produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peran dalam pekerjaan. Hilangnya kontak sosial dari area

pekerjaan membuat seseorang lansia pensiunan merasakan kekosongan, orang tersebut secara tiba-tiba dapat merasakan kekosongan. Bila seseorang mengalami pensiunan maka ia akan mengalami kehilangan-kehilangan antara lain:

1) Kehilangan financial (besar penghasilan semula)

Pada umumnya, di manapun, pemasukan uang pada seseorang yang pensiun akan menurun, kecuali pada orang yang sangat kaya dengan tabungan yang melimpah.

2) Kehilangan status

Dulu mempunyai jabatan dan posisi yang cukup tinggi lengkap dengan fasilitasnya.

3) Kehilangan teman/kenalan

Lansia akan jarang bertemu dan berkomunikasi dengan teman sejawat yang sebelumnya tiap hari dijumpainya, hubungan sosialnya pun akan berkurang.

4) Kehilangan kegiatan atau pekerjaan

Lansia akan kehilangan kegiatan atau pekerjaan yang teratur dilakukan setiap hari.

5) Perubahan-perubahan dalam cara/pola, yaitu memasuki rumah perawatan, bergerak lebih sempit

6) Ekonomi, akibat pemberhentian dari jabatan, yang dapat menyebabkan meningkatnya biaya hidup dan bertambahnya biaya pengobatan

b. Perubahan Aspek Kepribadian

Pada umumnya setelah orang memasuki usia lanjut maka ia mengalami penurunan fungsi kognitif, dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotor (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat lansia menjadi kurang cekatan.

c. Perubahan Minat

Lanjut usia juga mengalami perubahan dalam minat. Pertama minat terhadap diri makin bertambah. Kedua minat terhadap penampilan makin berkurang. Ketiga minat terhadap uang semakin meningkat, dan kebutuhan terhadap kegiatan rekreasi tidak berubah hanya cenderung menyempit.

4. Masalah dan Stressor Psikososial Pada Lansia

Permasalahan psikososial yang sering dihadapi lanjut usia seperti:

- 1) Masalah dalam perkawinan, karena tidak diamalkannya kehidupan religius dalam rumah tangga.
- 2) Masalah orang tua, kondisi sosial ekonomi yang rendah.
- 3) Masalah dalam hubungan interpersonal (antar pribadi), hubungan antar sesama yang tidak baik/rukun dapat memberikan sumber stres. Misalnya hubungan yang tidak serasi, tidak baik dan lain sebagainya.
- 4) Masalah pekerjaan, kehilangan pekerjaan (pensiun)
- 5) Masalah lingkungan hidup, kondisi lingkungan yang buruk memberikan pengaruh yang besar terhadap kesehatan.
- 6) Masalah keuangan, pendapatan lebih kecil dibandingkan dengan pengeluaran yang lebih besar, terlibat utang, kebangkrutan usaha dan lain-lain.
- 7) Masalah hukum, keterlibatan seseorang dalam hukum dapat merupakan sumber stres. Misalnya tuntutan hukum, pengadilan, penjara dan lain sebagainya.
- 8) Masalah perkembangan, tahap perkembangan baik fisik maupun mental seseorang (siklus kehidupan).
- 9) Masalah penyakit fisik atau cedera, berbagai penyakit fisik terutama penyakit yang kronis dan cedera yang dapat menyebabkan stres.
- 10) Masalah keluarga, lansia dapat mengalami stres, cemas, depresi yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya disebabkan karena kondisi keluarga yang tidak harmonis.

5. Penyakit Yang Sering Dijumpai Pada Lansia

Menurut Stieglitz (1945) dalam (Azizah, 2011) ada 4 penyakit yang sangat erat hubungannya dengan proses menua yaitu:

- a. Gangguan sirkulasi darah, seperti hipertensi, kelainan pembuluh darah, gangguan pembuluh darah di otak dan ginjal
- b. gangguan metabolisme hormonal, seperti diabetes mellitus, dan ketidakseimbangan tiroid.
- c. Gangguan pada persendian, seperti osteoarthritis, gout arthritis ataupun kolagen lainnya.
- d. berbagai macam neoplasma.

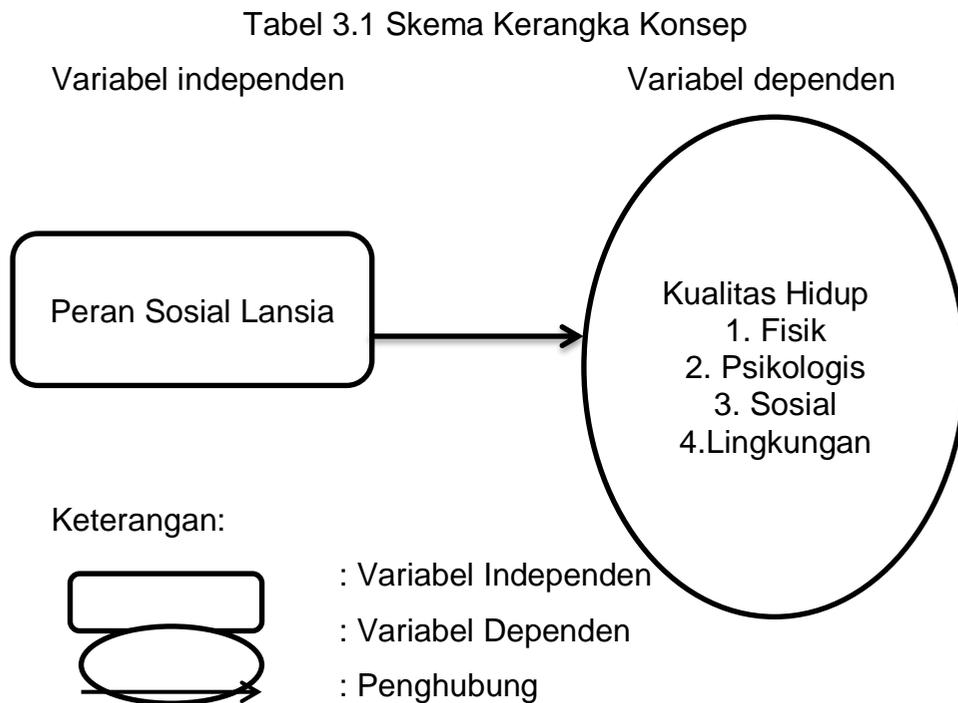
BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Perubahan sosial yang terjadi pada pada orang lanjut usia antara lain terjadinya penurunan aktivitas, juga menurunnya keterikatan sosial maupun psikologis. Aktivitas yang menurun pada masa usia lanjut, biasanya berkaitan dengan menurunnya kemampuan fisik dibanding usia-usia sebelumnya. Keterikatan sosial yang mengalami penurunan, misalnya interaksi antara orang lanjut usia dengan orang-orang yang ditemuinya dalam kehidupan sehari-hari. Selain menurunnya aktivitas sosial menurun pula peran dan pasrtisipasi sosial. Menurunnya peran sosial disebabkan beberapa peran hilang pada masa usia lanjut, antara lain peran sebagai pegawai karena pensiun, peran sebagai orang tua karena anak-anak meninggalkan rumah dan peran sebagai suami/istri karena kematian pasangannya maka hal inilah yang akan mempengaruhi kesejahteraan lansia dan kualitas hidupnya. Menurut *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)* kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian. (Rekawaty, 2017).

Secara singkat, uraian diatas dapat disimpulkan dalam kerangka konsep di bawah ini:



B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konsep di atas maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu ada hubungan peran sosial dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1 Defenisi operasional variabel penelitian

No	Variabel Penelitian	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
1.	Peran sosial lansia	Perubahan peran yang dialami oleh	1. Kebutuhan spiritual lansia 2. Peran	Kusi-oner	Ordi-nal	Aktif: jika total skor jawaban responden

		sesorang yang lanjut usia dalam lingkungan keluarga dan masyarakat.	lansia dalam keluarga 3. Peran sosial masyarakat			19-27 Kurang Aktif: jika total skor jawaban responden 9-18
2.	Kualitas hidup	Persepsi lansia bagaimana memaknai kehidupannya selama masa tuanya.	Kualitas hidup 1. Domain fisik 2. Domain psikologis 3. Domain sosial 4. Domain lingkungan	Kusi- oner	Ordi- nal	Baik: jika total skor jawaban responden 76-100 Cukup: jika total skor jawaban responden 51-75 Kurang: jika total skor jawaban responden 25-50

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini termasuk penelitian *Non-eksperimental*. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study* yang merupakan pendekatan dimana pengambilan data variabel independen dan dependen dilakukan secara bersamaan. Tujuannya adalah untuk melihat hubungan peran sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya. Pengambilan lokasi penelitian tersebut adalah dengan alasan kemudahan untuk mendapatkan sampel penelitian, karena di tempat tersebut termasuk salah satu kelurahan yang memiliki lanjut usia cukup banyak.

2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Desember-februari 2020.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang berada di Kelurahan Bakung RW 02 Kecamatan Biringkanaya yang berjumlah 103 orang.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *convenience sampling* yaitu cara pengambilan sampel sesuai dengan keinginan peneliti tanpa sistematis tertentu.

Sampel dalam penelitian ini adalah para lansia yang berada di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya. Ada tiga kriteria sampel yang telah ditentukan peneliti sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi :

1. Lansia yang masih mampu beraktivitas
2. Lansia yang berusia 60 tahun keatas
3. Lansia yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria Eksklusi :

1. Lansia yang mengalami gangguan mental
2. Lansia yang tidak ada pada waktu penelitian.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner untuk mengetahui hubungan peran sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya. Dalam metode kuesioner ini, instrumen yang digunakan adalah lembar checklist. Kuesioner ini terdiri dari:

1. Identitas responden dan persetujuan menjadi responden. Kuesioner identitas responden berisi inisial, umur, jenis kelamin, agama, riwayat pekerjaan dan riwayat pendidikan.
2. Kuesioner untuk menilai peran sosial berupa *checklist* yang berisi pertanyaan tertutup dengan menggunakan *skala likert* (selalu, kadang-kadang, dan tidak pernah), yang digunakan untuk mengukur kebutuhan spiritual lansia, peran sosial dalam keluarga dan peran sosial masyarakat. Pertanyaan terbagi dalam dua kategori “aktif” jika total jawaban responden 10-13, kategori “kurang aktif” jika total jawaban responden 6-9.
3. Kuesioner untuk menilai kualitas hidup pada lansia menggunakan pengukuran yang dibuat oleh WHO yaitu *World Health Organization Quality Of Life-Bref* (WHOQOL-Bref) yang merupakan pengembangan dari WHOQOL-100. Alat ukur ini telah diadaptasi ke berbagai bahasa, termasuk bahasa Indonesia oleh Dr. Riza Saravista dan Dr. Satya Joewana. Menurut Sekarwiri (2008) WHOQOL-Bref adalah alat ukur yang valid untuk mengukur kualitas hidup dimana hasil yang didapat adalah ada hubungan yang signifikan antara skor item dengan skor dimensi ($r=0,409-0,805$). (Mulia dkk, 2018). Cara pengisian berupa lembaran *checklist* dengan alternatif jawaban “sangat baik” dengan skor 4, “baik” dengan skor 3, “buruk” dengan skor 2, dan “sangat buruk” dengan skor 1 untuk item no 1 dan 15. Alternatif jawaban “sangat memuaskan” dengan skor 4, “memuaskan” dengan skor 3, “tidak memuaskan” dengan skor 2 dan “sangat tidak memuaskan” dengan skor 1 untuk item no 2 dan 16-24. Alternatif jawaban “sangat sering” dengan skor 4, “sering” dengan skor 3, “jarang” dengan skor 2 dan “tidak pernah” dengan skor 1 untuk item no 3-9 dan no 25. Alternatif jawaban “sering” dengan skor 4, “sedang” dengan

skor 3, “sedikit” dengan skor 2 dan “tidak sekali” dengan skor 1 untuk item no10-14. yang berisi 25 pertanyaan tertutup menggunakan skala *likert*. Pertanyaan negatif terdiri dari 4 pertanyaan yaitu pada no 3, 14, 12 dan 25. Terbagi atas 3 kategori yaitu “baik” jika total skor jawaban responden 88-14, kategori “cukup” jika total skor jawaban responden 61-87 dan kategori “kurang” jika total skor jawaban responden 35-60. Pertanyaan negatif (no 3, 4, dan 25).

Tabel 4.1 Kisi-kisi pertanyaan dalam kuesioner

WHOQOL-BREF	Pertanyaan Nomor	Jumlah
Domain Fisik	1, 2, 3, 4, 10, 16, 17, dan 18	8
Domain Psikologis	5, 6, 7, 11, 19 dan 25	6
Domain Sosial	15, 20 dan 21	3
Domain Lingkungan	8, 9, 12, 13, 14, 22, 23, dan 24	8

E. Uji Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Validitas berarti kesesuaian alat ukur dengan apa yang hendak kita ukur (Hariwijaya, 2015). Uji validitas pada instrumen peran sosial dilakukan di panti Werdha Theodora dengan 20 responden yang terdiri dari 14 pertanyaan dan hasil yang valid adalah ada 6 pertanyaan yang valid.

2. Uji Reabilitas

Reabilitas artinya memiliki sifat dapat dipercaya. Reabilitas menunjukkan stabilitas, konsistensi, dan dependabilitas alat ukur. Suatu alat ukur dikatakan reabilitas apabila dipergunakan berkali-kali oleh peneliti yang sama (Hariwijaya, 2015). Uji reabilitas pada instrumen peran sosial dilakukan pada 20 responden. Peneliti menggunakan analisa *cronbach's alpha* dengan menggunakan aplikasi bantuan SPSS untuk mengukur reabilitas pada instrumen peran sosial. Untuk instrumen yang baru akan realibel jika memiliki reabilitas $> 0,444$. Setelah dilakukan proses perhitungan dengan bantuan SPSS diperoleh hasil 0,682. Jadi dapat disimpulkan bahwa instrumen peran sosial realibel.

F. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini ada rekomendasi dari pihak instansi kampus STIK Stella Maris Makassar kepada pihak lain yang bersangkutan dengan mengajukan permohonan izin. Setelah mendapat persetujuan baru dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

1. Etika Penelitian

a. Informed Consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti yang memenuhi kriteria inklusi dan disertai jadwal penelitian dan manfaat penelitian. Bila subjek menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak responden.

b. Anonymity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisial atau kode.

c. Confidentiality

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian, data yang telah dikumpulkan disimpan dalam flashdisk dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pembimbing.

2. data-data yang dikumpulkan berupa:

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari responden yang akan diteliti melalui kuesioner kepada responden yang menjadi sampel dan dilakukan pendampingan pada saat responden mengisi kuesioner (wawancara terpimpin).

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya misalnya data jumlah lansia.

G. Pengolahan dan Penyajian Data

1. Pemeriksaan Data (Editing)

Editing dilakukan untuk memeriksa jumlah dan meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan identitas responden, dan kelengkapan lembar

kuesioner apakah setiap pertanyaan sudah dijawab dengan benar sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat segera dilengkapi oleh peneliti.

2. Pemberian kode (Coding)

Coding dilakukan untuk memudahkan pengelolaan data dengan cara memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

3. Tabulasi (Tabulation)

Dilakukan dengan mengelompokkan data dan disesuaikan dengan variabel yang diteliti yaitu peran sosial (variabel independen) dan kualitas hidup (variabel dependen). Setelah data dikelompokkan dalam suatu tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan tujuan penelitian.

H. Analisa Data

Data yang terkumpul akan dianalisis secara analitik dan diinterpretasi dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode program SPSS versi 24 windows. Analisis yang digunakan dalam penelitian ini antara lain:

1. Analisis Univariat

Analisis ini digunakan terhadap masing-masing variabel yang diteliti, baik variabel independen (peran sosial) maupun variabel dependen (kualitas hidup) untuk mengetahui distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hubungan peran sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya.

Dalam penelitian ini menggunakan skala kategorik untuk variabel independen perubahan peran sosial serta variabel dependen kualitas hidup lansia maka uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah Pearson Chi Square, jika syarat uji Chi Square terpenuhi yaitu nilai expected count < 5 , tidak lebih dari 20% sel, namun jika tidak terpenuhi maka dapat menggunakan uji alternatif yaitu uji kolmogrov smirnov karena menggunakan table 2x3 . Uji ini digunakan untuk melihat hubungan antar variabel independen dengan variabel dependen secara statistik digunakan nilai kepercayaan derajat kemaknaan 5% ($\alpha=0,05$) dengan interpretasi sebagai berikut:

- a. Apabila nilai $p < 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak artinya adanya hubungan perubahan peran diri dengan kualitas hidup pada lansia.
- b. Apabila nilai $p \geq 0,05$, maka H_0 diterima dan H_a ditolak artinya tidak ada hubungan perubahan peran diri dengan kualitas hidup pada lansia.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya Makassar pada tanggal 22 Januari sampai dengan tanggal 4 Februari 2020. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *convenience sampling*, dengan jumlah sampel 69 responden.

Pengumpulan data ini menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data menggunakan *Computer program SPSS for windows* versi 25, kemudian dilanjutkan dengan uji statistik Chi-Square dimana terpenuhi jika nilai *expected count* <5, tidak lebih dari 20% sel namun jika tidak terpenuhi, maka dapat menggunakan uji alternatif yaitu uji *kolmogorov smirnov*.

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kelurahan Bakung terletak di jalan Pepabri RW 02 kecamatan Biringkanaya kota Makassar yang terdiri dari 4 RW yaitu RW 1, RW 2, RW 3, dan RW 4. RW 02 ini merupakan lembaga masyarakat yang diakui dan dibina oleh pemerintah untuk memelihara dan melestarikan nilai-nilai kehidupan masyarakat Indonesia yang berdasarkan kegotongroyongan dan kekeluargaan serta untuk membantu meningkatkan kelancaran tugas pemerintahan, pembangunan, dan kemasyarakatan di kelurahan.

Adapun visi dan misi dari Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya RW 02 adalah sebagai berikut:

a. Visi

1. Berusaha menciptakan warga untuk bersama membangun lingkungan yang aman, nyaman, sejahtera, sehat dan ramah.
2. Membangun kerjasama antara warga masyarakat dalam pelaksanaan tanggung jawab, jujur dan adil.

b. Misi

1. Mengayomi tokoh-tokoh masyarakat
2. Mendukung dan memfasilitasi dalam program berbagai kegiatan yang direncanakan oleh warga
3. Memberikan tali silaturahmi kepada warga masyarakat khususnya seluruh warga RW 02
4. Memberikan pelayanan yang baik bagi warga
5. Bersama-sama seluruh warga untuk menjaga kebersihan lingkungan sekitar
6. Memperkuat nasionalisme dalam acara peringatan kemerdekaan RI juga ikut dalam bagian acara tersebut

2. Karakteristik Responden

Karakteristik responden menggambarkan distribusi responden berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan agama di Kelurahan Bakung RW 02 Makassar dapat dilihat pada tabel berikut.

a. Berdasarkan Usia

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia Pada Lansia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya RW 02 Februari, 2020

Usia (Tahun)	Frekuensi (f)	Persentase (%)
60-63	46	66.7
64-67	14	20.3
69-73	9	13.0
Total	69	100.0

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 69 responden usia lansia terbanyak pada kelompok umur 60-63 tahun 46 responden (66,7%) dan yang paling sedikit pada umur 69-73 tahun 9 responden (13,0%).

b. Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada
Lansia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya RW 02
Februari, 2020

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	33	47.8
Perempuan	36	52.2
Total	69	100.0

Sumber: Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa jenis kelamin perempuan lebih banyak yaitu 36 responden (52,2%), sedangkan jenis kelamin laki-laki sebanyak 33 responden (47,8%).

c. Berdasarkan Agama

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Agama Lansia di
Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya RW 02
Februari, 2020

Agama	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Protestan	6	8.7
Katolik	37	53.6
Islam	26	37.7
Total	69	100.0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 69 responden, jumlah lansia yang beragama katolik yaitu 37 responden (53,6%), yang beragama islam 26 responden (37,7%) dan protestan sebanyak 6 responden (8,7%).

d. Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan
Lansia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya RW 02
Februari, 2020

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	6	8.7
SMP	8	11.6
SMA	34	49.3
Sarjana	21	30.4
Total	69	100.0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 69 responden data jumlah pendidikan terakhir responden paling banyak adalah SMA yaitu 34 responden (49,3%) dan tingkat pendidikan yang paling sedikit adalah SD yaitu 6 responden (8,7 %).

e. Berdasarkan Riwayat Pekerjaan

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pekerjaan
Lansia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya RW 02
Februari, 2020

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tidak bekerja	29	42.0
Pensiunan	33	47.8
Wiraswasta	7	10.1
Total	69	100.0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 69 responden, jumlah lansia yang pensiunan lebih banyak yaitu 33 responden (47,8%), sedangkan yang tidak bekerja 29 responden (42,0%) dan wiraswasta 7 responden (10,1%).

3. Variabel yang diteliti

1. Peran Sosial

a. Analisis Univariat

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Sosial Lansia di
Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya RW 02
Februari, 2020

Peran Sosial	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Aktif	46	66.7
Kurang Aktif	23	33.3
Total	69	100.0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 69 responden, diperoleh sebanyak 46 responden (66,7%) dengan peran sosial kategori aktif dan 23 responden (33,3%) dengan peran sosial kategori kurang aktif.

2. Kualitas Hidup

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia
di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya RW 02
Februari, 2020

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	37	53.6
Cukup	24	34.8
Kurang	8	11.6
Total	69	100.0

Sumber : Data primer, 2020

Berdasarkan tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 69 responden, diperoleh sebanyak 37 responden (53,6%) dengan kualitas hidup baik, 24 responden (34,8%) dengan kualitas hidup cukup dan 8 responden (11,6%) dengan kualitas hidup kurang.

b. Hasil Analisis Bivariat

Tabel 5.8
Analisis Hubungan Peran Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia di
Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya RW 02 Makassar
Februari, 2020

Peran Sosial	Kualitas Hidup						Total	P	
	Baik		Cukup		Kurang				
	f	%	F	%	f	%	n		%
Aktif	29	42.0	14	20.3	3	7.2	46	66.7	0,047
Kurang Aktif	8	11.6	10	14.5	5	7.2	23	33.3	
Total	37	53.6	24	34.8	8	11.6	69	100	

Berdasarkan tabel 5.8 analisis hubungan peran sosial dengan kualitas hidup lansia didapatkan hasil dari 69 responden peran sosial aktif dengan kualitas hidup baik sebanyak 29 responden (42,0%), peran sosial aktif dengan kualitas hidup cukup sebanyak 14 responden (20,3%), peran sosial aktif dengan kualitas hidup kurang sebanyak 3 responden (4,3%). Sedangkan pada peran sosial kurang aktif dengan kualitas hidup baik sebanyak 8 responden (11,6%), peran sosial kurang aktif dengan kualitas hidup cukup sebanyak 10 responden (14,5%), dan peran sosial kurang aktif dengan kualitas hidup kurang sebanyak 5 responden (7,2%). Analisis dengan menggunakan uji statistik Chi Square dengan tabel 2x3. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p = 0,047$ dimana nilai $\alpha = 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa $p < \alpha$, artinya ada hubungan antara peran sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya RW 02 Makassar.

B. Pembahasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan diperoleh hasil bahwa ada hubungan antara peran sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya RW 02 Makassar. Hal ini didukung dengan data lansia yang memiliki peran sosial aktif dengan kualitas hidup baik sebanyak 29 responden (42,0%), dan lansia yang memiliki peran sosial kurang aktif dan kualitas hidup cukup sebanyak 10 responden (14,5%), dan kualitas hidup kurang sebanyak 5 responden (7,2%).

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar dan bersifat stabil. Menurut Nuryanti, dkk (2019), orang yang telah lanjut usia memiliki peran sebagai orang tua seperti ayah/ibu, kakek/nenek, buyut dan sebagainya. Hal ini sesuai dengan nilai-nilai sosial budaya Indonesia, bahwa orang yang telah berusia lanjut akan dijadikan sebagai penasehat bagi anak-anak ataupun cucu-cucunya dan bahkan orang lanjut usia juga dijadikan penasehat dalam masyarakat karena dianggap lebih berpengalaman atau lebih bijaksana. Dengan demikian lansia tersebut merasa senang dan merasa masih dihargai. Keterlibatan sosial lansia yang lebih besar memiliki semangat dan kepuasan hidup yang lebih tinggi dan penyesuaian serta kesehatan mental yang lebih positif. Semangat dan kepuasan hidup yang dialami lansia menyebabkan kualitas hidupnya membaik, hal ini yang menjelaskan bahwa lansia yang memiliki hubungan sosial baik sebagian besar adalah lansia yang memiliki kualitas hidup yang baik pula.

The World Health Organization Quality Of Life atau WHOQOL Group mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian. Menurut teori Brilianti, (2016) Kualitas hidup dipengaruhi oleh faktor usia. Individu yang sudah melewati masa muda cenderung mengevaluasi hidupnya dengan aktif dibanding saat masa mudanya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuryanti (2012), yang mendapatkan hasil bahwa lansia yang memiliki perubahan peran aktif sebanyak 52,9% responden. Dimana perubahan peran aktif lansia yaitu masih berfungsinya peran dalam keluarga, status ekonomi maupun sosial masyarakat walaupun berada di UPT PSLU Pasuruan Babat Lamongan. Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Andesty (2017) yang mengatakan bahwa interaksi sosial merupakan hubungan sosial yang saling mempengaruhi antar individu yang terjadi di masyarakat yang berlangsung sepanjang hidupnya. Interaksi sosial dapat berdampak aktif terhadap kualitas hidup karena dengan adanya interaksi sosial lansia tidak merasa kesepian.

Menurut asumsi peneliti, hal ini dapat terjadi karena sebagian lansia yang berada di Kelurahan Bakung RW 02 rata-rata berusia 60 tahun sehingga fisik mereka masih mampu menjalankan aktivitasnya. Disamping itu, keluarga dan masyarakat masih memberikan dukungan yang bermanfaat bagi lansia dalam menjalani kehidupannya sehingga lansia merasa aman, diterima dan dicintai dan tidak merasa ditinggalkan. Hal tersebut juga dapat mendatangkan rasa senang, rasa aman, rasa puas, dan rasa nyaman pada lansia yang akan mempengaruhi kesejahteraan hidup lansia tersebut. Ada juga lansia yang memiliki peran aktif karena masih dilibatkan dalam diskusi keluarga atau kegiatan-kegiatan yang dilakukan dalam masyarakat dan beberapa lansia sering mencurahkan keluhan yang dialaminya kepada keluarga dan orang-orang disekitarnya, dengan adanya interaksi tersebut membuat lansia masih merasa dihargai dan dicintai.

Data lain yang didapatkan dalam penelitian ini yaitu lansia yang memiliki peran sosial aktif dengan kualitas hidup kurang sebanyak 3 responden (4,3%) dan Lansia yang memiliki peran sosial aktif dengan kualitas hidup cukup sebanyak 14 responden (20,3%). Menurut teori Trisnawati dkk (2017), kualitas hidup berhubungan dengan kesehatan dimana suatu kepuasan atau kebahagiaan individu sepanjang dalam kehidupannya mempengaruhi mereka atau dipengaruhi oleh kesehatan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sefti Rompas (2018) tentang Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Kecamatan Paal II Kota Manado hasil penelitiannya menunjukkan lansia yang memiliki fungsi keluarga baik dengan kualitas hidup kurang sebanyak 84 responden, hal ini terjadi karena kebanyakan responden tidak menerima kemunduran-kemunduran fisik yang terjadi pada dirinya, dan juga kurangnya aktivitas sosial yang responden lakukan.

Hal ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh Dian Andesty (2017) tentang hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Werdha kota Surabaya hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang memiliki hubungan sosial yang buruk dan cukup sebagian besar memiliki kualitas hidup yang tinggi sebaliknya lansia yang memiliki kualitas hidup yang tinggi memiliki hubungan sosial yang baik.

Menurut asumsi peneliti berdasarkan hasil dari sebaran kuesioner yang diisi lansia tentang peran sosialnya sebagian besar dapat menyesuaikan diri dengan keadaannya saat ini sehingga peran sosialnya dikategorikan aktif. Namun kualitas hidup lansia yang kurang disebabkan karena kondisi fisik lansia yang semakin menurun yang membuat lansia tidak mampu melakukan kegiatan sehari-harinya. Dan juga dari hasil penelitian didapatkan ketiga responden tersebut sudah pensiun sehingga lansia merasa hanya bisa bergantung pada anaknya. Kondisi ini akan membuat lansia merasa tidak berguna, dan menjauhkan diri serta lebih memilih untuk tidak berinteraksi dengan orang lain hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia tersebut.

Lansia yang memiliki peran sosial kurang aktif dan kualitas hidup baik sebanyak 8 responden (11,6%). Menurut teori Padila, (2013) dalam menghadapi berbagai permasalahan pada umumnya lansia yang memiliki keluarga masih sangat beruntung karena anggota seperti anak, cucu, cicit, dan sanak saudara bahkan kerabat umumnya ikut membantu memelihara dengan penuh kesabaran dan pengorbanan. Hal ini didukung oleh teori Indriyani (2014), mengenai dukungan keluarga merupakan ketersediaan sumber daya yang memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang didapat melalui pengetahuan bahwa individu tersebut dicintai, diperhatikan, dihargai orang lain dan juga merupakan anggota dalam suatu kelompok yang berdasarkan kepentingan bersama.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati Dkk (2017) mengatakan bahwa lansia yang tinggal di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara mayoritas dengan kualitas hidup tinggi. Hal tersebut dikarenakan lansia masih menerima keadaan yang ada pada dirinya, bisa melakukan aktivitasnya sesuai dengan kemampuannya, tetap merasa bahagia, dan juga bisa menikmati masa tua dengan penuh makna, berguna dan berkualitas.

Menurut asumsi peneliti hal ini terjadi karena lansia dapat menanggapi perubahan perannya secara aktif, serta adanya dukungan dari keluarga maupun masyarakat sebagai faktor pendukung sosial sehingga membuat lansia merasa masih dihargai dan dicintai dan meningkatkan motivasi lansia dalam menjalankan peran sesuai kemampuan yang dimiliki. Oleh karena itu, peran

perawat dalam hal ini adalah sebagai educator yang membantu lansia dalam meningkatkan pengetahuan kesehatan dalam hal ini menjelaskan pada lansia tentang cara menanggapi perubahan peran yang adaptif sehingga lansia dapat menerima dan menanggapi perubahan peran sosial secara aktif, serta perawat juga dapat berperan sebagai koordinator yang mengarahkan keluarga serta masyarakat agar tetap bersosialisasi dengan lansia agar lansia tidak merasa diasingkan.

Data lain dalam penelitian ini menunjukkan lansia yang memiliki peran sosial kurang aktif dengan kualitas hidup cukup sebanyak 10 responden (14,5%) dan lansia yang memiliki peran sosial kurang aktif dengan kualitas hidup kurang sebanyak 5 responden (7,2%). Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia akan mengakibatkan menurunnya peran sosial lansia dan juga menurunnya derajat kesehatan akibatnya lansia akan kehilangan pekerjaan dan merasa menjadi individu yang kurang mampu. Hal tersebut akan mempengaruhi interaksi sosial lansia karena lansia menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar secara perlahan. Interaksi sosial yang buruk dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Sejalan penelitian yang dilakukan oleh Trisnawati P Samper (2017) mengatakan bahwa lansia yang interkasi sosialnya baik, tetapi ada juga lansia yang interaksi sosialnya cukup dan buruk itupun hanya sebagian lansia. Lansia yang berinteraksi dengan sesama misalnya lansia mengikuti senam pagi, ikut dalam berkumpul lansia, meskipun masih ada lansia yang tidak bisa mengikuti senam ataupun berkumpul lansia karna keterbatasan fisik mereka.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anis Ika Nur Rohma dkk (2012) yang mengatakan bahwa faktor fisik yang kurang baik akan membuat seseorang kehilangan kesempatan untuk mengaktualisasikan dirinya disebabkan keterbatasan fisik yang dimiliki. Keterbatasan tersebut akan menghambat pencapaian kesejahteraan fisik, yang pada akhirnya akan berdampak pada kualitas hidup yang rendah. Kondisi fisik yang semakin renta juga akan membuat lanjut usia merasa kehidupannya sudah tidak berarti lagi dan putus asa dengan kehidupan yang dijalani sekarang ini. Ini menjadi salah satu tanda rendahnya kualitas hidup lansia karena mereka tidak bisa menikmati masa tuanya.

Menurut asumsi peneliti hal ini menunjukkan bahwa beberapa lansia tidak melaksanakan peran sosialnya dalam keluarga maupun masyarakat. Sebaran data kuesioner yang diisi lansia tentang peran dalam keluarga dan masyarakat mengatakan bahwa sebagian besar tidak dapat menyesuaikan diri dengan keadaannya saat ini sehingga peran dirinya dikategorikan kurang aktif, terbukti dengan sebagian lansia mengatakan bahwa lansia jarang membersihkan rumah dan lingkungan rumahnya, jarang dilibatkan dalam diskusi keluarga, jarang dilibatkan dalam pengambilan keputusan dalam keluarga maupun masyarakat, lansia juga jarang mencurahkan keluhan yang dialami kepada keluarga maupun masyarakat sekitar dan lansia mengatakan kegiatan yang dilakukan di masyarakat misalnya doa rukun dan arisan, lansia kadang-kadang ikut kadang-kadang tidak tergantung dari kondisi fisik yang dialami oleh lansia.

Sebaran data kusioner yang diisi sebagian lansia sudah tidak bekerja dan mengalami pensiun sehingga lansia merasa kehilangan teman, pekerjaan yang dilakukannya setiap hari maupun perubahan-perubahan dalam cara atau pola hidupnya, sehingga lansia sama sekali tidak mampu menjalankan perannya dalam keluarga maupun masyarakat. Hal ini disebabkan karena keterbatasan yang dialami oleh lansia misalnya berkurangnya fungsi pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya, maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia, misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur, dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan pada lansia, yang mengakibatkan lansia akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain sehingga hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup lansia tersebut.

Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia adalah dengan melakukan penyuluhan kepada keluarga dan masyarakat untuk meningkatkan kesehatan psikososial pada lansia dengan cara berkomunikasi untuk meningkatkan harga diri lansia. Keluarga dan masyarakat juga dapat mengajak lansia melakukan aktivitas selama yang bersangkutan masih sanggup, agar lansia merasa masih ada orang yang peduli, merasa dirinya masih berharga dan berarti bagi orang lain.

Dari hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square*, diperoleh nilai $p = 0,047$ hal ini menunjukkan nilai $p < 0,05$, maka hipotesis nol (H_0) ditolak dan H_a diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara peran sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya RW 02 Makassar.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dian Andesty dkk (2017) mengenai Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (UPTD) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017 menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Werdha Kota Surabaya, yang mengatakan bahwa bertambahnya usia membuat lansia mengalami kemunduran dalam berinteraksi, lansia secara perlahan menarik diri dari pergaulan sekitarnya sehingga mengakibatkan kualitas hidupnya menurun.

Menurut asumsi peneliti ada hubungan antara peran sosial dengan kualitas hidup karena seiring bertambahnya usia, lansia akan mengalami penurunan fungsi fisik sehingga menyebabkan menurunnya aktivitas lansia, misalnya lansia tidak lagi aktif dalam kegiatan-kegiatan sosial, baik dalam keluarga maupun masyarakat, yang akan menyebabkan interaksi sosial lansia terganggu sehingga lansia akan merasa kesepian, tidak bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna yang akan mempengaruhi kualitas hidup lansia tersebut.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data penelitian yang dilakukan 69 responden pada tanggal 22 Januari sampai dengan 04 Februari di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya RW 02 Kota Makassar maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Lansia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya RW 02 mayoritas lansia memiliki peran sosial aktif.
2. Lansia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya RW 02 mayoritas lansia memiliki kualitas hidup baik.
3. Ada hubungan antara peran sosial dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya RW 02 kota Makassar.

B. Saran

1. Bagi keluarga dan masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menjadi acuan bagi keluarga dan masyarakat agar selalu mengajak lansia untuk ikut berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dan juga mengajak lansia melakukan aktivitas selama yang bersangkutan masih sanggup sehingga lansia merasa dirinya masih dihargai dan berarti bagi keluarga maupun orang lain maka hal ini akan meningkatkan kualitas hidup lansia tersebut.

2. Bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi di perpustakaan STIK Stella Maris Makassar, sebagai bahan acuan informasi, dan menambah pengetahuan serta pengalaman terkait pentingnya peran sosial lansia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan mengembangkan wawasan tentang peran sosial dengan kualitas hidup pada lansia. Bagi peneliti selanjutnya saat melakukan penelitian dengan judul yang sama agar memilih metode yang lain dan sampel yang lebih homogen.

DAFTAR PUSTAKA

- Afrizal. (2018). Permasalahan Yang Dialami Lansia Dalam Menyesuaikan Diri Terhadap Penguasaan Tugas-Tugas Perkembangannya. *Jurnal Bimbingan dan Konseling Islam, Vol 2*.
- Andesty, D., & Syahrul, F. (2017). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (UPTD) Griya Werdha Kota Surabaya.
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Brilianti, P. (2016). Hubungan Self-Management Dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Wilayah Puskesmas Pisangan Ciputat.
- Dahlan, A. K. (2018). *Kesehatan Lansia Kajian Teori Gerontolgi Pendekatan Asuhan Pada Lansia*. Malang: Inrimedia.
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik* (Edisi 1 ed.). Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi*. Malang: Wineka Media.
- Friedman, M. M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Hariwijaya. (2015). *Metodologi dan Penelitian Skripsi, Tesis dan Desertasi Untuk Ilmu Sosial Dan Humaniora*. Yogyakarta: Parama Ilmu.
- Indriana, Y. (2012). *Gerontologi dan Progeria*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Kiik, S. M., Sahar, J., & Permatasari, H. (2018). Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol 21*.
- Marni, A., & Yuniawati, R. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Di Panti Werha Budhi Dharma Yogyakarta. *Jurnal Fakultas Psikologi*.
- Mendoko, F., Katuuk, M., & Rompas, S. (2017). Perbedaan Status Psikososial Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado Dengan Yang

- Tinggal Bersama Keluarga Di Desa Sarongso II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara. *Jurnal Keperawatan, Vol 5*.
- Muhith, A. (2015). *Pendidikan Keperawatan Jiwa Teori dan Aplikasi*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Mulia, D. S., Pratomo, G. S., & Chusna, N. (2018). Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Dr. Doris Sylvanus Palangka Raya. *Journal Of Pharmacy*.
- Mulyono, A. M. (2015). Faktor-Faktor Psikologis yang Mempengaruhi Kebahagiaan Pada Lanjut Usia Suku Jawa di Klaten. *Vol 4*.
- Nugroho, W. (2014). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik* (Edisi 3 ed.). Jakarta: EGC.
- Nuryanti, T., Indarwaty, R., & Hadisuyatmana, S. (2019). Hubungan Perubahan Peran Diri Dengan Tingkat Depresi pada Lansia yang Tinggal di UPT PSLU Pasuruan Babat Lamongan.
- Padilla. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Pae, K. (2017). Perbedaan Tingkat Depresi Pada Lansia Yang Tinggal di Panti Werdha dan Yang Tinggal di Rumah Bersama Keluarga. *Jurnal Ners Lentera*.
- Putri, S. T., Fitriana, L. A., Ningrum, A., & Sulastri, A. (n.d). Studi Komparatif: Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dan Panti. *Jurnal Keperawatan*.
- Rekawaty, A. R. (2017). Depresi Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Di Jakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol 20*.
- Riyanto, S. T. (2015). SF-36 Sebagai Instrumen Penilai Kualitas Hidup Penderita Tuberkolosis (TB) Paru. *Mutiara Medika, 15*.
- Rohmah, A. I., Purwaningsih, & Berlyah, K. (2012). Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan, Vol 3*.
- Rompas, S., & Katuuk, M. E. (2018). Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Kecamatan Paal II Kota Manado. *Jurnal Keperawatan, Vol 6*.

- Samper, T. P., Pinontoan, O. R., & Katuuk, M. E. (2017). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara. *jurnal keperawatan, Vol 5*.
- Sandjaya, D. E. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Tolikara Provinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan, Vol 1*.
- Syahrul, D. A. (2018). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (UPTD) Griya Werdha Kota Surabaya. *The Indonesian Journal Public Health, Vol 13*.
- Tamher, & Noorkasiani. (2009). *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Lampiran 1

**HUBUNGAN PERAN SOSIAL DENGAN HIDUP LANSIA
DI KELURAHAN BAKUNG KECAMATAN BIRINGKANAYA MAKASSAR**

No	Kegiatan	September				Oktober					November				Desember					Januari					Februari				Maret					April						
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4			
1	Pengajuan Judul																																							
2	Acc Judul																																							
3	Menyusun Proposal																																							
4	Ujian Proposal																																							
5	Perbaiki Proposal																																							
6	Pelaksanaan Penelitian																																							
7	Pengelolaan dan Analisa Data																																							
8	Penyusunan Laporan dan Hasil Penelitian																																							
9	Ujian Hasil																																							
10	Perbaiki Skripsi																																							
11	Pengumpulan																																							

Lampiran 2

LEMBARAN KONSUL

Nama dan NIM : 1. Nama :Darmayanti
 NIM: C1614201010
 2. Nama : Eliza Cynthia Lelepadang
 NIM: C1614201012

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Penelitian : Hubungan Peran Sosial Dengan Kualitas Hidup
 Lansia Di Kelurahan Bakung Kecamatan
 Biringkanaya Makassar

Pembimbing : Rosmina Situngkir, SKM.,S.Kep.,Ns.,M.Kes

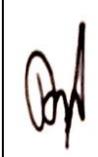
NO	HARI/ TANGGAL	MATERI KONSUL	TANDA TANGAN		
			PENELITI		PEMBI MBING
			I	II	
1.	Rabu, 25/9/2019	Pengajuan Judul			
2.	Kamis, 03/10/2019	ACC Judul			
3.	Jumat, 04/10/2019	a. Konsultasi BAB 1 b. Latar Belakang dan perbaiki sesuaikan dengan variabel yang akan dibahas c. Tiap pragraf harus berkaitan satu sama lain.			

4.	Kamis, 07/10/2019	Perbaiki latar belakang Lanjutkan BAB II			
5.	Kamis, 17/10/2019	BAB I Latar belakang masih kurang tujuan permasalahannya BAB II Teori terkait kualitas hidup Lanjut buat BAB III			
6.	Senin, 21/10/2019	BAB I, BAB II, BAB III BAB I Perbaiki latar belakang BAB II tambahkan gangguan peran Perubahan lansia di masyarakat Pengukuran kualitas hidup BAB III Defenisi operasional perubahan peran			
7.	Selasa, 22/10/2019	BAB I latar belakang diperbaiki BAB II ACC BAB III Defenisi operasional Skor			

8.	Jumat, 25/10/2019	BAB I Rumusan masalah diperbaiki tidak sesuai yang diteliti BAB III Defenisi operasional Instrumen diperbaiki Siapkan BAB IV			
9.	Senin, 28/10/2019	BAB I, BAB II, BAB III ACC BAB IV diperbaiki bersama instrumen			
10.	Rabu, 30/10/2019	BAB IV ACC Lengkapi proposal			
11.	Senin, 04/11/2019	ACC Proposal			

12.	Selasa, 11/02/2020	Konsul BAB V dan VI Umur lansia tidak sesuai dengan sampel yang disepakati. Mencari ulang sampel yang sesuai			
-----	-----------------------	---	--	---	--

13.	Senin, 17/02/2020	BAB V dan VI Perbaiki penelitian di judul tabel Pembahasan harus diberikan pada semua cel Asumsi peneliti sesuaikan dengan hasil yang didapatkan pada penelitian			
14.	Senin, 24/02/2020	BAB V dan VI Perbaiki pembahasan tentang teori dan asumsi peneliti berdasarkan karakteristik responden			
15.	Jumat, 28/02/2020	BAB V Perbaiki sesuai koreksi Pembahasan dan teori-teori maupun penelitian pada setiap cel yang sudah dikoreksi Saran ditinjau ulang untuk diperbaiki			
16.	Rabu, 04/03/2020	BAB V ACC Perbaiki sesuai koreksi BAB VI Perbaiki saran untuk masyarakat dan keluarga Disiapkan abstrak			
17.	Selasa, 10/03/2020	BAB V pembahasan dan asumsi terkait dengan adanya hubungan peran sosial dengan kualitas hidup Abstrak perbaiki sesuai koreksi. Siapkan skripsi utuh			

18.	Jumat, 13/03/2020	Skripsi ACC Diperbanyak			
-----	----------------------	----------------------------	--	---	--

Lampiran 3

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Bapak/Ibu/Saudara/i calon responden
Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Kami yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Darmayanti
: Eliza Cynthia Lelepadang

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Stella Maris Makassar yang sedang melakukan penelitian tentang **“Hubungan Peran Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya Makassar”**.

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya.

Bapak/Ibu/Saudara/i dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apa pun. Jika Bapak/Ibu memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerja sama Bapak/Ibu/Saudara/i, kami ucapkan terimah kasih.

Makassar, Desember 2020

Peneliti 1
Darmayanti

Peneliti II
Eliza Cynthia Lelepadang

Lampiran 4

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul Penelitian : Hubungan peran sosial dengan kualitas hidup lanjut usia di
Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya Makassar

Peneliti : Darmayanti dan Eliza Cynthia Lelepadang

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Jenis kelamin :

Umur :

Menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian, bersedia secara sukarela dan tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Peran Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya Makassar”** yang dilaksanakan oleh Darmayanti dan Eliza Cynthia Lelepadang, dengan mengisi lembar observasi yang diberikan.

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan jawaban yang saya berikan terjamin kerahasiannya serta berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, November 2020

(Tanda tangan responden)

Lampiran 5

LEMBAR INSTRUMEN PENELITIAN
HUBUNGAN PERAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI
KELURAHAN BAKUNG KECAMATAN BIRINGKANAYA MAKASSAR

Petunjuk pengisian kuesioner

1. Isilah jawaban sesuai dengan pendapat dan keadaan yang sebenarnya
2. Beri tanda checklist pada pilihan yang anda anggap sesuai
3. Semua pertanyaan harus di jawab
4. Tanyakan jika ada hal yang kurang jelas
5. Teliti terlebih dahulu sebelum diserahkan kembali
6. Kerahasiaan dari jawaban yang anda berikan terjamin dan tidak akan tersebar pada orang lain.

A. Karakter responden

Inisial :

Umur :

Jenis kelamin : Laki-laki Wanita

Agama : Kristen Protestan Hindu
 Katolik Budha
 Islam Lain-lain

Riwayat pekerjaan : Pensiunan Wirasuasta
 Tidak bekerja

Riwayat pendidikan : SD SMP
 SMA Perguruan Tinggi

A. Kuesioner peran sosial

Petunjuk

SL : Selalu

KK : Kadang-Kadang

TP : Tidak Pernah

No	Pertanyaan	S	KK	TP
1.	Apakah kakek/nenek masih menjalankan ibadah sesuai keyakinan?			
2.	Apakah kakek/nenek selalu mengucapkan syukur pada Tuhan Yang Maha Esa dalam kehidupan masa tua?			
3.	Apakah kakek/nenek masih dilibatkan dalam diskusi jika ada masalah dalam keluarga?			
4.	Apakah kakek/nenek masih dilibatkan dalam mendidik cucu?			
5.	Apakah kakek/nenek masih dilibatkan dalam pengambilan keputusan dalam keluarga dan masyarakat?			
6.	Apakah kakek/nenek mencurahkan keluhan yang dialami kepada keluarga?			
7.	Apakah kakek/nenek masih dilibatkan dalam diskusi jika ada masalah dalam keluarga?			
8.	Apakah kakek/nenek masih dilibatkan dalam kegiatan yang dilaksanakan di masyarakat seperti kerja bakti membersihkan lingkungan (jalan, selokan)?			
9.	Apakah kakek/nenek dilibatkan dalam diskusi jika ada masalah yang terjadi di lingkungan masyarakat misalnya penyelesaian masalah antar masyarakat yang berselisih paham?			

B. Kuesioner Kualitas Hidup (Pengukuran WHOQOL-Bref)

Pertanyaan berikut menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup

No	Pertanyaan	SB	B	B	SB
1.	Bagaimana keadaan yang anda rasakan?				

		SM	M	TM	STM
2.	Apakah anda puas dengan kesehatan anda ?				

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

		SS	S	J	TP
3.	Seberapa sering anda lelah saat beraktifitas ?				
4.	Seberapa sering anda butuh bantuan dokter/perawat untuk kegiatan sehari – hari ?				
5.	Apakah anda sekarang bahagia?				
6.	Apakah anda merasa hidup ini berarti ?				
7.	Seberapa jauh anda mampu untuk serius dalam bekerja ?				
8.	Apakah anda merasa aman dalam menjalani hidup sehari – hari ?				
9.	Seberapa sehat lingkungan tempat anda tinggal sekarang (air, asap kendaraan, cuaca dan kondisi)?				

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda alami hal - hal berikut ini

		Sering	Sedang	Sedikit	Tidak sekali
10.	Apakah anda masih kuat beraktifitas				

	sehari - hari ?				
11.	Apakah anda percaya diri dengan penampilan anda ?				
12.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda ?				
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi untuk kehidupan anda sehari - hari ?				
14.	Apakah anda memiliki waktu bersantai, bersenang - senang atau rekreasi ?				

		SB	B	B	SB
15.	Seberapa baik hubungan anda dengan teman atau keluarga anda?				
		SM	M	TM	STM
16.	Apakah anda puas dengan tidur anda ?				
17.	Bagaimana perasaan anda saat melakukan kegiatan sehari ?				
18.	Apakah anda puas dengan pekerjaan yang anda lakukan ?				
19.	Seberapa puaskah anda dengan diri anda ?				
20.	Seberapa puas anda berteman dengan orang lain ?				
21.	Apa yang anda rasa saat didukung oleh teman anda ?				
22.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat tinggal anda?				
23.	Apakah pada saat pemberian pelayanan kesehatan anda mudah mendapatkannya?				

24.	Seberapa puaskah anda dengan alat transportasi yang digunakan untuk bepergian?				
-----	--	--	--	--	--

Pertanyaan berikut merujuk pada seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut

25	Seberapa sering anda cemas atau takut dalam menghadapi kehidupan anda	SS	S	J	TP

Petunjuk: SB: Sangat Baik

B: Baik

B: Buruk

SB: Sangat Buruk

SM: Sangat Memuaskan

M: Memuaskan

TM: Tidak Memuaskan

STM: Sangat Tidak Memuaskan

SS: Sangat Sering

S: Sering

J: Jarang TP: Tidak Pernah

Lampiran 6

UJI VALIDITAS DAN REABILITAS

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	20	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	20	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.682	9

Setelah dilakukan olah data dapat terlihat pada tabel diatas bahwa nilai Cronbach's Alpha (r alpha) $0,682 > 0,444$.maka dapat disimpulkan bahwa data diatas reabilitas.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
pertanyaan_1	9.25	4.724	.567	.597
pertanyaan_4	10.05	4.787	.360	.661
pertanyaan_5	9.80	5.747	.116	.728
pertanyaan_7	10.20	4.063	.560	.583
pertanyaan_9	10.05	4.682	.397	.648
pertanyaan_14	10.15	4.871	.553	.606

Setelah dilakukan olah data dapat terlihat pada tabel diatas bahwa nilai Corrected item-total $r > 0,444$. Maka dapat disimpulkan bahwa data diatas valid.

Lampiran 7

Hasil Uji Demografi

Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-laki	33	47.8	47.8	47.8
Perempuan	36	52.2	52.2	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	6	8.7	8.7	8.7
SMP	8	11.6	11.6	20.3
SMA	34	49.3	49.3	69.6
Sarjana	21	30.4	30.4	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak Bekerja	29	42.0	42.0	42.0
Pensiunan	33	47.8	47.8	89.9
Wiraswasta	7	10.1	10.1	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Agama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Protestan	6	8.7	8.7	8.7
Katolik	37	53.6	53.6	62.3
Islam	26	37.7	37.7	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Peran Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Aktif	46	66.7	66.7	66.7
	Kurang Aktif	23	33.3	33.3	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	37	53.6	53.6	53.6
	Cukup	24	34.8	34.8	88.4
	Kurang	8	11.6	11.6	100.0
	Total	69	100.0	100.0	

Hasil Uji Chi-square

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Peran Sosial*Kualitas Hidup	69	100.0%	0	0.0%	69	100.0%

CHI-Square Tests

Peran Sosial*Kualitas Hidup

			Kualitas Hidup			Total
			Baik	Cukup	Kurang	
Peran Sosial	Aktif	Count	29	14	3	46
		Expected count	24.7	16.0	5.3	46.0
		% of Total	42.0%	20.3%	4.3%	66.75
	Kurang Aktif	Count	8	10	5	23
		Expected count	12.3	8.0	2.7	23.0
		% of Total	11.6%	14.5%	7.2%	33.3%
Total	Count	37	24	8	69	
	Expected count	37.0	24.0	8.0	69.0	
	% of Total	53.6%	34.8%	11.6%	100.0%	

Chi-Square Test

	Value	df	Asymptotic Significance
			(2-sided)
Pearson Chi-Square	6.096 ^a	2	.047
Likelihood Ratio	6.019	2	.049
Linear-by-Linear Association	6.007	1	.014
N of Valid Cases	69		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.67

Lampiran 8

HUBUNGAN PERAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KELURAHAN BAKUNG KECAMATAN BIRINGKANAYA RW 02 KOTA MAKASSAR

KD Resp	Inisial	JK	KD	Umur	KD	Pendidikan	KD	Pekerjaan	KD	Agama	KD	JUMLAH	SKOR	KD	JUMLAH	SKOR	KD
1	B	P	2	60	1	SMP	2	Tidak bekerja	1	Katolik	2	16	Kurang Aktif	2	85	Baik	1
2	J	L	1	62	1	Sarjana	4	Pensiunan	2	Katolik	2	16	Kurang Aktif	2	66	Cukup	2
3	T	L	1	67	2	SD	1	Tidak bekerja	1	Katolik	2	16	Kurang Aktif	2	64	Cukup	2
4	K	P	2	60	1	Sarjana	4	Pensiunan	2	Islam	3	15	Kurang Aktif	2	49	Kurang	3
5	I	P	2	60	1	SD	1	Tidak bekerja	1	Protestan	1	15	Kurang Aktif	2	50	Kurang	3
6	Y	P	2	60	1	SMA	3	Wiraswasta	3	Protestan	1	24	Aktif	1	86	Baik	1
7	R	P	2	63	1	Sarjana	4	Pensiunan	2	Katolik	2	21	Aktif	1	87	Baik	1
8	N	P	2	69	3	SMP	2	Tidak bekerja	1	Katolik	2	22	Aktif	1	84	Baik	1
9	N	P	2	60	1	SMA	3	Wiraswasta	3	Protestan	1	22	Aktif	1	86	Baik	1
10	F	L	1	69	3	SMA	3	Pensiunan	3	Katolik	2	22	Aktif	1	86	Baik	1
11	E	P	2	64	2	SMA	3	Pensiunan	2	Katolik	2	19	Aktif	1	78	Baik	1
12	H	L	1	67	2	SMP	2	Tidak bekerja	1	Islam	3	22	Aktif	1	77	Baik	1
13	T	L	1	60	1	Sarjana	4	Pensiunan	2	Katolik	2	21	Aktif	1	71	Cukup	2
14	R	P	2	65	2	SMA	3	Tidak bekerja	1	Katolik	2	18	Kurang Aktif	2	69	Cukup	2
15	R	P	2	70	3	SMA	3	Pensiunan	2	Protestan	1	22	Aktif	1	48	Kurang	3
16	Y	L	1	60	1	SMP	2	Tidak bekerja	1	Katolik	2	11	Kurang Aktif	2	82	Baik	1
17	Y	L	1	69	3	SMA	3	Pensiunan	2	Islam	3	24	Aktif	1	48	Kurang	3
18	B	P	2	60	1	SMA	3	Pensiunan	2	Katolik	2	22	Aktif	1	82	Baik	1

19	L	P	2	70	3	Sarjana	4	Pensiunan	2	Katolik	2	17	Kurang Aktif	2	84	Baik	1
20	T	L	1	62	1	SMA	3	Tidak bekerja	1	Islam	3	21	Aktif	1	64	Cukup	2
21	R	L	1	60	1	Sarjana	4	Pensiunan	2	Katolik	2	23	Aktif	1	83	Baik	1
22	R	L	1	60	1	SD	1	Tidak bekerja	1	Katolik	2	24	Aktif	1	83	Baik	1
23	A	L	1	64	2	SMA	3	Pensiunan	2	Islam	3	24	Aktif	1	76	Baik	1
24	J	P	2	60	1	SMA	3	Tidak bekerja	1	Islam	3	25	Aktif	1	83	Baik	1
25	A	P	2	60	1	SMA	3	Tidak bekerja	1	Islam	3	17	Kurang Aktif	2	83	Baik	1
26	A	P	2	73	3	SMA	3	Tidak bekerja	1	Protestan	1	14	Kurang Aktif	2	84	Baik	1
27	N	P	2	73	3	SMP	2	Tidak bekerja	1	Islam	3	20	Aktif	1	77	Baik	1
28	J	L	1	60	1	SMA	3	Wiraswasta	3	Katolik	2	21	Aktif	1	85	Baik	1
29	F	P	2	60	1	SD	1	Tidak bekerja	1	Islam	3	24	Aktif	1	73	Cukup	2
30	R	P	2	73	3	SMA	3	Tidak bekerja	1	Islam	3	25	Aktif	1	88	Baik	1
31	I	L	1	60	1	Sarjana	4	Pensiunan	2	Islam	3	18	Kurang Aktif	2	83	Baik	1
32	H	P	2	60	1	SD	1	Tidak bekerja	1	Islam	3	24	Aktif	1	85	Baik	1
33	M	P	2	64	2	SD	1	Tidak bekerja	1	Islam	3	22	Aktif	1	80	Baik	1
34	R	P	2	60	1	SMP	2	Tidak bekerja	1	Islam	3	21	Aktif	1	84	Baik	1
35	H	L	1	67	2	SMA	3	Pensiunan	2	Islam	3	22	Aktif	1	80	Baik	1
36	Y	L	1	60	1	Sarjana	4	Pensiunan	2	Katolik	2	22	Aktif	1	71	Cukup	2
37	E	P	2	63	1	Sarjana	4	Pensiunan	2	Katolik	2	24	Aktif	1	63	Cukup	2
38	Y	P	2	60	1	Sarjana	4	Pensiunan	2	Katolik	2	22	Aktif	1	75	Cukup	2
39	D	P	2	60	1	Sarjana	4	Pensiunan	2	Katolik	2	19	Aktif	1	83	Baik	1
40	S	P	2	60	1	SMA	3	Tidak bekerja	1	Islam	3	19	Aktif	1	80	Baik	1
41	H	L	1	67	2	SMP	2	Tidak bekerja	1	Islam	3	18	Kurang Aktif	2	79	Baik	1
42	M	L	1	60	1	SMA	3	Tidak bekerja	1	Islam	3	20	Aktif	1	64	Cukup	2
43	N	P	2	70	3	Sarjana	4	Pensiunan	2	Islam	3	20	Aktif	1	75	Cukup	2
44	T	L	1	60	1	Sarjana	4	Pensiunan	2	Islam	3	20	Aktif	1	74	Cukup	2
45	T	L	1	65	2	Sarjana	4	Pensiunan	2	Islam	3	22	Aktif	1	76	Baik	1

46	Y	P	2	64	2	Sarjana	4	Pensiunan	2	Katolik	2	22	Aktif	1	79	Baik	1
47	D	P	2	60	2	SMA	3	Tidak bekerja	1	Katolik	2	20	Aktif	1	73	Cukup	2
48	K	P	2	65	2	SMA	3	Tidak bekerja	1	Katolik	2	21	Aktif	1	74	Cukup	2
49	A	L	1	60	1	Sarjana	4	Pensiunan	2	Katolik	2	22	Aktif	1	80	Baik	1
50	A	L	1	60	1	Sarjana	4	Pensiunan	2	Islam	3	22	Aktif	1	81	Baik	1
51	O	L	1	62	1	SMA	3	Pensiunan	2	Islam	3	22	Aktif	1	66	Cukup	2
52	M	P	2	60	1	SMA	3	Tidak bekerja	1	Katolik	2	16	Kurang Aktif	2	65	Cukup	2
53	W	L	1	63	1	SMA	3	Tidak bekerja	1	Katolik	2	16	Kurang Aktif	2	66	Cukup	2
54	D	L	1	64	2	SMA	3	Pensiunan	2	Katolik	2	18	Kurang Aktif	2	71	Cukup	2
55	H	L	1	60	1	Sarjana	4	Pensiunan	2	Katolik	2	17	Kurang Aktif	2	48	Kurang	3
56	E	L	1	60	1	SMA	3	Wiraswasta	3	Katolik	2	11	Kurang Aktif	2	61	Cukup	2
57	M	P	2	60	1	SMA	3	Wiraswasta	3	Katolik	2	11	Kurang Aktif	2	49	Kurang	3
58	F	L	1	64	2	Sarjana	4	Pensiunan	2	Katolik	2	18	Kurang Aktif	2	63	Cukup	2
59	F	L	1	60	1	SMA	3	Pensiunan	2	Katolik	2	22	Aktif	1	76	Baik	1
60	M	L	1	63	1	SMA	3	Pensiunan	2	Islam	3	20	Aktif	1	66	Cukup	2
61	H	L	1	60	1	Sarjana	4	Pensiunan	2	Katolik	2	15	Aktif	1	96	Baik	1
62	E	L	1	60	1	Sarjana	4	Pensiunan	2	Katolik	2	18	Kurang Aktif	2	70	Cukup	2
63	L	L	1	60	1	SMA	3	Wiraswasta	3	Katolik	2	10	Kurang Aktif	2	49	Kurang	3
64	C	L	1	60	1	SMP	2	Tidak bekerja	1	Protestan	1	16	Kurang Aktif	2	64	Cukup	2
65	B	P	2	60	1	SMA	3	Tidak bekerja	1	Katolik	2	24	Aktif	1	81	Baik	1
66	K	P	2	60	1	SMA	3	Tidak bekerja	1	Islam	3	20	Aktif	1	68	Cukup	2
67	B	P	2	60	1	SMA	3	Tidak bekerja	1	Katolik	2	23	Aktif	1	80	Baik	1
68	S	P	2	60	1	SMA	3	Pensiunan	2	Katolik	2	18	Kurang Aktif	2	85	Baik	1
69	N	P	2	60	1	SMA	3	Pensiunan	2	Islam	3	19	Aktif	1	50	Kurang	3

KETERANGAN

Jenis

Kelamin:

1. Laki - laki

2. Perempuan

Umur:

1. 60-63

2. 64-67

3. 69-73

Pendidikan

1. SD

2. SMP

3. SMA

4. SARJANA

Agama :

1. Protestan

2. Katolik

3. Islam

Pekerjaan :

1. Tidak Bekerja

2. Pensiunan

3. Wiraswasta



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No 19 Telp. (0411) 8005319 Makassar

Website : www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 748/STIK-SM/S1.332/XII/2019
Lamp. : -
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Gubernur Provinsi Sulawesi Selatan
Cq Kepala Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka tugas akhir Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2019/2020, maka melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, kiranya dapat memberikan Ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan penelitian di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya.

Adapun mahasiswa yang akan melaksanakan penelitian adalah :

1. N a m a : Darmayanti
NIM : C1614201010
2. N a m a : Eliza Cynthia Lelepadang
NIM : C1614201012

Judul Penelitian : "Hubungan Peran Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya"

Demikianlah permohonan kami, atas perhatian dan bantuannya diucapkan terima kasih.

Makassar, 4 Desember 2019

Ketja


Siti Hanis Abdul, S.Si. Ns. M.Kes.
NIDN. 0928027101



120191014216053

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 26452/S.01/PTSP/2019
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Walikota Makassar

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 748/STIK-SM/S1.332/XII/2019 tanggal 04 Desember 2019 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : **ELIZA CYNTHIA LELEPADANG / DARMAYANTI**
Nomor Pokok : C1614201010/C1614201012
Program Studi : Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. Maipa No. 19 Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

" HUBUNGAN PERAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KELURAHAN BAKUNG KECAMATAN BIRINGKANAYA "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **06 Desember 2019 s/d 28 Januari 2020**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 05 Desember 2019

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU
PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu


A. M. YAMIN, SE., MS.
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19610513 199002 1 002

Tembusan Yth
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan Ahmad Yani No 2 Makassar 90111
Telp +62411 – 3615867 Fax +62411 – 3615867
Email : Kesbang@makassar.go.id Home page : <http://www.makassar.go.id>

Makassar, 11 Desember 2019

K e p a d a

Nomor : 070/4637 -II/BKBP/XII/2019
Sifat :
Perihal : Izin Penelitian

Yth. CAMAT BIRINGKANAYA
KOTA MAKASSAR

Di -

MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 26452/S.01/PTSP/2019 Tanggal 05 Desember 2019, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa :

Nama : ELIZA CYNTHIA LELEPADANG / DARMAYANTI
NIM / Jurusan : C1614201010/C1614201012 / Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris
Alamat : Jl. Maipa No.19, Makassar
Judul : "HUBUNGAN PERAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KELURAHAN BAKUNG KECAMATAN BIRINGKANAYA"

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal **11 Desember 2019 s/d 28 Januari 2020**.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat **menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini**.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi dan selanjutnya yang bersangkutan melaporkan hasilnya kepada Walikota Makassar Cq. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik.

A.n. WALIKOTA MAKASSAR
KEPALA BADAN
PEMERINTAH KOTA
BADAN KESATUAN
BANGSA DAN POLITIK
M A K A S S A R
Ir. H. JAMAING, M.Sc
Pangkar Pembina Utama Muda
19601231 198003 1 064



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN BIRINGKANAYA

Jl. Prof. DR. Ir. SUTAMI Telp. (0411) 4720765, Makassar 90241

Makassar, 23 Desember 2019

Nomor: 070/4637/KBRK/XII/2019
Sifat : -
Perihal: Izin Penelitian

Kepada
Yth. Lurah Bakung
Di -
Makassar

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti Surat dari Badan Koordinasi Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Pemerintah Kota Makassar Nomor : 070/4637-II/BKBP/XII/2019, tanggal 11 Desember 2019, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak / Ibu bahwa:

Nama : ELIZA CYNTHIA LELEPADANG / DARMAYANTI
NIM / Jurusan : C1614201010/C1614201012/ Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris
Alamat : Jl. Maipa No. 19, Makassar
Judul : "HUBUNGAN PERAN SOSIAL DENGAN KUALITAS "
HIDUP LANSIA DI KELURAHAN BAKUNG
KECAMATAN BIRINGKANAYA

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah kami, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul diatas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal *11 Desember 2019 s/d 28 Januari 2020*.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dan bersedia memberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak untuk dimaklumi.

An. CAMAT BIRINGKANAYA
Kecamatan Bakung & Kepegawaian

MUHAMMAD SYARIF, SE.,M.Si
NIR.19780508.2010011007

Tembusan :

- 1 Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul-Sel. Di Makassar,
- 2 Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prop. Sul-Sel Sdi Makassar.
- 3 Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar.
- 4 Peneliti yang bersangkutan.
- 5

Makassar, 22 Januari 2020

Perihal : Izin Penelitian

Lampiran : -

Dengan Hormat :

Menindak lanjuti surat dari kelurahan bakung Tanggal 22 Januari 2020 perihal tersebut diatas, Mahasiswa/peneliti dibawah ini :

Nama : ELIZA CYNTHIA LELEPADANG / DARMAYANTI

Nim : C1614201010 / C1614201012

Program Studi : Keperawatan

Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / Stik Stella Maris

Alamat : Jl. Maipa No.19 Makassar

Judul : " HUBUNGAN PERAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI
KELURAHAN BAKUNG KECAMATAN BIRINGKANAYA "

Bermaksud mengadakan Penelitian pada Instansi / Wilayah kami, dalam rangka Penyusunan Skripsi sesuai judul diatas yang akan dilaksanakan mulai Tanggal 11 Desember 2019 s/d 28 Januari 2020.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dan bersedia memberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

Demikian disampaikan kepada Bapak / Ibu atas kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KETUA RW 02

KELURAHAN BAKUNG
KEMAS
Makassar

(AGUS HIDAYAT)



PEMERINTAH KOTA MAKASSAR
KECAMATAN BIRINGKANAYA
KELURAHAN BAKUNG

Sekretariat : Jl. Poros Asrama Haji Makassar

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 474/96 / KB / III / 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini Lurah Bakung Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar, Menerangkan bahwa :

N a m a : ELIZA CYNTHIA LELEPADANG / DARMAYANTI
N I M : C1614201010 / C1614201012
Jurusan : S1 Keperawatan
Kampus : STIK Stella Marris Makassar
Alamat : Jl. Maipa No 19 Makassar

Telah selesai melakukan penelitian di Wilayah Kelurahan Bakung Kecamatan Biringkanaya Kota Makassar yang terhitung mulai 22 Januari 2019 sampai dengan 04 Februari 2020 untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan skripsi yang berjudul "HUBUNGAN PERAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KELURAHAN BAKUNG KECAMATAN BIRINGKANAYA KOTA MAKASSAR".

Demikian surat keterangan ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 2 Maret 2020

