



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS  
HIDUP LANJUT USIA DI RW 02 DAN 03  
KELURAHAN KUNJUNG MAE  
KECAMATAN MARISO  
MAKASSAR**

**PENELITIAN NON-EXSPERIMENTAL**

**OLEH**

**MELANY FHEROLINA SENDUK**

**(CX1714201184)**

**NATALIA GALLA**

**(CX1714201185)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2019**



**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS  
HIDUP LANJUT USIA DI RW 02 DAN 03  
KELURAHAN KUNJUNG MAE  
KECAMATAN MARISO  
MAKASSAR**

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

**OLEH**

**MELANY FHEROLINA SENDUK**

**(CX1714201184)**

**NATALIA GALLA**

**(CX1714201185)**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS MAKASSAR**

**2019**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama/NIM :

1. Melany Fherolina Senduk/ CX1714201184
2. Natalia Galla/ CX1714201185

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 25 Maret 2019

Yang menyatakan,

Melany Fherolina Senduk

Natalia Galla

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**UJIAN SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS  
HIDUP LANJUT USIA DI RW 02 DAN 03  
KELURAHAN KUNJUNG MAE  
KECAMATAN MARISO  
MAKASSAR**

**Diajukan oleh:**

**Melany Fherolina Senduk (CX1714201184)**

**Natalia Galla (CX1714201185)**


**Disetujui oleh:**

**Pembimbing**

**Wakil Ketua Bidang Akademik**



**(Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes)**  
**NIDN. 0925117501**



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

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS  
HIDUP LANJUT USIA DI RW 02 DAN 03  
KELURAHAN KUNJUNG MAE  
KECAMATAN MARISO  
MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Melany Fherolina Senduk (CX1714201184)  
Natalia Galla (CX1714201185)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

**Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes**  
NIDN: 0925117501

Telah Diuji Dan Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Pada Tanggal  
25 Maret 2019 Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Syarat Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

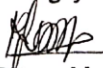
Penguji I

  
**(Yuliana Tolaba, Ns., M.Kep)**  
NIDN: 0931126345

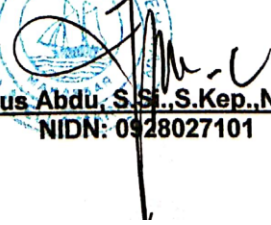
Penguji II

  
**(Ns. Asrijal Bakri, S.Kep., M.Kes)**  
NIDN: 0918087701

Penguji III

  
**Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes**  
NIDN: 0925117501

Makassar, 25 Maret 2019  
Program Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners  
Ketua STIK Stella Maris Makassar

  
**(Siprianus Abdu, S.St., S.Kep., Ns., M.Kes)**  
NIDN: 0928027101

## **PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI**

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Melany Fherolina Senduk/ CX1714201184  
Natalia Galla/ CX1714201185

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 25 Maret 2019  
Yang menyatakan

Melany Fherolina Senduk

Natalia Galla

## 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 Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di RW 02 Dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso 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 penulisan skripsi ini penulis menyadari bahwa 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, Ns.,MSN.,DN.Sc selaku Wakil Ketua Bagian Akademik STIK Stella Maris yang telah banyak memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan skripsi.
3. Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan dalam penyelesaian skripsi ini.

4. Fransiska Anita E.R.S,S.Kep,Ns.,M.Kep,Sp,KMB selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
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 untuk kedua orang tua tercinta dari Melany Fherolina Senduk (Frangky Senduk dan Norma Pelealu) juga kakak (Franny J Senduk) 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 Natalia Galla(Alm Tadius Bato dan Martina Lantang) 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 tahun 2017 yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini. Sukses buat kita semua.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam menyusun skripsi ini. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakan skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Makassar, 25 Maret 2019

Penulis



**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP  
LANJUT USIA DI RW 02 DAN 03 KELURAHAN  
KUNJUNG MAE KECAMATAN  
MARISO**

**(Dibimbing oleh Rosmina Situngkir)**

**Melany Fherolina Senduk, Natalia Galla  
Program Studi Sarjana Keperawatan Dan Ners  
(xvii + 43 Halaman + 21 Pustaka + 8 Tabel + 12 Lampiran)**

**ABSTRAK**

Salah satu yang menjadi kebutuhan lanjut usia dimasa tuanya adalah hidup bahagia dan sejahtera. Hal tersebut diperoleh dengan adanya dukungan sosial dari anggota keluarga dan orang sekitarnya seperti dukungan dalam bentuk informasi, perhatian, penghargaan, kenyamanan dan kasih sayang sehingga lanjut usia bisa memperoleh kualitas hidup yang baik. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lanjut usia. Desain penelitian ini adalah *Observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional study*. Metode pengambilan sampel menggunakan *Non-Probability sampling* dengan teknik *consecutive sampling*, yang berjumlah 66 responden. Instrument yang digunakan adalah kuesioner, uji yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji statistik *Chi-square (Continuity Correction)* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Hasil penelitian dukungan sosial baik dengan kualitas hidup baik (69,7%), dukungan sosial baik dengan kualitas hidup kurang (10,6%), dukungan sosial kurang dengan kualitas hidup baik (7,6%), dukungan sosial kurang dengan kualitas hidup kurang (12,1%) diperoleh nilai  $p = 0,001$  yang artinya nilai  $p < \alpha$ , maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lanjut usia.

Kata Kunci: Kualitas Hidup, Lansia, Dukungan Sosial

Kepustakaan: 14 Buku + 7 internet (2008-2018)

**RELATIONSHIP SOCIAL SUPPORT WITH THE FURTHER LIFE  
QUALITY OF AGES IN RW 02 AND 03 VILLAGE**

**KUNJUNG MAE KECAMATAN**

**MARISO**

**(Supervised by Rosmina Situngkir)**

**Melany Fherolina Senduk, Natalia Galla  
Bachelor Of Nursing Program**

**(xvii + 43 Pages + 21 Bibliographis + 8 Tables + 12 Attachments)**

**ABSTRACT**

One of the things that become an elderly need in his old age is a happy and prosperous life. This is obtained by the existence of social support from family members and surrounding people such as support in the form of information, attention, appreciation, comfort and compassion so that the elderly can get a good quality of life. This study aim to determine the relationship of social support with the quality of life of the elderly. The view design of this study was analytic observational with a cross sectional study approach. The research method used Non-Probability sampling through consecutive sampling. Whith 66 respondents. The instrument used was the questionnaires, the test used was the Chi-square (Continuity Correction) statistical test with a significance level of  $\alpha = 0.05$ . The results of research on social support were good with good quality of life (69.7%), good social support with poor quality of life (10.6%), poor social support with good quality of life (7.6%), less social support with quality of life obtained p value = 0.001 which means the value of  $p < \alpha$ , it can be concluded that there was a relationship of social support with the quality of life of the elderly.

Keywords: Quality of Life, Elderly, Social Support

Reference: 14 Book + 7 Internet (2008-2018)

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN .....	i
HALAMAN SAMPUL DALAM .....	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI .....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
HALAMANPERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
ABSTRAK .....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL .....	xiv
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xvii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
1. Bagi Ilmu Pengetahuan.....	4
2. Bagi Masyarakat .....	4
3. Bagi Peneliti dan Peneliti Selanjutnya.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>6</b>
A. Kualitas Hidup Lanjut Usia .....	6
1. Pengertian.....	6
2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia.....	6

3. Lanjut Usia .....	8
4. Klasifikasi Lanjut Usia .....	9
5. Pemasalahan Pada Lanjut Usia .....	9
6. Masalah Kesehatan Lanjut Usia .....	10
7. Tugas Perkembangan Lanjut Usia .....	15
8. Tipe-Tipe Lanjut Usia .....	18
B. Dukungan Sosial .....	18
1. Pengertian .....	18
2. Sumber Dukungan Sosial .....	19
3. Manfaat Dukungan Sosial .....	20
4. Komponen-Komponen Dalam Dukungan Sosial .....	20
5. Bentuk Dukungan Sosial .....	21
<b>BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS .....</b>	<b>24</b>
A. Kerangka Konseptual .....	24
B. Hipotesis Penelitian .....	25
C. Definisi Operasional .....	25
<b>BAB IV METODE PENELITIAN .....</b>	<b>27</b>
A. Jenis Penelitian .....	27
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	27
C. Populasi dan Sampel .....	27
1. Populasi .....	27
2. Sampel .....	27
D. Instrumen Penelitian .....	28
E. Pengumpulan Data .....	29
F. Pengolahan dan Penyajian Data .....	30
G. Analisis Data .....	31
1. Analisis Univariat .....	31
2. Analisis Bivariat .....	31
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>32</b>
A. Hasil Penelitian .....	32
1. Pengantar .....	32

2. Gambaran Lokasi Penelitian .....	32
3. Data Umum Responden.....	33
4. Variabel yang di Teliti.....	36
a) Analisa Univariat.....	36
b) Analisa Bivariat .....	37
B. Pembahasan .....	38
<b>BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>43</b>
A. Kesimpulan.....	43
B. Saran.....	43
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional Variabel Penelitian .....	25
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso tahun 2019 .....	34
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Keluarga di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso tahun 2019 .....	34
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Pekerjaan di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso tahun 2019 .....	35
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Kronis di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso tahun 2019 .....	36
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Sosial di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso tahun 2019.....	37
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso tahun 2019.....	37
Tabel 5.7	Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso tahun 2019 .....	38

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual .....	24
--	----

.

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 : Lembar Permohonan Penelitian Mahasiswa
- Lampiran 3 : Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 5 : Lembar Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Lembar Instrumen Penelitian/Kuesioner
- Lampiran 7 : Master Tabel
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 9 : Lembar Output SPSS
- Lampiran 10 : Surat Izin Penelitian Dari Penanaman Modal Dan  
Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 11 : Surat Izin Penelitian Dari Badan Kesatuan Bangsa Dan  
Politik
- Lampiran 12 : Surat Izin Penelitian Dari Kecamatan Mariso



## DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

WHO	: <i>World Health Organization</i>
WHOQL	: <i>World Health Organization Quality Of Life</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
-	: Sampai
<	: Kurang dari
≥	: Lebih dari/ sama dengan
$\alpha$	: Alfa
SPSS	: Statistical Program for Social Science

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keberhasilan suatu negara dapat dilihat dari pembangunan bidang kesehatan yang semakin tinggi angka harapan hidup penduduknya. Peningkatan angka harapan hidup tersebut tercermin dari semakin banyaknya penduduk yang tergolong lanjut usia atau dikenal dengan lansia. Dengan meningkatnya angka harapan hidup maka sangat penting untuk memperbaiki kualitas hidup lansia.

Menurut Padila (2013) Angka harapan hidup yang meningkat, menimbulkan tantangan mengenai peningkatan ketergantungan lansia akibat terganggunya derajat kesehatan yang disebabkan oleh kemundururan fisik, psikis dan sosial lansia itu sendiri. Ketergantungan ini merupakan kebutuhan lansia yang mempengaruhi kualitas hidupnya. Kualitas hidup lansia yaitu sebagai kondisi fungsional lansia berada pada kondisi maksimum atau optimal, sehingga memungkinkan lansia bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna dan berkualitas. Kualitas hidup lansia itu sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan faktor lingkungan.

Banyaknya ketergantungan lansia terhadap orang lain, membuat lansia membutuhkan perhatian, rasa dihargai dan dihormati yang lebih dari orang lain, khususnya perhatian dari keluarga sebagai satuan terkecil dari masyarakat yang memiliki peran penting dalam merawat dan memberikan sepenuhnya perhatian serta meningkatkan kualitas hidup lansia. Namun tak jarang dengan banyaknya kebutuhan lansia yang harus dipenuhi baik fisik maupun psikologis, keluarga atau orang sekitar merasa tidak mampu untuk memberikan dukungan pada lansia,

hal ini dikarenakan urusan anak atau anggota keluarga lain yang sudah banyak menyita waktu.

Di kalangan lansia yang menjadi salah satu hal untuk mendukung kualitas hidup lansia itu sendiri yaitu melalui dukungan sosial. Dukungan sosial merupakan bentuk penyampaian informasi atau umpan balik dari seseorang kepada orang lain yang menunjukkan bahwa orang tersebut di perhatikan, dihargai, dan dihormati. Hal ini bukan hanya memfokuskan dukungan dari orang lain atau masyarakat melainkan dukungan dari keluarga itu sendiri (Achjar, 2010).

Dukungan sosial sangat diperlukan selama lanjut usia karena dengan dukungan sosial bisa menjadi penyokong dan penopang dalam kehidupan lansia dan membuat lansia lebih menerima dirinya pada usia yang semakin menua, meningkatkan harga diri lansia tersebut dalam menjalani masa tua.

Hasil penelitian Samper, Pinontoan & Katuuk (2017) dengan judul penelitian hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara mengungkapkan bahwa jumlah sampel dalam pengumpulan data sebanyak 32 sampel dan pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden dengan interaksi sosial baik terdapat 21 responden dimana terdapat (12,5%) responden kualitas hidup kurang, (50,0%) responden kualitas hidup baik sedangkan responden dengan interaksi sosial kurang sebanyak 12 responden dimana terdapat (28,1%) responden kualitas hidup kurang dan (9,4%) responden kualitas hidup baik. Sehingga kesimpulan menunjukkan ada hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia.

Menurut World Health Organization dalam Depkes (2013) di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi Lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah Lansia sekitar 5,300,000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010

jumlah Lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi.

Menurut Kemenkes RI (2017), jumlah penduduk Indonesia pada tahun 2017 sebesar 261.890.872 jiwa. Dengan jumlah lanjut usia laki-laki sebanyak 11.239.749 jiwa dan lanjut usia perempuan sebanyak 12.418.465 jiwa jadi jumlah lanjut usia sampai dengan tahun 2017 sebanyak 23.658.214 jiwa.

Berdasarkan Statistik Penduduk (2010) dalam Suryamin (2011) secara umum jumlah penduduk lansia di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 669.872 orang atau 8,34% dari keseluruhan penduduk. Jumlah penduduk lansia perempuan sebanyak 381.685 orang lebih banyak dari jumlah penduduk lansia laki-laki 288.187 orang.

Pada saat peneliti mengambil data awal di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae, jumlah usia lanjut berjumlah 72 orang. Lansia berjenis kelamin laki-laki berjumlah sebanyak 30 orang dan lansia berjenis kelamin perempuan berjumlah sebanyak 42 orang dengan rentan usia 60 tahun (terendah) sampai usia 89 tahun (tertinggi).

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso”

## **B. Rumusan Masalah**

Peningkatan angka harapan hidup yang tercermin banyaknya penduduk yang tergolong lansia memberikan gambaran bahwa sangat penting mempertahankan kualitas hidup lansia. Semakin menuanya umur seseorang dalam hal ini lansia mengakibatkan derajat kesehatan terganggu yang di karenakan kemunduran fisik, psikologis, sosial dan lingkungan lansia dimana akan berdampak pada kualitas hidup lansia itu sendiri dan menjadi ketergantungan pada orang lain. Sehingga salah

satu untuk memperbaiki kualitas hidup lansia tersebut harus ada dukungan sosial. Dukungan sosial dianggap sangat berpengaruh atau berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia, membuat lansia lebih menerima dirinya pada usia yang semakin menua, meningkatkan harga diri lansia dalam menjalani masa tua.

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut : apakah ada Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup lanjut usia.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan sosial pada lanjut usia
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup lanjut usia
- c. Menganalisis hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lanjut usia.

### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang diharapkan dari penelitian ini adalah:

#### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi pada institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dan dijadikan sebagai dokumentasi ilmiah.

#### 2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi tentang pentingnya dukungan sosial bagi semua anggota keluarga terutama lanjut usia dalam meningkatkan kualitas hidup.

### 3. Peneliti Selanjutnya

Manfaat yang dapat diperoleh adalah untuk meningkatkan pengetahuan serta tambahan wawasan khususnya mengenai hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lanjut usia.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kualitas Hidup Lanjut Usia**

##### **1. Pengertian**

World Health Organization (WHO) dalam Rohmah, Purwaningsi & Bariyah (2012) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu, dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat individu tersebut tinggal dan berkaitan dengan tujuan, harapan, urusan yang mereka miliki.

Kualitas hidup merupakan suatu konsep multidimensional yang luas meliputi domain fungsi sehari-hari seperti fungsi fisik, pemahaman terhadap kesehatan, fungsi sosial (Putri & Permana, 2011).

Menurut Nawi (2010) dalam Ningrum, Okatiranti & Wati (2017) menyatakan bahwa kualitas hidup lansia merupakan kondisi fungsional lansia pada kondisi optimal sehingga mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan dan berguna.

Dari beberapa pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup lansia adalah suatu kondisi optimal seseorang dimana jika kondisi tersebut dipengaruhi oleh keadaan tempat tinggal, kesehatan dan fungsi sosial yang buruk, dapat membuat kualitas hidup lansia itu sendiri menjadi kurang optimal.

##### **2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia**

World Health Organization Quality Of Life (WHOQL) dalam Rohmah, Purwaningsih, & Bariyah (2012) mengatakan terdapat empat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia, yaitu:

a. Kesehatan fisik

- 1) Aktivitas sehari-hari : menggambarkan kesulitan dan kemudahan yang dirasakan individu ketika melakukan kegiatan sehari-hari
- 2) Energy dan kelelahan : menggambarkan tingkat kemampuan yang dimiliki oleh individu dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari
- 3) Sakit dan ketidaknyamanan : menggambarkan sejauh mana perasaan kesehatan yang di rasakan individu terhadap hal-hal yang menyebabkan individu merasa sakit
- 4) Tidur dan istirahat : menggambarkan kualitas tidur dan istirahat yang di miliki individu
- 5) Kapasitas kerja : menggambarkan kemampuan yang di miliki individu untuk menyelesaikan tugas-tugasnya.

b. Kesehatan psikologis

- 1) Perasaan negatif : menggambarkan adanya perasaan tidak menyenangkan yang di miliki individu
- 2) Persaan positif : menggambarkan persaan yang menyenangkan yang di miliki individu
- 3) Selt-esteem : melihat bagaimana individu menilai atau menggambarkan dirinya sendiri.
- 4) Berpikir, belajar, memori dan kosentrasi : menggambarkan keadaan kognitif individu yang memungkinkan untuk berkonsentrasi.

c. Hubungan sosial

- 1) Relasi personal : menggambarkan individu dengan orang lain
- 2) Dukungan sosial : menggambarkan adanya bantuan yang didapat oleh individu yang berasal dari orang-orang atau lingkungan sekitarnya



#### d. Faktor Lingkungan

- 1) Perawatan kesehatan c      sosial care : ketersediaan layanan kesehatan dan perlindungan sosial
- 2) Lingkungan fisik : menggambarkan keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal individu (air, udara, iklim, populasi)
- 3) Transportasi : menggambarkan sarana kendaraan yang digunakan individu untuk menjangkau suatu tujuan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Rohmah, Purwaningsih & Bariyah (2012) mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dengan level signifikan 0.05. hasil penelitiannya menunjukkan bahwa faktor fisik berpengaruh pada kualitas hidup ( $p=0.000$ ), faktor psikologis berpengaruh pada kualitas hidup ( $p=0.000$ ), faktor sosial berpengaruh pada kualitas hidup (0.001), dan faktor lingkungan berpengaruh pada kualitas hidup ( $p=0.004$ ). Dari penelitiannya dapat disimpulkan bahwa faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial dan faktor lingkungan berpengaruh pada kualitas hidup dan faktor lingkungan menjadi faktor yang paling dominan.

### 3. Lanjut Usia

Menurut Budi Anna Keliat (1999) dalam Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara (2008) Lanjut usia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat 2, 3, 4 UU No.13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun.

Menjadi tua atau yang disebut juga dengan lansia adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/ mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi

dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Constantinides, 1994 dalam Ziliwu & Situngkir, 2011).

#### **4. Klasifikasi Lanjut Usia**

Berikut adalah klasifikasi lansia menurut Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara (2008), yaitu:

a. Pralansia (*prasenilis*)

Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun

b. Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih

c. Lansia risiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/ seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

d. Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa

e. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

#### **5. Permasalahan Pada Lanjut Usia**

a. Permasalahan Umum

1) Seiring dengan peningkatan jumlah penduduk yang hidup dibawah garis kemiskinan, jumlah lansia yang mengalami masalah juga meningkat, bahkan ada sebagian lanjut usia dalam keadaan terlantar. Selain tidak mempunyai bekal hidup, pekerjaan atau penghasilan atau tinggal sebatang kara.

2) Peningkatan mobilitas penduduk (termasuk lanjut usia) menyebabkan semakin meningkatnya kebutuhan terhadap kemudahan transportasi dan/atau komunikasi bagi para lanjut usia yang saat belum dapat disediakan secara memadai.

3) Keterbatasan kegiatan pembinaan kesejahteraan lanjut usia oleh pemerintah dan masyarakat, baik berupa keterbatasan tenaga profesional, data yang lengkap, valid, relevan, dan akurat tentang karakteristik kehidupan dan penghidupan para lanjut usia termasuk permasalahannya serta sarana pelayanan dan fasilitas khusus bagi para lanjut usia.

b. Permasalahan Khusus

- 1) Perubahan nilai sosial masyarakat, yaitu kecenderungan munculnya nilai sosial yang dapat mengakibatkan menurunnya penghargaan dan penghormatan kepada lanjut usia.
- 2) Berkurangnya daya tahan tubuh lanjut usia dalam menghadapi pencemaran lingkungan serta kesulitan memperoleh lapangan kerja formal bagi lanjut usia.
- 3) Semakin menua maka lansia akan mengalami kemunduran terutama di bidang kemampuan fisik, yang dapat menyebabkan penurunan peran sosial.
- 4) Lanjut usia tidak saja di tandai dengan kemunduran fisik, tetapi dapat pula mengalami pengaruh kondisi mental. Kondisi ini dapat berdampak pada kebahagiaan seseorang.
- 5) Lanjut usia akan menghadapi kesepian (Nugroho, 2014).

## 6. Masalah Kesehatan Lanjut Usia

Semakin bertambah umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan - perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial, dan seksual (Azizah, 2011).

a. Perubahan Fisik

- 1) Sistem Indera
  - a) Indera Penglihatan

Perubahan sistem penglihatan pada lansia erat kaitannya dengan presbiopi. Lensa kehilangan elastisitas dan kaku. Otot penyangga lensa lemah, ketajaman penglihatan dan daya akomodasi dari jarak jauh atau dekat berkurang.

b) Indera Penciuman

Pada sistem penciuman terjadi pembentukan kartilago yang terus-menerus terbentuk didalam hidung sesuai proses penuaan, menyebabkan penciuman lebih tajam pada orang lanjut usia.

c) Indera Perasa (Pengecap)

Berkurangnya sensasi rasa dikarenakan pengaruh sensori persarafan. Hilangnya sensitifitas dari syaraf pengecap di lidah terutama rasa manis dan asin.

d) Sistem Pendengaran

Presbiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena itu hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, 50% terjadi pada usia di atas 60 tahun.

e) Sistem Integumen

Pada lansia kulit mengalami kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbecak. Timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot. Perubahan kulit lebih banyak dipengaruhi oleh faktor lingkungan antara lain angin dan matahari, terutama sinar ultra violet.

2) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain sebagai berikut:

- a) Jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Perubahan pada kolagen merupakan penyebab turunnya fleksibilitas pada lansia sehingga menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, kesulitan bergerak dari duduk ke berdiri, jongkok dan berjalan dan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Upaya fisioterapi untuk mengurangi dampak tersebut adalah memberikan latihan untuk menjaga mobilitas.
  - b) Kartilago : Jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendian menjadi rentan terhadap gesekan. Perubahan tersebut sering terjadi pada sendi besar penumpu berat badan. Akibat perubahan itu sendi mengalami peradangan kekuatan, nyeri, keterbatasan gerak, dan terganggunya aktifitas sehari-hari.
  - c) Otot : Dampak perubahan morfologis pada otot adalah penurunan kekuatan, penurunan fleksibilitas, peningkatan waktu reaksi dan penurunan kemampuan fungsional otot. Untuk mencegah perubahan lebih lanjut, dapat diberikan latihan untuk mempertahankan mobilitas.
  - d) Sendi : Pada lansia jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligamen dan fasia mengalami penurunan daya lentur dan elastisitas. Terjadi degenerasi, erosi dan klasifikasi pada kartilago dan kapsul sendi. Sendi kehilangan fleksibilitasnya sehingga terjadi penurunan luas dan gerak sendi.
- 3) Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi
- a) Sistem Kardiovaskuler

Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin. Konsumsi oksigen pada tingkat maksimal berkurang sehingga kapasitas paru menurun. Peningkatan tekanan darah meninggi akibat resistensi pembuluh darah perifer meningkat.

#### b) Sistem Respirasi

Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

#### 4) Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan fungsi yang nyata yaitu kehilangan gigi; penyebab utama adalah periodontal disease yang bisa terjadi setelah umur 30 tahun, penyebab lain meliputi kesehatan gigi yang buruk dan gizi yang buruk. Indera pengecap di lidah terutama rasa tentang rasa asin, asam, dan pahit. Pada lambung, rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun). Peristaltik lemah dan biasanya timbul konstipasi. Fungsi absorpsi melemah (daya absorpsi terganggu). Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan.

#### 5) Sistem perkemihan

Berbeda dengan sistem pencernaan, pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal. Hal ini akan memberikan efek dalam pemberian obat pada lansia. Mereka kehilangan kemampuan untuk mengekskresi obat atau produk metabolisme obat. Pola berkemih tidak normal, seperti banyak

berkemih di malam hari, sehingga mengharuskan mereka pergi ke toilet sepanjang malam.

#### 6) Sistem Saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atrofi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Penuaan menyebabkan penurunan persepsi sensori dan respon motorik pada susunan saraf pusat dan penurunan reseptor proprioseptif, hal ini terjadi karena susunan saraf pusat pada lansia mengalami perubahan morfologis dan biokimia, perubahan tersebut mengakibatkan penurunan fungsi kognitif..

#### 7) Sistem Reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus. Terjadi atrofi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur. Dorongan seksual menetap sampai usia di atas 70 tahun (asal kondisi kesehatan baik), yaitu dengan kehidupan seksual dapat diupayakan sampai masa lanjut usia. Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang.

### b. Perubahan psikologis

#### 1) Pensiun

Nilai seseorang sering 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 begitu banyak waktu luang yang

ada di rumah disertai dengan sedikitnya hal-hal yang dapat dijalani.

#### 2) Perubahan Aspek Kepribadian

Umumnya setelah memasuki lansia maka orang tersebut akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Dengan adanya penurunan kedua fungsi tersebut, lansia mengalami perubahan kepribadian.

#### 3) Perubahan Dalam Peran Sosial Di Masyarakat.

Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia misalnya badannya menjadi bengkok, pendengaran sangat berkurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan dan menjadi berkurang dalam kegiatan dalam masyarakat.

#### 4) Perubahan Minat

Lanjut usia juga mengalami perubahan dalam minat. Misalnya minat terhadap penampilan semakin berkurang. Untuk itu diperlukan motivasi yang tinggi pada diri lansia, motivasi tersebut diperlukan untuk melakukan latihan fisik secara benar dan teratur untuk meningkatkan kebugaran fisiknya.

### **7. Tugas Perkembangan Lanjut Usia**

Menurut Tamher & Noorkasiani (2011) mengatakan seiring tahap kehidupan lansia memiliki tugas perkembangan khusus. Tujuh kategori utama tugas perkembangan lansia meliputi :

#### a. Menyesuaikan terhadap penurunan kekuatan fisik dan kesehatan

Lansia harus menyesuaikan dengan perubahan fisik seiring terjadinya penuaan sistem tubuh, perubahan penampilan dan fungsi. Hal ini tidak kaitkan dengan penyakit, tetapi hal ini adalah



normal. Bagaimana meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit dengan pola hidup sehat.

- b. Menyesuaikan terhadap masa pensiun dan penurunan pendapatan

Lansia umumnya pensiunan dari pekerjaan purna waktu, dan oleh karena itu mungkin perlu untuk menyesuaikan dan membuat perubahan karena hilangnya peran bekerja.

- c. Menyesuaikan terhadap kematian pasangan

Mayoritas lansia dihadapkan pada kematian pasangan, teman, dan kadang anaknya. Kehilangan ini sering sulit di selesaikan, apalagi bagi lansia yang menggantungkan hidupnya dari seseorang yang meninggalkannya dan sangat berarti bagi dirinya. Dengan membantu lansia melalui proses berduka, dapat membantu mereka menyesuaikan diri terhadap kehilangan.

- d. Menerima diri sendiri sebagai individu lansia

Beberapa lansia menemukan kesulitan untuk menerima diri sendiri selama penuaan. Mereka dapat memperlakukan ketidakmampuannya sebagai koping dengan menyangkal penurunan fungsi, meminta cucu-cucunya untuk tidak memanggil mereka "nenek" atau menolak meminta bantuan dalam tugas yang menempatkan keamanan mereka pada resiko yang besar.

- e. Mempertahankan kepuasan pengaturan hidup

Lansia dapat mengubah rencana kehidupannya. Misalnya, kerusakan fisik dapat mengharuskan pindah ke rumah yang lebih kecil dan untuk seorang diri. Beberapa masalah kesehatan lain mungkin mengharuskan lansia untuk tinggal dengan keluarga atau temannya. Perubahan rencana kehidupan bagi lansia mungkin membutuhkan periode penyesuaian yang lama selama memerlukan bantuan dan dukungan profesional perawatan kesehatan dan keluarga.

f. Mendefinisikan ulang hubungan dengan anak yang dewasa

Lansia sering memerlukan penetapan hubungan kembali dengan anak-anaknya yang telah dewasa. Masalah keterbalikan peran, ketergantungan, konflik, perasaan bersalah, dan kehilangan memerlukan pengenalan.

g. Menentukan cara untuk mempertahankan kualitas hidup

Lansia harus belajar menerima aktivitas dan minat baru untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Seorang yang sebelumnya aktif secara sosial sepanjang hidupnya mungkin merasa relative mudah untuk bertemu orang baru dan mendapat minat baru. Akan tetapi, seseorang yang introvert dengan sosialisasi terbatas, mungkin menemui kesulitan bertemu orang baru selama pensiun.

Dengan mengetahui tugas perkembangannya, orang tua atau lansia diharapkan mampu menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan dan menurunnya kesehatan secara bertahap, Bagi beberapa orang berusia lanjut, kewajiban untuk menghadiri rapat yang menyangkut kegiatan sosial sangat sulit dilakukan karena kesehatan dan pendapatan mereka menurun setelah pensiun, mereka sering mengundurkan diri dari kegiatan sosial. Disamping itu, sebagian besar orang berusia lanjut perlu mempersiapkan dan menyesuaikan diri dengan peristiwa kehilangan pasangan, perlu membangun ikatan dengan anggota dari kelompok usia mereka untuk menghindari kesepian dan menerima kematian dengan tentram.

## **8. Tipe-Tipe Lanjut Usia**

Ada beberapa tipe lanjut usia menurut Ziliwu & Situngkir (2011) diantaranya:

a. Tipe arif bijaksana

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

b. Tipe mandiri

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

c. Tipe tidak puas

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

d. Tipe pasrah

Menerima dan menunggu nasib baik, mengikuti kegiatan beribadah, ringan kaki, pekerjaan apa saja dilakukan.

e. Tipe bingung

Kaget, kehilangan kepribadian, mengasingkan diri, merasa minder, menyesal, pasif, mental sosial dan ekonominya.

## **B. Dukungan Sosial**

### **1. Pengertian**

Dukungan sosial merupakan bentuk penyampaian informasi atau umpan balik dari seseorang kepada orang lain yang menunjukkan bahwa orang tersebut di perhatikan, dihargai, dan dihormati (Achjar, 2010).

Azizah (2011) mendefinisikan dukungan sosial sebagai adanya saran, kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan sosial tersebut diperoleh dan individu maupun kelompok.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah suatu bantuan yang diberikan dari satu orang ke orang lain atau pun kelompok dalam bentuk kenyamanan, perhatian, penghargaan.

## **2. Sumber Dukungan Sosial**

### **a. Dari Keluarga**

Keluarga merupakan kelompok sosial utama yang mempunyai ikatan emosi yang paling besar dan terdekat dengan anggota keluarganya yang lain. Keluarga dapat memberikan dukungan sosial seperti:

- 1) Saling berkomunikasi
- 2) Mengurangi kesibukan dan berbagi waktu
- 3) Mengajak liburan

### **b. Berasal dari teman dekat**

Ada kalanya seorang lebih dekat dan terbuka kepada teman terdekatnya, sehingga memungkinkan untuk bisa tercapainya tujuan pemberian dukungan sosial.

### **c. Berasal dari orang yang mempunyai ikatan emosi**

Yang dimaksud disini adalah perawat, dokter, pekerja sosial, rohaniwan. Ikatan profesional ini secara langsung akan menimbulkan minat untuk memberikan dukungan kepada klien atau lansia yang sedang mengalami persoalan. Misalnya memberikan informasi tentang pengobatan, pencegahan penyakit lansia, latihan, pendekatan kepada Tuhan (Adnani, 2011).

## **3. Manfaat Dukungan Sosial**

- a. Sosial support tidak hanya terwujud dalam bentuk dukungan moral, melainkan dukungan spiritual dan dukungan material.
- b. Meringankan beban bagi seseorang atau sekelompok orang yang sedang mengalami masalah atau persoalan.

- c. Dukungan sosial dapat memberikan kenyamanan fisik dan psikologis.
- d. Dukungan sosial diberikan merupakan suatu dorongan untuk mengobarkan semangat hidupnya, menyadarkan bahwa masih ada orang lain yang peduli (Azizah, 2011).

#### **4. Komponen-Komponen Dalam Dukungan Sosial**

Menurut Notoatmodjo (2012), ada 6 komponen yang berbeda-beda yang disebut sebagai "*The Social Provision Scale*", dimana masing-masing komponen dapat berdiri sendiri, namun satu sama lain saling berhubungan. Adapun komponen tersebut adalah :

- a. Kerekatan emosional (emotional attachment)

Jenis dukungan semacam ini memungkinkan seseorang memperoleh kerekatan (kedekatan) emosional sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. Dukungan sosial ini bersumber dari pasangan hidup, anggota keluarga atau teman dekat yang akrab.

- b. Integrasi sosial (social integration)

Jenis dukungan sosial semacam ini memungkinkan lansia untuk memperoleh perasaan memiliki suatu kelompok yang memungkinkannya untuk membagi minat, perhatian, serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama-sama. Dukungan sosial ini bersumber dari masyarakat atau organisasi.

- c. Adanya pengakuan (reassurance of worth)

Lansia mendapat pengakuan atas kemampuan dan kealihannya serta mendapat penghargaan dari orang lain atau lembaga. Sumber dukungan sosial ini dapat berasal dari keluarga atau lembaga/instansi atau perusahaan/organisasi dimana sang lansia pernah bekerja.

- d. Ketergantungan yang dapat diandalkan (reliable reliance)

Lansia mendapat dukungan sosial berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika lansia membutuhkan bantuan tersebut. Misalnya di panti wreda ada petugas yang selalu siap untuk membantu para lansia yang tinggal dilembaga tersebut, sehingga para lansia mendapat pelayanan yang memuaskan.

e. Bimbingan (guidance)

Dukungan sosial jenis ini adalah berupa adanya hubungan kerja atau pun hubungan sosial yang memungkinkan lansia mendapat informasi, saran, atau nasehat yang diperlukan dalam memenuhi kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang dihadapi. Dukungan sosial ini bersumber dari alim ulama, pamong dalam masyarakat, figure yang dituakan dan juga orang tua.

f. Kesempatan untuk mengasuh (opportunity for nurturance)

Suatu aspek penting dalam hubungan interpersonal akan perasaan dibutuhkan oleh orang lain. Dukungan sosial ini memungkinkan lansia untuk memperoleh perasaan bahwa orang lain tergantung padanya untuk memperoleh kesejahteraan.

## 5. Bentuk Dukungan Sosial

Dukungan sosial dalam lima bentuk, yaitu:

a. Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan.

b. Dukungan Informasioanal

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu, jenis informasi seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

c. Dukungan Emosional

Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, diperdulikan dan dicintai oleh sumber dukungan sosial sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik.

d. Dukungan Pada Harga Diri

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

e. Dukungan Dari Kelompok Sosial

Bentuk dukungan ini akan membuat individu merasa anggota dari suatu kelompok yang memiliki kesamaan minat dan aktivitas sosial dengannya (Azizah, 2011).

Berdasarkan Samper, Pinontoan & Katuuk (2017) menyimpulkan lansia yang memiliki hubungan sosial baik adalah lansia yang memiliki kualitas hidup yang baik pula begitu juga dengan lansia yang memiliki hubungan sosial buruk memiliki kualitas hidup yang rendah karena lansia menarik diri dari lingkungan sekitarnya dan itu berakibat berkurangnya kualitas hidup lansia karena lansia dengan keterlibatan sosial yang lebih besar memiliki semangat dan kepuasan hidup yang tinggi dan penyesuaian serta kesehatan mental yang lebih positif dari pada lansia yang kurang secara sosial. Semangat dan kepuasan hidup yang dialami lansia menyebabkan kualitas hidupnya membaik.

Penelitian selanjutnya yang dilakukan oleh Rorong, Posangi & Rompas (2018) yang menyatakan Lanjut usia yang memiliki penyesuaian diri yang baik maka timbal balik dari dukungan sosial itu sendiri juga akan baik terhadap kualitas hidup lanjut usia. Dalam penelitiannya yang menggunakan uji statistik Chi-Square dengan

tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,05\%$ ), didapatkan nilai  $p=0,000 < (\alpha)$  0,05%, yang jika di simpulkan bahwa ada hubungan antara Fungsi Keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia.



### BAB III

## KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

#### A. Kerangka Konseptual

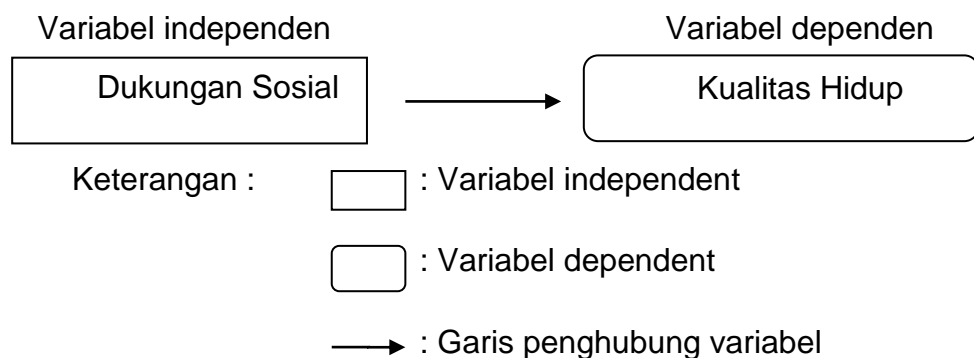
Dukungan sosial merupakan adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisinya, dukungan sosial tersebut diperoleh dari individu maupun kelompok. Dukungan sosial sangat diperlukan selama lanjut usia karena bisa menjadi penyokong dan penopang dalam kehidupan lansia dan membuat lansia lebih menerima dirinya pada usia yang semakin menua, meningkatkan harga diri lansia tersebut dalam menjalani masa tua.

Dengan diberikannya dukungan sosial dapat berdampak pada kualitas hidup lansia itu sendiri. Di mana kualitas hidup lansia adalah suatu kondisi optimal seseorang yang jika kondisi tersebut dipengaruhi oleh keadaan tempat tinggal, kesehatan dan fungsi sosial yang buruk, dapat membuat kualitas hidup lansia itu sendiri menjadi kurang optimal.

Berdasarkan penjelasan tersebut, maka peneliti membuat kerangka konsep penelitian yang digambarkan dalam bentuk bagan sebagai berikut:

Gambar 3.1

Bagan Kerangka Konseptual



## B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan tinjauan pustaka dan kerangka konsep di atas maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lanjut usia di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae kecamatan Mariso Makassar.

## C. Definisi Operasional

Tabel 3.1  
Definisi Operasional Variabel Penelitian

No	Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara	Skala Ukur	Skor
1	Variabel Independen : Dukungan Sosial	Dukungan yang diberikan kepada lansia berupa: Informasi, saran, kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong lansia dengan menerima kondisinya	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dukungan instrumental</li> <li>2. Dukungan informasioanal</li> <li>3. Dukungan emosional</li> <li>4. Dukungan pada harga diri</li> <li>5. Dukungan dari kelompok sosial</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	<p>Dukungan sosial baik jika total skor 15-28</p> <p>Dukungan sosial kurang jika skor 0-14</p>
2	Variabel Dependen: Kualitas Hidup	Kondisi optimal dimana dimana lansia tidak bermasalah terhadap kesehatan	<p>Aspek-aspek dalam kualitas hidup lansia :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesehatan Fisik</li> <li>2. Kesehatan Psikologis</li> </ol>	Kuesioner	Ordinal	Kualitas hidup baik jika nilai skor 23-33

		fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.	3. Hubungan sosial 4. Faktor Lingkungan			Kualitas hidup kurang jika nilai skor 11-22
--	--	--	--	--	--	--

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

### **A. Jenis Penelitian**

Jenis penelitian adalah *observasional analitik* dengan desain penelitian menggunakan metode *cross sectional*, dimana variabel independen dan variabel dependen dilakukan pengukuran sekaligus dalam waktu bersamaan. Penelitian ini bertujuan untuk melihat hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia (Sugiono, 2013).

### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

#### 1. Lokasi penelitian

Penelitian ini dilakukan di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso Makassar. Pemilihan lokasi ini dilakukan karena terdapat cukup banyak lansia yang tinggal di RW 02 dan 03 ini. Selain itu, belum pernah dijadikan penelitian di lokasi ini tentang hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia.

#### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 - 30 Januari 2019.

### **C. Populasi dan Sampel**

#### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso Makassar yang berjumlah 72 lansia

#### 2. Sampel

Banyaknya sampel dalam penelitian ini adalah 66 responden yang terdiri dari 27 laki-laki dan 39 perempuan. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *non-probability sampling* dengan cara *consecutive sampling*, yaitu suatu metode pengambilan sampel yang

memenuhi kriteria penelitian sampai waktu tertentu sehingga jumlah sampel terpenuhi (Hidayat, 2014).

a. Kriteria inklusi:

- 1) Lansia kooperatif
- 2) Lansia yang tidak ada gangguan bicara

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Lansia yang tidak berada di tempat pada saat penelitian.
- 2) Lansia yang sakit pada saat penelitian dan dirawat di rumah sakit..

#### **D. Instrumen Penelitian**

Proses pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner dengan format *checklist* tentang penilaian responden terhadap dukungan sosial dan kualitas hidup.

Kuesioner terdiri dari:

1. Kuesioner pertanyaan tentang dukungan menggunakan skala *likert* dengan jumlah 14 pertanyaan jika selalu diberi nilai 2, kadang-kadang diberi nilai 1, dan tidak pernah diberi nilai 0.
2. Kuesioner pertanyaan tentang kualitas hidup menggunakan skala *likert* dengan jumlah 11 pertanyaan yang terdiri dari 9 pertanyaan positif yaitu pada nomor ,2,3,4,6,7,8,9,10,11 dan jika bunyi pertanyaan “apakah” maka opsi jawaban selalu diberi nilai 3, kadang-kadang diberi nilai 2 dan tidak pernah diberi nilai 1. Sedangkan jika bunyi pertanyaan “seberapa puas” maka opsi jawaban sangat puas diberi nilai 3, puas diberi nilai 2 dan tidak puas diberi nilai 1. Dan terdapat 2 pertanyaan negatif pada nomor 1 dan nomor 5 dengan opsi jawaban jika selalu diberi nilai 1, kadang-kadang diberi nilai 2 dan tidak pernah diberi nilai 3.

## E. Pengumpulan Data

Adapun prosedur yang dilakukan dalam pengumpulan data yaitu mengajukan permohonan izin pelaksanaan penelitian dari STIK Stella Maris. Rekomendasi dari STIK Stella Maris kemudian ditujukan ke kantor Kelurahan Kunjung Mae kecamatan Mariso, untuk melakukan penelitian di kelurahan tersebut. Setelah mendapat persetujuan dari Kelurahan Kunjung Mae, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut:

### 1. *Informed consent* (Lembar Persetujuan)

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Lembar persetujuan ini diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan tujuan subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika responden menolak maka peneliti harus menghormati responden.

### 2. *Anomity* (Tanpa Nama)

*Anomity* bertujuan untuk memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian akan disajikan.

### 3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi reponden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Data yang telah dikumpulkan disimpan dalam *disk* dan hanya dapat diakses oleh peneliti dan pembimbing. Data - data yang dikumpulkan berupa:

a. Data Primer

Data yang diambil dari lansia melalui pertanyaan yang diberikan berdasarkan kuesioner yang ada kemudian peneliti mengisi di lembar kusioner tersebut.

b. Data Sekunder

Data yang diperoleh dari Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso tentang jumlah lansia di kelurahan tersebut.

## F. Pengolahan dan Penyajian Data

Setelah data dikumpulkan, data tersebut kemudian diolah dengan prosedur pengolahan data yaitu:

1. *Editing* (Pemeriksaan Data)

*Editing* dilakukan untuk memeriksa ulang jumlah dan meneliti kelengkapan data diantaranya kelengkapan ketentuan identitas pengisi dan kelengkapan lembar kuesioner apakah setiap pernyataan sudah dijawab dengan benar sehingga apabila terdapat ketidaksesuaian dapat dilengkapi dengan segera oleh peneliti.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

*Coding* dilakukan untuk memudahkan pengolahan data dan semua jawaban perlu disederhanakan dengan cara memberikan simbol-simbol tertentu untuk setiap jawaban.

3. *Entri Data*

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau *database computer*, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau biasa juga dengan membuat tabel kontigensi.

4. *Processing* (Proses Data)

Memastikan data dari format observasi kedalam paket program komputer, yaitu *Statistical Program For Social Science* (SPSS) windows.

## **G. Analisis Data**

Setelah dilakukan pengolahan data maka selanjutnya dilakukan analisis data dengan dua cara, yaitu:

### 1. Analisis Univariat

Berhubung skala yang digunakan adalah kategorik maka analisa univariat dilakukan untuk mengetahui ukuran presentase atau proporsi masing-masing variabel yang diteliti. Variabel yang diteliti meliputi dukungan sosial dan kualitas hidup lansia.

### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia. Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data dengan bantuan computer menggunakan aplikasi SPSS versi 20. Uji Statistic yang digunakan adalah Uji Chi Square dimana tingkat kemaknaan 5% ( $\alpha=0,05$ ).

Interpretasinya dengan menggunakan nilai p :

- a. Apabila  $p < 0,05$  artinya ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia.
- b. Apabila  $p \geq 0,05$  artinya tidak ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia.



## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Pengantar**

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso Makassar sejak tanggal 1 – 30 Januari 2019. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Non-Probability sampling* menggunakan pendekatan *consecutive sampling* yaitu yang berlanjut usia sebanyak 66 responden.

Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner, dan untuk pengolahan data menggunakan program computer *SPSS for windows versi 21*. Data dianalisis dengan menggunakan uji statistic *chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ . Apabila nilai  $p < \alpha$  artinya ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lanjut usia di Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso Makassar.

##### **2. Gambaran Lokasi Penelitian**

Kelurahan Kunjung Mae terdiri dari 4 RW yaitu RW 01, 02, 03, dan 04. Kelurahan ini terdapat di Kecamatan Mariso dengan luas wilayah 26 Ha. Yang menjadi lokasi penelitian kami yaitu di RW 02 dan 03. Di RW 02 dan 03 terdapat fasilitas umum seperti 1 pasar, 1 masjid. RW 02 dan 03 ini terletak di jalan Rajawali lorong 28 dan lorong 29 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso Sulawesi Selatan.

### 3. Data Umum Responden

Data yang menyangkut karakteristik dari responden akan diuraikan sebagai berikut :

#### a. Kelompok Umur dan Jenis Kelamin

Tabel 5.1.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin pada Lanjut Usia di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso tahun 2019, n = 66

Kelompok Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
60-66	28	42,4
67-73	15	22,7
74-80	15	22,7
81-87	5	7,6
>87	3	4,5
<b>Jenis Kelamin</b>		
Perempuan	39	59,1
Laki-laki	27	40,9

Berdasarkan tabel 5.1. diperoleh data 66 responden dengan jumlah responden terbanyak pada kelompok umur 60-66 tahun yaitu sebanyak 28 (42,4%), dan jumlah responden terkecil berada pada kelompok umur >87 tahun yaitu 3 (1,5%). Dan berdasarkan jenis kelamin, responden terbanyak adalah perempuan sebanyak 39 (59,1%), dibandingkan responden laki-laki yaitu 27 (40,9%).

## b. Hubungan Dengan Keluarga

Tabel 5.2.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Hubungan Dengan Keluarga pada Lanjut Usia di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung MaeKecamatan Mariso tahun 2019

<b>Hubungan Dengan Keluarga</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Anak dan Cucu/Anak	51	77,3
Keponakan	1	1,5
Sendiri	1	1,5
Adik	1	1,5
Pasangan	7	10,6
Cucu	5	7,6
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.2. diperoleh data dari 66 responden, responden yang memiliki hubungan dengan keluarga terbanyak adalah tinggal bersama dengan anak dan cucu/anak yaitu 51 (77,3%), sedangkan jumlah responden terkecil yang memiliki hubungan dengan keluarga tinggal bersama dengan keponakan, adik, dan tinggal sendiri yang masing-masing 1 (1,5%).

## c. Riwayat Pekerjaan

Tabel 5.3.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat  
Pekerjaan pada Lanjut Usia di RW 02 dan 03  
Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan  
Mariso tahun 2019

<b>Riwayat Pekerjaan</b>	<b>Frekuensi (f)</b>	<b>Persentase (%)</b>
Tukang Becak	2	3,0
Berdagang	14	21,2
Supir	2	3,0
Pensiunan	9	13,6
Tidak Bekerja	35	53,0
Petani	1	1,5
Buruh	2	3,0
Security	1	1,5
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.3. diperoleh data dari 66 responden, terdapat 35 (53,0%) responden dengan riwayat pekerjaan tidak bekerja. Dan untuk responden dengan riwayat pekerjaan paling sedikit adalah petani dan security yang masing masing hanya 1 (1,5%).

## d. Riwayat Penyakit Kronis

Tabel 5.4.

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Riwayat Penyakit Kronis pada Lanjut Usia di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso tahun 2019

Riwayat Penyakit Kronis	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Hipertensi	27	40,9
Asam Urat	17	25,8
Gastritis	3	4,5
Tidak Ada	12	18,2
DM	4	6,1
Asma	2	3,0
Osteoporosis	1	1,5
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.4. diperoleh data dari 66 responden, riwayat penyakit kronis terbanyak adalah Hipertensi 27 (40,9%) dan riwayat penyakit kronis paling sedikit adalah osteoporosis 1 (1,5%).

## 4. Variabel Yang Diteliti

## a. Analisa Univariat

## 1) Dukungan Sosial

Tabel 5.5.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Sosial pada Lanjut Usia di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso tahun 2019

Dukungan Sosial	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	53	80,3
Kurang	13	19,7
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.5. Dari 66 responden, mayoritas dukungan sosial baik yaitu 53 (80,3%) sedangkan dukungan sosial kurang yaitu 13 (19,7%).

## 2) Kualitas Hidup

Tabel 5.6.

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso tahun 2019

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	51	77,3
Kurang	15	22,7
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5.6. diperoleh data responden dengan kualitas hidup baik sebanyak 51 (77,3%) sedangkan kualitas hidup kurang yaitu 15 (22,7%).

## b. Analisa Bivariat

Tabel 5.7.

Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia pada Lanjut Usia di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso tahun 2019

Dukungan Sosial	Kualitas Hidup				Total		p
	Baik		Kurang				
	f	%	f	%	n	%	
Baik	46	69,7	7	10,6	53	80,3	0,001
Kurang	5	7,6	8	12,1	13	19,7	
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>77,3</b>	<b>15</b>	<b>22,7</b>	<b>66</b>	<b>100</b>	

*Analisis Continuity Correction*

Berdasarkan tabel 5.7. diperoleh data lansia yang memiliki dukungan sosial baik dengan kualitas hidup baik

sebanyak 46 (69,7%) responden, untuk dukungan sosial baik dengan kualitas hidup kurang sebanyak 7 (10,6%) responden. Sedangkan untuk dukungan sosial kurang yang memiliki kualitas hidup baik hanya 5 (7,6%) responden dan untuk dukungan sosial kurang yang memiliki kualitas hidup kurang yaitu 8 (12,1%) responden.

Dari hasil statistic menggunakan uji statistic *chi square* dengan nilai kemaknaan  $\alpha=0,05$  sehingga diperoleh nilai  $p$  value = 0,001 (*Continuity Correction*) hal ini menunjukkan bahwa nilai  $p < \alpha$ , maka artinya ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lanjut usia di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso.

## **B. Pembahasan**

Menurut Azizah (2011) menyatakan bahwa dukungan sosial yaitu adanya saran, kenyamanan, perhatian, penghargaan atau menolong orang dengan sikap menerima kondisi seseorang dengan demikian, akan meningkatkan kualitas hidupnya. Dukungan sosial merupakan jaringan relasi dan interaksi pertemanan yang memberikan umpan balik positif bagi yang menerima dukungan sosial tersebut sehingga meningkatkan kualitas hidup seseorang. Berbeda pandangan dengan Putri & Permana (2011) yang mengatakan bahwa seseorang walaupun memiliki dukungan sosial baik tidak selamanya memiliki kualitas hidup baik.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso dimana peneliti mendapatkan hasil dukungan sosial baik dengan kualitas hidup baik sebanyak 46 (69,7%). Sedangkan untuk dukungan sosial baik namun kualitas hidup kurang yaitu sebanyak 7 (10,6%).

Peneliti berasumsi bahwa 46 (69,7%) responden yang memiliki dukungan sosial baik dengan kualitas hidup baik dikarenakan sumber

dukungan sosial yang diperoleh lanjut usia sangat mendukung, contohnya semua responden tersebut masih tinggal bersama anggota keluarganya yang selalu memberikan dukungan sosial dalam meningkatkan kualitas hidup lanjut usia, karena dengan tinggal bersama anggota keluarganya lanjut usia dapat menerima dukungan langsung berupa dukungan instrumental (keluarga menyediakan kebutuhan sehari-hari seperti: makanan dan perlengkapan mandi), dukungan informasional (keluarga memberikan informasi mengenai makanan yang dapat membahayakan kesehatan), dukungan emosional (kehadiran teman atau kerabat membuat lansia merasa nyaman), dukungan pada harga diri (keluarga memberikan semangat dalam menghadapi masa tua), dukungan dari kelompok sosial (keluarga memberikan perhatian tentang keluhan yang dirasakan lansia).

Sementara untuk responden yang mendapatkan dukungan sosial baik namun kualitas hidup kurang, dikarenakan faktor usia dimana lanjut usia yang mengalami kualitas hidup kurang berada pada usia >81 tahun. Lanjut usia tersebut mengalami banyak kemunduran terutama pada kelemahan fisik karena adanya penyakit degeneratif/kronis berupa peningkatan asam urat, penyakit hipertensi dan juga DM yang sudah diderita selama bertahun-tahun yang dapat mempengaruhi kualitas hidup atau kesejahteraan lanjut usia.

Hal ini didukung oleh penelitian dari Rorong (2018), yang melakukan penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomuut Kecamatan Pall II Kota Manado, yang berpendapat bahwa semakin tinggi dukungan sosial yang diperoleh lanjut usia maka semakin tinggi juga kualitas hidupnya. Selain itu penelitian dari Rohmah (2012) yang melakukan penelitian di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya mengatakan seseorang yang mendapatkan dukungan sosial baik tidak selamanya mendapatkan kualitas hidup baik juga, hal ini bisa dikarenakan faktor fisik, tingkat kemandiriannya dan juga hubungan



sosial dengan orang lain. Namun yang paling dominan dari ketiga faktor tersebut, fisik merupakan salah satu faktor yang paling memengaruhi kesejahteraan seseorang terutama mereka yang sedang berada pada usia lanjut.

Menurut Maryam & Ekasari (2008), mengatakan bahwa lanjut usia yang menikmati masa tuanya adalah mereka yang menjalaninya penuh bahagia dengan kualitas hidup yang baik walaupun dukungan yang diperoleh dari orang sekitarnya tidak mendukung. Sedangkan menurut Putri & Permana (2011) mengatakan dukungan sosial kurang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang dikarenakan dari berbagai faktor misalnya sumber dukungan yang diterima atau keadaan seseorang yang tidak mampu menghasilkan kualitas hidup yang baik.

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso didapatkan hasil dimana walaupun dukungan sosial kurang tetapi kualitas hidup baik ada 5 (7,6%). Sedangkan untuk dukungan sosial kurang dan kualitas hidup kurang ada 8 (12,1%).

Peneliti berasumsi bahwa responden yang memiliki kualitas hidup baik ini merupakan lanjut usia yang masih mampu memenuhi kehidupannya karena saat peneliti melakukan wawancara terpimpin dari kuesioner yang diberikan, ada beberapa lanjut usia yang mengatakan bahwa walaupun mereka masih tinggal dengan anggota keluarganya tetapi masih bisa menghidupi dirinya dengan hasil yang didapat yaitu pensiunan ataupun berdagang, mereka juga mengatakan menjalani kehidupan dengan selalu mensyukuri masa tuanya. Begitu juga dengan lanjut usia yang mendapat dukungan sosial kurang dan kualitas hidup kurang, diantaranya ada beberapa yang mengatakan bahwa mereka hanya tinggal sendiri, anggota keluarganya tidak memperhatikan masa tuanya, keadaan sakit yang membuat lansia tersebut tidak bisa melakukan aktivitas, sering

memikirkan perasaan negatif seperti putus asa dan cemas dalam menghadapi masa tuanya, serta ada juga yang mengatakan kalau tidak ada bantuan dari pemerintah dalam pelayanan kesehatan seperti kartu BPJS mengingat lanjut usia tersebut mengalami sakit dan perlu biaya yang banyak untuk berobat. Ini yang membuat lansia tersebut memiliki dukungan sosial kurang sehingga pada akhirnya kualitas hidup pun kurang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Samper (2017) yang melakukan penelitian di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara, yang mengatakan dimensi kualitas hidup baik tidak hanya mencakup dimensi bantuan atau dukungan sosial dari orang lain, tetapi juga mencakup kinerja dari lanjut usia itu sendiri dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional serta perasaan sehat dan kepuasan hidup. Dan untuk dukungan sosial kurang dan kualitas hidup kurang didukung oleh penelitian dari Ningrum (2017) yang melakukan penelitian di Kelurahan Sukamiskin Wilayah Kerja Puskesmas Arcamanik Kota Bandung yang mengatakan lanjut usia yang memiliki kualitas hidup rendah adalah mereka yang kurang mendapatkan dukungan sosial yang pada akhirnya tidak dapat menjalani masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan dan berguna.

Dari hasil analisis ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lanjut usia di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso. Hal ini dikarenakan lanjut usia memperoleh kualitas hidup yang baik dimana dengan adanya dukungan sosial yang diberikan oleh keluarga atau orang disekitar berupa dukungan informasioanl sehubungan dengan kesehatan fisik, dukungan emosional yaitu memberikan perhatian dan penghargaan, dukungan instrumental yaitu bagaimana keluarga memberikan bantuan dan fasilitas pada lanjut usia dalam masa tuanya. Walaupun ada beberapa lanjut usia yang memperoleh dukungan sosial baik tetapi kualitas hidup kurang, ini dikarenakan ada beberapa lanjut usia yang berada

pada umur sudah sangat tua yaitu umur >81 tahun sehingga terjadi penurunan fungsi fisik yang disertai dengan adanya penyakit kronis/degenerative dimana terjadi peningkatan asam urat, hipertensi, DM dan penyakit lainnya, terjadi juga penurunan kesehatan psikologis yang menyebabkan lanjut usia mudah depresi. Hubungan sosial seperti lanjut usia yang tidak diperhatikan masa tuanya oleh anggota keluarga dan orang sekitarnya. Dan adapun lanjut usia yang mengalami kualitas hidup kurang ini diakibatkan oleh faktor lingkungan dimana layanan kesehatan yang kurang memadai.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Dari penelitian yang dilakukan di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso dimulai tanggal 1 – 30 Januari 2019, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Dukungan sosial pada lanjut usia di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso mayoritas memiliki kategori baik
2. Kualitas hidup lanjut usia di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso mayoritas memiliki kategori baik.
3. Ada hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lanjut usia di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso.

#### **B. Saran**

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber bacaan dan referensi di perpustakaan pada institusi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi tentang pentingnya dukungan sosial dari anggota keluarga maupun masyarakat kepada lanjut usia dalam meningkatkan kualitas hidup.

3. Peneliti Selanjutnya

Sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya mengenai dukungan social dengan kualitas hidup lanjut usia dengan menggunakan metode lain dan jumlah sampel yang lebih banyak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Achjar, K. A. (2010). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto.
- Adnani, H. (2011). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Azizah, L. M. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Depkes (2013) Populasi Lansia Diperkirakan Terus Meningkat Hingga Tahun 2020 <http://www.depkes.go.id/pdf.php?id=13110002> Diakses tanggal 22 september 2018.
- Hidayat, A. A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementrian kesehatan RI (2017) Profil kesehatan Indonesia tahun 2017. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2017.pdf> Diakses tanggal 22 september 2018.
- Layuk, A. M., & Tasman, N. F. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pasien Stroke Di Puskesmas Batua Raya Makassar*. Skripsi. STIK Stella Maris Makassar.
- Maryam, S., Ekasari, M. F., Rosidawati, Jubaedi, A., & Batubara, I. (2008). *Mengenal Usia Lanjut Usia dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ningrum, T. P., Okatiranti, & Wati, D. K. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus: Kelurahan Sukamiskin Bandung). *Jurnal Keperawatan BSI, Vol V No.2* <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/2637/1784> Diakses tanggal 15 oktober 2018
- Notoatmodjo, S. (2012). *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, W. (2014). *Keperawatan Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC.
- Padila. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, W. A., & Permana, I. (2011). Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta.

*Jurnal Mutiara Medika*.<http://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/921/1016> Diakses tanggal 15 oktober 2018

Rohmah, A. I., Purwaningsi, & Bariyah, K. (2012). Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan, ISSN*.<http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2589> Diakses tanggal 10 oktober 2018.

Rorong, M., Posangi, J., & Rompas, S. (2018). Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Panomuut Kecamatan Pall II Kota Manado. *e-Jurnal Keperawatan (eKp)*. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/viewFile/19470/19021> Diakses tanggal 10 oktober 2018

Samper, T., Pinontoan, O., & Katuuk, M. (2017). Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia Senja Cerah Provinsi Sulawesi Selatan. *e-Journal Keperawatan (e-KP)*.<https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/14695/14263>Diakses tanggal 10 oktober 2018

Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung: Anggota Ikatan Penerbit Indonesia (IKAPI).

Suryamin. (2011). *Statistik Penduduk Lanjut Usia Provinsi Sulawesi Selatan 2010*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Tamher, S. Noorkasiani, (2011). Kesehatan Lanjut Usia dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan. Jakarta : Salemba Medika

Tokan, A. A. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Klien Kusta Di Rumah Sakit dr Tadjuddin Chalid Makassar*. Skripsi. STIK Stella Maris Makassar.

Ziliwu, H. J., & Situngkir, R. (2011). *Keperawatan Gerontik*. Takalar: Pustaka As Salam.

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

No	Kegiatan	September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2		
1	Pengajuan Judul	█	█																																		
2	ACC Judul			█																																	
3	Pengambilan Data Awal							█																													
4	Menyusun Proposal				█	█	█	█	█	█																											
5	Ujian Proposal									█																											
6	Perbaikan Proposal										█																										
7	Pelaksanaan Penelitian														█	█	█	█																			
8	Penyusunan Skripsi																		█	█	█	█	█														
9	Ujian Skripsi																															█					
10	Perbaikan Skripsi																															█	█				



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
STELLA MARIS**

TERAKREDITASI BAN-PT

PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Malpa No.19 Telp. (0411) 854808 Fax.(0411) 870642 Makassar  
Website : [www.stikstellamaris.ac.id](http://www.stikstellamaris.ac.id) Email : [stiksm\\_mks@yahoo.co.id](mailto:stiksm_mks@yahoo.co.id)

Nomor : 762.6 / STIK-SM / S1.368.6 / XII / 2018  
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian Mahasiswa  
Program S-1 Keperawatan**

Kepada,  
Yth. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu  
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,  
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2018/2019, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya memberikan rekomendasi kepada mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : **Melany Fherolina Senduk**  
NIM : **CX1714201184**
2. Nama : **Natalia Galla**  
NIM : **CX1714201185**

Judul : *Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lanjut usia di Kelurahan  
Kunjung Mae Kecamatan Mariso Makassar.*

**Waktu Penelitian : Desember 2018 – Januari 2019**

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi, sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 12 Desember 2018

Ketua,

  
**Siprianus Abdi, S.St., Ns., M.Kes.**  
NIDN. 0928027101





PEMERINTAH KOTA MAKASSAR  
KECAMATAN MARISO  
KELURAHAN KUNJUNG MAE  
Jalan. Cendrawasih Lr. 31 No. 24 Kode Pos. 90125



**SURAT KETERANGAN**

Nomor : 470/73/KKM/1/2019

Yang bertanda tangan di bawah ini :

a. N a m a : **MUH.IKBAL.S.K.M.M.Kes**  
b. Jabatan : Lurah Kunjung Mae

dengan ini menerangkan bahwa :

c. Nama : **MELANI FHEROLINA SENDUK/NATALIA GALLA**  
d. Nim/Jurusan : CX1714201184/CX1714201185 Keperawatan  
e. Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris

Benar Mahasiswa tersebut di atas telah melaksanakan penelitian mulai tanggal 20 Desember 2018 s/d 30 Januari 2019 di Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso Dengan judul "HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA DI KELURAHAN KUNJUNG MAE KECAMATAN MARISO " Berdasarkan Surat Izin dengan Nomor : 070/388/KMRS/XII/2018.

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya..

Makassar, 23 Januari 2019

Lurah Kunjung Mae



**MUH.IKBAL.SKM.M.Kes**

Pangkat : Penata Tk. I

NIP. 19701109 199503 1 006

### LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Judul penelitian : “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di RW 02 Dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso”

Peneliti : Melany Fherolina Senduk  
Natalia Galla

---

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (Inisial) : .....

Umur : .....

Jenis kelamin : .....

Menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan dari peneliti tentang tujuan dari penelitian dan saya bersedia secara sukarela, tanpa paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam penelitian yang berjudul **“Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso”**. Yang dilaksanakan oleh Melany Fherolina Senduk dan Natalia Galla, dengan mengisi kuesioner.

Saya mengerti bahwa penelitian ini tidak membahayakan fisik maupun jiwa saya dan penelitian ini berguna untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Makassar, Januari 2019

(.....)

Lampiran 5

## LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth  
Saudara/Saudari Calon Responden  
Di –  
Tempat

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Melany Fherolina Senduk  
Alamat : Jl. Kemiri No.8 Kecamatan Losari Makassar  
Nama : Natalia Galla  
Alamat : Jl. Rajawali Lorong 29 no 10 Makassar

Adalah mahasiswa program Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang akan mengadakan penelitian tentang **“Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso ”**.

Kami sangat mengharapkan partisipasi Saudara/Saudari dalam penelitian ini demi kelancaran pelaksanaan penelitian.

Kami menjamin kerahasiaan dan segala bentuk informasi yang Saudara/Saudari berikan dan apabila ada hal-hal yang masih ingin ditanyakan, kami memberikan kesempatan yang sebesar-besarnya untuk meminta penjelasan dari penelitian.

Demikian penyampaian dari kami, atas perhatian dan kerja sama kami mengucapkan terima kasih.

Peneliti

**Melany Fherolina Senduk**

**Natalia Galla**

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI RW 02 DAN 03 KELURAHAN KUNJUNG MAE KECAMATAN MARISO MAKASSAR

#### A. Petunjuk Pengisian

1. Isilah terlebih dahulu identitas anda pada tempat yang telah disediakan .
2. Mohon bantuan dan kesediaan saudara/i untuk menjawab seluruh pertanyaan dengan jujur dan sebanar-benarnya.
3. Berilah tanda checklist (√) pada kotak jawaban yang dipilih.

Untuk jawaban :

SL= Selalu

KK= Kadang-Kadang

TP= Tidak Pernah

4. Berilah tanda checklist (√) pada kotak jawaban yang dipilih.

Untuk Jawaban :

Sangat Puas

Puas

Tidak Puas

#### B. Identitas responden

- Nama/inisial :
- Umur :
- Jenis kelamin :
- Hubungan dengan keluarga :
- Riwayat pekerjaan :
- Riwayat penyakit kronis :

### C. Kuesioner Dukungan Sosial

No	Pertanyaan	Jawaban		
		SL	KK	TP
	<b>Dukungan Instrumental</b>			
1.	Apakah keluarga menyediakan perlengkapan mandi seperti sabun dan pakaian?			
2.	Apakah keluarga selalu menyediakan makanan seperti nasi, lauk pauk, buah dan sayuran?			
	<b>Dukungan Informasional</b>			
3.	Apakah orang disekitar anda memberikan informasi mengenai pengobatan alternative tradisional?			
4.	Apakah anda menerima saran yang diberikan oleh keluarga atau teman?			
5.	Apakah keluarga, teman atau kerabat anda memberikan informasi mengenai pelaksanaan posyandu lansia?			
6.	Apakah keluarga, teman atau kerabat anda memberikan informasi tentang makanan yang dapat membahayakan kesehatan anda?			
	<b>Dukungan Emosional</b>			
7.	Apakah anda merasa nyaman ketika menceritakan perasaan atau masalah yang anda hadapi kepada orang lain?			
8.	Apakah kehadiran teman atau kerabat membuat anda nyaman?			

<b>Dukungan Pada Harga Diri</b>				
9.	Apakah keluarga mengingatkan untuk selalu berdoa kepada Tuhan dalam menjalani masa tua?			
10.	Apakah keluarga memberikan suasana yang tenang saat beristirahat?			
11.	Apakah keluarga selalu menanyakan bagaimana keadaan anda setiap harinya?			
12.	Apakah keluarga anda memberikan semangat dan dukungan dalam menghadapi masa tua?			
13.	Apakah orang lain mengingatkan anda untuk selalu berpikir positif?			
<b>Dukungan Dari Kelompok Sosial</b>				
14.	Apakah keluarga memberikan perhatian terhadap segala bentuk keluhan yang anda rasakan dalam menjalani masa tua?			

#### **D. Kuesioner Kualitas Hidup**

<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Jawaban</b>		
		<b>SL</b>	<b>KK</b>	<b>TP</b>
1.	Apakah ketika anda merasa sakit berpengaruh terhadap aktivitas anda?			
2.	Apakah anda merasa hidup anda berarti?			
3.	Apakah anda mampu ber konsentrasi?			

4.	Apakah anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi?			
5.	Apakah anda memiliki perasaan negatif seperti putus asa, cemas dan depresi?			
		<b>Sangat Puas</b>	<b>Puas</b>	<b>Tidak Puas</b>
6.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan yang anda miliki untuk aktivitas anda sehari-hari?			
7.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?			
8.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?			
9.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?			
10.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?			
11.	Seberapa puaskah anda dengan akses anda pada layanan kesehatan?			

Lampiran 7

## Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di RW 02 dan 03 Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso Makassar

No	Inisial	Umur	KODE	JK	KODE	Tinggal Serumah	KODE	Riwayat Pekerjaan	KODE	Riwayat Penyakit Kronis	KODE	Kuesioner Dukungan Sosial														Kuesioner Kualitas Hidup																	
												1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	Total	Skor	KODE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Total	Skor	KODE	
1	N	89	5	L	2	Anak dan Istri	1	Berdagang	2	Asam Urat	2	0	1	0	1	1	0	1	2	1	1	1	2	1	1	14	Kurang	2	2	3	1	2	2	1	2	1	2	3	1	2	20	Kurang	2
2	D	60	1	L	2	Anak dan Istri	1	Pensiunan	4	Asma	6	1	1	2	0	0	1	1	1	1	0	1	2	0	1	12	Kurang	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	1	2	22	Kurang	2	
3	D	61	1	L	2	Anak dan Istri	1	Security	8	Hipertensi	1	2	2	0	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	1	18	Baik	1	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	3	24	Baik	1	
4	H	65	1	P	1	Anak	1	Tidak Bekerja	5	Hipertensi	1	2	2	2	2	0	2	1	1	1	1	1	1	2	1	18	Baik	1	2	2	3	3	2	2	2	3	2	3	1	25	Baik	1	
5	S	64	3	P	1	Anak	1	Berdagang	2	Asam Urat	2	2	2	0	1	1	1	2	2	1	0	1	2	1	1	17	Baik	1	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	27	Baik	1	
6	S	61	1	P	1	Anak dan Cucu	1	Tidak Bekerja	5	Asam Urat	2	2	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	20	Baik	1	2	2	3	2	1	2	2	3	2	3	3	24	Baik	1	
7	S	70	2	L	2	Istri	5	Wiraswasta	2	Tidak Ada	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	27	Baik	1	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	28	Baik	1	
8	J	78	3	L	2	Anak dan Cucu	1	Berdagang	2	Tidak Ada	4	2	2	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	23	Baik	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	27	Baik	1	
9	L	65	1	L	2	Anak dan Istri	1	Berdagang	2	Tidak Ada	4	2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	1	22	Baik	1	1	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	26	Baik	1	
10	S	70	2	P	1	Adik	4	Pensiunan	4	Hipertensi	1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	2	1	1	11	Kurang	2	2	2	3	1	2	2	2	3	3	3	2	25	Baik	1		
11	S	63	1	P	1	Anak	1	Tidak Bekerja	5	Tidak Ada	4	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	1	1	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	27	Baik	1	
12	N	61	1	P	1	Anak	1	Tidak Bekerja	5	Hipertensi	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	1	1	3	3	1	2	3	2	2	2	2	3	24	Baik	1	
13	A	77	3	L	2	Suami	5	Pensiunan	4	Tidak Ada	4	0	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	12	Kurang	2	3	2	2	1	1	2	2	3	3	3	24	Baik	1			
14	M	60	1	L	2	Anak dan Istri	1	Tidak Bekerja	5	Asma	6	0	2	1	1	1	1	1	0	1	1	2	1	1	14	Kurang	2	2	2	2	2	1	2	2	3	3	1	1	21	Kurang	2		
15	R	61	1	L	2	Cucu	6	Buruh	7	Tidak Ada	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	28	Baik	1	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	28	Baik	1		
16	H	74	3	P	1	Suami	5	Pensiunan	4	Hipertensi	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	26	Baik	1	1	3	3	3	1	3	3	3	3	3	29	Baik	1		
17	A	72	2	P	1	Anak	1	Tidak Bekerja	5	Asam Urat	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	20	Baik	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	26	Baik	1		
18	C	75	3	P	1	Anak	1	Tidak Bekerja	5	DM	5	2	2	1	1	1	1	0	2	1	1	1	1	0	14	Kurang	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	22	Kurang	2		
19	S	79	3	L	2	Anak	1	Wiraswasta	2	Hipertensi	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	1	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	24	Baik	1	
20	S	72	2	P	1	Sendiri	3	Tidak Bekerja	5	Asam Urat	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	2	1	1	12	Kurang	2	2	2	1	2	1	1	1	3	3	3	22	Kurang	2		
21	R	79	3	P	1	Anak	1	Tidak Bekerja	5	Osteoporosis	7	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	1	1	3	2	3	2	1	2	2	2	3	23	Baik	1		
22	A	66	1	L	2	Anak dan Istri	1	Sopir	3	Tidak Ada	4	2	2	1	1	1	1	2	2	0	1	2	2	2	2	21	Baik	1	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	3	23	Baik	1	
23	J	66	1	L	2	Anak	1	Buruh	7	Gastritis	3	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	24	Baik	1	2	2	3	3	1	2	2	3	3	3	25	Baik	1		
24	N	60	1	P	1	Anak dan Suami	1	Tidak Bekerja	5	Asam Urat	2	0	0	1	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	17	Baik	1	1	2	2	1	3	2	3	2	3	3	24	Baik	1		
25	T	81	4	L	2	Anak	1	Tidak Bekerja	5	Tidak Ada	4	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	20	Baik	1	1	2	3	1	2	2	3	2	2	2	2	22	Kurang	2	
26	B	81	4	L	2	Anak dan Istri	1	Tidak Bekerja	5	Hipertensi	1	2	2	1	1	1	0	2	2	1	1	1	2	1	2	19	Baik	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	3	22	Kurang	2	
27	M	63	1	P	1	Cucu	6	Tidak Bekerja	5	Tidak Ada	4	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	18	Baik	1	1	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	23	Baik	1	
28	R	72	2	P	1	Anak dan Cucu	1	Tidak Bekerja	5	Hipertensi	1	2	2	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	23	Baik	1	1	2	3	2	2	3	2	3	3	3	26	Baik	1		
29	Q	62	1	P	1	Anak	1	Pensiunan	4	Tidak Ada	4	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	Kurang	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	24	Baik	1		
30	S	60	1	P	1	Anak dan Suami	1	Berdagang	2	Asam Urat	2	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	13	Kurang	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	27	Baik	1		
31	M	85	4	P	1	Anak dan Cucu	1	Tidak Bekerja	5	Hipertensi	1	1	0	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	16	Baik	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	3	2	21	Kurang	2	
32	A	65	1	P	1	Anak	1	Tidak Bekerja	5	Hipertensi	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	21	Baik	1	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	28	Baik	1	
33	A	76	3	P	1	Anak	1	Berdagang	2	Hipertensi	1	0	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	2	1	2	17	Baik	1	1	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	24	Baik	1	
34	Y	64	1	P	1	Cucu	6	Tidak Bekerja	5	Asam Urat	2	0	0	1	1	2	1	0	1	2	1	2	2	0	2	15	Baik	1	1	3	1	3	3	3	3	2	3	3	28	Baik	1		
35	N	63	1	P	1	Anak	1	Tidak Bekerja	5	Hipertensi	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	25	Baik	1	1	2	3	2	2	2	3	3	3	3	27	Baik	1		
36	L	70	2	L	2	Anak	1	Pensiunan	4	Asam Urat	2	0	2	1	1	2	1	1	1	0	1	0	1	1	13	Kurang	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	26	Baik	1		
37	A	67	2	P	1	Anak	1	Tidak Bekerja	5	DM	5	2	2	0	1	2	0	2	0	0	1	0	2	1	14	Kurang	2	1	2	3	3	1	3	1	2	2	3	2	22	Kurang	2		
38	E	64	1	L	2	Anak	1	Tukang Becak	1	Asam Urat	2	2	2	1	1	0	2	2	2	2	2	1	2	2	1	22	Baik	1	1	3	3	2	2	3	3	2	3	2	3	27	Baik	1	
39	H	79	3	L	2	Keponakan	2	Pensiunan	4	Asam Urat	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	22	Baik	1	2	3	3	1	2	3	3	3	2	2	1	25	Baik	1	
40	S	70	2	L	2	Anak	1	Petani	6	Hipertensi	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	1	1	3	2	3	2	3	3	3	3	3	29	Baik	1		
41	M	67	2	L	2	Anak	1	Berdagang	2	DM	5	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	1	1	3	2	3	2	3	3	3	2	3	2	27	Baik	1	
42	P	75	3	L	2	Anak dan Cucu	1	Wiraswasta	2	Asam Urat	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	27	Baik	1	1	3	2	3	2	3	3	3	2	2	27	Baik	1		
43	M	68	2	P	1	Anak	1	Tidak Bekerja	5	Hipertensi	1	2	2	1	1	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	23	Baik	1	1	3	2	2	1	2	3	3	3	2	25	Baik	1		
44	M	64	1	P	1	Cucu	6	Tidak Bekerja	5	Hipertensi	1	1	2	0	1	1	2	2	1	1	2	1	1	2	1	18	Kurang	2	2	2	2	2	1	2	2	2	3	1	1	21	Kurang	2	
45	B	84	4	L	2	Anak	1	Pensiunan	4	DM	5	2	2</																														





**DAFTAR LEMBAR KONSUL MAHASISWA**

NAMA : Melany Fherolina Senduk  
 Natalia Galla

NIM : CX1714201184  
 CX1714201185

PROGRAM STUDI : S1 Keperawatan

PEMBIMBING : Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes

JUDUL : HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN  
 KUALITAS HIDUP LANJUT USIA DI  
 KELURAHAN KUNJUNG MAE KECAMATAN  
 MARISO MAKASSAR

No	Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	TTD Pembimbing
1.	16 September 2018	Konsul Judul	ACC Judul	
2.	5 Oktober 2018	Konsul Judul dan Konsul BAB I	a. Perubahan judul b. Perbaiki BAB I c. Mengubah isi paragraf d. Perbaiki tujuan umum dan tujuan khusus	
3.	8 Oktober	Konsul BAB I	Tinjau kembali apakah judul masih tetap dipertahankan atau	

	2018		di ganti judul.	
4.	15 Oktober 2018	Konsul BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tambahkan uraian tentang dukungan sosial.</li> <li>b. Lanjut BAB II (Tinjauan berdasarkan literature dari buku dan jurnal).</li> </ul>	
5.	18 Oktober 2018	Konsul BAB I	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. ACC BAB I</li> <li>b. Lanjut BAB II &amp; III</li> </ul>	
6.	23 Oktober 2018	Konsul BAB II	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. BAB II diperbaiki teori/pustaka dari sesi penyusunan &amp; refrensi yang digunakan.</li> <li>b. Lanjut BAB III &amp; IV</li> </ul>	
7.	25 Oktober 2018	Konsul BAB II & III	Perbaiki sesuai koreksi yang diberikan.	
8.	3 November 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Konsul BAB II, III &amp; IV</li> <li>b. Konsul Kuesioner untuk di uji valid</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. ACC BAB II</li> <li>b. Lengkapi scor instrumental di BAB III</li> <li>c. Perbaiki kerangka konseptual sesuai koreksi di BAB III</li> <li>d. Lengkapi instrumental penelitian di BAB IV</li> <li>e. Perbaiki kuisisioner sesuai koreksi</li> </ul>	
9.	13 November 2018	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Konsul BAB III &amp; IV</li> <li>b. Konsul Kuesioner yang telah di</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. ACC BAB III &amp; IV</li> <li>b. Kuesioner di kurangi, buat 2 pertanyaan negatif pada kuesioner dukungan sosial.</li> <li>c. Lengkapi proposal mulai dari</li> </ul>	

		uji Valid	sampul sampai akhir proposal.	
10.	14 Februari 2019	Konsul BAB V & VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perbaiki pembuatan tabel distribusi</li> <li>b. Pembahasan dibuat berdasarkan kolom</li> <li>c. Perbaiki kesimpulan</li> </ul>	
11.	23 Februari 2019	Konsul BAB V & VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perbaiki pembahasan disesuaikan dengan hasil analisa bivariante</li> <li>b. Perbaiki penulisan sesuai koreksi</li> </ul>	
12.	27 Februari 2019	Konsul BAB V & VI	Perbaiki narasi pada tabel pembahasan dimulai dari hasil, teori, peneliti yang terkait dan asumsi peneliti	
13.	1 Maret 2019	Konsul BAB V & VI	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. BAB VI ACC</li> <li>b. BAB V perhatikan pembahasan &amp; teknik penulisan.</li> <li>c. Siapkan abstrak dan daftar pustaka.</li> </ul>	
14.	5 Maret 2019	Konsul BAB V & Abstrak	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pembahasan ditambahkan pada bagian akhir tentang hubungan sosial &amp; kualitas hidup</li> <li>b. Perbaiki abstrak dan berisi pendahuluan, tujuan, metodologi, hasil.</li> </ul>	
15	11 Maret 2019	Konsul BAB V, Abstrak & Daftar Pustaka	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perbaiki sesuai koreksi</li> <li>b. ACC BAB V dan Abstrak</li> </ul>	

			c. Lengkapi Skripsi	
16	13 Maret 2019	Konsul Kelengkapan Skripsi	ACC Kelengkapan Skripsi	

### Analisa Univariat dan Bivariat

#### Kelompok Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	60-66	28	42.4	42.4
	67-73	15	22.7	65.2
	74-80	15	22.7	87.9
	81-87	5	7.6	95.5
	>87	3	4.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0

#### Jenis Kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Perempuan	39	59.1	59.1
	Laki-laki	27	40.9	100.0
	Total	66	100.0	100.0

#### Hubungan Dengan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak dan Cucu/ Anak	51	77.3	77.3
	Keponakan	1	1.5	78.8
	Sendiri	1	1.5	80.3
	Adik	1	1.5	81.8
	Pasangan	7	10.6	92.4
	Cucu	5	7.6	100.0
	Total	66	100.0	100.0

### Riwayat Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Tukang Becak	2	3.0	3.0	3.0
	Berdagang	14	21.2	21.2	24.2
	Supir	2	3.0	3.0	27.3
	Pensiunan	9	13.6	13.6	40.9
	Tidak Bekerja	35	53.0	53.0	93.9
	Petani	1	1.5	1.5	95.5
	Buruh	2	3.0	3.0	98.5
	Security	1	1.5	1.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

### Riwayat Penyakit Kronis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent	
Valid	Hipertensi	27	40.9	40.9	40.9
	Asam Urat	17	25.8	25.8	66.7
	Gastritis	3	4.5	4.5	71.2
	Tidak Ada	12	18.2	18.2	89.4
	DM	4	6.1	6.1	95.5
	Asma	2	3.0	3.0	98.5
	Osteoporosis	1	1.5	1.5	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Dukungan Sosial * Kualitas Hidup	66	100.0%	0	0.0%	66	100.0%

### Dukungan Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	53	80.3	80.3	80.3
	Kurang	13	19.7	19.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	

### Kualitas Hidup

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	51	77.3	77.3	77.3
	Kurang	15	22.7	22.7	100.0
	Total	66	100.0	100.0	



**Dukungan Sosial \* Kualitas Hidup Crosstabulation**

		Kualitas Hidup		Total		
		Baik	Kurang			
Dukungan Sosial	Baik	Count	46	7	53	
		Expected Count	41.0	12.0	53.0	
		% within Dukungan Sosial	86.8%	13.2%	100.0%	
		% within Kualitas Hidup	90.2%	46.7%	80.3%	
		% of Total	69.7%	10.6%	80.3%	
	Kurang		Count	5	8	13
			Expected Count	10.0	3.0	13.0
			% within Dukungan Sosial	38.5%	61.5%	100.0%
			% within Kualitas Hidup	9.8%	53.3%	19.7%
		% of Total	7.6%	12.1%	19.7%	
Total		Count	51	15	66	
		Expected Count	51.0	15.0	66.0	
		% within Dukungan Sosial	77.3%	22.7%	100.0%	
		% within Kualitas Hidup	100.0%	100.0%	100.0%	
		% of Total	77.3%	22.7%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.885 <sup>a</sup>	1	.000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	11.270	1	.001		
Likelihood Ratio	12.050	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	13.675	1	.000		
N of Valid Cases	66				



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

Nomor : 9530/S.01/PTSP/2018  
Lampiran :  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.  
Walikota Makassar

di-  
**Tempat**

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 762.6/STIK-SM/S1.368.6/XII/2018 tanggal 12 Desember 2018 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : MELANY FHEROLINA SENDUK / NATALIA GALLA  
Nomor Pokok : CX1714201184/CX1714201185  
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 DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA DI KELURAHAN KUNJUNG MAE KECAMATAN MARISO MAKASSAR "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **17 Desember 2018 s/d 30 Januari 2019**

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 : 14 Desember 2018

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.**  
Pangket, Pembina Utama Madya  
Nip. 19840513 199002 1 002

Tembusan Yth  
1. Kepala STIK Stella Maris Makassar di Makassar  
2. Peringgal.





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](mailto:Kesbang@makassar.go.id) Home page : <http://www.makassar.go.id>



Makassar, 20 Desember 2018

K e p a d a

Nomor : 070 / 2907 -III/BKBP/XII/2018  
Sifat :  
Perihal : Izin Penelitian

Yth. CAMAT MARISO  
KOTA MAKASSAR

DI -

MAKASSAR

Dengan Hormat,

Menunjuk Surat dari Kepala Dinas Koordinasi Penanaman Modal Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor : 9530/S.02/PTSP/2018 Tanggal 14 Desember 2018, Perihal tersebut di atas, maka bersama ini disampaikan kepada Bapak bahwa:

Nama : MELANY FHEROLINA SENDUK / NATALIA GALLA  
Nim/Jurusan : CX1714201184/CX1714201185 Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris  
Alamat : Jl. Maipa No.19, Makassar  
Judul : **"HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA DI KELURAHAN KUNJUNG MAE KECAMATAN MARISO MAKASSAR"**

Bermaksud mengadakan *Penelitian* pada Instansi / Wilayah Bapak, dalam rangka *Penyusunan Skripsi* sesuai dengan judul di atas, yang akan dilaksanakan mulai tanggal 20 Desember 2018 s/d 30 Januari 2019.

Sehubungan dengan hal tersebut, pada prinsipnya kami dapat menyetujui dengan memberikan surat rekomendasi izin penelitian ini dan harap diberikan bantuan dan fasilitas seperlunya.

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

A. D. W A L I K O T A M A K A S S A R  
K E P A L A B A D A N K E S B A N G D A N P O L I T I K  
K A B I D H U B U N G A N A N T A R L E M B A G A  
B A D A N K E S A T U A N  
B A N G S A D A N P O L I T I K  
D r s . I R I A N S J A H R . P A W E L L E R I , M . A P  
P e n g a k a d . P e m b i n a  
N I P : 19621110 198603 1 042

Tembusan :

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prov. Sul – Sel. di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Prov. Sul Sel di Makassar;
3. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar ;
4. Mahasiswa yang bersangkutan;
5. Arsip



**PEMERINTAH KOTA MAKASSAR**  
**KECAMATAN MARISO**

Jalan Seroja No. 5 Telepon : (0411) - 873728 Makassar 90121

SURAT IZIN

Nomor: 070/388 /KMRS/XII/2018

TENTANG

IZIN PENELITIAN/SURVEY DAN PENGUMPULAN DATA

Dasar : Surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Makassar  
Nomor:070/2987-II/BKBP/XII/2018, Tanggal 20 Desember 2018

MENGIZINKAN

Nama : **MELANY FHEROLINA SENDUK/NATALIA GALLA**  
Nim/Jurusan : CX1714201184/CX1714201185 Keperawatan  
Pekerjaan : Mahasiswa (S1) / STIK Stella Maris  
Alamat : Jl.Maipa No.29, Makassar  
Judul : **"HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANJUT USIA DI KELURAHAN KUNJUNG MAE KECAMATAN MARISO"**  
Untuk : Penelitian dalam rangka menyusun skripsi  
Di Wilayah : Kelurahan Kunjung Mae Kecamatan Mariso Kota Makassar  
Waktu Penelitian : 20 Desember 2018 s/d 30 Januari 2018

Demikian Surat Izin ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan  
Sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Makassar

Pada Tanggal : 21 Desember 2018

An. CAMAT MARISO

Kasi Pemerintahan, Kinerja Lurah, RT/RW



Tembusan: Yth:

1. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Prop. Sul-Sel di Makassar;
2. Kepala Unit Pelaksana Teknis P2T Badan Penanaman Modal Daerah Prop. Sul-Sel di Makassar;
3. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;