

BAB 2

LANDASAN TEORI

2.1 Konsep Lansia

2.2.1. Definisi Lansia

Menurut kamus KBBI lanjut usia adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batas usia 60 tahun keatas. Berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 dikatakan lanjut usia merupakan seseorang yang mencapai 60 tahun keatas. Lanjut Usia adalah seseorang wanita atau laki-laki yang berusia 60 tahun keatas, dimana lanjut usia secara fisik dapat dibedakan menjadi dua yaitu lanjut usia potensial maupun tidak potensial (Duha, 2021).

2.2.2. Batasan Usia Lansia menurut WHO

- a. Usia pertengahan (middle age), yaitu usia antara 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (elderly), usia antara 60-74 tahun
- c. Lanjut usia tua (older), usia antara 75-90 tahun
- d. Lanjut usia sangat tua (very old), usia diatas 90 tahun

2.2.3. Perubahan Pada Lansia

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia erat terjadi pada perubahan penglihatan dan fungsi mata yang dianggap normal dalam proses penuaan. Menurunnya fungsi peraba pada menyebabkan lansia tidak sensitiv terhadap sentuhan. Rasa penciuman akan hilang sama sekali akibat komplikasi dari suatu cedera pada kepala, pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulitdimengerti kata-kata,

50% terjadi pada usia diatas 60 tahun, Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

Lansia menghadapi perubahan yang nyata atau yang dirasakan dalam tubuh misalnya fisik atau keterbatasan mental. Secara fisik, lansia mengalami penurunan kekuatan otot, waktu reaksi, stamina, pendengaran, jarak persepsi, dan indera penciuman. Lansia juga lebih rentan terhadap penyakit parah seperti kanker dan pneumonia karena sistem kekebalan yang lemah. Selain masalah fisik, lansia juga menghadapi masalah psikologis yang dialami saat memasuki fase terakhir kehidupan dan hal ini berkaitan dengan perubahan kognisi (proses berpikir) dengan gejala ringan dan tidak secara signifikan

Perubahan fisik lansia sering terjadi dengan penuaan disertai dengan berbagai perubahan psikososial. Peristiwa dalam hidup seperti pensiun, perubahan peran sosial, perubahan tempat tinggal dan koping terhadap kehilangan biasanya dialami selama tahun-tahun terakhir kehidupan dan dapat memengaruhi status kesehatan dan pandangan hidup lansia (Yenni, 2021). Bagi lansia mendefinisikan kesuksesan dirinya sesuai dengan kontribusi pekerjaannya, masa pensiun cenderung menimbulkan perasaan tidak nyaman dan cemas serta takut dengan perubahan pola hidup dan status sosial ini.

Dalam beberapa kasus, lansia mungkin tinggal bersama anak-anak mereka yang sudah dewasa dan keluarga mereka atau meminta anak-anak yang sudah dewasa tinggal bersama mereka. Lansia yang terlibat dalam pengaturan tempat tinggalnya beradaptasi lebih baik. Kehilangan pasangan, teman-teman, anak-anak atau orang-orang yang dicintai dapat membuat lansia berduka, merasa terisolasi dan putus asa. Lansia memiliki berbagai macam sikap dan keyakinan tentang kematian, tetapi ketakutan akan kematian mereka sendiri jarang terjadi. Sebaliknya lansia prihatin

dengan ketakutan menjadi beban, mengalami penderitaan, sendirian, dan penggunaan tindakan yang memperpanjang hidup

2.2 Dukungan Sosial Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah tempat untuk bertahan hidup dengan memenuhi kebutuhan dasar manusia: seksualitas. Keluarga juga merupakan lembaga sosial dengan fungsi yang sangat penting dalam masyarakat. Sebagai salah satu sistem sosial, keluarga merupakan pranata dasar dalam perkembangan masyarakat (Awaru, 2021).

Keluarga merupakan area utama dan awal untuk melakukan interaksi sosial dan mengenali tindakan yang dilakukan oleh orang lain. Anggota keluarga juga belajar tentang kepribadian dan watak orang lain selain dirinya, sebagai tonggak awal pengenalan budaya masyarakat. Oleh sebab itu keluarga merupakan tempat untuk membentuk suatu karakter, hubungan sosial maupun kerabat dan kreativitas.

2.1.1 Peran Keluarga

Keluarga merupakan lingkungan pertama dan utama bagi anak untuk membentuk kepribadian dan mencapai tugas-tugas perkembangannya. Oleh karena itu, keluarga menjadi faktor yang terpenting bagi pembentukan sikap dan perilaku anak baik dalam segi kepribadian, sosial maupun emosional anak. Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam upaya mengembangkan kepribadian anak. Perawatan orangtua yang penuh kasih sayang dan pendidikan tentang nilai-nilai kehidupan, baik agama maupun sosial budaya yang diberikan merupakan

faktor yang sangat mendukung untuk mempersiapkan anak menjadi pribadi dan anggota masyarakat yang baik (Ulfiah, 2016).

Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku inter personal, sifat kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok dan masyarakat.

2.1.2 Definisi Dukungan Sosial Keluarga

Dukungan sosial keluarga merupakan suatu proses hubungan keluarga dengan lingkungan sosial. Dalam tahap tersebut dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai macam kepandaian dan akal sehingga dapat meningkatkan status kesehatan dan adaptasi dalam kehidupan (Husna et al., 2019).

Dukungan sosial sebagai koping keluarga bersifat eksternal dan internal terbukti sangat bermanfaat. Dukungan sosial keluarga eksternal antara lain: sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah dan praktisi kesehatan. Dukungan sosial keluarga internal antara lain dukungan dari suami atau istri, saudara kandung atau dukungan dari anak.

2.1.3 Macam – macam Dukungan Sosial Keluarga

Menurut Curtrona dan russel mengembangkan The Social Provisions Scale dalam jurnal (Dewi, 2019) untuk mengukur ketersediaan dukungan sosial yang di peroleh dari hubungan individu dengan orang lain.

- a. Attachment (kelekatan atau kedekatan emosional)

Merupakan jenis dukungan yang memungkinkan seseorang memperoleh kedekatan secara emosional. Sehingga menimbulkan rasa aman bagi yang menerima. Orang yang menerima dukungan sosial semacam ini merasa tenang, aman dan damai yang ditunjukkan dengan sikap tenang dan bahagia. Sumber dukungan ini biasanya di dapatkan dari pasangan, teman dekat, atau hubungan keluarga.

b. Social Integration (integrasi sosial)

Merupakan jenis dukungan yang memungkinkan individu memiliki perasaan suatu kelompok yang memungkinkan untuk berbagi minat, perhatian serta melakukan kegiatan yang sifatnya rekreatif secara bersama.

c. Reassurance of worth (penghargaan atau pengakuan)

Merupakan dukungan sosial yang memungkinkan individu mendapatkan pengakuan atas kemampuan dan keahliannya serta mendapat penghargaan dari orang lain atau lembaga terhadap kompetensi, keterampilan dan nilai yang dimiliki seseorang. Sumber dukungan sosial ini dapat berasal dari keluarga atau instansi dimana ia bekerja. Dengan diakui individu menjadi lebih percaya diri dapat meningkatkan potensi yang dimilikinya.

d. Reliable Alliance (ikatan atau hubungan yang dapat diandalkan untuk mendapatkan bantuan yang nyata)

Merupakan dukungan sosial yang memungkinkan individu mendapatkan dukungan sosial berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika individu membutuhkan bantuan. Jenis dukungan sosial ini bersumber pada umumnya diberikan oleh anggota

keluarga. Individu yang memiliki hubungan yang baik dengan keluarga akan merasa aman, karena mendapatkan dukungan yang berkualitas dan dapat diandalkan dalam memberikan bantuan.

e. Opportunity for Nurturance (kemungkinan membantu)

Merupakan aspek penting dalam hubungan interpersonal yang berupa perasaan dibutuhkan oleh orang lain.

2.1.4 Faktor – faktor Dukungan Sosial Keluarga

Faktor - faktor yang mempengaruhi dukungan sosial keluarga adalah (Nursyamsiah, 2016) :

1. Faktor Internal

- a. Tahap perkembangan adanya dukungan keluarga dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi - lansia) memiliki pemahaman dan respon yang berbeda.
- b. Pendidikan dan tingkat pengetahuan keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berfikir seseorang.
- c. Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat

tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit atau bahkan ia menyangkal.

- d. Spiritual aspek dapat terlihat bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, menyangkut nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, berhubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2. Faktor Eksternal

- a. Keluarga merupakan kelompok sosial utama yang mempunyai ikatan emosi yang paling besar dan terdekat dengan anak.
- b. Faktor sosial ekonomi Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan pemahaman tentang pentingnya pendidikan dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap anggota keluarganya.
- c. Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk kebutuhan pendidikan anggota keluarga.

2.1.5 Pengukuran Dukungan Sosial Keluarga

Didalam pengukuran dukungan sosial keluarga peneliti menggunakan instrumen yang di kembangkan oleh Dewi, 2019 sebagai alat ukur dukungan sosial keluarga. Instrumen tersebut digunakan untuk mengetahui individu tersebut merasakan dukungan sosial keluarga. Pada instrumen tersebut terdapat 10 pertanyaan meliputi 2 soal tentang kedekatan atau kedekatan emosional, 2 soal tentang integrasi sosial, 2 soal tentang penghargaan atau pengakuan, 2 soal tentang ikatan atau hubungan yang dapat dianalkan untuk mendapatkan bantuan yang nyata, 2 soal tentang kemungkinan membantu.

2.3 Kualitas Hidup Lansia

2.2.4. Definisi Kualitas Hidup

Menurut WHOQOL (*World Health Organization Quality of Life*) kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang terkait dengan tujuan, harapan, standard dan perhatian. Kualitas hidup adalah konsep yang luas dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian serta hubungan individu dengan lingkungan. Kualitas hidup adalah konsep yang kompleks terkait dengan kepuasan individu terhadap seluruh aspek hidupnya mulai dari fisik hingga sosial dan psikologi. Banyak yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, termasuk penghasilan, lingkungan sosial dan fisik, hubungan antar pribadi dan kesehatan. Secara keseluruhan pengertian kualitas hidup adalah kepuasan hidup yang dapat dilihat dari kondisi fisik, psikologis dan kondisi sosial yang dirasakan oleh individu tersebut (Yohanes Kiling & Novianti Kiling-Bunga, 2019).

2.2.5. Definisi Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup lansia adalah tingkat kesejahteraan dan kepuasan peristiwa atau kondisi yang dialami lansia, dipengaruhi penyakit atau pengobatan. Kualitas hidup pada lansia ini bias didapatkan dari kesejahteraan hidup lansia, emosi, fisik, pekerjaan, kognitif dan kehidupan sosial. Kualitas merupakan alat ukur untuk menilai keberhasilan tindakan suatu pelayanan kesehatan selain morbiditas, mortalitas, fertilisasi, serta kecacatan. Kualitas hidup ini seharusnya dapat diperhatikan bagi professional kesehatan agar dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan intervensi maupun terapi (Duha, 2021).

2.2.6. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Kualitas hidup lanjut usia dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut :

1. Hubungan sosial yang baik dengan keluarga, teman dan tetangga
2. Standar harapan dalam hidup
3. Keterlibatan dalam kegiatan sosial dan kegiatan amal
4. Kegiatan hobi dan kesukaan
5. Kesehatan yang baik dan kemampuan fungsional
6. Rumah dan lingkungan yang baik serta perasaan aman
7. Kepercayaan atau nilai diri positif
8. Kesejahteraan psikologi dan emosional
9. Pendapatan yang cukup
10. Akses yang mudah dalam transportasi dan pelayanan sosial
11. Perasaan dihargai dan dihormati oleh oranglain

2.2.7. Domain atau Dimensi Kualitas Hidup

1. Kemampuan Sensori (*sensory abilities*)

Penting untuk memahami setiap perubahan yang terjadi pada sensori visual dan audiotori seiring dengan proses penuaan karena perubahan ini akan berdampak serius pada kemandirian yang lebih lanjut akan mempengaruhi interaksi lansia dengan lingkungan sekitar. Pada mata terjadi perubahan struktural dan fungsional seiring dengan penuaan. Kelopak mata menjadi kurang elastis dan melengkung. Bulu mata menjadi lebih pendek dan tipis bahkan tidak ada sama sekali. Kabut keabuan pada tepi kornea, arcus senilis, terbentuk seiring dengan penuaan dan terutama terjadi pada lansia dengan ras kulit berwarna. Begitupula dengan produksi air mata yang menurun pada lansia akibat penurunan volume cairan tubuh dan penurunan sekresi. Sama halnya pada mata, telinga lansia juga

mengalami perubahan. Membran timpani menipis dan otot kecil yang menyokong membran menunjukkan tanda-tanda atropi dengan penambahan usia. Perubahan arthritis mempengaruhi persendian antara tulang telinga tengah dan sel rambut di telinga dalam seringkali menurun. Domain kemampuan sensori dalam WHOQOL-OLD (2015) meliputi: kemunduran panca indera, penilaian terhadap fungsi sensori, kemampuan melakukan aktifitas dan kemampuan berinteraksi.

2. Otonomi (*autonomy*)

Otonomi individu terkait dengan persepsi diri dan harga diri yang dimiliki. Seseorang yang memiliki nilai diri yang kuat akan percaya bahwa ia memiliki kemampuan untuk mengontrol hidupnya. Individu yang memiliki perilaku positif orang-orang disekitarnya juga akan memiliki perilaku positif juga, hal tersebut juga berlaku untuk lansia. Lansia yang masih memiliki kepercayaan diri yang tinggi, nilai diri yang positif akan memiliki kebebasan untuk membuat keputusan bagi dirinya sendiri. Akan tetapi masalah sering timbul akibat stereotip bahwa lansia secara fisik dan mental tidak mampu, non produktif dan ketergantungan terhadap orang lain. Hal inilah terkadang yang membuat keluarga tidak memberikan kebebasan bagi lansia untuk menentukan dan mengontrol hidupnya sendiri. Domain otonomi dalam WHOQOL-OLD meliputi: kebebasan mengambil keputusan, menentukan masa depan, melakukan hal-hal yang dikehendaki, dan dihargai kebebasannya.

3. Aktifitas masa lalu, saat ini dan masa yang akan datang (*past, present, and future activities*)

Lansia dapat merasakan kebahagiaan dari harapan-harapan yang telah ditanamkan semenjak muda dengan melakukan kegiatan yang dapat mendukung

harapan-harapan tersebut tercapai. Sebaliknya apabila harapan dan target yang ditetapkan tidak dapat tercapai lansia menjadi tidak puas dan putus asa di hari tuanya. Domain aktivitas masa lalu, saat ini dan masa yang akan datang dalam WHOQOL-OLD meliputi: hal-hal yang diharapkan, pencapaian keberhasilan kehidupan, dan penghargaan yang diterima.

4. Partisipasi Sosial (*Sosial Participation*) dimilikinya.

Lansia yang seringkali mengalami penurunan fisik, memiliki energi yang kurang untuk melakukan interaksi sosial. Frekuensi berkemih dan inkontinensia membuat lansia enggan untuk terlibat dalam kegiatan sosialnya. Sama halnya dengan kekakuan, nyeri sendi dan ketidaknyamanan lainnya. Perubahan dalam penampilan juga dapat merubah konsep diri individu dan mengganggu motivasi diri dalam hal kualitas interaksi sosial.

Domain partisipasi sosial dalam WHOQOL-OLD meliputi: penggunaan waktu, tingkat aktivitas, kegiatan setiap hari, partisipasi pada kegiatan masyarakat.

5. Kematian dan Kondisi Terminal (*death and dying*)

Kepercayaan, sikap dan nilai terhadap pengalaman kematian dan perawatan pada akhir kehidupan sangat bervariasi. Respon seseorang dipengaruhi oleh usia, gender, budaya, latar belakang keagamaan dan pengalaman hidup. Lansia menginginkan kematian yang nyaman dengan kehadiran orang-orang yang dicintainya. Banyak pula lansia yang menyatakan tidak takut terhadap kematian begitu pula dengan cara bagaimana mereka akan meninggal.

Sebagian besar orang tidak nyaman untuk membicarakan kematian. Anggota keluarga, perawat, dan pemberi asuhan lainnya harus mengatasi ketidaknyamanan ini sehingga mereka dapat menyediakan asuhan yang baik bagi lansia yang

mendekati akhir hidupnya. Idealnya, diskusi mengenai asuhan akhir hidup dan rencana kematian dilakukan sebelum krisis kesehatan muncul. Sering kali keputusan penting mengenai asuhan menjelang kematian dihindari atau ditunda akibat penyangkalan pikiran akan kematian. Hal ini setingkali menjadi hambatan bagi keluarga untuk bersiap terhadap kematian yang semakin mendekat dari orang yang dicintai.

Domain kematian dan kondisi terminal dalam WHOQOL-OLD meliputi: jalannya atau caranya meninggal, mengontrol akhir hidup, takut akan akhir hidup, merasakan sakit pada akhir hidup.

6. Persahabatan dan Cinta Kasih (*intimacy*)

Walaupun terjadi penurunan kemampuan fisik dan fungsional, lansia tetap dapat memperoleh dukungan emosional dari orang yang dicintai atau orang terdekat. Karena kehilangan dukungan emosional akan memiliki dampak lebih buruk terhadap nilai diri lansia dibandingkan dengan kehilangan kemampuan fisik dan fungsional. Teman-teman, orang tercinta akan membuat hidup lansia merasa dicintai dan merasa lebih bernilai. Cinta kasih yang diberikan oleh orang-orang terdekat akan menjadi alasan bagi lansia untuk tetap bertahan hidup sehingga mortalitas pada lansia dapat menurun. Domain persahabatan dan cinta kasih dalam WHOQOL-OLD meliputi : persahabatan dalam kehidupan, kesempatan untuk dicintai.

7. Pengukuran Kualitas Hidup

Menurut Toulasik, 2019 instrumen yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup dibagi menjadi dua macam, yaitu instrumen umum dan instrumen khusus. Instrumen khusus adalah instrumen yang digunakan untuk mengukur suatu yang

husus dari penyakit, populasi tertentu. Sedangkan instrumen umum adalah instrumen yang dipakai untuk mengukur kualitas hidup secara umum pada penderita dengan penyakit kronik. Instrumen ini digunakan untuk menilai secara umum mengenai kemampuan fungsional, ketidakmampuan, dan kekhawatiran yang timbul akibat penyakit yang diderita. Contoh instrumen umum adalah *World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument* (WHOQOL- BREF). Instrumen tersebut digunakan untuk mengukur kualitas hidup pada lansia agar dapat mengetahui kualitas hidup lansia. pada instrumen tersebut terdapat 24 pertanyaan, 4 soal diantaranya pertanyaan tentang kemampuan sensorik, 4 soal tentang kemarian dan terminal, 4 soal tentang aktifitas masalalu, sekarangg dan masa depan, 4 soal tentang partisipasi sosial, 4 soal tentang otonomi dan 4 soal tentang kedekatan indivodu dengan lingkungan sosial keluarganya.

2.3 Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup lansia merupakan tingkat kesejahteraan, kepuasan dengan peristiwa kondisi yang dialami lansia yng dipengaruhi oleh penyakit. Didalam kualitas hidup dapat di peroleh dari kesejahteraan hidup lansia, emosi, fisik, pekerjaan dan kehidupan sosial. Faktor yang mempengaruhi yaitu dukungan sosial keluarga yang sangat diperlukan karena dukungan sosial keluarga menjadikan keluarga mampu berfungsi dengan berbagai macam kepandaian dan akal sehingga dapat meningkatkan status kesehatan dan adaptasi dalam kehidupan. dukungan sangat diperlukan bagi lansia untuk mempertahankan kemandiriannya agar tidak bergantung pada oranglain.

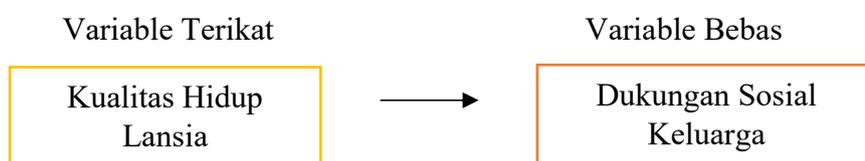
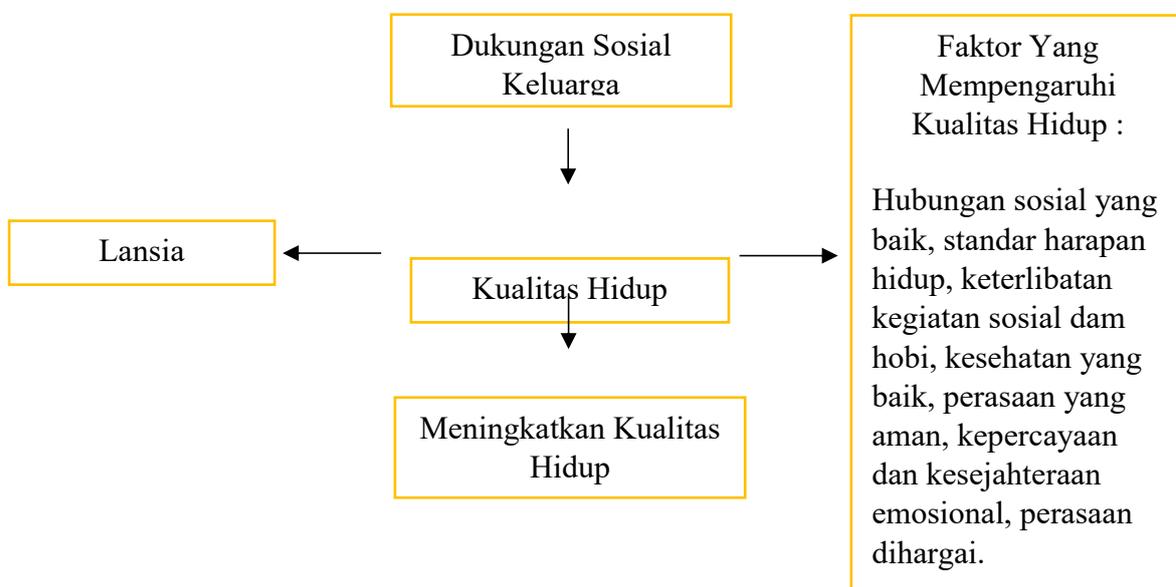
Menurut hasil penelitian yang dilakukan Mulyati et al., 2018 yang berjudul “Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Dan

Kesejahteraan Lansia” . Dengan menggunakan metode *cross sectional study* dilakukan secara Purposive sampling, sampel yang digunakan adalah lansia yang hidup dengan keluarga berada di daerah Urban dan Sub Urban. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat hubungan yang nyata antara dukungan sosial dan kesejahteraan lansia, semakin baik dukungan sosial yang diberikan semakin baik kesejahteraan lansia. Variabel yang mempunyai hubungan yang kuat dengan kesejahteraan lansia adalah dukungan emosional ($r=.240$; $p\leq 0.05$), dukungan penghargaan ($r=.280$; $p\leq 0.05$) dan dukungan informasi ($r=.477$; $p\leq 0.05$). Hal ini berarti bahwa kesejahteraan lansia akan diperoleh dari dukungan penghargaan yang berupa pujian, hadiah, pernyataan setuju, penilaian positif terhadap ide, menerima kekurangan dan dukungan emosi berupa ekspresi kasih sayang dan rasa cinta dari keluarga membuat lansia lebih sejahtera dan memperoleh kepuasan hidup.

Menurut hasil penelitian kedua yang dilakukan oleh Zulhijjah, 2021 yang berjudul “Hubungan Dukungan Keluarga Dan Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Paccinongang”. penelitian tersebut menggunakan metode penelitian pendekatan kuantitatif non-eksperimental dengan analitik korelasional yang dilakukan tanpa intervensi pada partisipan. Berdasarkan penelitian tersebut hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan menggunakan uji statistik *chi square* diperoleh *p-value* sebesar 0,000 dengan tingkat signifikansi $< 0,05$. Nilai *p* (0,000) lebih kecil dari nilai (0,05) sehingga H_a diterima dan H_o ditolak. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam penelitian ini terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.

Menurut hasil penelitian selanjutnya yang dilakukan Okfrima et al., 2021 yang berjudul “Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada lansia Di Nagari Paninjauan Kec. X Koto Diatas Kab.Solok”. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian tersebut jenis penelitian kuantitatif korelasional dengan variabel penelitian menurut Sugiyono [10] variabel Dependen, penelitian Kualitas Hidup (Y) dan variabel Independen, Dukungan Sosial Keluarga (X). Populasi pada penelitian ini adalah lansia di Nagari Paninjauan Kec. X Koto Diatas, Kab. Solok yang berjumlah 291 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah sample random sampling karena pengambilan anggota sampel dari populasi dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu. Berdasarkan penelitian tersebut 13 orang (17,8%) lansia memiliki Dukungan Sosial Keluarga yang rendah, 46 orang (63,0%) lansia memiliki Dukungan Sosial Keluarga yang sedang dan 14 orang (19,2%) lansia memiliki Dukungan Sosial Keluarga yang tinggi. Sementara itu ada 13 orang (17,8%) lansia memiliki kualitas hidup yang rendah, 47 orang (64,4%) lansia memiliki kualitas hidup yang sedang dan 13 orang (17,8%) lansia memiliki kualitas hidup yang tinggi.

2.4 Kerangka Konsep



keterangan :

□ : Variabel terikat (dependen) □ : variable Bebas (independen)

Gambar 2. 1 Kerangka konseptual

2.5 Penjelasan Kerangka Konsep

Terdapat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah Hubungan sosial yang baik, standart harapan hidup, keterlibatan kegiatan sosial dan hobi, kesehatan yang baik, perasaan yang aman, kepercayaan dan kesejahteraan

emosional, perasaan dihargai. Didalam upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dilakukan dukungan sosial keluarga.

Keluarga dan lingkungan sosial memiliki peran yang sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Oleh karena itu, dukungan sosial keluarga dilakukan dalam upaya meningkatkan kemandiriannya menjaga kesehatannya dan tidak bergantung pada orang lain.

2.6 Hipotesis

Hipotesis yaitu jawaban bersifat sementara terhadap masalah penelitian, sampai terbukti melalui data yang terkumpul. Terdapat dua jenis hipotesis yaitu hipotesis alternative (H_a) yang menyatakan adanya hubungan antar variable X dan y. sedangkan, hipotesis nol (H_0) yang menyatakan tidak adanya hubungan antara variable X terhadap variable Y. Hipotesis dalam penelitian ini :

(H1) : Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial keluarga terhadap kualitas hidup lansia.