HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN KEMANDIRIAN, PENERIMAAN DIRI, *SOCIAL NETWORK,* DEPRESI PADA PENYANDANG DISABILITAS YANG MENJADI LANSIA

KARYA TULIS ILMIAH

Dimaksudkan Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana

©UKDW

Disusun Oleh

Novita Eveline Tjuluku

41170162

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA

YOGYAKARTA

2021

HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN KEMANDIRIAN, PENERIMAAN DIRI, *SOCIAL NETWORK*, DEPRESI PADA PENYANDANG DISABILITAS YANG MENJADI LANSIA

KARYA TULIS ILMIAH

Dimaksudkan Untuk Memenuhi Sebagai Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana

©UKDW

Disusun Oleh

Novita Eveline Tjuluku

41170162

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA

YOGYAKARTA

2021

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI

Sebagai sivitas akademika Universitas Kristen Duta Wacana, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama	: Novita Eveline Tjuluku
NIM	: 41170162
Program studi	: Pendidikan Dokter
Fakultas	: Kedokteran
Jenis Karya	: Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

"HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN KEMANDIRIAN, PENERIMAAN DIRI, SOCIAL NETWORK, DEPRESI PADA PENYANDANG DISABILITAS YANG MENJADI LANSIA"

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama kami sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

©UKDW

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 17 Juni 2021

Yang menyatakan

(Novita Eveline Tjuluku)
NIM.41170162

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN KEMANDIRIAN, PENERIMAAN DIRI, *SOCIAL NETWORK*, DEPRESI PADA PENYANDANG DISABILITAS YANG MENJADI LANSIA

Telah diajukan dan dipertahankan oleh :

NOVITA EVELINE TJULUKU

41170162

Dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter

Fakultas Kedokteran

Universitas Kristen Duta Wacana

serta telah dikoreksi dan disetujui

untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar

Sarjana Kedokteran pada tanggal : 17 Juni 2021

Nama Dosen	Tanda Tangan
1. dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D (Dosen Pembimbing I)	: .....
2. dr. Slamet Sunarno Harjosuwarno, MPH (Dosen Pembimbing II)	: .....
3. dr. RM Silvester Haripurnomo K, MPH, Ph.D (Dosen Penguji)	: .....

Yogyakarta, 17 Juni 2021
Disahkan Oleh :

Dekan	Wakil Dekan Bidang I Akademik
dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D	dr. Christiane Marlene Sooai, M. Biomed

©UKDW

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul:

HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN KEMANDIRIAN, PENERIMAAN DIRI, *SOCIAL NETWORK*, DEPRESI PADA PENYANDANG DISABILITAS YANG MENJADI LANSIA

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

©UKDW

Yogyakarta, 17 Juni 2021

(Novita Eveline Tjuluku)

NIM 41170162

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa oleh karena berkat dan kasih karunia yang telah diberikan kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul "Hubungan Kualitas Hidup dengan Kemandirian, Penerimaan Diri, Social Network, Depresi Pada Penyandang Disabilitas Yang Menjadi Lansia" untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di program studi S1 Pendidikan Dokter di Universitas Kristen Duta Wacanya. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah membantu, memberikan dukungan dan doa, serta mengarahkan karya tulis ilmiah ini hingga selesai dengan baik. Dengan rasa syukur, penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan karunia dan rahmatNya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik dan tepat waktu.
2. dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang telah memberikan izin penelitian dan selaku dosen pembimbing I yang telah bersedia untuk meluangkan waktu dan tenaga dalam membimbing, memberikan masukan, motivasi dan dukungan kepada penulis dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. dr. Slamet Sunanro Harjosuwarno, MPH selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia untuk meluangkan waktu dan tenaga dalam membimbing,

©UKDW

memberikan masukan dan dukungan kepada penulis dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.

4. dr. RM Silvester Haripurnomo K, MPH, Ph.D selaku dosen penguji yang telah bersedia untuk meluangkan waktu dan tenaga dalam memberikan saran dan masukan kepada penulis dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH dan Dr. drg. MM Suryani Hutomo, M.D.Sc selaku dosen penilai kelaikan etik yang telah memberikan izin untuk dilaksanakannya penelitian sehingga penelitian sehingga penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan.
6. Seluruh dosen dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta atas bantuan, bimbingan, pembelajaran yang telah diberikan dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak Hardiyo selaku ketua Komunitas Persatuan Penyandang Disabilitas Mitra Sejahtera dan seluruh pengurus Persatuan Penyandang Disabilitas Mitra Sejahtera yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian dan pengambilan data di Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta.
8. Seluruh Penyandang Disabilitas yang menjadi Lansia yang berdomisili di Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini dan meluangkan waktunya untuk ikut serta dalam penelitian ini. Penulis berharap semua penyandang disabilitas yang

©UKDW

menjadi lansia yang berdomisili di Kabupaten Gunungkidul senantiasa sehat.

9. Bapak Rujiono Tjuluku, SE selaku ayah penulis beserta Ibu Yunialci Monika Kalidu, S.Pd, M.Th selaku ibu penulis yang selalu dan senantiasa mendoakan, memberikan dukungan, dan motivasi kepada penulis selama menempuh pendidikan hingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai.
10. Giflianny Rasimona Tjuluku dan Aprilia Kania Tjuluku selaku adik penulis yang selalu memberikan dukungan, motivasi, saran, dan doa kepada penulis dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
11. Ni Kadek Ayu Divia Pridayanthi selaku sahabat baik penulis yang selalu ada dalam suka maupun duka dan selalu memberikan doa, memberikan bantuan, saran, motivasi dan semangat serta dukungan penuh kepada penulis hingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai.
12. Setywanty Layuklinggi selaku teman baik penulis dan teman sepayung penulis yang bersama menjalani suka duka penulisan karya tulis ilmiah ini yang selalu memberikan doa, motivasi, dukungan dan semangat serta setia menemani penulis dalam pengambilan data hingga data tercukupi dan penulisan karya ilmiah ini dapat selesai.
13. Kezia Devina Deodatis, Brian Ardya Indrajat, Ormy Abiga Mahendra, dan Desi Natalia Tarigan selaku teman baik yang selalu memberikan doa, semangat dan dukungan kepada penulis serta telah membantu penulis dalam pengambilan data sehingga data yang diperlukan dalam penelitian ini bisa terkumpul.

©UKDW

14. Nathania Dhestia Putri, Dewianti Paluta, Videl Christin Kwando, Christy Natalia Huwae, Ferent Virginia Kaligis, Laurensia Tjiabrata, Vanessa Angelin, dan Maxima Aditya selaku teman karib yang selalu memberikan dukungan dan doa kepada penulis selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
15. Gusti Ayu Agung Indra Sari Putri, Mega Silvia Immanuela dan Antonius Adhymas selaku rekan penelitian yang telah memberikan dukungan dan saling membantu dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
16. Segenap sejawat angkatan 2017 yang telah saling berproses dan memberikan motivasi kepada peneliti.
17. Seluruh pihak yang telah terlibat dan membantu jalannya penelitian yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis mengucapkan terima kasih untuk seluruh pihak yang terlibat dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah ini. Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi seluruh pihak dan dapat meningkatkan kemajuan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan. Penulis menyadari masih terdapat kekurangan dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah ini dan terbuka atas kritik dan saran untuk pembuatan karya tulis ilmiah yang lebih baik.

Yogyakarta, 17 Juni 2021

Novita Eveline Tjuluku

©UKDW

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**

LEMBAR PENGESAHAN ..... **ii**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI ..... **iii**

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ..... **iv**

KATA PENGANTAR ..... **v**

DAFTAR ISI ..... **ix**

DAFTAR TABEL ..... **xiv**

DAFTAR GAMBAR ..... **xv**

DAFTAR LAMPIRAN ..... **xvi**

ABSTRAK ..... **xvii**

ABSTRACT ..... **xviii**

BAB I **1**

PENDAHULUAN **1**

1.1 LATAR BELAKANG **1**

1.2 RUMUSAN MASALAH **7**

1.3 TUJUAN PENELITIAN **7**

1.4 MANFAAT **8**

1.4.1. Peneliti 8

©UKDW

1.4.2. Institusi 8

1.4.3.Bagi Masyarakat dan Pemerintah 9

1.5 KEASLIAN PENELITIAN **9**

BAB II **14**

TINJAUAN PUSTAKA **14**

2.1. Demografi Tempat Penelitian **14**

2.2 Disabilitas **14**

2.2.1. Definisi Disabilitas 14

2.2.2. Jenis-Jenis Disabilitas 15

2.3. Lanjut Usia **16**

2.3.1 Definisi 16

2.3.2. Proses Menua 17

2.3.3. Perubahan pada Lanjut Usia 17

2.3.4. Pengukuran Fungsi Kognitif Lanjut Usia 19

2.3.5. Tingkat Kemandirian 19

2.3.6 Penerimaan Diri 21

2.3.7 Sikap Terhadap Penuaan 24

2.3.8 Social Network 25

2.3.9 Depresi 27

2.4. Kualitas Hidup **29**

2.4.1 Definisi Kualitas Hidup 29

2.4.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup 30

©UKDW

2.4.3 Instrumen Kualitas Hidup....32

2.5. Landasan Teori 32

2.6 Kerangka Teori 34

2.7. Kerangka Konsep....35

2.8. Hipotesis Penelitian 36

BAB III 37

METODE PENELITIAN....37

3.1. Desain Penelitian....37

3.2. Tempat dan Waktu Penelitian....37

3.2.1 Tempat Penelitian 37

3.2.2. Waktu Penelitian....37

3.3. Populasi dan Sampel Penelitian....38

3.3.1 Populasi 38

3.3.2 Sampel....38

3.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional 38

Tabel 2 Definisi Operasional....39

3.5. Besar Sampling....41

3.6. Alat dan Bahan....42

3.6.1 Lembar informed consent (persetujuan)....42

3.6.2 Lembar kuesioner data diri 42

3.6.3 Lembar Kuisioner 42

©UKDW

3.7. Rencana dan Pelaksanaan Penelitian 43

3.8. Analisis Data 45

3.9. Etika Penelitian 46

3.10 Jadwal Penelitian 47

BAB IV 48

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN 48

4.1 HASIL PENELITIAN 48

4.1.1. Karakteristik Responden 51

4.1.2 Analisis Univariat 53

4.1.3 Analisis Statistik 65

4.1.4. Uji Multivariat Regresi Linear 77

4.2. PEMBAHASAN 80

4.2.1 Hubungan Kemandirian dengan Kualitas Hidup 80

4.2.2 Hubungan Skala Kebersyukuran dan Penerimaan Diri dengan Kualitas Hidup 84

4.2.3 Hubungan Sikap terhadap Penuaan dengan Kualitas Hidup 87

4.2.4 Hubungan Depresi pada Lansia dengan Kualitas Hidup 90

4.2.5 Hubungan Interaksi dan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup 92

4.3. KETERBATASAN PENELITIAN 94

BAB V 95

KESIMPULAN DAN SARAN 95

5.1 KESIMPULAN 95

©UKDW

5.2 SARAN 96

5.2.1 Bagi Subyek Penelitian 96

5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya 97

DAFTAR PUSTAKA 98

©UKDW

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Keaslian Penelitian 10

Tabel 2. Definisi Operasional 39

Tabel 3. Jadwal Penelitian 47

Tabel 4. Karakteristik Dasar Responden 52

Tabel 5. Deskriptif Mini Mental State Examination Responden 53

Tabel 6. Deskriptif Hasil *Activities of Daily Living* 54

Tabel 7. Deskriptif Hasil *Instrumental Activities of Daily Living* 55

Tabel 8. Deskriptif Hasil Skala Kebersyukuran Responden 56

Tabel 9. Deskriptif Hasil Skala Penerimaan Diri Responden 57

Tabel 10. Deskriptif Hasil *The Attitude to Aging Questionnaire* Responden 59

Tabel 11. Deskriptif Hasil *Geriatric Depression Scale* Responden 60

Tabel 12. Deskriptif Hasil *Lubben Social Network Scale* Responden 61

Tabel 13. Deskriptif Kualitas Hidup Individu 62

Tabel 14. Hasil Uji Normalitas Data Variabel 65

Tabel 15. Uji Korelasi antara ADL,IADL, Skala kebersyukuran dan Penerimaan Diri, Sikap Terhadap Penuaan, *Geriatric Depression Scale,Lubben Social Network Scale* dengan WHOQOL-BREF 66

Tabel 16. Uji Multivariat Anova WHOQOL-BREF Domain Kesehatan fisik 77

Tabel 17. Uji Multivariat Anova WHOQOL-BREF Domain Psikologi 77

Tabel 18. Uji Multivariat Anova WHOQOL-BREF Domain Hubungan Sosial .. 78

Tabel 19. Uji Multivariat Anova WHOQOL-BREF Domain Lingkungan 78

©UKDW

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kerangka Teori 35

Gambar 2. Kerangka Konsep 36

Gambar 3. Rencana Penelitian..... 44

©UKDW

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informasi Subjek.....107

Lampiran 2. Lembar Konfirmasi Persetujuan Subjek 111

Lampiran 3. Data Umum 112

Lampiran 4. Fungsi Kognitif.....116

Lampiran 5. *Activities of Daily Living*.....118

Lampiran 6. *Instrumental Activities of Daily Living* 120

Lampiran 7. Skala Kebersyukuran dan Penerimaan Diri 123

Lampiran 8. Sikap Terhadap Penuaan 127

Lampiran 9. Depresi Pada Lansia.....129

Lampiran 10. Interaksi Sosial Pada Lansia 130

Lampiran 11. Kuesioner WHOQOL-BREF 132

Lampiran 12. SPSS.....136

Lampiran 13. Keterangan Kelaikan Etik 159

Lampiran 14. CV Penelitian Utama 160

©UKDW

HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN KEMANDIRIAN, PENERIMAAN DIRI, SOCIAL NETWORK, DEPRESI PADA PENYANDANG DISABILITAS YANG MENJADI LANSIA

Novita Eveline Tjuluku, The Maria Meiwati Widagdo, Slamet Sunarno Harjosuwarno.
Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta
Korespondensi: Novita Eveline Tjuluku, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25 Yogyakarta 552244, Indonesia, Email: Penelitianfk@staff.ukdw.ac.id

ABSTRAK

Latar Belakang: Disabilitas adalah keterbatasan atau ketidakmampuan individu dalam melakukan aktivitas. Disabilitas bisa dialami oleh anak, dewasa dan lanjut usia. Disabilitas pada lansia menyebabkan seorang lansia tidak dapat menua dengan sehat dan aktif sehingga mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Tujuan: Mengetahui hubungan antara kualitas hidup dengan kemandiran, penerimaan diri, social network dan depresi pada penyandang disabilitas yang mencapai usia lanjut.

Metode Penelitian: penelitian *cross-sectional* ini menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF untuk mengukur kualitas hidup, kuesioner ADL-IADL untuk mengukur kemandirian, kuesioner skala kebersyukuran dan penerimaan diri untuk mengukur penerimaan diri, kuesioner AAQ untuk mengukur sikap terhadap penuaan, kuesioner LSNS untuk mengukur social network dan kuesioner GDS untuk mengukur depresi pada lansia. Analisa statistik dilakukan menggunakan *Spearman rank test*.

Hasil penelitian: Responden penelitian ini berjumlah 25 orang. Analisis uji spearmen menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kemandirian (ADL) dengan kualitas hidup domain kesehatan fisik (r=,483, p=,014), lingkungan (r=,484, p=0,014) serta psikologi (r=,546, p=005). Terdapat hubungan yang signifikan antara kemandirian (IADL) dengan kualitas hidup kesehatan fisik (r=,440, p=,028) dan hubungan sosial (r=,410, p=,042). Terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup domain kesehatan fisik (r=,446, p=,025). Terdapat hubungan antara sikap terhadap penuaan dengan kualitas hidup domain lingkungan (r=,411, p=0,041), terdapat hubungan yang signifikan antara depresi pada lansia dengan kualitas hidup domain psikologis (r=-,458, p=,021) dan terdapat hubungan yang signifikan antara social network dengan kualitas hidup domain kesehatan fisik (r=,405, p=,045) dan domain lingkungan (r=,599, p=,002). Sedangkan uji multivariat regresi linear menunjukkan terdapat hubungan antara kemandirian, penerimaan diri, sikap terhadap penuaan, social network, depresi dengan kualitas hidup domain lingkungan (F=6,683, p=,001).

Kesimpulan: Terdapat hubungan antara kemandirian (ADL) dengan kualitas hidup (kesehatan fisik, psikologi dan lingkungan), terdapat hubungan antara kemandirian (IADL) dengan kualitas hidup (kesehatan fisik dan hubungan). Terdapat hubungan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup domain kesehatan fisik. Terdapat hubungan antara sikap terhadap penuaan dengan kualitas hidup domain lingkungan, terdapat hubungan antara depresi pada lansia dengan kualitas hidup psikologis dan terdapat hubungan antara *social network* dengan kualitas hidup (kesehatan fisik dan domain lingkungan).

Kata Kunci: Lansia, Kemandirian, Penerimaan Diri, *Social Network*, Depresi

©UKDW

RELATED QUALITY OF LIFE WITH INDEPENDENCE, SELF ACCEPTANCE, SOCIAL NETWORK, DEPRESSION ON WITH DISABILITIES THAT IS THE ELDERLY

Novita Eveline Tjuluku,The Maria Meiwati Widagdo, Slamet Sunarno Harjosuwarno.
Faculty of Medicine Duta Wacana Christian University, Yogyakarta
Correspondence: Novita Eveline Tjuluku, Faculty of Medicine Duta Wacana Christian University, Dr. Wahidin Sudirohusodo street number 5-25 Yogyakarta 55224, Indonesia
Email: Penelitianfk@staff.ukdw.ac.id

ABSTRACT

Background: Disability is an individual's limitation or inability to carry out activities. Disability can be experienced by children, adults and the elderly. Disability in the elderly causes them to be unable to age in a healthy and active manner, and can affect the quality of life.

Objective: To determine the relationship of quality of life with independence, self-acceptance, social network and depression in people with disabilities who reached old age.

Methods: The cross-sectional research used the following questionnaires: WHOQOL-BREF for assessing quality of life, the ADL-IADL for independence, the gratitude and self-acceptance scale for self-acceptance, the *Attitude to aging questionnaire* for attitudes towards aging, Lubben's questionnaire social network for social network and geriatric depression scale for depression in the elderly. Statistical analysis was conducted using Spearman rank tests.

Results: There were 25 respondents in this study. Spearman test analysis revealed significant relationship between ADL and quality of life in the physical health (r=,483, p=,014), environmental (r=.484, p=.014) and psychology (r=.546, p=.005) domains, significant relationship between IADL with quality of life, physical health (r=,440, p=0.028) and social relationships (r=.410, p=.042) domains, significant relationship between self-acceptance and quality of life in the physical health domain (r=.446, p=.025), significant relationship between attitudes towards aging and quality of life in the environmental domain (r=.411, p = .041), significant relationship between depression in the elderly and the quality of life in the psychological domain (r=-.458, p =.021) and significant relationship between social network and the quality of life in the physical health (r=.405, p=.045) and the environmental (r=.599, p=.002) domains. Meanwhile, the multivariate linear regression test showed that there was a relationship between independence, self-acceptance, attitudes towards aging, social networks, depression and quality of life in the environmental domain (F=6.683, p=.001).

Conclusion: There is significant relationship between independence (ADL) and quality of life (physical health, psychological and environmental domains), between independence (IADL) and quality of life (physical health and relationships domains). There is relationship between self-acceptance and quality of life physical health domain, between attitudes towards aging and quality of life environmental domain, between depressions in the elderly with quality of life psychological domain, and between social network and quality of life (physical health and environmental domains).

Keywords: Elderly, Independence, Self-Acceptance, Social Network, Depression

©UKDW

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Populasi dunia kini tengah ada pada era penduduk yang menua (ageing population) yang mana jumlah penduduk dengan usia 60 tahun ke atas lebih dari 7% populasi. Pada tahun 2017 populasi lansia mencapai 962 juta orang dimana ini terjadi peningkatan dua kali lipat lebih dibanding dengan tahun 1980 dengan jumlah penduduk lansia hanya 382 juta penduduk. Angka peningkatan penduduk lansia diperkirakan akan terus meningkat sampai pada tahun 2050 dengan predileksi mencapai 2,1 miliar lansia di seluruh dunia (United Nations,2017).

Pada tahun 2019, persentase lansia di Indonesia meningkat sehingga mencapai 9,60% atau sekitar 25,64 juta orang dengan persentase lansia muda yaitu kelompok usia 60-69 tahun mencapai 63,82% dan lansia madya yaitu kelompok usia 70-79 tahun sebesar 27,68% serta lansia tua yaitu usia 80 tahun ke atas sebesar 8,50%. Data susenas pada Maret 2019 menunjukkan bahwa provinsi dengan persentase lansia terbanyak adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (14,50%), Jawa Tengah (13,36%), Jawa Timur (12,96%), Bali (11,30%) dan Sulawesi Utara (11,15%) (BPS,2019). Pada pertengahan tahun 2019 Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta memiliki penduduk lanjut usia 60 tahun ke atas sebanyak 578.910 jiwa dari total penduduk secara keseluruhan yaitu 3.645.487 jiwa (Biro Tata Pemerintahan Setda DIY, 2019). Disabilitas adalah keterbatasan atau ketidakmampuan individu dalam melakukan aktivitas (Desinigrum, 2016). Menurut Undang-Undang no.8 tahun 2016 tentang Penyandang Disabilitas,

©UKDW

penyandang disabilitas adalah orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan sensoris yang dialami oleh individu dalam waktu yang lama sehingga mengalami hambatan dan kesulitan untuk berinteraksi atau berpartisipasi secara efektif dengan orang lain (UU RI,2016). Disabilitas bisa dialami oleh semua kelompok umur. Disabilitas terdiri atas kerusakan,keterbatasan fisik dan keterbatasan dalam partisipasi (WHO,2011). Kerusakan yang dialami oleh penyandang disabilitas bisa kerusakan pada fungsi maupun struktur tubuh yang menyebabkan individu mengalami kecacatan seumur hidup (WHO,2011). Perubahan fisik pada penyandang disabilitas menyebabkan seorang individu mengalami hambatan fisik atau terbatas untuk melakukan aktivitas sehari-hari misalnya dalam mengurus diri, bekerja,berolahraga, berlari dan lain-lain. Individu yang mengalami disabilitas sering mengalami stigma dan diskriminasi dari masyarakat yang tentunya merupakan suatu keadaan yang tidak menyenangkan (Salim, 2018). Penyandang disabilitas selalu diperlakukan secara berbeda oleh masyarakat karena menurut masyarakat seorang yang mengalami disabilitas tidak dapat melakukan aktivitas seperti orang normal (Salim, 2018). Pandangan masyarakat ini membuat penyandang disabilitas merasa bahwa dirinya selalu merepotkan orang-orang disekitarnya dan pada kasus yang berat bisa menyebabkan individu kehilangan semangat hidup, tidak bisa menerima kenyataan dan beranggapan bahwa dunia ini tidak adil buat dirinya. Selain itu masyarakat juga presepsi ini membuat masyarakat menjauhi dan memperlakukan para penyandang disabilitas dengan salah. Hal ini menyebabkan penyandang disabilitas bisa menjadi depresi dan bahkan sampai bisa mengakhiri hidupnya. Adanya perubahan fisik yang

©UKDW

dialami oleh penyandang disabilitas menyebabkan adanya tekanan psikologis yang sangat besar (Salim, 2018).

Meningkatnya usia harapan hidup merupakan suatu indikator utama suatu keberhasilan pembangunan dibidang kesehatan. Dibanyak negara baik negara maju maupun berkembang, jumlah penduduk lanjut usia mengalami peningkatan yang cukup pesat salah satunya di Indonesia. Indonesia memiliki penduduk lanjut usia yang terus meningkat seiring dengan bertambahnya jumlah penduduk. Berdasarkan data pada tahun 2010-2018 usia harapan hidup penduduk Indonesia rata-rata mencapai usia 70-an tahun. Angka ini terus mengalami peningkatan yang ditunjukkan dengan data tahun 2018 penduduk Indonesia rata-rata mencapai usia 71.20 tahun. Daerah Istimewa Yogyakarta adalah salah satu daerah di Indonesia dengan jumlah usia harapan hidup tertinggi di Indonesia sehingga tercatat sebagai daerah yang memiliki penduduk lanjut usia terbesar. Hasil proyeksi sensus penduduk pada tahun 2019 angka harapan hidup di Daerah Istimewa Yogyakarta mencapai 74,92 tahun (BPS,2019). Semakin tinggi status kesehatan masyarakat maka jumlah penduduk lanjut usia semakin meningkat. Peningkatan status kesehatan juga memungkinkan penyandang disabilitas mencapai usia lanjut. Meningkatnya jumlah lansia memberikan konsekuensi juga terjadi peningkatan penyakit degeneratif yang dicirikan dengan adanya kebutuhan longterm care misalnya seperti kebutuhan pelayanan kesehatan dasar, kebutuhan fasilitas khusus dan ketersediaan pelayanan untuk pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari.

Menurut *MSBase Internasional Registry* faktor usia sangat penting berhubungan dengan faktor penentu kecacatan dibanding dengan durasi suatu

©UKDW

penyakit. Proses menua merupakan proses dimana berkurangnya daya tahan tubuh dalam menjalani kehidupan untuk menghadapi gangguan kesehatan baik dari dalam maupun dari luar tubuh. Proses penuaan menyebabkan seseorang mengalami penurunan fungsi tubuh secara fisiologi, psikologis dan sosial sehingga dapat menimbulkan permasalahan kesehatan yang dapat juga meningkatkan risiko disabilitas (BPS, 2019). Penuaan yang sukses adalah penuaan yang bebas dari kecacatan dan memiliki fungsi kognitif,fisik dan sosial yang tinggi. Berdasarkan data Forum Antar-Lembaga Federal Amerika Serikat (AS) tentang statistik penuaan bahwa tingkat kesejahteran penuaan bisa didapatkan bila tidak ada kecacatan pada lansia (Stowe & Cooney, 2015). Menurut Teori Rowe and Kahn's (1998) Penuaan yang berhasil yaitu penuaan yang mencakup tiga komponen utama yakni rendahnya resiko penyakit dan kecacatan yang disebabkan oleh penyakit, adanya pemeliharaan fungsi mental dan fisik yang tinggi dan dapat menjalani hubungan dengan orang lain yang baik serta mampu melakukan kegiatan yang produktif (Stowe & Cooney, 2015). Di Amerika Serikat sekitar 12-15 juta yang mengalami disabilitas sejak dini ketika menjadi lansia maka akan dikeluarkan dari populasi yang dianggap berhasil menua dengan baik. Persepsi diatas sudah jelas dijelaskan bahwa orang yang mengalami disabilitas sejak dini tidak dapat menua dengan baik.

Sebagian lansia di Indonesia mengalami keluhan kesehatan dan persentasenya menjadi semakin meningkat seiring bertambahnya umur pada lansia. Keluhan kesehatan menyebabkan seseorang tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari secara normal dan sebagaimana mestinya. Lansia yang

©UKDW

mengalami disabilitas lebih banyak mengalami keluhan kesehatan dibandingkan lansia yang tidak mengalami disabilitas (BPS,2019).

Pada tahun 2019 angka kesakitan penduduk lansia menjadi 26,20% yang artinya dari 100 lansia didapatkan ada 26 sampai 27 lansia yang sakit. Angka kesakitan lansia di perkotaan lebih rendah (23,93%) jika dibandingkan dengan angka kesakitan lansia daerah pedesaan (28,73%). Hal ini menunjukkan bahwa derajat kesehatan lansia di daerah perkotaan lebih baik dibandingkan di daerah pedesaan. (BPS,2019).

Disabilitas dikelompokkan dalam tiga kategori yaitu anak (usia 5-17 tahun), dewasa (usia 18-59 tahun) dan lanjut usia (usia ≥ 60 tahun) dengan persentase makin tinggi pada kelompok usia yang lebih tinggi (Riskesdas,2018). Berdasarkan hasil Riskesdas 2018 didapatkan bahwa ada 22% lansia yang mengalami hambatan ringan, 1,1% hambatan sedang dan 1% mengalami hambatan berat serta 1,6% lansia yang mengalami ketergantungan total. Disabilitas pada lansia menyebabkan seorang lansia tidak bisa menjadi tua yang sehat (healthy aging) dan tua yang aktif (active aging) yang tentunya mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan disabilitas. Menurut World Health Organization (WHO) kualitas hidup berhubungan dengan kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial dan aspek lingkungan. Disabilitas bisa terjadi karena suatu proses patologi atau karena suatu proses penuaan. Disabilitas menyebabkan adanya perubahan fisik pada individu sehingga menimbulkan trauma psikologis dan permasalahan sosial bagi individu yang serikali memunculkan konflik batin bagi penderita berkaitan dengan penerimaan diri terhadap kondisi fisik yang dialami

©UKDW

(Djati, 2010). Penyandang disabilitas mengalami adanya hambatan dalam berinteraksi di lingkungan sosial secara normal (Sutaminigsih,2002). Selain itu penyandang disabilitas rentan juga untuk mengalami depresi sehingga dapat menurunkan kualitas hidup penderita dalam berinteraksi dan partisipasi sosial yang berhubungan dengan pekerjaan,transportasi dan keterlibatan dalam suatu komunitas (Enablement Netherland & Plan International Finland,2016).

Kabupaten Gunungkidul merupakan salah satu kabupaten di Daerah Istimewa Yogyakarta yang ber-ibukota di Wonosari yang terletak 39 km sebelah tenggara Kota Yogyakarta dengan luas wilayah 1485,36 km2 atau sekitar 46,63% dari luas Daerah Istimewa Yogyakarta (Pemkab GunungKidul, 2020). Kabupaten Gunungkidul terbagi atas 18 kecamatan yang terdiri dari 144 desa dan 1.431 padukuhan. Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2019 memiliki 20,01% penduduk lanjut usia atau 148.680 jiwa dari jumlah total penduduk sebanyak 742.731 jiwa (Badan Pusat Statistik Kabupaten Gunungkidul, 2020). Data ini jika dibandingkan dengan tiga Kabupaten lainnya yaitu Kabupaten Bantul pada tahun 2019 memiliki jumlah penduduk sebanyak 949.325 jiwa dengan persentase jumlah lansia sebanyak 15,22% (144.512 jiwa) (Pemerintah Kabupaten Bantul, 2020). Kabupaten Sleman pada tahun 2018 memiliki jumlah penduduk sebanyak 1.206.714 jiwa dengan presentase lansia sebanyak 11,6% (140.296 jiwa) (Badan Pusat Statistik Kabupaten Sleman, 2020). Kabupaten Kulon Progo pada tahun 2019 memiliki jumlah penduduk sebanyak 447.246 jiwa dengan persentase lansia sebanyak 18,36% (82.142 jiwa) (Badan Pusat Statistik Kabupaten Kulon Progo, 2020). Berdasarkan data jumlah penduduk diatas, maka persentase penduduk

©UKDW

lansia paling tinggi di Kabupaten Gunungkidul sebanyak 20,01% dibandingkan Kabupaten Sleman, Kulon Progo dan Bantul.

Oleh sebab itu berdasarkan permasalahan diatas, maka peneliti ingin mengetahui hubungan kualitas hidup lansia dengan disabilitas yang mempengaruhi *ADL-IADL, Self Acceptance, Social Network,* Depression di Kabupaten Gunungkidul.

1.2 RUMUSAN MASALAH

Pada penelitian ini rumusan masalah yang akan diteliti adalah sebagai berikut

- Apakah terdapat adanya hubungan antara kemandirian, penerimaan diri, *social network*, depresi, dengan kualitas hidup penyandang disabilitas yang menjadi lansia?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

Tujuan Umum

- Mengetahui ada tidaknya hubungan kemandirian, penerimaan diri, *social network*, depresi, dengan kualitas hidup penyandang disabilitas yang menjadi lansia.

Tujuan Khusus

- Mengukur tingkat kemandirian penyandang disabilitas yang menjadi lansia.
- Mengukur penerimaan diri penyandang disabilitas yang menjadi lansia.
- Mengukur social network penyandang disabilitas yang menjadi lansia

©UKDW

- Mengukur depresi penyandang disabilitas yang menjadi lansia
- Mengetahui ada tidaknya hubungan antara kemandirian dengan kualitas hidup penyandang disabilitas yang menjadi lansia
- Mengetahui ada tidaknya hubungan antara penerimaan diri dengan kualitas hidup penyandang disabilitas yang menjadi lansia
- Mengetahui ada tidaknya hubungan antara *social network* dengan kualitas hidup penyandang disabilitas yang menjadi lansia
- Mengetahui ada tidaknya hubungan antara depresi dengan kualitas hidup penyandang disabilitas yang menjadi lansia

1.4 MANFAAT

1.4.1. Peneliti

- Menambah pengetahuan mengenai hubungan antara kualitas hidup dengan kemandirian, penerimaan diri, *social network*, depresi pada penyandang disabilitas yang menjadi lansia.
- Menambah kemampuan atau keterampilan dalam melakukan komunikasi yang baik dan benar terhadap penyandang disabilitas yang menjadi lansia.
- Menambah kemampuan dalam melakukan pengambilan data dan cara mengolah data kuantitatif.

1.4.2. Institusi

- Sebagai sumber referensi dan menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya mengenai. hubungan kualitas hidup dengan kemandirian, penerimaan diri, *social network*, depresi pada penyandang disabilitas yang menjadi lansia.

©UKDW

- Sebagai sumber informasi dalam rangka peningkatan kualitas hidup bagi penyandang disabilitas yang menjadi lansia.

1.4.3.Bagi Masyarakat dan Pemerintah

- Melalui penelitian ini dapat memberi informasi kepada masyarakat tentang kualitas hidup penyandang disabilitas yang menjadi lansia. yang mempengaruhi kemandirian, penerimaan diri, *social network*, depresi.
- Memberikan informasi terhadap lanjut usia dan keluarga mengenai hubungan kualitas hidup dengan kemandirian, penerimaan diri, *social network*, depresi pada penyandang disabilitas yang menjadi lansia.
- Diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam penyusunan strategi untuk meningkatkan kualitas hidup penyandang disabilitas yang menjadi lansia.

©UKDW

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Penelitian mengenai "Hubungan Kualitas Hidup dengan Kemandirian, Penerimaan Diri, *Social Network*, Depresi pada Penyandang Disabilitas yang menjadi Lansia." merupakan penelitian pertama. Berikut ini disajikan beberapa penelitian yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti. Namun terdapat beberapa perbedaan dengan penelitian sebelumnya untuk mendukung keaslian penelitian yaitu terletak pada variabel yang digunakan, instrumen yang digunakan, subjek dan sampel penelitian, dan lokasi penelitian.

Tabel 1. Keaslian Penelitian

Nama	Judul	Metode, Subjek dan Instrumen	Hasil
Satria, Ana and Yeni, Yeni (2020)	Hubungan Antara Depresi Dengan Ketidakmampuan Fisik Pada Lanjut Usia Di Indonesia	Metode : Data sekunder cross-sectional Subjek : 58.844 lansia yang memenuhi kriteria inklusi > 60 tahun dan menjawab pertanyaan tentang depresi dan kecacatan fisik. Instrumen : Survei Kesehatan Dasar Indonesia 2018 (Riskesda 2018)	.Hasil penelitian menunjukkan bahwa 25,7% lansia mengalami cacat fisik. Uji bivariat ditemukan hubungan yang signifikan antara depresi dan kecacatan fisik (p-value = <0,0001). Uji multivariat mengungkapkan bahwa depresi dan kecacatan fisik secara signifikan berhubungan dengan kecacatan fisik (p-value = <0,0001) setelah dikontrol oleh usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan riwayat penyakit kronis (PR 95% CI 2,342 (2.159–2.541).

©UKDW

Cakra Handika Putra, Resnia Novitasari (2018)	Hubungan Antara Dukungan Sosial dan Acceptance disability	Metode : Cross sectional Subjek : 48 orang yang mengalami disabilitas. Instrumen : Acceptance of Disability Scale (ADS) yang diterjemahkan dan Multidimensional Scale of Perceived Social Support yang telah diterjemahkan.	Hasil analisa koefisien korelasi antara dukungan sosial dengan Acceptance of Disability adalah menunjukkan nilai r = 0.396 dan p = 0.003 (p < 0,01).. Nilai r positif menunjukan bahwa hubungan kedua variabel berkorelasi positif. Hal ini berarti jika nilai koefisien dukungan naik maka nilai koefisien Acceptance of Disability naik, sebaliknya jika dukungan sosial turun maka Acceptance of Disability juga turun. Sumbangan efektif antara dukungan sosial dengan Acceptance of Disability adalah 39,6%, artinya dukungan sosial memberikan 39,6% terhadap Acceptance of Disability pada siswa Tunadaksa. Hasil penelitian ini menunjukan bahwa dukungan sosial memiliki peran yang cukup penting dalam peningkatan Acceptance of Disability

©UKDW

Norman Prabowo (2016)	Hubungan Antara Penyesuaian Diri Dengan Tingkat Kemandirian Pada Penyandang Disabilitas Di Balai Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa (BBRVBD) Bogor Tahun 2016	Metode : Studi korelasi dengan pendekatan cross sectional Subjek : 73 orang penyandang disabilitas yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi Instrument: Menggunakan Kuesioner Penyesuaian diri dan tingkat kemandirian dan Activity of Daily Living.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa gambaran umum variabel penyesuaian diri adalah tinggi yaitu sebesar 60,8% dan variabel tingkat kemandirian adalah sedang yaitu sebesar 68,4%. Data dianalisis menggunakan uji statistik Kolmogorov -Smirnov, menunjukkan bahwa kedua variabel memiliki hubungan yang signifikan (nilai p = 0,046). Berdasarkan hasil penelitian tersebut, bahwa terdapat hubungan antara penyesuaian diri dengan tingkat kemandirian pada penyandang disabilitas di BBRVBD Cibinong Bogor.

©UKDW

Persamaan penelitian ini dengan Satria, Ana and Yeni, Yeni (2020) adalah meneliti hubungan antara depresi dengan ketidakmampuan fisik pada lansia. Perbedaan dari penelitian ini yaitu jumlah total subjek penelitian,lokasi penelitian dan instrumen yang digunakan.

Persamaan penelitian ini dengan Cakra Handika Putra & Resnia Novitasari (2018) adalah meneliti hubungan antara dukungan sosial dan acceptance of disability pada Tunadaksa. Perbedaan dari penelitian ini yaitu subjek dimana yaitu penyandang disabilitas yang menua, tidak meneliti dukungan sosial, lokasi penelitian dan instrumen yang digunakan.

Persamaan penelitian ini dengan Norman Prabowo (2016) adalah meneliti hubungan hubungan antara penyesuaian diri dengan tingkat kemandirian pada penyandang disabilitas di Balai Besar Rehabilitasi Vokasional Bina Daksa (BBRVBD) Bogor Tahun 2016. Perbedaan dari penelitian ini yaitu pada subjek dimana subjek pada penelitian ini lebih fokus ke penyandang disabilitas yang menua, lokasi penelitian, dan instrumen yang digunakan.

©UKDW

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, maka dapat diperoleh kesimpulan antara lain :

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara Activities of daily living dengan kualitas hidup (WHOQOL-BREF) domain 1 (*physical health*), domain 2 (*psychological*) dan domain 4 (*environment*) dan terdapat hubungan yang signifikan antara *Instrumental* activities of daily living dengan kualitas hidup (WHOQOL-BREF) domain 1 (*physical health*) dan domain 3 (*social relationship*)
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara Skala Kebersyukuran dengan kualitas hidup (WHOQOL-BREF) dengan domain 3 *(social relationship*) dan terdapat hubungan yang signifikan antara skala penerimaan diri dengan kualitas hidup (WHOQOL-BREF) domain 1 (*physical health*)
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap penuaan dengan kualitas hidup (WHOQOL-BREF) domain 4 (*environment*).
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara depresi pada lansia dengan kualitas hidup (WHOQOL-BREF) domain 2 (psychological).
5. Terdapat hubungan yang signifikan antara *social network* dengan kualitas hidup (WHOQOL-BREF) domain 1(*physical health*) dan domain 4 (*environment*).

©UKDW

6. Terdapat hubungan antara Terdapat Hubungan antara kemandirian (ADL-IADL), skala kebersyukuran dan penerimaan diri, sikap terhadap penuaan, depresi pada lansia dan *social network* dengan kualitas hidup (WHOQOL-BREF) domain 4 (*environment*)

5.2 SARAN

5.2.1 Bagi Subyek Penelitian

1. Kemandirian berhubungan dengan kualitas hidup yang mana seseorang memiliki kemandirian yang baik maka kualitas hidupnya akan lebih baik, oleh sebab itu lanjut usia harus selalu meningkatkan tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari baik tidak menggunakan alat maupun menggunakan alat sehingga kualitas hidupnya tetap semakin baik karena tidak terjadi ketergantungan pada lanjut usia
2. Spiritualitas dan penerimaan diri berhubungan dengan kualitas hidup pada lansia, maka lanjut usia hendaknya tetap mendekatkan diri pada Tuhan dengan beribadah, berdoa serta berserah pada Tuhan yang akan meningkatkan rasa kebersyukuran serta penerimaan diri terhadap segala sesuatu yang akan terjadi pada lansia baik karena proses fisiologi dari penuaan atau karena patologis. Dengan begitu maka akan menurunkan kejadian depresi pada lansia dan kualitas hidupnya juga akan meningkat.
3. Lanjut usia tetap meningkatkan interaksi dan dukungan sosial karena interaksi dan dukungan sosial berhubungan dengan kualitas hidup pada

©UKDW

lansia sehingga ketika lansia mampu berinteraksi dan memperoleh dukungan sosial maka kualitas hidupnya akan jauh lebih baik.

5.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

1. Perlu dilakukan penelitian yang lebih lanjut tentang hubungan kualitas hidup dengan kemandirian, penerimaan diri, social network, depresi pada penyandang disabilitas yang menjadi lansia dengan subyek penelitian yang lebih banyak serta penilaian tidak hanya menggunakan kuesioner, tetapi perlu dilakukan dengan metode dan instrumen penelitian yang lain.
2. Untuk peneliti selanjutnya bisa memperhatikan penilaian skala likert pada kuesioner skala kebersyukuran dan penerimaan diri atau bisa menggunakan instrumen yang lain untuk penilaian terkait skala kebersyukuran dan penerimaan diri agar hasilnya lebih akurat.
3. Peneliti selanjutnya dalam melakukan penilaian bisa meminta responden mengisi sendiri kuesioner agar mengurangi terjadi bias dalam penelitian.
4. Peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih lanjut terkait faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia.

©UKDW

DAFTAR PUSTAKA

Adegbola, M. (2006). Spirituality and quality of life in chronic illness. *Journal of theory construction & testing*;fall/winter2006, Vol. 10 Issue 2, p42.

Alkozei, A., Smith, R., Kotzin, M. D., Waugaman, D. L., & Kilgore, W. D. S. (2017). The Association between trait gratitude and self-reported sleep quality is mediated by depressive mood state. *Journal Sleep Medicine*, 27, 1-9.

Azwan, Herlina., & D,K. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha. *JOM*, 2, 96-970.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Gunungkidul, 2020. *Kabupaten Gunung Kidul Dalam Angka 2020*. Gunungkidul: Badan Pusat Statistik Kabupaten Gunungkidul.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Kulon Progo, 2020. *Kabupaten Kulon Progo Dalam Angka 2020*. Kulon Progo: BPS Kabupaten Kulon Progo.

Badan Pusat Statistik Kabupaten Sleman, 2020. *Badan Pusat Statistik Kabupaten Sleman*. [Online] Available at: https://slemankab.bps.go.id/statictable/2019/07/09/517/jumlah- penduduk-menurut-golongan-umur-dan-jenis-kelamin-di-kabupaten- sleman-2018.html [Accessed 13 Desember 2020].

Bierman, L. E. & Hazzard, R. W., 1990. *"Preventive gerontology : strategi for attenuation of chronic disease of aging"*. New York: Mc. Graw-Hill inc.

Biro Tata Pemerintahan Setda DIY. (2019). *JUMLAH PENDUDUK KECAMATAN WIROBRAJAN, MENURUT WAJIB KTP SEMESTER I 2019*.

Bonanno GA, Kennedy P, Galatzer-Levy IR, Lude P, Elfström ML. (2012). Trajectories of resilience, depression, and anxiety following spinal cord

©UKDW

injury. Rehabil Psychol ;57:236–47 http://doi.apa.org/getdoi.cfm?doi=10.1037/a0029256.

BPS. (2019). *STATISTIK PENDUDUK LANJUT USIA 2019*. Badan Pusat Statistik.

Chang, Yu-San., Liang, Shiow-Ching., Chen, Ming-Chao., Lu, Mei-Rou. 2006. Quality Of Life In Elderly With Depressive Disorder. *Taiwan Geriatric Gerontology*, 2(1): 21-30.

Christensen K, Doblhammer G, Rau R, Vaupel JW. 2009. Ageing populations: The challenges ahead. Lancet.;374:1196-208.

Constantinides, P., 1994. *in General Pathobiology*. Connecticut: Appleton & Lange.

Darmojo, R. B., 2015. *Geriatri Ilmu Kesehatan Usia Lanjut*. Jakarta: Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

Dayakisni, Dayakisni, T. & Hudaniah, 2009. *Psikologi Sosial*. Malang: UMM Press.

Depkes RI, 2003. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*, Jakarta: Depkes RI.

Desiningrum , D. R., 2016. *Psikologi Anak Berkebutuhan Khusus*. Yogyakarta: Psikosain.

Dewi, S. R., 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. 1 ed. Yogyakarta: Deepublish.

Diena, Azzahro., Fahma., dan Fahrun, Nur Rosyid, S. Kep., Ns., M. Kes (2016) Hubungan Antara Tingkat Depresi Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Panti Wredha Darma Bhakti Pajang Surakarta. Skripsi thesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Djati, T. R., 2010. *Difabel News*. Patangpuluhan Wirobrajan Yogyakarta: Sentra Advokasi Perempuan Difabel dan Anak.

Emmons, R. A. & Stern, R. (2013). Gratitude as a psychotherapeutic intervention. *Journal of Clinical Psychology*: In Session, 69(8), 846 – 855.

Enablement, N. & Plan, I. F., 2016. Developing a Community Based

©UKDW

Rehabilitation and Reference Tool RehApp. *Rehabilitation Medicine.*

Esfandiari, F. (2018). Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Lupus Eritematosus Sistemik (Les) Di Komunitas Odapus Provinsi Lampung (Kol). *Journal of Medical and Health Sciences*, *53*(9), 1689–1699.

Ferrin JM, Chan Fong, Chronister J, et al. 2011. Psychometric validation of the multidimensional acceptance of loss scale. Clin Rehabil. 25:166–74. http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0269215510380836

Fitriyadewi, L. P. W. & Suarya, L. M. K., 2016. Peran Interaksi Sosial Terhadap Kepuasan Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Psikologi Udayana*, pp. 331-341.

Fitzgerald, P., 1998. Gratitude and justice. *Ethics,* Volume 109, pp. 119-153.

Friedman, M. M., 1998. *Keperawatan Keluarga*. 3 ed. Jakarta: EGC.

Forrester, R. J. et al., 2006. The social networks people with intellectual disability living in the community 12 yearsafter resettlement from long-stay hospital. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, pp. 289-295.

Haris, Esther Rita, Rico Steven dan Yuanne Suzy Handajani. (2014). Kualitas Hidup pada Lansia dengan Gangguan Kognitif dan Mental: Studi Cross

Hastuti, R. P., 2014. Pengaruh Paket Edukasi Thalasemia (PEdTal) Terhadap Kualitas Hidup Anak Thalasemia. *Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang.*

Hu, X., Zhang, X., Gosney, J., Reinhardt, J., Chen, S., Jin, H., & Li, J. (2012). Analysis of Functional Status, Quality of Life and Community Integration in Earthquake Survivors with Spinal Cord Injury at Hospital Discharger and One-Year Follow- up in The Community, *J Rehabil Med, 200-205.*

Huang, W., Wu, T., Liou, T., & Kang, Y. (2016). The Relationship of participation restriction with Quality of Life in Individuals with spinal cord injury. *Physical Medicine And Rehabilitation Internasional, 3(5), 2-6*

Hurlock, E. B., 2009. *Psikologis Perkembangan : Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan.* Jakarta: Erlangga.

©UKDW

Kemenkes RI., 2014. *Situasi Penyandang Disabilitas*. Jakarta: KEMENKES Kemenkes RI., 2016. *Buku Kesehatan Lanjut Usia.* Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

Kennedy P, Lude P, Elfström ML, Smithson E. (2010). Cognitive appraisals, coping and quality of life outcomes: A multi-centre study of spinal cord injury rehabilitation. Spinal Cord. ;48:762–9

Kennedy P, Lude P, Elfström ML, Smithson E. (2012). Appraisals, coping and adjustment pre and post SCI rehabilitation: a 2-year follow-up study. Spinal Cord. ;50:112–8.

Khodayarian M, Tafti BF, Zare A, Maghsoudi Z. (2017). Relationship between coping strategies and quality of life of persons with spinal cord injury: a cross-sectional study in Iran. Int J Adv Biotechnol Res. 2017;8:1545–56.

Kim, Kyung., Kim, Young Mi., Kim, Eun Kyung. (2014). Correlation between the Activities Of Daily Living Of Stroke Patients In A Community Setting And Their Quality Of Life. *Journal of Physical Therapy Science, 26 : 417-419*

King, L., 2010. *Psikologi Umum.* Jakarta: Salemba Medika.

Kumar, Ganesh S., Majumdar, Anindo., Pavithra, G. 2014. Quality pf life (QOL) and Its Associated Factors Using WHOQOL-BREF Among Elderly in Urban Puducherry, India. *Journal od Clinical and Diagnostic Research*, 8(1), 54-57.

Kurlowicz, L. W. M., 1999. The Mini Mental State Examination. *Juornal geriatric nursing*, pp. 10-11.

Laidlaw, K., Power, M. J. & Schmidt, S., 2007. The Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ): development and psychometric properties. *Geriatry Psychiatry*, pp. 367-379.

Landi F, Liperoti R, Russo A, Capoluongo E, Barillaro C, Pahor M, et al. Disability, more than multimorbidity, was predictive of mortality among

©UKDW

older persons aged 80 years and older. J Clin Epidemiol. 2010;63:752-9.

Latue, R. I., Widodo, D. & Widiani, E., 2017. Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia di Panti Werdha Malang Raya. *Nursing News,* pp. 425-431.

Listyandidi, d., 2001. Mengukur Rasa Syukur: Pengembangan Model Awal Sklera Bersyukur Versi Indonesia. *Jurnal Psikologi Ulayat,* Volume 2(2), pp.473-496.

Lovretic, V., Pongrac, K., Vuletic, G., & Benjak, T. (2016). Role of social support in quality of life of people with hearing impairment. JAHS, 2 (1) : 5-14

Low, G., Molzahn, A. E. & Schopflocher, D., 2013. Attitudes to aging mediate the relationship between older peoples' subjective health and quality of life in 20 countries. *Health and Quality of life Outcomes,* Volume 11, p. 146. doi: 10.1186/1477-7525-11-146

Lubben, J. E., 1988. Assessing Social Network Among Elderly Population. *Fam Comunity Health,* pp. 42-52.

Kusuma, C. T., 2012. Hubungan Kebersyukuran dengan Penerimaan Diri Pada Penyandang Cacat Tubuh Akibat Kecelakaan. *Fakultas Psikologi UII.*

Maryam, S. R., 2012. *Mengenai Usia Lanjut dan Perawatannya.* Jakarta: Salemba Medika.

Mills, P.J., Redwine, L., Wilson, K., Pung, M.a., Chinh, K., & Greenberg, B.H. 2015. The Role of Gratitude in Spiritual Well-Being in Asymptomatic Heart Failure Patients. *Spirituality in clinical Practice*, 2(1), 5-17

Nofitri, N. F. M., 2009. Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Wilayah di Jakarta. *Psikologi.*

Nugroho, W., 2008. *Keperawatan Gerontik & Geriatrik Edisi 3.* Jakarta: EGC.

Norman, P., 2016. HUBUNGAN ANTARA PENYESUAIAN DIRI DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN PADA PENYANDANG DISABILITAS DI BALAI BESAR REHABILITASI VOKASIONAL BINA DAKSA. (BBRVBD) BOGOR TAHUN 2016. *Universitas Pembangunan Nasional*

©UKDW

Veteran Jakarta.

Ouweneel, E., Le Blanc, P.M., & Schaufeli, W.B. 2014. On Being Grateful and kind: Results of Two Randomized Controlled Trails on Study-Related Emotions and Academic Engagement. The Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied, 148, 37-60.

Pattikawa, V., Tucunan, A., & Rumayar, A. (2018). Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Ina-Kaka Kota Ambon Provinsi Maluku. *Jurnal Kesmas*, 7 Nomor 4

Petrocchi, N., & Couyoumdijan, A. (2016). The impact of gratitude on depression and anxiety: the mediating role of criticizing, attacking, and reassuring the self. Self and Identity, 15(2), 191-205.

Putra, C. H. & Novitasari Resnia, 2018. HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN SOSIAL DAN ACCEPTANCE OF DISABILITY PADA TUNADAKSA. *Psikologi Ilmiah*, Volume Vol 10,No 1.

Rajna, K. M. (2020). *International Journal of Physical Medicine and Rehabilitation Association of Social Networks with Health-Related Quality of Life and Physical Functioning in Community Dwelling Elderly Women : A Pilot Study*. 1–7.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018

Rohaedi, S., Putri, T. S. & Karimah, D. A., 2016. Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily. *Pendidikan Keperawatan Indonesia.*

Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2012). Quality of Life Elderly, 120–132.

Safrizal, dr., Putra.D.I., Sofyan,S. dan Bimo,dr., 2019. *Pedoman Umum Menghadapi Pandemi Covid-19 Bagi Pemerintah Daerah Pencegahan,*

©UKDW

Pengendalian, Diagnosis dan Manajemen. Jakarta: Kementerian Dalam Negeri.

Salim, I., 2018. Difabel & perlawanan kecil sehari-hari. *PreDIK,* p. 293.

Salim, O. C., Sudharma, N. I., Kusumaratna, R. K. & Hidayat, A., 2007. Validitas dan reliabilitas World Health Organization Quality of Life-BREF untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia. *Universa Medicina,* pp. 27-37.

Samper, P. T. P. & Katuuk, E. M., 2017. Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara. *e-Journal Keperawatan.*

Saputri, Meta Amelia Widya & Endang Sri Indrawati. (2011). Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Depresi pada Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah. *Jurnal Psikologi UNDIP* vol. 9, No. 1 April 2011.

Sastroasmoro, S. & Ismail, S., 2014. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis.* Jakarta: Sagung Seto.

SATRIA, A. & YENI, Y., 2020. HUBUNGAN ANTARA DEPRESI DENGAN KETIDAKMAMPUAN FISIK PADA LANJUT USIA DI INDONESIA (ANALISIS DATA RISKESDAS 2018). *Sriwijaya University.*

Setiati, E., 2014. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi 6.* Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FKUI.

Sheerer, E. T., 1949. An Analysis of the relationship between acceptance of and respect for self and acceptance of and respect for others in ten counseling cases. *Journal of Consulting Psychology,* Volume 13(3), pp. 169-175.

Sholikhah, K. (2013). Penanganan penyandang disabilitas cacat melalui pelatihan menjahit di yayasan pembinaan anak cacat (YPAC*). Journal of Non Formal Education and Community Empowerment,* 2 (2).

Sivertsen, H., Bjørkløf, G. H., Engedal, K., Selbæk, G., & Helvik, A. S. (2015).

©UKDW

Depression and quality of life in older persons: A review. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders, 40*(5–6), 311–339. https://doi.org/10.1159/000437299

Skevington, S. M., Lofty, M. & O'Connell, K. A., 2004. The World Health Organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment Psychometric Properties and Result For The International Field A Report From The WHOQOL Group. 299-310.

Soerjono, S., 2012. *Sosiologi (suatu pengantar).* Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Stanley, M., Beare, Patricia. (2012). Buku Ajar Keperawatan Gerontik. (Edisi 2). Jakarta: EGC.

Stowe, J. D. & Cooney, T. M., 2015. Examining Rowe and Kahn's Concept of Successful Aging: Importance of Taking a Life Course Perspective. *The Gerontologist*, Volume 55(1), pp. 43-50.

Tentama, 2014. Hubungan positive thinking dengan self-acceptance pada difabel (bawaan lahir) di SLB Negeri 3 Yogyakarta. *Jurnal Psikologi Integratif*, pp. 1-7.

Tentama, F., 2012. *Manfaat penerimaan diri bagi difabel.* s.l.:Republika.

Tentama, F., 2012. *Mencari sisi penerimaan diri*. 1367 ed. Jogja: Harian Jogja. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 2016 Tentang Penyandang Disabilitas

Timmer E, Steverink N, Dittmann-Kohli F. 2002. Cognitive representations of future gains, maintenance, and losses in the second half of life. *Int J Aging Hum Dev.*;**55**(4):321–339.

Top, Mehmet., Eriş, H., & Kabalcioğlu, F. (2013). Quality of Life (QOL) and Attitudes Toward Aging in Older Adults in Şanlıurfa, Turkey. *Research on Aging*, *35*(5), 533–562. https://doi.org/10.1177/0164027512447822

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2017). *World Population Ageing 2017* - Highlights (ST/ESA/SER.A/397). Retrieved from http:www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/

©UKDW

WPA2017_Highlights.pdf. [Accessed 11 Desember 2021]

Utami, A. W., Gusyaliza, R., & Ashal, T. (2018). Hubungan Kemungkinan Depresi dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *7*(3), 417. https://doi.org/10.25077/jka.v7i3.896

Watkins, P. C., Woodward, K., Stone, T. & Kolts, R. L., 2003. Gratitude and Happinesss: Development of a measure of gratitude, and relationships with subjective well-being. *Social Behavior and Personality,* Volume 31(5), pp. 431-452.

Weston, Marti. 2009. ADL's and IADL's : What the Difference. Form as Our Parents Age [Online] https://asourparentsage.net/2009/12/17/adls-and-iadls-whats-the-difference/ [Accessed 15 Mei 2021]

WHO, 2017. *Depression and Other Common Mental Disorder Global Health Estimates.* s.l.:World Health Organization.

WHO, 1998. *Development of the world health organization WHOQOL-BREF Quality of Life Assessment,* s.l.: Psychological Medicine.

WHO, 2011. *World Report on Disability*. Geneva: World Health Organization. WHO, 2015. World Health Organization, World Report On Ageing and Health.*World Health Organization.*

Wulandari. (2011). Kejadian dan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia: Studi Perbandingan di Panti Wredha dan Komunitas. Semarang: Universitas Diponegoro-Skripsi.

Yuzefo, Sabrian & Novayelinda. 2015. Hubungan status spiritual dengan kualitas hidup pada lansia. Riau: Universitas Riau

©UKDW