

**HUBUNGAN ANTARA KUALITAS HIDUP DAN ADL-
IADL, SELF-ACCEPTANCE, DEPRESI, SOCIAL
NETWORK PADA LANSIA DEPENDEN**

KARYA TULIS ILMIAH

Dimaksudkan untuk memenuhi sebagai syarat memperoleh gelar sarjana
kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh:

SETYWANTY LAYUKLINGGI

41170171

FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA
YOGYAKARTA

2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Setywanty Layuklinggi
NIM : 41170171
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 ANTARA KUALITAS HIDUP DAN ADL-IADL, SELF-ACCEPTANCE, DEPRESI, SOCIAL NETWORK PADA LANSIA DEPENDEN”

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.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta
Pada Tanggal : 7 Juli 2021

Yang menyatakan



(Setywanty Layuklinggi)
NIM.41170171

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

**HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DAN *ADL-IADL*, *SELF-ACCEPTANCE*,
SIKAP TERHADAP PENUAAN, DEPRESI, *SOCIAL NETWORK* PADA
LANSIA DEPENDEN**

Telah diajukan dan dipertahankan oleh :

SETYWANTY LAYUKLINGGI

41170171

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 : 7 Juli 2021

Nama Dosen

Tanda Tangan

1. dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D
(dosen pembimbing 1)
2. dr. R.M.S Haripurnomo Kushadiwijaya, MPH, Dr.PH
(dosen pembimbing 2)
3. dr. Slamet Sunarno Harjosuwarno, M.P.H
(dosen penguji)

Yogyakarta, 7 Juli 2021

Disahkan Oleh:

Dekan

Wakil Dekan Bidang I Akademik



dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D



dr. Christiane Marlene Sooi, M. Biomed

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul:

HUBUNGAN ANTARA KUALITAS HIDUP DAN ADL-IADL, SELF-ACCEPTANCE, DEPRESI, SOCIAL NETWORK PADA LANSIA DEPENDEN

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

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

Yogyakarta, 17 Juli 2021

Yang menyatakan,



Setywanty Layuklinggi

NIM 41170171

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa oleh karena berkat dan rahmat yang telah diberikan kepada penulis sehingga mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Hubungan Antara Kualitas Hidup dan *ADL-IADL*, *Self-acceptance*, Depresi, *Social Network* Pada Lansia Dependen” untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di program studi S1 Pendidikan Dokter di Universitas Kristen Duta Wacana. Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada pihak-pihak yang telah memberikan dukungan, mendoakan, membantu, 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 membimbing, memberi kesehatan dan kekuatan 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 dan sekaligus sebagai dosen pembimbing pertama penulis yang telah memberikan izin penelitian serta telah bersedia untuk meluangkan waktu, tenaga, dan dengan sabar membimbing, mengarahkan, memberi dukungan kepada penulis dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. dr. R.M. Silvester Haripurnomo K, MPH, Dr.PH, selaku dosen pembimbing kedua telah bersedia untuk meluangkan waktu, tenaga, dan dengan sabar membimbing, mengarahkan, memberi dukungan kepada penulis dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. dr. Slamet Sunarno Harjosuwarno, MPH selaku dosen penguji yang telah bersedia untuk meluangkan waktu dan tenaga untuk mencermati, mengoreksi, serta memberikan saran 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 dapat terselesaikan.

6. Seluruh dosen dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta atas bantuan serta bimbingan yang telah diberikan dalam proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
7. Bapak Hardiyo selaku ketua Pusat Pemberdayaan Disabilitas Mitra Sejahtera dan seluruh pengurus Pusat Pemberdayaan Disabilitas Mitra Sejahtera yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian dan pengambilan data di Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta serta yang telah banyak membantu penulis dalam proses pengambilan data.
8. Seluruh lansia dependen yang berdomisili di Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta yang telah meluangkan waktunya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penulis berharap Seluruh lansia dependen yang berdomisili di Kabupaten Gunungkidul senantiasa dalam keadaan baik.
9. Bapak Pdt. Yohanis Mallalan Layuklinggi, S.Th selaku ayah penulis, Ibu Heryanti Palisan, S.Pd selaku ibu penulis, serta Twicsar Layuklinggi selaku adik penulis yang selalu dan senantiasa mendoakan, memberikan dukungan, dan motivasi kepada penulis selama menempuh Pendidikan serta dalam penyusunan karya tulis ilmiah sehingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai.
10. Lukas Joni, Siska Pamula, Chyntia Retno Sari Tangketasik selaku keluarga penulis yang senantiasa memberi dukungan dan mendoakan penulis selama menempuh Pendidikan serta dalam penyusunan karya tulis ilmiah sehingga karya tulis ilmiah ini dapat selesai.
11. Novita Eveline Tjuluku 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.
12. Alvrialdo Sanjaya Dese, Lasmian Lubis, dan Imanuel Khans Pakiding 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.

13. Videll Christin Kwando, Dewianti Paluta Pongarrang, Vanda Evanglin Tobondo, Alprigina Pulio, Trimurni Biringkanae selaku teman karib yang selalu memberikan semangat, dukungan, dan doa kepada penulis selama proses penyusunan karya tulis ilmiah ini.
14. 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.
15. Segenap sejawat angkatan 2017 yang telah saling berproses dan memberikan motivasi kepada peneliti.
16. 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, 7 Juli 2021



Setywanty Layuklinggi

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
ABSTRAK	xvii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 LATAR BELAKANG PENELITIAN	1
1.2 MASALAH PENELITIAN.....	5
1.3 TUJUAN PENELITIAN	5
1.3.1 Tujuan Umum:.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus:	5
1.4 MANFAAT PENELITIAN.....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5 KEASLIAN PENELITIAN.....	8
BAB II	11
TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1. Konsep Lanjut Usia	11
2.1.1. Definisi Lanjut Usia	11
2.2. Konsep Penuaan (<i>Aging</i>)	11
2.2.1. Faktor-Faktor Penuaan	11
2.2.2. Perubahan pada Lansia.....	12
2.3. Pengukuran Fungsi Kognitif	14
2.4. Konsep Disabilitas.....	14
2.5. Konsep Kualitas Hidup (<i>Quality of Life</i>)	16

2.5.1.	Pengertian Kualitas hidup	16
2.5.2.	Aspek-Aspek Kualitas Hidup.....	17
2.5.3.	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	18
2.5.4.	<i>World Health Organization Quality of Life – BREF (WHOQOL-BREF)</i> 20	
2.6.	Konsep Dependensi pada Lansia.....	20
2.6.1.	Pengertian Tingkat Dependensi (Ketergantungan)	21
2.6.2.	Klasifikasi Tingkat Dependensi	21
2.7.	Konsep Kemandirian Lansia	22
2.7.1.	Definisi Kemandirian pada Lansia.....	22
2.7.2.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kemandirian pada Lansia	23
2.7.3.	<i>Activities of Daily Living & Instrumental Activities of Daily Living</i> 24	
2.7.4.	<i>Barthel Index</i>	25
2.7.5.	<i>The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale (IADL)</i> .	26
2.8.	Konsep Penerimaan Diri (<i>Self-Acceptance</i>)	26
2.8.1.	Pengertian Penerimaan Diri	26
2.8.2.	Ciri-Ciri Penerimaan Diri.....	27
2.8.3.	Faktor-Faktor Penerimaan Diri	27
2.8.4.	Skala Kebersyukuran dan Skala Penerimaan Diri	29
2.9.	Konsep Depresi	30
2.9.1.	Definisi Depresi	30
2.9.2.	Gejala Depresi	30
2.9.3.	Faktor-Faktor yang Meningkatkan Depresi	31
2.9.4.	Dampak Depresi.....	32
2.9.5.	<i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i>	32
2.10.	<i>Attitudes to Ageing Questionnaire</i>	33
2.11.	Konsep <i>Social Network</i>	34
2.11.1.	Definisi Interaksi Sosial	34
2.11.2.	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Interaksi Sosial.....	34
2.11.3.	Interaksi Sosial Lansia	35
2.11.4.	<i>Lubben Social Network Scale (LSNS)</i>	36
2.12.	Konsep Riwayat Penyakit	36

2.12.1. Status Kesehatan Lansia.....	36
2.13. Lokasi Penelitian	38
2.14. Landasan Teori	40
2.15. Kerangka Teori.....	42
2.16. Kerangka Konsep	43
2.17. Hipotesis.....	44
BAB III.....	45
METODOLOGI PENELITIAN	45
3.1. Desain Penelitian.....	45
3.2. Tempat dan Waktu Penelitian	45
3.3. Populasi dan Sampling	45
3.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	47
3.5. Besar Sampel.....	51
3.6. Alat dan Bahan	51
3.7. Pelaksanaan Penelitian	54
3.8. Analisis Data	55
3.9. Etika Penelitian.....	56
3.10. Jadwal Penelitian.....	58
BAB IV	59
HASIL DAN PEMBAHASAN	59
4.1 HASIL PENELITIAN.....	59
4.1.1 Karakteristik Penelitian.....	61
4.1.1.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	61
4.1.1.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	63
4.1.1.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	63
4.1.1.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	64
4.1.1.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan.....	66
4.1.1.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggal Bersama.....	66
4.1.2 Hasil Analisis Univariat	67
4.1.2.1 Mini Mental State Examination (MMSE)	67
4.1.2.2 <i>Activities of Daily Living (ADL)</i>	69
4.1.2.3 <i>Instrumental Activities of Daily Living (IADL)</i>	70
4.1.2.4 Skala Kebersyukuran.....	72

4.1.2.5	Skala Penerimaan Diri.....	73
4.1.2.6	<i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i>	74
4.1.2.7	<i>Attitude to Aging Questionnaire (AAQ)</i>	75
4.1.2.8	<i>Lubben Social Network Scale (LSNS)</i>	76
4.1.2.9	Kualitas Hidup.....	78
4.1.3	Uji Normalitas.....	81
4.1.4	Hasil Analisis Bivariat	82
4.1.4.1	Hubungan Antara <i>WHOQOL-BREF (Physical Health)</i> dan <i>ADL, IADL, Skala Kebersyukuran, Skala Penerimaan Diri, GDS, Attitude to Aging Questionnaire, Lubben Social Network Scale.</i>	83
4.1.4.2	Hubungan Antara <i>WHOQOL-BREF (Psychological Health)</i> dan <i>ADL, IADL, Skala Kebersyukuran, Skala Penerimaan Diri, GDS, Attitude to Aging Questionnaire, Lubben Social Network Scale.</i>	86
4.1.4.3	Hubungan Antara <i>WHOQOL-BREF (Social Relationship)</i> dan <i>ADL, IADL, Skala Kebersyukuran, Skala Penerimaan Diri, GDS, Attitude to Aging Questionnaire, Lubben Social Network Scale.</i>	88
4.1.4.4	Hubungan Antara <i>WHOQOL-BREF (Environment)</i> dan <i>ADL, IADL, Skala Kebersyukuran, Skala Penerimaan Diri, GDS, Attitude to Aging Questionnaire, Lubben Social Network Scale.</i>	90
4.1.5	Hasil Analisis Multivariat	92
4.1.5.1	Hasil Uji Regresi Linear <i>WHOQOL-BREF (Physical Health)</i> ...	93
4.1.5.2	Hasil Uji Regresi Linear <i>WHOQOL-BREF (Psychological Health)</i>	94
4.1.5.3	Hasil Uji Regresi Linear <i>WHOQOL-BREF (Social Relationship)</i>	96
4.1.5.4	Hasil Uji Regresi Linear <i>WHOQOL-BREF (Environment)</i>	97
4.1.6	Hasil Analisis <i>Confounding Variable</i>	98
4.2	PEMBAHASAN	100
4.2.1	Hubungan Antar Variabel (Bivariat).....	100
4.2.1.1	Hubungan antara <i>WHOQOL-BREF</i> dan <i>ADL</i>	100
4.2.1.2	Hubungan antara <i>WHOQOL-BREF</i> dan <i>IADL</i>	103
4.2.1.3	Hubungan antara <i>WHOQOL-BREF</i> dan Skala Kebersyukuran	105
4.2.1.4	Hubungan antara <i>WHOQOL-BREF</i> dan Skala Penerimaan Diri	107
4.2.1.5	Hubungan antara <i>WHOQOL-BREF</i> dan <i>GDS</i>	111

4.2.1.6	Hubungan antara <i>WHOQOL-BREF</i> dan <i>AAQ</i>	114
4.2.1.7	Hubungan antara <i>WHOQOL-BREF</i> dan <i>LSNS</i>	117
4.2.2	Hubungan Antar Variabel (Multivariat).....	120
4.2.2.1	Analisis Regresi <i>WHOQOL-BREF</i>	121
4.2.3	Analisis <i>Confounding Variable</i>	122
4.3	Keterbatasan Penelitian	123
BAB V	.....	125
KESIMPULAN DAN SARAN	.....	125
5.1	KESIMPULAN	125
5.2	SARAN	126
DAFTAR PUSTAKA	.....	129
LAMPIRAN	.....	136
ETHICAL CLEARANCE	.....	181
CV PENELITI UTAMA	.....	182

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional	47
Tabel 3.2 Instrumen Penelitian	52
Tabel 3.3 Jadwal Penelitian	58
Tabel 4.1 Analisis Deskriptif Berdasarkan Usia	62
Tabel 4.2 Analisis Deskriptif Berdasarkan Jenis Kelamin	63
Tabel 4.3 Analisis Deskriptif Berdasarkan Pendidikan	64
Tabel 4.4 Analisis Deskriptif Berdasarkan Pekerjaan Sebelumnya	65
Tabel 4.5 Analisis Deskriptif Berdasarkan Pekerjaan Sekarang	65
Tabel 4.6 Analisis Deskriptif Berdasarkan Status Pernikahan	66
Tabel 4.7 Analisis Deskriptif Berdasarkan Tinggal Bersama	67
Tabel 4.8 Deskriptif Mini Mental State Examination Responden	68
Tabel 4.9 Deskriptif Hasil <i>Activities of Daily Living (ADL)</i> Responden	69
Tabel 4.10 Deskriptif Hasil <i>Instrumental Activities of Daily Living (IADL)</i>	71
Tabel 4.11 Deskriptif Hasil Skala Kebersyukuran Responden	72
Tabel 4.12 Deskriptif Hasil Skala Penerimaan Diri Responden	73
Tabel 4.13 Deskriptif Hasil Depresi Pada Lansia Responden	74
Tabel 4.14 Deskriptif Hasil Sikap Terhadap Penuaan Responden	76
Tabel 4.15 Deskriptif Hasil <i>Lubben Social Network Scale</i> Responden	77
Tabel 4.16 Deskriptif Kualitas Hidup Individu	78
Tabel 4.17 Nilai Uji Normalitas	82
Tabel 4.18 Uji Korelasi antara <i>ADL</i> , <i>IADL</i> , Skala Kebersyukuran, Skala Penerimaan Diri, <i>GDS</i> , Sikap Terhadap Penuaan, <i>LSNS</i> dan <i>WHOQOL-BREF (Physical Health, Psychological, Social Relationship, Environment)</i>	83
Tabel 4.19 Uji Multivariat Anova <i>WHOQOL-BREF (Physical Health)</i>	93
Tabel 4.20 Uji Multivariat Anova <i>WHOQOL-BREF (Physical Health) dan Geriatric Depression Scale</i>	94

Tabel 4.21 Uji Multivariat Anova <i>WHOQOL-BREF (Psychological Health)</i>	95
Tabel 4.22 Uji Multivariat Anova <i>WHOQOL-BREF (Psychological Health) dan GDS</i>	96
Tabel 4.23 Uji Multivariat Anova <i>WHOQOL-BREF (Social Relationship)</i>	97
Tabel 4.24 Uji Multivariat Anova <i>WHOQOL-BREF (Environment)</i>	97
Tabel 4.25 Hasil Analisis <i>Confounding Variable</i>	99

©UKDW

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	42
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	43
Gambar 3.1 Rekrutmen Subjek	46
Gambar 3.2 Pelaksanaan Penelitian	54

©UKDW

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Informasi Subjek	136
Lampiran 2. Lembar Persetujuan Responden Penelitian.....	140
Lampiran 3. Lembar Persetujuan Wali Responden Penelitian	141
Lampiran 4. Formulir Data Umum	142
Lampiran 5. <i>WHO Quality of Life (WHOQOL)-BREF</i>	146
Lampiran 6. Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-Hari	149
Lampiran 7. <i>Instrumental Activities of Daily Living (IADL)</i>	151
Lampiran 8. Skala Kebersyukuran Dan Penerimaan Diri	153
Lampiran 9. <i>Geriatric Depression Scale (GDS)</i>	157
Lampiran 10. <i>Attitude to Ageing Questionnaire</i>	159
Lampiran 11. <i>Lubben Social Network Scale (LSNS)</i>	161
Lampiran 12. <i>Mini Mental State Examination (MMSE)</i>	163
Lampiran 13. SPSS	165
Lampiran 14. Ethical Clearance.....	181
Lampiran 15. CV Peneliti Utama	182

HUBUNGAN ANTARA KUALITAS HIDUP DAN ADL-IADL, SELF-ACCEPTANCE, DEPRESI, SOCIAL NETWORK PADA LANSIA DEPENDEN DI KABUPATEN GUNUNGGIDUL YOGYAKARTA

Setywanty Layuklinggi,¹ The Maria Meiwati Widagdo,² R.M Silvester Haripurnomo
Kushadiwijaya,³ Slamet Sunarno Harjosuwarno⁴

^{1,2,3,4}Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta

Korespondensi: Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25 Yogyakarta, 55224, Telp:
0274-563929, Fax: 0274-8509590, Email: Penelitianfk@staff.ukdw.ac.id,

Website: <http://www.ukdw.ac.id>

ABSTRAK

Latar Belakang: Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) mempunyai proporsi penduduk lanjut usia tertinggi di Indonesia yaitu 14,50% per tahun 2019. DIY mempunyai 1 kotamadya dan 4 kabupaten, dan Kabupaten Gunungkidul pada tahun 2018 memiliki persentase populasi lansia terbanyak yaitu 20,88%. Seiring dengan penambahan usia, lansia mengalami penurunan fungsi fisik, psikis, kognitif, dan sosial yang bisa mempengaruhi kemandirian, penerimaan diri, *social network*, sikap terhadap penuaan, depresi pada lansia. Hal tersebut dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Tujuan: Untuk mengetahui hubungan antara kualitas hidup dan kemandirian (*ADL-IADL*), *self-acceptance*, *social network*, sikap terhadap penuaan, serta depresi pada lansia dependen di Kabupaten Gunungkidul Yogyakarta.

Metode Penelitian: Pada penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* dengan total sampel 30 orang. Pengukuran kualitas hidup menggunakan kuesioner *WHOQOL-BREF*, kemandirian *ADL* menggunakan *Barthel Index*, *IADL* menggunakan *Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale*, penerimaan diri menggunakan skala kebersyukuran dan penerimaan diri, depresi menggunakan *GDS*, sikap terhadap penuaan menggunakan *AAQ*, *social network* menggunakan *LSNS*. Analisis pada penelitian ini menggunakan uji korelasi *Spearman* dan *Pearson*, uji Regresi Linear. Kelaikan etik diperoleh dari Komisi Etik Penelitian Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.

Hasil Penelitian: Responden berjumlah 30 orang terdiri dari 16 orang perempuan dan 14 orang laki-laki. Usia responden 68-90 tahun. Pada uji korelasi *Spearman* didapatkan terdapat hubungan yang signifikan antara *ADL* dan kualitas hidup kesehatan fisik ($r=0,514, p=0,004$), psikologis ($r=0,553, p=0,002$), lingkungan ($r=0,408, p=0,025$); *IADL* dan kualitas hidup kesehatan fisik ($r=0,592, p=0,001$), psikologis ($r=0,421, p=0,021$), hubungan sosial ($r=0,415, p=0,002$); kebersyukuran dan kualitas hidup psikologis ($r=0,385, p=0,036$), hubungan sosial ($r=0,527, p=0,003$); penerimaan diri dan kualitas hidup kesehatan fisik ($r=0,387, p=0,034$), psikologis ($r=0,381, p=0,038$); depresi dan kualitas hidup kesehatan fisik ($r=-0,757, p<0,001$), psikologis ($r=-0,797, p<0,001$), lingkungan ($r=-0,392, p=0,032$); sikap terhadap penuaan dan kualitas hidup kesehatan fisik ($r=0,536, p=0,002$), psikologis ($r=0,749, p<0,001$), lingkungan ($r=0,489, p=0,006$); *social network* dan kualitas hidup kesehatan fisik ($r=0,447, p=0,013$), hubungan sosial ($r=0,448, p=0,013$), lingkungan ($r=0,478, p=0,008$). Pada uji multivariat regresi linear didapatkan depresi pada lansia merupakan variabel yang memiliki hubungan paling kuat dengan kualitas hidup kesehatan fisik ($F=7,489, p<0,001$) dan psikologis ($F=6,325, p<0,001$).

Kesimpulan: Depresi pada lansia merupakan variabel yang menjadi prediktor dari kualitas hidup domain kesehatan fisik dan domain psikologis.

Kata Kunci: Kemandirian (*ADL-IADL*), *self-acceptance*, depresi, sikap terhadap penuaan, *social network*, kualitas hidup.

RELATIONSHIP BETWEEN QUALITY OF LIFE AND ADL-IADL, SELF-ACCEPTANCE, DEPRESSION, SOCIAL NETWORK IN DEPENDENT ELDERLY IN GUNUNGKIDUL REGENCY, YOGYAKARTA

Setywanty Layuklinggi,¹ The Maria Meiwati Widagdo,² R.M. Silvester Haripurnomo
Kushadiwijaya,³ Slamet Sunarno Harjosuwarno⁴

^{1,2,3,4} Faculty of Medicine, Duta Wacana Christian University, Yogyakarta

Correspondence: Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25 Yogyakarta, 55224, Telp:

0274-563929, Fax: 0274-8509590, Email: Penelitianfk@staff.ukdw.ac.id,

Website: <http://www.ukdw.ac.id>

ABSTRACT

Background: The Special Region of Yogyakarta (DIY) had the highest proportion of elderly people in Indonesia at 14.50% in 2019. DIY has 1 municipality and 4 regencies, and Gunungkidul Regency in 2018 had the highest percentage of elderly population which was 20.88%. Along with increasing age, the elderly experience a decrease in physical, psychological, cognitive, and social functions which can affect independence, self-acceptance, social networks, attitudes towards aging, and depression in the elderly. This can affect the quality of life of the elderly.

Purpose: To find out the relationship between quality of life and self-reliance (ADL-IADL), self-acceptance, attitude towards aging, depression, and social network in dependent elderly in Gunungkidul Regency Yogyakarta.

Methods: This study used cross-sectional method with a total sample of 30 people. Quality of life was assessed using WHOQOL-BREF questionnaire, ADL using Barthel Index, IADL using Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale, self-acceptance using gratitude and self-acceptance scale, depression level using GDS, attitude towards aging using AAQ, social network using LSNS. The data were analysed using Spearman and Pearson correlation test, Linear Regression test. Ethical clearance was obtained from the Medical Research Ethics Committee, Faculty of Medicine, Duta Wacana Christian University.

Results: There were 30 respondents consisting of 16 women and 14 men. Age of respondents 68-90 years. In the correlation test, it was found that there was a significant relationship between ADL and quality of life in physical health ($r=0,514$, $p=0,004$), psychological ($r=0,553$, $p=0,002$), environment ($r=0,408$, $p=0,025$); IADL and quality of life physical health ($r=0,592$, $p=0,001$), psychological ($r=0,421$, $p=0,021$), social relationship ($r=0,415$, $p=0,002$); gratitude and quality of life psychological ($r=0,385$, $p=0,036$), social relationship ($r=0,527$, $p=0,003$); self-acceptance and quality of life physical health ($r=0,387$, $p=0,034$), psychological ($r=0,381$, $p=0,038$); depression and quality of life physical health ($r=-0,757$, $p<0,001$), psychological ($r=-0,797$, $p<0,001$), environment ($r=-0,392$, $p=0,032$); attitude towards aging and quality of life physical health ($r=0,536$, $p=0,002$), psychological ($r=0,749$, $p<0,001$), environment ($r=0,489$, $p=0,006$); social network and quality of life physical health ($r=0,447$, $p=0,013$), social relationship ($r=0,448$, $p=0,013$), environment ($r=0,478$, $p=0,008$). In the linear regression multivariate test, depression in the elderly was the variable that had the strongest relationship with quality of life in physical health ($F=7,489$, $p<0,001$) and psychological ($F=6,325$, $p<0,001$).

Conclusion: Depression in the elderly is a predictor of quality of life physical health domain and psychological domain.

Keywords: Independence (ADL-IADL), self-acceptance, depression, attitude towards aging, social network, quality of life.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG PENELITIAN

Lanjut usia merupakan suatu bagian dari proses tumbuh kembang individu. Seseorang yang mengalami proses tersebut tidak serta-merta langsung menjadi tua tetapi akan melalui proses perkembangan dari bayi, anak-anak, dewasa, hingga menjadi tua. Dalam proses tumbuh kembang tersebut terjadi *Aging Process*. Seiring dengan proses penuaan, individu mengalami penurunan fungsi dimana beberapa diantaranya yaitu fungsi fisik, fungsi psikologis, fungsi kognitif (Azizah, 2011).

Secara global diprediksi bahwa populasi lansia akan terus meningkat. Setelah tahun 2050, Indonesia diprediksi memiliki populasi lansia yang meningkat lebih tinggi dibandingkan populasi lansia se-wilayah Asia dan global. Jika diuraikan dari tahun 1950-2050, jumlah penduduk Indonesia usia >60 tahun sebagai berikut: tahun 1950 (4,95 juta atau 6%), tahun 1975 (7,26 juta atau 8,69%), tahun 2000 (16,14 juta atau 14%), tahun 2025 (34,98 juta atau 14%), tahun 2050 (69,53 juta atau 25%). Sejak tahun 1970 persentase penduduk usia 0-14 tahun terus menurun, penduduk usia produktif (usia 15-59 tahun) akan terus meningkat sampai tahun 2020 dan kemudian mengalami penurunan. Dimulai dari 2015 sudah masuk era penduduk menua (*aging population*). Hal ini dikarenakan jumlah penduduk lansia atau penduduk yang berusia 60 tahun keatas sudah melebihi angka 7%. Diprediksi, setelah tahun 2050 populasi lansia di Indonesia akan meningkat melebihi populasi lansia di wilayah Asia. Pada tahun 2040 baik global, Asia,

maupun Indonesia diprediksi memiliki jumlah penduduk lansia lebih besar daripada jumlah penduduk yang berusia <15 tahun (Kemenkes, 2013).

Berdasarkan Badan Pusat Statistik (2019), terdapat beberapa provinsi di Indonesia dengan proporsi penduduk lanjut usia yang tinggi, antara lain DIY, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali, Sulawesi Utara, Sumatera Barat, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, Lampung, dan Nusa Tenggara Barat. Daerah Istimewa Yogyakarta menempati posisi paling tinggi dengan proporsi lanjut usia terbanyak yaitu 14,50%. Selanjutnya, diikuti provinsi Jawa Tengah sebanyak 13,4% (BPS, 2019). DIY memiliki 5 Kabupaten/Kota yaitu Kulonprogo, Bantul, Gunungkidul, Sleman, dan Kota Yogyakarta. Dalam Badan Pusat Statistik (2018), didapatkan persentase lansia (≥ 60 tahun) pada tahun 2020 di Kabupaten Gunungkidul sebanyak 20,88%, Kabupaten Bantul sebanyak 13,78%, Kabupaten Sleman sebanyak 12,53%, serta Kabupaten Kota Yogyakarta sebanyak 11,2% (BPS, 2018). Persentase tersebut berdasarkan total penduduk di tiap kabupaten (penduduk umur 0 sampai 75+ tahun) yang bersumber dari Proyeksi Penduduk 2015-2025. Dari data tersebut terlihat bahwa lansia di Kabupaten Gunungkidul memiliki persentase paling tinggi yaitu 20,88% dibandingkan Kabupaten lainnya di D.I. Yogyakarta (BPS, 2018). Oleh sebab itu keadaan ini merupakan hal yang membutuhkan perhatian.

Dengan ini, dapat dinyatakan bahwa populasi lansia diprediksi akan terus mengalami peningkatan baik secara global, lingkup Asia maupun Indonesia. Peningkatan populasi lansia dari waktu ke waktu dapat membawa dampak terhadap kehidupan. Dampak utama yang dihasilkan yaitu lansia menjadi ketergantungan akan kehidupannya. Ketergantungan tersebut disebabkan oleh penurunan fungsi

fisik, psikis, kognitif, dan sosial pada lansia. Hal tersebut menyebabkan lansia tidak bisa mandiri dan bisa mengakibatkan kualitas hidup lansia menurun. Oleh sebab itu, diperlukan perhatian khusus pada lansia dengan pertimbangan populasi lansia yang akan terus meningkat.

Kualitas hidup memiliki arti yang luas dimana hidup yang dipengaruhi oleh psikologis, fisik, serta tingkat kemandirian individu. Seiring bertambahnya usia, kualitas hidup akan semakin mengalami penurunan karena tiap individu akan semakin mengalami kelemahan, keterbatasan, serta ketidakmampuan (Reno, 2010). Hal ini akan berhubungan dengan penerimaan diri lansia tersebut. Penerimaan diri merupakan bentuk kesenangan seseorang yang berhubungan dengan kenyataan dalam dirinya. Orang yang bisa menerima dirinya dengan baik maka bisa juga menerima kelemahan dan kelebihan pada dirinya. Lansia yang memiliki keterbatasan cenderung merasa terintimidasi dan berpikir bahwa hidupnya tidak berarti sehingga tidak dapat menerima kenyataan dirinya. Semakin dipertahankannya pola pikir ini maka lansia akan terus merasa tidak bisa melakukan apa-apa dan hidupnya tidak berarti lagi sehingga kualitas hidup lansia akan menurun. Seseorang dengan penerimaan diri yang baik akan memiliki coping yang baik karena bisa menerima dirinya apa adanya (Sarwono, 2000).

Lansia semakin mengalami pertambahan usia dan hal tersebut dapat menimbulkan berbagai masalah dalam kehidupannya seperti masalah fisik, mental, kognitif, serta perubahan kondisi sosial yang mengakibatkan penurunan peran sosial pada lansia. Lansia cenderung memiliki hubungan sosial yang terbatas terutama pada lansia yang dependen. Hal tersebut bisa diakibatkan karena

keterbatasan dan kelemahan pada lansia yang membuatnya susah untuk memiliki hubungan sosial yang luas. Berkurangnya interaksi sosial pada lansia dapat menyebabkan perasaan terkucilkan dan akibatnya lansia akan menyendiri serta terisolasi dari lingkungan. Jika terjadi berkepanjangan maka lansia bisa mengalami depresi yang bisa menurunkan kualitas hidup lansia (Andreas, 2012).

Pada lansia yang dependen mengalami penurunan derajat kesehatan bahkan terkadang memiliki penyakit tertentu atau riwayat penyakit. Tak jarang dijumpai lansia yang tidak hanya mengeluhkan satu jenis penyakit melainkan banyak penyakit dan terkadang penyakit tersebut sudah merupakan komplikasi dari penyakit sebelumnya. Hal tersebut juga dapat mengakibatkan lansia menarik diri dari lingkungan (hubungan dengan masyarakat). Riwayat penyakit yang dialami lansia selain mengakibatkan interaksi sosial yang semakin berkurang, juga mengakibatkan keterbatasan pada lansia. Lansia yang semakin mengalami keterbatasan, juga akan mempengaruhi kemandiriannya. Banyak dijumpai lansia yang menggantungkan hidupnya kepada orang lain terutama keluarga karena keterbatasan yang dialami tersebut (Prabasari dkk, 2017).

Activities of Daily Living (ADL) merupakan bentuk pengukuran kemandirian fungsional. *ADL* terdiri dari aktivitas yang penting untuk perawatan pribadi seperti makan, berpakaian, mandi, dll. Sedangkan *Instrumental Activities of Daily Living (IADL)* terdiri dari kegiatan yang lebih kompleks seperti memasak, mencuci, menggunakan telepon, dll. *ADL* dan *IADL* penting digunakan untuk menentukan tingkat kebutuhan terhadap tingkat ketergantungan seseorang (Agung, 2010). Semakin bertambahnya usia, lansia semakin mengalami penurunan

fungsional yang bisa menyebabkan gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari (*ADL*) dan *IADL*. Adanya keterbatasan serta gangguan *ADL* dan *IADL* menyebabkan lansia menggantungkan hidupnya kepada orang lain karena merasa tidak dapat melakukan apa-apa. Hal ini tentunya dapat menurunkan kualitas hidup lansia itu sendiri (Prabasari dkk, 2017).

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka penulis tertarik meneliti tentang “hubungan antara kualitas hidup dan *ADL-IADL*, *self-acceptance*, sikap terhadap penuaan, depresi, serta *social network* pada lansia dependen”. Penulis juga menganggap topik ini penting untuk diteliti.

1.2 MASALAH PENELITIAN

Apakah terdapat hubungan antara kualitas hidup dan *ADL-IADL*, *self-acceptance*, sikap terhadap penuaan, depresi, serta *social network* pada lansia dependen di Gunungkidul Yogyakarta?

1.3 TUJUAN PENELITIAN

1.3.1 Tujuan Umum:

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kualitas hidup dan *ADL-IADL*, *self-acceptance*, sikap terhadap penuaan, depresi, serta *social network* pada lansia dependen.

1.3.2 Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui pengaruh *ADL-IADL*, *self-acceptance*, sikap terhadap penuaan, depresi, serta *social network* terhadap kualitas hidup lansia dependen dimana tingkat disabilitas diukur berdasarkan skor *ADL*
- b. Mengidentifikasi pengaruh *ADL-IADL* terhadap kualitas hidup pada lansia dependen.
- c. Mengidentifikasi pengaruh *self-acceptance* terhadap kualitas hidup pada lansia dependen.
- d. Mengidentifikasi pengaruh sikap terhadap penuaan terhadap kualitas hidup pada lansia dependen.
- e. Mengidentifikasi pengaruh depresi terhadap kualitas hidup pada lansia dependen.
- f. Mengidentifikasi pengaruh *social network* terhadap kualitas hidup pada lansia dependen.
- g. Mempelajari tentang lanjut usia
- h. Mempelajari cara mengukur *self-acceptance*, *social network*, *ADL-IADL*, depresi, sikap terhadap penuaan, serta kualitas hidup

1.4 MANFAAT PENELITIAN

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menambah wawasan serta pengetahuan pembaca mengenai pengaruh *self-acceptance*, *social network*, *ADL-IADL*, serta depresi terhadap kualitas hidup lansia dependen. Diharapkan pula hasil penelitian ini bisa digunakan dalam bidang pendidikan khususnya untuk pengembangan

media pembelajaran dan sebagai sarana untuk mengembangkan ilmu pengetahuan. Selain itu, diharapkan bisa menjadi sumber informasi bagi penelitian sejenis di masa mendatang.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Bidang Kedokteran

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk melihat bagaimana *self-acceptance*, *social network*, *ADL-IADL*, serta depresi bisa mempengaruhi kualitas hidup lansia dependen. Dengan itu, bisa diketahui seperti apa intervensi yang bisa dilakukan untuk lansia.

2. Bagi Responden

Responden dapat mengetahui kondisi kesehatan saat ini antara lain bagaimana kemandirian responden, penerimaan diri, *social network*, tingkat depresi, sikap terhadap penuaan, serta kualitas hidup responden. Ini dapat digunakan oleh responden maupun keluarga responden / *caregiver* untuk mengambil langkah yang lebih baik untuk meningkatkan kualitas hidup responden

3. Bagi Penulis

Penelitian ini bisa menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengaplikasikan pengetahuan penulis, memperluas pengetahuan penulis serta untuk pengembangan diri penulis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan bisa digunakan dalam mengembangkan teori mengenai faktor yang bisa mempengaruhi kualitas hidup lansia

1.5 KEASLIAN PENELITIAN

Sepengetahuan penulis, penelitian mengenai hubungan antara kualitas hidup dan *ADL-IADL*, *self-acceptance*, sikap terhadap penuaan, depresi, serta *social network* pada lansia dependen ini belum pernah dilakukan di Gunungkidul Yogyakarta.

Penelitian yang terkait, antara lain:

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Desain Penelitian	Variabel	Hasil penelitian
1	Trisnawati P. Samper, dkk	Hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara	Metode deskriptif analitik, dengan rancangan <i>Cross Sectional</i>	1) Interaksi sosial 2) Kualitas hidup	Jumlah responden dengan interaksi sosial baik terdapat 21 responden dimana 4 (12,5%) dengan kualitas hidup cukup, 16 (50,0%) responden dengan kualitas hidup tinggi, responden dengan interaksi sosial cukup ada 12 responden dimana 9 (28,1%) responden dengan kualitas hidup cukup dan 3 (9,4%) responden dengan kualitas hidup tinggi.

					Nilai p value
					0,004<0,05
2	Fahrizal Idham Priadana	Penerimaan Diri dengan <i>Subjective Well-Being</i> pada Lansia di Panti Werdha	Metode Kuantitatif	1)Penerimaan diri 2) <i>Subjective Well-Being</i>	Koefisien korelasi (r)= 0,896 artinya penerimaan diri lansia yang tinggal di Panti dapat mempengaruhi <i>subjective well-being</i> lansia tersebut
3	Aprhodita Emawati Gunarsih	Pengaruh ACC (<i>Acceptance and Commitment Care</i>) Terhadap Penerimaan Diri Lansia Yang Hidup di Panti Werdha Surabaya	Quasy Experimental	1) Variabel Independen → <i>Acceptance and Commitment Care</i> (ACC) 2) Variabel Dependen → penerimaan diri yang terdiri dari aspek fisik, aspek psikis, aspek sosial, aspek moral	Penerimaan diri pada lansia yang hidup di panti werdha dipengaruhi faktor usia, jenis kelamin, jenjang pendidikan, keadaan lingkungan, suasana di dalam Panti Werdha Terdapat pengaruh intervensi ACC yang signifikan terhadap penerimaan diri lansia di Panti Werdha

Berdasarkan penelitian terdahulu, didapatkan bahwa penelitian ini memiliki perbedaan dalam hal tempat penelitian, subjek penelitian, serta variabel penelitian.

Berdasarkan tempat penelitian terdapat perbedaan yaitu penelitian ini akan

dilakukan di Kabupaten Gunungkidul D.I.Yogyakarta, dimana belum ada penelitian terkait yang dilakukan di Gunungkidul Yogyakarta. Perbedaan pada subjek penelitian yaitu dari segi usia responden pada penelitian ini. Pada variabel penelitian juga terdapat perbedaan dimana variabel penelitian meliputi *self-acceptance*, *social network*, *ADL-IADL*, serta depresi yang tidak dijumpai pada penelitian sebelumnya.

©UKDWN

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (*ADL*) dan kualitas hidup domain kesehatan fisik, kesehatan psikologis, lingkungan. Tetapi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (*ADL*) dan kualitas hidup domain relasi sosial.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara *Instrumental Activities of Daily Living (IADL)* dan kualitas hidup domain kesehatan fisik, kesehatan psikologis, relasi sosial. Tetapi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *Instrumental Activities of Daily Living (IADL)* dan kualitas hidup domain lingkungan.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kebersyukuran dan kualitas hidup domain kesehatan psikologis, relasi sosial. Tetapi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kebersyukuran dan kualitas hidup domain kesehatan fisik, lingkungan
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dan kualitas hidup domain kesehatan fisik, kesehatan psikologis. Tetapi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara penerimaan diri dan kualitas hidup domain relasi sosial, lingkungan

5. Terdapat hubungan yang signifikan antara depresi pada lansia dan kualitas hidup domain kesehatan fisik, kesehatan psikologis, lingkungan. Tetapi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara depresi pada lansia dan kualitas hidup domain relasi sosial.
6. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap penuaan dan kualitas hidup domain kesehatan fisik, kesehatan psikologis, lingkungan. Tetapi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara sikap terhadap penuaan dan kualitas hidup domain relasi sosial.
7. Terdapat hubungan yang signifikan antara *social network* dan kualitas hidup domain kesehatan fisik, relasi sosial, lingkungan. Tetapi tidak terdapat hubungan yang signifikan antara *social network* dan kualitas hidup domain kesehatan psikologis.
8. Variabel yang benar-benar signifikan sebagai prediktor dari kualitas hidup adalah depresi pada lansia. Hal ini menunjukkan depresi pada lansia merupakan salah satu faktor diantara faktor lainnya yang bekerja mempengaruhi kualitas hidup.

5.2 Saran

1. Perbaikan derajat kesehatan lansia dapat meningkatkan aktivitas kehidupan sehari-hari dan juga kualitas hidup lansia, bisa dilakukan dengan memberi pemahaman kepada lansia dan keluarga mengenai pentingnya pengobatan penyakit yang diderita serta tidak hanya membiarkan penyakit tersebut tanpa diobati. Memberikan pemahaman bahwa kemandirian dalam aktivitas

sehari-hari, aktivitas sehari-hari dengan instrumen, kebersyukuran, penerimaan diri, tingkat depresi, sikap terhadap penuaan, *social network*, serta riwayat penyakit merupakan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia dependen sehingga lansia dan keluarga dihimbau untuk selalu memperhatikan pentingnya faktor-faktor tersebut seperti peningkatan kemandirian lansia, meningkatkan rasa kebersyukuran dan penerimaan diri sendiri, memandang hidup secara positif agar mengurangi terjadinya depresi, menerima penuaan secara positif, tetap menjalin relasi yang baik dengan lingkungan sekitar.

2. Dalam penelitian ini didapatkan bahwa variabel yang benar-benar menjadi prediktor kualitas hidup adalah depresi pada lansia. Oleh sebab itu perlu pemahaman kepada lansia dan keluarga bahwa depresi pada lansia dapat mempengaruhi kualitas hidup. Kejadian depresi yang semakin rendah akan membuat kualitas hidup menjadi lebih baik sehingga dihimbau bagi keluarga untuk tetap memberikan semangat kepada lansia, memberikan dukungan, memberi kebebasan dalam beraktivitas dan dalam berhubungan dengan sesama agar lansia tidak kesepian dan tidak terisolasi sehingga kejadian depresi dapat menurun dan kualitas hidup dapat menjadi lebih baik.
3. Memberi pemahaman kepada keluarga bahwa lansia dependen adalah kelompok rentan serta memiliki keterbatasan dalam melakukan kegiatan sehari-hari sehingga dihimbau untuk keluarga agar selalu memberi perhatian kepada lansia dan memberi dampingan kepada lansia. Selain itu keluarga dapat menyediakan alat untuk membantu lansia dalam melakukan

aktivitas seperti tongkat/ kruk/ *walker*/ kursi roda atau dengan memodifikasi lingkungan tempat lansia beraktivitas sehingga lansia dapat beraktivitas dengan lebih leluasa agar kemandirian lansia dapat mengalami peningkatan.

4. Memberi pemahaman kepada keluarga mengenai pentingnya mendukung keputusan lansia, memberi kesempatan kepada lansia untuk berperan aktif dalam keluarga, memberi kebebasan aktivitas yang akan dilakukan oleh lansia sehingga lansia bisa menikmati lingkungan sekitar.
5. Untuk penelitian selanjutnya disarankan agar penentuan jumlah sampel penelitian menggunakan perhitungan agar didapatkan jumlah sampel yang cukup untuk memperkuat penelitian sehingga hasil yang didapatkan lebih akurat.
6. Bahasa antara peneliti dan responden merupakan hal yang mempengaruhi komunikasi pada saat pemeriksaan sehingga diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar bisa menguasai bahasa yang digunakan responden agar pemeriksaan berjalan dengan baik. Bahasa dalam hal ini khususnya Bahasa Jawa.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, Iskandar., 2010. *Uji Keandalan dan Kesahihan Indeks Activity of Daily Living Barthel Untuk Mengukur Status Fungsional Dasar Pada Lanjut Usia di RSCM*. Jakarta: Program Studi Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Aisyah, Asti & Rohmatun, Chisol., 2018. Rasa Syukur Kaitannya Dengan Kesejahteraan Psikologis Pada Guru Honorer Sekolah Dasar. *Proyeksi*, 13(2), pp. 109-121, P-ISSN 1907-8455
- Akosile, C. O., Mbada, C. E., dkk. 2011. Quality of Life and its Correlates in Caregivers of Stroke Survivors from Nigerian Population. *Springer Science: Qual Life Research*, 20(9), pp. 1379–1384. doi: 10.1007/s11136-011-9876-9
- Andreas., 2012. Interaksi Sosial dan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Lansot Kecamatan Tomohon Selatan. *JKU*, 1(1)
- Anwar. dkk., 2008. *Pengantar Sosiologi Hukum*. Jakarta: Grasindo.
- Ardiani, H. dkk., 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Mugarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2014. *Healthcare Nursing Journal*, 1(1), pp. 42-50
- Asviretty. 2014. Kualitas Hidup Lanjut Usia di Perkotaan dan Pedesaan, Dalam Laporan CASUI
- Azizah, L. M., 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Ed 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Azwan, dkk. 2015. Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha. *JOM*, 2(2), pp. 962-970
- Badan Perencanaan Pembangunan Daerah Kabupaten Gunungkidul., 2019. *Informasi Pembangunan Daerah Kabupaten Gunungkidul 2018*.
- Badan Pusat Statistik., 2019. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019*.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Gunungkidul., 2020. *Kabupaten Gunungkidul Dalam Angka 2020*. Yogyakarta: Badan Pusat Statistik Kabupaten Gunungkidul.
- Badan Pusat Statistik Provinsi D.I.Y., 2018. *Proyeksi Penduduk Daerah Istimewa Yogyakarta 2015-2025*. Yogyakarta: Badan Pusat Statistik Provinsi D.I.Y.

- Budijanto, Didik., 2003. *Beban Ekonomi Keluarga Penderita Disabilitas Fisik Berdasarkan Faktor Sosial, Personal dan Budaya. Laporan Hasil Penelitian*. Badan Litbang Kesehatan.
- Chaplin, J.P., 2005. *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Chrusciel, Paweł & Beata, Dobrowolska., 2020. The Correlation Between Social Support and Quality of Life of Seniors Without Cognitive Disorders from An Institutional Environment A Descriptive Cross-Sectional Survey. *Healthcare*, 8(3), pp. 1-12
- Dani, Figa, Prima., 2014. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kejadian Depresi pada Usia Tua di Nagari Tanjung Bonai Aur Kecamatan Sumpur Kudus Kabupaten Sijunjung Tahun 2012. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 3(2). pp 163-166.
- Darmojo, Boedhi., 1999. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia lanjut)*. Jakarta: FKUI.
- Datta, Debalina. dkk., 2014. Relationship of Activity of Daily Living with Quality of Life. *British Biomedical Bulletin*, 2(4). pp 757-764
- Departemen Kesehatan RI., 2013. *Pharmaceutical Care Untuk Penderita Gangguan Depresif*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Esfandiari, Firhat. dkk., 2018. Hubungan Penerimaan Diri Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Lupus Eritematosus Sistemik (LES) di Komunitas Odapus Provinsi Lampung (KOL). *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 5(3), pp. 180-187
- Fitzgerald, Patrick., 1998. Gratitude and Justice. *Ethics*, 109 (1).
- Folstein, M.F. dkk., 1975. *Mini-Mental State: A Practical Method for Grading The Cognitive State of Patients for The Clinician*.
- Gallo., 1998. The Driving Habits of Adults Aged 60 Years and Older. *J M Geriatr Soc*.
- Graf, C., 2017. The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale. *The Hartford Institute for Geriatric Nursing*<https://consultgeri.org/trythis/general-assessment/issue-23>.
- Gunarsa, Y.S.D. & Gunarsa, S.D., 1982. *Psikologi Untuk Keluarga: Dewan Bahasa dan Pustaka, Kementerian Pelajaran*. Malaysia.
- Hardywinoto & Tony, S., 2007. *Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia Panduan Gerontologi: Tinjauan dari Berbagai Aspek*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Harlan, Johan., 2018. *Analisis Regresi Linear*. Jakarta: Penerbit Gunadarma

- Haqhqoo, H.A. dkk., 2013. Depression, Activities of Daily and Quality of Life in Patients with Stroke. *Journal of the Neurological Sciences*, 328(1), pp. 87-91
- Hidayat, A. A., 2004. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hurlock, E.B., 1999. *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Airlangga.
- Iskandar, Agung., 2010. Uji Keandalan dan Kesahihan Indeks Activity of Daily Living Barthel untuk Mengukur Status Fungsional Dasar pada Usia Lanjut di RSCM. *Tesis. Universitas Indonesia*.
- Johari, N. dkk., 2016. Predictors of Quality of Life Among Hospitalized Geriatric Patients with Diabetes Mellitus Upon Discharge. *Dove Press Journal: Clinical Intervention in Aging*, 11, pp. 1455-1461
- Kalfoss, M. dkk., 2010. Reliability and Validity of The Attitudes to Aging Questionnaire for Canadian and Norwegian Older Adults. *Scand J Car Sci*, 24(Suppl), pp.75–85
- Kane, R.A., & Kane, R.L., 1981. *Assessing the elderly: a practical guide to measurement*. Lexington: Lexington Books.
- Kementerian Kesehatan RI., 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia: Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan.
- Kementerian Kesehatan RI. 2017. *Instrumen Pengkajian Paripurna Pasien Geriatri (P3G)*.
- Kholifah, S.N., 2016. *Keperawatan Gerontologik*. Kementerian Kesehatan RI
- Kim, K. dkk., 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(3), pp. 417-9
- Kusuma, C. T., 2012. *Hubungan Kebersyukuran dengan Penerimaan Diri Pada Penyandang Cacat Tubuh Akibat Kecelakaan*. Universitas Islam Indonesia: Yogyakarta.
- Kusumowardani, A. & Puspitosari., 2014. Hubungan Antara Tingkat Depresi Lansia dengan Interaksi Sosial Lansia di Desa Sobokerto Kecamatan Ngemplak Boyolali. *Jurnal Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Okupasi Terapi*.

- Laidlaw, Ken., dkk. 2017. Development of A Short Form of The Attitudes to Ageing Questionnaire (AAQ). *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(1).
- Lawton, H.P. & Brody, E.M., 1969. *Assessment of Older People: Self-maintaining and Instrumental Activities of Daily Living*. Gerontologist.
- Leventhal, H. & Colman, S., 1997. Quality of Life: A Process Review. *Psychol Health*, 12, pp. 753–767
- Linggi, E. B. dkk., 2018. Hubungan Activity Daily Living (ADL) dengan Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke di Ruang Fisioterapi RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(6), pp. 67-72
- Listyandini, R.A., dkk. 2015. Mengukur Rasa Syukur: Pengembangan Model Awal Skala Bersyukur Versi Indonesia. *Jurnal Psikologi Ulayat*, 2(2)
- Lubben, J., 1988. Assessing Social Networks Among Elderly Populations Family & Community Health. *The Journal of Health Promotion & Maintenance*, 11
- Low, Gail. dkk., 2013. Attitudes to Aging Mediate The Relationship Between Older People's Subjective Health and Quality of Life In 20 Countries. *Health and Quality of Life Outcomes*, 11:146
- Machdan, D. M., & Hartini, N. 2012. Hubungan Antara Penerimaan Diri dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja pada Tunadaksa di UPT Rehabilitasi Sosial Cacat Tubuh Pasuruan. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*, 1(2), pp. 79- 85.
- Maryam, R. Siti., 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Miller, C.A., 2004. Depression and Social Support. Effective Treatments For Homebound Elderly Adults. *Journal of Gerontological Nursing*
- Moons, P., Marquet, K., Budts, W., De, Geest., & Sabina., 2004. Validity, Reliability and Responsiveness of the “Schedule For The Evaluation of Individual Quality of Life - Direct Weighting (SEIQoL-W)” in congenital heart disease. *Health and Quality of Life Outcomes*
- Muhith & Nasir., 2011. *Dasar-Dasar Keperawatan Jiwa: Pengantar dan Teori*. Jakarta: Salemba Medika
- Mu'tadin, Z., 2002. *Kemandirian Sebagai Kebutuhan Psikologi Remaja*
- Ningrum, Tita Puspita. dkk., 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus: Kelurahan Sukamiskin Bandung). *Jurnal Keperawatan BSI*, 5(2), pp. 83-88

- Nofitri, N.F.M., 2009. Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta, *Jurnal Psikologi*. doi: 096517489400095Y [pii].
- Notoatmodjo, Soekidjo., 2007. *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nugroho, Wahjudi., 2008. *Keperawatan Gerontologik dan Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Nurhasyanah. 2012. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerimaan Diri Pada Wanita Infertilitas. *Jurnal Penelitian dan Pengukuran Psikologi*, 1(1), pp. 143-152
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 1. Jakarta: Salemba Medika
- Onunkwor, O.F. dkk., 2016. A Cross-Sectional Study on Quality of Life Among the Elderly in Non-Governmental Organizations' Elderly Homes in Kuala Lumpur. *Health Quality of Life Outcomes*, 14(6)
- Paramita & Margaretha., 2013. Pengaruh Penerimaan Diri Terhadap Penyesuaian Diri Penderita Lupus. *Jurnal Psikologi Undip*, 12(1)
- Prabasari, N.A. dkk., 2017. Pengalaman Keluarga Dalam Merawat Lansia di Rumah (Studi Fenomenologi). *Jurnal Ners LENTERA*, 5(1), pp.56-68
- Quan, H.C. dkk., 2009. Health Status and Risk for Depression Among the Elderly: a Meta-analysis of published literature. *Age and Aging*, 39, pp: 23-30
- Rakhmawati. dkk., 2010. Perencanaan Kebutuhan Tenaga Keperawatan (<http://pustaka.unpad.ac.id/wp> diakses 22 januari 2011)
- Rasquinha, D.M., Acharya, Y.T.B., 2013. Relationship Between Depression and Quality of Life Among Institutionalised Elderly. *International Journal of Scientific Research*, 2(10), pp. 1-3
- Reno, R.B., 2010. Hubungan Status Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta
- Riskesdas., 2007. *Laporan Nasional 2007*
- Rohmah, I. A. dkk., 2012. Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan*, pp. 120-132
- Ron, P., 2007. Elderly People's Attitudes and Perceptions of Aging and Old Age: The Role of Cognitive Dissonance. *Int J Ger Psychiatr*, 22, pp. 656–662
- Ryff, C.D. & Singer, B., 1996. Psychological Well-Being: Meaning, Measurement, and Implication for Psychotherapy Research, Psychotherapy, Psychosomatic. *Special Article*, 65, pp. 14-23

- Sarafino, E.P., 1998. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Third Edition. United States of American: John Wiley & Sonc, Inc
- Sari, dkk., 2007. Mindfulness Dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia. *Jurnal Psikologi*, 13(1)
- Sastroasmoro, Sudigdo & Ismael, Sofyan., 2008. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Ed 3. Jakarta: Sagung Seto
- Shah S, Cooper B, Maas F. 1992. The Barthel Index and ADL Evaluation in Stroke Rehabilitation in Australia, Japan, the UK and the USA. *Aust Occup Ther J*, 39(1), pp. 5-13
- Sheerer, Elizabeth., 1949. An Analysis of the Relationship Between Acceptance of and Respect for the Self and Acceptance of and Respect for Others in Ten Counseling Cases. *Journal of Consulting Psychology*, 8
- Skevington, S.M. dkk., 2008. The World Health Organization's *WHOQOL-BREF* Quality of Life Assessment: Psychometric Properties and Results of The International Field Trial a Report from The WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, 13
- Stanley, M. & Beare, P.G., 2006. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Stuart, G.W. & Laraia, M.T., 2013. *Principles and Practice of Psychiatric Nursing*. 7 ed. St. Louis: Mosby
- Sugiyono, 2001. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sulistyarini, Indahria., 2020. Efektivitas Pelatihan Kebersyukuran Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 12(1), pp. 1-12.
- Takemasa, S. dkk., 2014. Factors Affecting Quality of Life of The Homebound Elderly Hemiparetic Stroke Patients. *J PhysTher Sci*, 26(2), pp. 301-3. doi: 10.1589/jpts.26.301. Epub 2014 Feb 28. PubMed PMID: 24648653; PubMed Central PMCID: PMC3944310
- Tomb, D.A., 2004. *Buku Saku Psikiatri*. Ed.6. Jakarta: EGC
- Top, Mehmet., dkk. 2012. Quality of Life (QOL) and Attitudes Toward Aging in Older Adults in Şanlıurfa, Turkey. *Research on Aging*, 35(5), pp. 533-562
- Utami, Ayu, W. dkk., 2018. Hubungan Kemungkinan Depresi dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7(3). pp. 417-423
- Watkins, P.C. dkk., 2003. Gratitude and Happiness: Development of a Measure of Gratitude and Relationships with Subjective Well-Being. *Journal of Social Behavior and Personality*, 31(5)

- Widodo, H., Nurhamidi., Agustina, M., 2016. Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas hidup pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Pekauman Banjarmasin. *Jurnal STIKES Sari Mulia Banjarmasin*
- Wiratakusumah, M. & Djauhari., 2000. *Kesejahteraan Lansia Masa Depan: Sehat, Produktif, dan Mandiri. Rencana Aksi Nasional untuk Kesejahteraan Lansia*
- World Health Organization., 1996. *WHOQOL-BREF Introduction, Administration, Scoring, and Generic Version of Assessment*. Programme on Mental Health World Health Organization CH-1211 Geneva 27, Switzerland
- World Health Organization., 2004. *Health of the Elderly in South-East Asia Profile World Health Organization*. Regional Office for South-East Asia. New Delhi
- Zauszniewski, J.A. & Wykle, M.L., 2006. *Depression in Older Adults*. New York: Springer Publishing Company

©UKDW