

**HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN *SELF-ACCEPTANCE*, KEMANDIRIAN, DEPRESI DAN *SOCIAL NETWORK* PENYANDANG DISABILITAS YANG MENJADI LANSIA DI KOTA YOGYAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

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



Disusun Oleh:

**MEGA SILVIA IMMANUELA CATHARINA BENGNGU**

**41170175**

FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA  
YOGYAKARTA

2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
SKRIPSI/TESIS/DISERTASI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

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

Nama : Mega Silvia Immanuela Catharina Bengngu  
NIM : 41170175  
Program studi : Program Studi Kedokteran  
Fakultas : 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 SELF-ACCEPTANCE,  
KEMANDIRIAN, DEPRESI DAN SOCIAL NETWORK PENYANDANG  
DISABILITAS YANG MENJADI LANSIA DI KOTA YOGYAKARTA”**

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 : 16 Agustus 2021

Yang menyatakan



(Mega Silvia Immanuela C. B)  
NIM 41170175

**LEMBAR PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

Karya Tulis Ilmiah dengan Judul :

**HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN *SELF-ACCEPTANCE*,  
KEMANDIRIAN, DEPRESI DAN *SOCIAL NETWORK* PENYANDANG  
DISABILITAS YANG MENJADI LANSIA DI KOTA YOGYAKARTA**

Telah diajukan dan dipertahankan oleh :

**MEGA SILVIA IMMANUELA CATHARINA BENGNGU  
41170175**

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 : 12 Agustus 2021

**Nama Dosen**

1. dr. The Maria Meiwati Widagdo, MPH, Ph.D  
(Dosen Pembimbing I)
2. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH  
(Dosen Pembimbing II)
3. dr. RM Silvester Haripurnomo Kushadiwijaya, MPH, Ph.D  
(Dosen Penguji)

**Tanda Tangan**

:   
:   
: 

**Yogyakarta, 12 Agustus 2021**

**Disahkan Oleh:**

**Dekan**

  


dr. The Maria Meiwati Widagdo, MPH, Ph.D

**Wakil Dekan Bidang I Akademik**



dr. Christiane Marlene Sooai, M. Biomed

## **PERNYATAAN KEASLIHAN SKRIPSI**

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul :

### **HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN SELF-ACCEPTANCE, KEMANDIRIAN, DEPRESI DAN SOCIAL NETWORK PENYANDANG DISABILITAS YANG MENJADI LANSIA DI KOTA YOGYAKARTA**

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 pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

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

Yogyakarta, 12 Agustus 2021



(Mega Silvia Immanuela Catharina Bengngu)

NIM : 41170175

## **LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI**

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

Nama : **Mega Silvia Immanuela Catharina Bengngu**

NIM : **41170175**

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (*Non Exclusive Royalty-Free Right*) kepada Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta atas karya ilmiah saya yang berjudul :

### **HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN SELF-ACCEPTANCE, KEMANDIRIAN, DEPRESI DAN SOCIAL NETWORK PENYANDANG DISABILITAS YANG MENJADI LANSIA DI KOTA YOGYAKARTA**

Dengan Hak Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan Karya Tulis Ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Yogyakarta, 12 Agustus 2021

Yang menyatakan,



Mega Silvia Immanuela Catharina Bengngu

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH</b> .....	ii
<b>PERNYATAAN KEASLIHAN SKRIPSI</b> .....	iii
<b>LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>ABSTRAK</b> .....	xiv
<b>ABSTRACT</b> .....	xv
<b>BAB I</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>1.1. Latar Belakang</b> .....	1
<b>1.2. Rumusan masalah</b> .....	3
<b>1.3. Tujuan penelitian</b> .....	4
1.3.1. Tujuan Umum .....	4
1.3.2. Tujuan Khusus .....	4
<b>1.4. Manfaat Penelitian</b> .....	5
1.4.1 Manfaat teoritis .....	5
1.4.2 Manfaat praktis.....	5
<b>1.5. Keaslian Penelitian</b> .....	6
<b>BAB II</b> .....	10
<b>TINJAUAN PUSATAKA</b> .....	10
<b>2.1 Tinjauan Pustaka</b> .....	10
2.1.1 Disabilitas.....	10
2.1.2 Lanjut usia dan proses penuaan.....	12
2.1.3 Pengkajian/ pengukuran pada lansia .....	14
2.1.4 Penerimaan diri ( <i>Self-Acceptance</i> ).....	15
2.1.5 Kemandirian.....	16

2.1.6	Depresi .....	17
2.1.7	Interaksi sosial.....	18
2.1.8	Kualitas Hidup .....	19
<b>2.2</b>	<b>Landasan Teori</b> .....	<b>20</b>
<b>2.3</b>	<b>Kerangka Teori</b> .....	<b>22</b>
<b>2.4</b>	<b>Kerangka Konsep</b> .....	<b>23</b>
<b>2.5</b>	<b>Hipotesis</b> .....	<b>24</b>
<b>BAB III</b>	.....	<b>25</b>
<b>METODE PENELITIAN</b>	.....	<b>25</b>
<b>3.1</b>	<b>Desain Penelitian</b> .....	<b>25</b>
<b>3.2</b>	<b>Tempat dan Waktu Penelitian</b> .....	<b>25</b>
<b>3.3</b>	<b>Populasi dan Sample Penelitian</b> .....	<b>25</b>
<b>3.4</b>	<b>Variabel Penelitian dan Definisi Operasional</b> .....	<b>26</b>
<b>3.5</b>	<b>Perhitungan Besar Sample</b> .....	<b>28</b>
<b>3.6</b>	<b>Alat dan Bahan</b> .....	<b>29</b>
<b>3.7</b>	<b>Rencana Penelitian</b> .....	<b>30</b>
<b>3.8</b>	<b>Analisis hasil</b> .....	<b>30</b>
<b>3.9</b>	<b>Etika penelitian</b> .....	<b>31</b>
<b>3.10</b>	<b>Jadwal penelitian</b> .....	<b>32</b>
<b>BAB IV</b>	.....	<b>33</b>
<b>HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	.....	<b>33</b>
<b>4.1</b>	<b>Pelaksanaan penelitian</b> .....	<b>33</b>
<b>4.2</b>	<b>Karakteristik Responden</b> .....	<b>34</b>
<b>4.3</b>	<b>Hasil Penelitian</b> .....	<b>35</b>
4.3.1	Analisa Univariat .....	35
4.3.2	Analisa Bivariat (Hubungan ADL, IADL,Skala kebersyukuran, Skala penerimaan diri, AAQ, GDS, LSNS dengan WHOQOL-BREF) .....	44
4.3.3	Analisis Multivariat.....	50
<b>4.4</b>	<b>Pembahasan</b> .....	<b>54</b>
4.4.1	Hubungan Kemandirian dengan Kualitas hidup .....	54
4.4.2	Hubungan Skala Kebersyukuran dengan Kualitas hidup.....	57
4.4.3	Hubungan Skala penerimaan diri dengan Kualitas hidup.....	59

4.4.4	Hubungan sikap terhadap penuaan dengan Kualitas Hidup.....	60
4.4.5	Hubungan Depresi dengan Kualitas hidup.....	62
4.4.6	Hubungan interaksi sosial dengan Kualitas hidup .....	64
<b>4.5</b>	<b>Keterbatasan Penelitian</b> .....	<b>65</b>
<b>BAB V</b>	.....	<b>66</b>
<b>KESIMPULAN DAN SARAN</b>	.....	<b>66</b>
<b>5.1</b>	<b>Kesimpulan</b> .....	<b>66</b>
<b>5.2</b>	<b>Saran</b> .....	<b>67</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	.....	<b>69</b>
<b>CV PENELITI UTAMA</b>	.....	<b>136</b>

©UKDWN



## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	26
Tabel 3.2 Jadwal penelitian.....	32
Tabel 4.1 Karakteristi Responden.....	34
Tabel 4.2 Deskripsi dan Penggolongan Nilai MMSE.....	36
Tabel 4.3 Deskripsi dan Penggolongan <i>Activities of Daily Living</i> (ADL).....	37
Tabel 4.4 Deskripsi dan Penggolongan <i>Instrumental Activities of Daily Living</i> (IADL).....	37
Tabel 4.5 Deskripsi dan Penggolongan Skala Keberyukuran.....	38
Tabel 4.6 Deskripsi dan Penggolongan Skala Penerimaan diri.....	39
Tabel 4.7 Deskripsi dan Penggolongan <i>Attitudes to Aging Questionnaire</i> (AAQ).....	39
Tabel 4.8 Deskripsi dan Penggolongan <i>Geriatric Depression Scale</i> (GDS).....	40
Tabel 4.9 Deskripsi dan Penggolongan <i>Lubben Social Network Scale</i> (LSNS).....	41
Tabel 4.10 Deskripsi dan Penggolongan Kualitas Hidup.....	42
Tabel 4.11 Hasil Uji Normalitas.....	45
Tabel 4.12 Uji Korelasi Antara <i>Activities of Daily Living</i> (ADL) dengan WHOQOL-BREF.....	46
Tabel 4.13 Uji Korelasi Antara <i>Instrumental Activities of Daily Living</i> (IADL) dengan WHOQOL-BREF.....	46
Tabel 4.14 Uji Korelasi Skala Kebersyukuran dengan WHOQOL-BREF.....	47
Tabel 4.15 Uji Korelasi Antara Skala Penerimaan Diri dengan WHOQOL-BREF.....	48

Tabel 4.16 Uji Korelasi Antara <i>Attitudes to Aging Questionnaire</i> (AAQ) dengan WHOQOL-BREF.....	48
Tabel 4.17 Uji Korelasi Antara <i>Geriatric Depression scale</i> (GDS) dengan WHOQOL-BREF.....	49
Tabel 4.18 Uji Korelasi Antara <i>Lubben Social Network Scale</i> (LSNS) dengan WHOQOL-BREF.....	49
Tabel 4.19 Uji Multivariat Anova dan Model Summary antara ADL, IADL, skala kebersyukuran, skala penerimaan diri, AAQ, GDS dan LSNS dengan WHOQOL-BREF (Kesehatan fisik).....	50
Tabel 4.20 Uji Multivariat Anova dan Model Summary antara ADL, IADL, skala kebersyukuran, skala penerimaan diri, AAQ, GDS dan LSNS dengan WHOQOL-BREF (Kesehatan Psikologis).....	51
Tabel 4.21 Uji Multivariat Anova dan Model Summary antara ADL, IADL, skala kebersyukuran, skala penerimaan diri, AAQ, GDS dan LSNS dengan WHOQOL-BREF (Hubungan Sosial).....	52
Tabel 4.22 Uji Multivariat Anova dan Model Summary antara ADL, IADL, skala kebersyukuran, skala penerimaan diri, AAQ, GDS dan LSNS dengan WHOQOL-BREF (Lingkungan).....	53

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kartu Konsultasi .....	76
Lampiran 2. Kartu Revisi .....	86
Lampiran 3. Surat Kelaiankan Etik .....	91
Lampiran 4. Lembar Informasi Subjek .....	92
Lampiran 5. Lembar Konfirmasi Persetujuan.....	95
Lampiran 6. Data Responden.....	97
Lampiran 7. Kuesioner MMSE.....	101
Lampiran 8. Kuesioner ADL .....	103
Lampiran 9. Kuesioner IADL.....	104
Lampiran 10. Kuesioner Penerimaan diri.....	107
Lampiran 11. Kuesioner AAQ.....	111
Lampiran 12. Kuesioner GDS.....	114
Lampiran 13. Kuesioner LSNS .....	116
Lampiran 14. Kuesioner WHOQOL-BREF .....	119
Lampiran 15. Pengolahan data dengan SPSS.....	121
Lampiran 16. CV Peneliti Utama.....	136

**HUBUNGAN KUALITAS HIDUP DENGAN SELF-ACCEPTANCE,  
KEMANDIRIAN, DEPRESI DAN SOCIAL NETWORK PADA  
PENYANDANG DISABILITAS YANG MENJADI LANSIA DI KOTA  
YOGYAKARTA**

Mega Silvia Immanuela Catharina Bengngu, The Maria Meiwati Widagdo, Mitra  
Andini Sigilipoe, Silvester Haripurnomo Kushadiwijaya  
*Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta*  
Korespondensi: Mega Silvia Immanuela Catharina Bengngu, Fakultas Kedokteran  
Universitas Kristen Duta Wacana, Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25  
Yogyakarta, 55224, Telp: 0274-563929, Fax: 0274-  
8509590, Email: [penelitianfk@staff.ukdw.ac.id](mailto:penelitianfk@staff.ukdw.ac.id)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** 8,56% penduduk Indonesia mengalami kesulitan fungsional. Penyandang disabilitas lansia akan mengalami proses penuaan menyebabkan penurunan fungsi dan memperengaruhi keadaan fisik, psikologis serta sosial yang dapat membrikan pengaruh terhadap kualitas hidupnya.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan antara kualitas hidup dengan self-acceptance, sikap terhadap penuaan, kemandirian, depresi dan social network pada penyandang disabilitas yang menjadi lansia.

**Metode Penelitian:** Metode penelitian yang digunakan adalah cross-sectional terhadap 30 responden. Untuk penerimaan diri diukur dengan skala kebersyukuran dan skala penerimaan diri, kemandirian dengan ADL dan IADL, tingkat depresi dengan GDS, interaksi sosial dengan LSNS dan sikap terhadap penuaan dengan AAQ. Analisis akan dilakukan analisis univariat, analisis bivariat dan analisis multivariat dengan uji regresi linear

**Hasil Penelitian:** Tidak terdapat hubungan ADL dengan kualitas hidup. IADL terdapat hubungan dengan kualitas hidup domain 1 dan domain 4 namun tidak dengan domain 2 dan domain 3. Skala kebersyukuran memiliki hubungan dengan kualitas hidup. Terdapat hubungan antara Skala penerimaan diri kualitas hidup. Didapatkan hubungan antara Sikap terhadap penuaan dengan kualitas hidup domain 1, domain 2 dan domain 3 namun tidak dengan domain 4. GDS dan kualitas hidup didapatkan hubungan pada domain 2, domain 3 dan domain 4 kecuali domain 1. LSNS memiliki hubungan dengan domain kualitas hidup.

**Kesimpulan:** Adanya hubungan antara penerimaan diri, kemandirian, depresi, interaksi sosial dan sikap terhadap penerimaan diri dengan beberapa domain kualitas hidup namun tidak terdapat hubungan dengan beberapa domain kualitas hidup.

**Kata Kunci :** Lansia, Penyandang disabilitas, Penerimaan diri, Kualitas Hidup, Interaksi sosial

**REALIOnSHIP OF QUALITY OF LIFE WITH SELF-ACCEPTANCE, INDEPENDENCE, DEPRESSION AND SOCIAL NETWORK ON PEOPLE WITH DISABILITY WHO ARE BECOME ELDERLY IN YOGYAKARTA**

Mega Silvia Immanuela Catharina Bengngu, The Maria Meiwati Widagdo, Mitra Andini Sigilipoe, Silvester Haripurnomo Kushadiwijaya

*Faculty of medicine , Duta Wacana Christian University Yogyakarta*

Correspondence: Mega Silvia Immanuela Catharina Bengngu, Faculty of Medicine Duta Wacana Christian University, Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 5-25

Yogyakarta, 55224, Telp: 0274-563929, Fax: 0274-8509590, Email:

[penelitianfk@staff.ukdw.ac.id](mailto:penelitianfk@staff.ukdw.ac.id)

**ABSTRACT**

**Background:** 8.56% of the Indonesian population has functional difficulties. Elderly persons with disabilities will experience the aging process causing a decrease in function and affecting physical, psychological and social conditions which can have an influence on their quality of life.

**Objective:** To find out the relationship between quality of life and various factors, namely self-acceptance, attitudes towards aging, independence, depression and social networks in people with disabilities who become elderly.

**Methods:** The research method used is cross-sectional with 30 respondents. For self-acceptance, it was measured by gratitude scale and self-acceptance scale, independence with ADL and IADL, depression level with GDS, social interaction with LSNS and attitude towards aging with AAQ. The analysis will be univariate analysis, bivariate analysis and multivariate analysis with linear regression test

**Result:** There is no relationship between ADL and quality of life. IADL has a relationship with quality of life domain 1 and domain 4 but not with domain 2 and domain 3. Gratitude scale has a relationship with quality of life. There is a relationship between self-acceptance scale quality of life. There was a relationship between attitudes towards aging and quality of life in domain 1, domain 2 and domain 3 but not with domain 4. GDS and quality of life were found to be related in domain 2, domain 3 and domain 4 except for domain 1. LSNS had a relationship with the domain of quality of life.

**Conclusion:** There is a relationship between self-acceptance, independence, depression, social interaction and attitudes towards self-acceptance with some quality of life domains but there is no relationship with some quality of life domains.

**Keywords:** Elderly, Persons with disabilities, Self-acceptance, Quality of life, Social network

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Seiring dengan berjalannya waktu dunia kesehatan mengalami perkembangan, terlihat dari meningkatnya angka harapan hidup termasuk bagi penyandang disabilitas yang dapat mencapai usia lanjut. Disabilitas sendiri menggambarkan setiap orang yang mengalami keterbatasan fisik, intelektual, mental dan/atau sensorik dalam jangka waktu lama yang dalam berinteraksi dengan lingkungan dapat mengalami hambatan dan kesulitan untuk berpartisipasi secara penuh dan efektif dengan warga negara lainnya berdasarkan kesamaan hak (Statistika, 2015). Di Indonesia menurut data Supas 2015, terdapat 8,56 % penduduk yang mengalami kesulitan fungsional. (Statistika, 2015). Dalam Undang – Undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998, lanjut usia, adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas. Pada tahun 2019 persentase populasi lansia mencapai 9,60 % (25,64 juta orang) dimana membawa Indonesia pada negara dengan struktur penduduk tua (*aging population*). *Aging population* ada pada negara yang memiliki populasi lansia dengan persentase lebih dari 7%. Persentase jumlah lansia jika dikelompokkan berdasarkan kelompok usia adalah berikut, lansia muda (usia 60 – 69 tahun) sebanyak 63,8 %, lansia madya (usia 70- 79 tahun) sebanyak 27,68% dan lansia tua (usia 80 tahun keatas) sebanyak 8,50 %. (BPS, 2019). Di Indonesia, terdapat beberapa provinsi dengan jumlah lansia yang tinggi. Provinsi – provinsi itu ialah D. I. Yogyakarta, Jawa Tengah, Jawa Timur, Bali dan Sulawesi Barat. Provinsi D. I Yogyakarta memiliki persentase populasi lansia sebesar 14,5 %. (BPS,

2019). serta jumlah lansia pada Kota Yogyakarta sebanyak 13,56%. Meningkatnya usia harapan hidup juga perlu diikuti oleh kualitas hidup yang baik agar seorang lansia dapat mencapai *successful aging* atau *active aging*, dimana seseorang yang mengalami penuaan tetap sehat (fisik sosial dan mental) dan tetap berkontribusi bagi masyarakat. (KEMENKES, 2013).

Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar dan juga perhatian. (Mia Fatma Ekasari, 2018). Kualitas hidup merupakan pandangan seseorang mengenai dirinya dalam, kualitas hidup ini dipengaruhi oleh beberapa faktor yang ada pada dirinya (internal) maupun faktor dari luar (eksternal). (Meka Yusselda, 2016). Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup ialah faktor kesehatan fisik, bagaimana seseorang melakukan kegiatan sehari-harinya. Lalu faktor psikologis, bagaimana seseorang menilai / memandang dirinya. Faktor hubungan sosial, bagaimana hubungan ataupun dukungan seseorang dengan orang sekitarnya dan terakhir adalah faktor lingkungan. (Rohmah, 2012).

Dengan bertambahnya usia, seseorang akan mengalami proses menua. Proses menua ini menyebabkan adanya penurunan fungsi pada seseorang seperti fungsi fisik, fungsi psikologis maupun fungsi sosial. Penurunan fungsi ini menyebabkan keterbatasan seseorang untuk melakukan fungsinya.

Dalam Riskesdas 2018 pengelompokan data disabilitas dibagi berdasarkan kelompok usia (anak, dewasa dan lansia). Pada kelompok usia lansia didapatkan bahwa 74,3 % lansia mandiri, lansia dengan hambatan ringan sebesar 22,0%,

hambatan sedang 1,1%, hambatan berat 1% dan ketergantungan 1,6 %. Keadaan disabilitas atau keterbatasan fisik dapat pula dibedakan berdasarkan waktu terjadinya. Seseorang dengan disabilitas sebelum lanjut usia dikelompokkan pada kelompok *aging with disability* dan seseorang yang mengalami disabilitas setelah menjadi lansia disebut *aging into disability*. (Ivan R. Molton, 2019).

Seorang penyandang disabilitas juga akan mengalami proses penuaan dimana terjadi penurunan fungsi. Penyandang disabilitas cenderung mengalami proses penuaan lebih dini dan lebih berat dibandingkan dengan seseorang yang tidak mengalami disabilitas. Serta beberapa kondisi yang dapat timbul pada penyandang disabilitas akibat keterbatasan fisik yang dimilikinya seperti rasa nyeri ataupun rasa lelah. (Yorkson, 2017).

Melihat dari tingginya angka lansia di Indonesia dan pentingnya kualitas hidup untuk kesejahteraan lansia, peneliti tertarik melakukan penelitian ini. Di samping itu belum banyak penelitian tentang kualitas hidup penyandang disabilitas yang mencapai usia lanjut sehingga peneliti tertarik melakukan penelitian hubungan antara kualitas hidup dengan beberapa faktor yaitu *self-acceptance*, kemandirian, depresi, dan *social network* pada penyandang disabilitas yang menjadi lansia”

## **1.2.Rumusan masalah**

1. Apakah terdapat hubungan antara kualitas hidup dengan *Self-acceptance* pada penyandang disabilitas yang menjadi lansia ?
2. apakah terdapat hubungan antara kualitas hidup dengan sikap terhadap penuaan pada penyandang disabilitas yang menjadi lansia ?



3. Apakah terdapat hubungan antara kualitas hidup dengan depresi pada penyandang disabilitas yang menjadi lansia?
4. Apakah terdapat hubungan antara kualitas hidup dengan kemandirian pada penyandang disabilitas yang menjadi lansia?
5. Apakah terdapat hubungan antara kualitas hidup dengan *social network* pada penyandang disabilitas yang menjadi lansia?

### **1.3. Tujuan penelitian**

#### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara kualitas hidup dengan berbagai faktor yaitu *Self-Acceptance*, sikap terhadap penuaan kemandirian, depresi, dan *Social Network* pada penyandang disabilitas yang menjadi lansia.

#### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan antara kualitas hidup dengan *Self-acceptance*.
2. Mengetahui hubungan antara kualitas hidup dengan sikap terhadap penuaan.
3. Mengetahui hubungan antara kualitas hidup dengan kemandirian.
4. Mengetahui hubungan antara kualitas hidup dengan depresi.
5. Mengetahui hubungan antara kualitas hidup dengan *Social networks*.

## 1.4. Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan mengenai kualitas hidup lansia dan bagaimana hubungannya dengan *Self-acceptance*, Kemandirian, depresi, dan *Social networks*.

### 1.4.2 Manfaat praktis

#### 1. Manfaat bagi masyarakat

Hasil penelitian ini dapat berguna untuk peningkatan kualitas hidup lansia.

#### 2. Manfaat bagi tenaga kesehatan

Dapat menjadi informasi mengenai bagaimana *Self-acceptance*, kemandirian, Depresi, *Social networks* dan Riwayat penyakit terhadap kualitas hidup lansia. Sehingga nantinya dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dengan disabilitas.

#### 3. Manfaat bagi peneliti

Dapat menambah wawasan dan pembelajaran mengenai lansia, terkait kualitas hidup dan hal yang mempengaruhi kualitas hidup lansia.

### 1.5.Keaslihan Penelitian

Tabel 1.1 Keaslihan Penelitian

Peneliti	Judul Penelitian	Metode, Subyek dan Instrumen	Hasil penelitian
A.A. Ayu Rani Puspadewi, 2017	Depresi Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Di Jakarta	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Metode: <i>Cross sectional</i></li> <li>● Subyek: 101 Responden</li> <li>● Instrumen:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instrumen yang digunakan untuk mengukur depresi adalah <i>Geriatric Depression Scale</i></li> <li>1. Instrumen yang digunakan untuk menilai kualitas hidup adalah WHOQOL-BREF</li> </ol> </li> </ul>	Terdapat Hubungan antara tingkat depresi dengan kualitas hidup

<p>Trisnawati P. Samper <i>et. Al, 2017</i></p>	<p>Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Metode: <i>Cross Sectional</i></li> <li>● Subyek: 32 Responden</li> <li>● Instrumen :             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instrumen yang digunakan untuk menilai interaksi sosial adalah kuesioner interaksi sosial dengan 12 pertanyaan.</li> <li>2. Instrumen yang digunakan untuk menilai kualitas hidup adalah kuesioner Kualitas Hidup dengan 26 pertanyaan.</li> </ol> </li> </ul>	<p>Terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dan kualitas hidup lansia.</p>
---	---	---	---

Pradhitya Anugrah Prihayati, 2017	Hubungan Tingkat Kemandirian <i>Activity Daily Living</i> (ADL) Dengan Kualitas Hidup Lansia DI Kelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Surakarta	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Metode: <i>Cross Sectional</i>.</li> <li>● Subyek: 96 Responden.</li> <li>● Instrument             <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Instrumen yang digunakan untuk menilai Tingkat kemandirian <i>Activity Daily Living</i> adalah Kuesioner indeks Katz.</li> <li>2. Instrumen yang digunakan untuk menilai kualitas hidup adalah Kuesioner WHOQOL-BREF.</li> </ol> </li> </ul>	Terdapat Hubungan Tingkat Kemandirian <i>Activity Daily Living</i> (ADL) dengan Kualitas hidup lansia
-----------------------------------	--	--	---

Pada Tabel 1.1 tertera penelitian - penelitian yang sebelumnya telah dilakukan. Penelitian tersebut menilai antara depresi, jejaring sosial serta kemandirian dengan kualitas hidup lansia. Pembeda antara penelitian ini dengan penelitian-penelitian yang sudah ada terletak pada subjek penelitian. Pada penelitian ini akan menilai hubungan kualitas hidup dengan *self-acceptance*,

depresi, kemandirian serta *social networks* pada penyandang disabilitas yang menjadi lansia.

©UKDW

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian serta pembahasan mengenai hubungan kemandirian, Skala Kebersyukuran, skala penerimaan diri, sikap terhadap penuaan, depresi dan interaksi sosial dengan kualitas hidup pada penyandang disabilitas yang mencapai usia lanjut di Kota Yogyakarta dan Kabupaten Sleman dapat disimpulkan

1. Tidak adanya hubungan yang signifikan antara *Activities of Daily Living* dengan keempat domain Kualitas hidup WHOQOL-BREF.
2. Terdapat Hubungan antara *Instrumental Activities of Daily Living* dengan Kualitas hidup WHOQOL-BREF pada domain kesehatan fisik dan Lingkungan, sedangkan pada domain Kesehatan psikologis dan hubungan sosial tidak terdapat hubungan dengan *Instrumental Activities of Daily Living*.
3. Ada Hubungan yang signifikan antara Skala kebersyukuran dengan kualitas hidup pada domain Kesehatan fisik, domain Kesehatan psikologis, domain hubungan sosial serta domain lingkungan.
4. Ada hubungan yang signifikan antara skala penerimaan diri dengan kualitas hidup pada domain Kesehatan fisik, domain Kesehatan psikologis, domain hubungan sosial serta domain lingkungan.
5. Ada hubungan yang signifikan antara sikap terhadap penuaan dengan kualitas hidup pada domain kesehatan fisik, domain kesehatan psikologis dan domain hubungan sosial sedangkan sikap terhadap penuaan tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup domain lingkungan.
6. Ada hubungan negatif antara depresi dengan kualitas hidup domain kesehatan psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan

Namun tidak terdapat hubungan antara depresi dengan kualitas hidup domain kesehatan fisik.

7. Ada hubungan positif antara interaksi sosial dengan kualitas hidup domain kesehatan fisik, domain kesehatan psikologis, domain hubungan sosial dan domain lingkungan.

## **5.2 Saran**

1. Bagi Penyandang disabilitas yang menjadi lansia

Dapat tetap berada ataupun menemukan komunitas yang dapat saling bertukar cerita, mendengarkan keluh kesah serta dapat saling memberikan dukungan. Melalui dukungan dapat membantu untuk memberikan motivasi ataupun dapat memiliki sikap positif. Serta tetap melakukan aktivitas serta berolahraga untuk menjaga kesehatan.

2. Bagi keluarga

Bagi keluarga penting untuk selalu memberikan dukungan kepada penyandang disabilitas yang menjadi lansia, selalu memberikan kebebasan dan dorongan untuk lansia tetap dapat melakukan kegiatan.

3. Bagi Tenaga Kesehatan

Bagi Tenaga kesehatan dapat melakukan pelaksanaan kegiatan sosial atau aktivitas bersama untuk penyandang disabilitas yang menjadi lansia. Seperti kegiatan berkumpul bersama, senam bersama maupun pemberdayaan penyandang disabilitas yang menjadi lansia. Diharapkan melalui kegiatan ini dapat meningkatkan interaksi sosial antar sesama penyandang disabilitas yang menjadi lansia sehingga merasa memiliki tempat untuk bercerita maupun saling menguatkan.

4. Bagi peneliti selanjutnya



Dapat mencari instrumen penelitian yang lebih singkat untuk menilai skala kebersyukuran serta skala penerimaan diri. Lebih mempelajari bahasa jawa untuk mempermudah komunikasi dengan responden. Peneliti selanjutnya dapat meneliti bagaimana perbedaan interaksi sosial antara penyandang disabilitas yang tergabung dalam komunitas dan penyandang disabilitas yang tidak tergabung dalam komunitas.

©UKDW

## DAFTAR PUSTAKA

- Anis Ika Nur Rohmah, P. K. (2012). Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan Volume 3, Nomor 2*, 120 -132.
- Arianti, E. F.;& Partini. (2017). Tingkat Depresi Ditinjau Dari Latarbelakang Penyebab Kececetan Pada Penyandang Tuna Daksa. *Jurnal Ilmiah Psikologi Vol. 2, No. 2*.
- Aslan, G. K.;Altintas, H. K.;Cinar, I. O.;& Veren, F. (2018). Attitudes to ageing and their relationship with quality of life in older adults in Turkey. *Psychogeriatrics*, 1-8.
- Aulia , F. D.;& Apsari, N. C. (2020). Peran Pekerja Sosial Dalam Pembentukan Kemandirian Activity of Daily Living Penyandang Disabilitas Netra. *Prosiding penelitian & pengabdian Kepada Masyarakat Vol 7, No 2* , 377-386.
- Azizah, N. (2019). Hubungan Penerimaan diri dengan kualitas hidup pada pasien dm tipe II di poli penyakit dalam rs tingkat III baladhika Husada Jember. *Skripsi*.
- Bakula, M. A.;Kovacevic, D.;Sarilar, M.;& Paijan, T. Z. (2011). Quality of Life in people with Physical Disabilities. *Coll. Antropol 35*, 247-253.
- Bernard, M. E. (2014). *The strenght of self-acceptance: Theory, practice and research*. Spinger Science & Business Media.
- Boru, Y. D. (2020). 1. Hubungan penerimaan diri terhadap kualitas hidup lansia di panti werdha pangesti kecamatan lawang kabupaten Malang. *Skripsi*.
- BPS. (2019). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2019*. indonesia: Badan Pusat Statistik.
- Bryant, C.;Bei, B.;Gilson, K.;Komiti, A.;& Jacson, H. (2012). The Relationship between Atittude to Aging and Physical and Mental Health in Older Adults . *International Psychogeriatrics*, 1674-1683.

- Chen, L.;Guo, W.;& Perez, C. (2020). The Effec of Aging Atittudes on the Quality of Life of Older Adults in China. *Research on Aging*, 1-11.
- Chrisniati, E.;Marchira, C. R.;& Kusananto, H. (2017). Depresi dan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 di Rumah Sakit Srdjito Yogyakarta. *Berita Kedokteran Masyarakat (BKM Journal of Community Medicine and Public Health)*, 141-146.
- Darmojo, B. (2015). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut) Edisi Ke-5*. jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Dewi, S. K. (2018). Level Aktivitas Fisik dan Kualitas Hidup Warga Lanjut Usia. *Jurnal Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 241-250.
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.
- Ediawati, E. (2012). Gambaran Tingkat Kemandirian dalam Activity of Daily Living dan Resiko Jatuh Pada Lansia di Pnti Sosial Tresna Wredha Bumi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur. *Fakultas Ilmu Keperwatan Universitas Indonesia*.
- Esfandiary, F.;Rusmini, H.;& Santoso, N. R. (2018). Hubungan Penerimaan diri dengan Kualitas Hidup pada pasien Lupus Eritematous sistemik (LES) di Komunitas Odapus Provinsi Lampung (KOL) Tahun 2018. *Jurnal ilmu Kedokteran dan kesehatan, Vol. 5, No. 3*, 180-187.
- Fusco, O.;Ferrini, A.;Santoro, M.;Monaco, M. R.;Gambassi, G.;& Cesari, M. (2012). Physical function and perceived quality of life in older person. *Aging clinical and experimental research*, 68-73.
- Gobbens, R. j. (2018). Associations of ADL and IADL disability with physical and mental dimensions of quality of life in people aged 75 years and older. *PeerJ* 6:e5425; DOI 10.7717/peerj.5425, 1-17.

- Gultom, S.;& Budisetyani, I. (2018). Penerimaan Diri Difabel (Different Abilities People): Studi Tentang Remaja Tuna Netra Perolehan. *Jurnal Psikologi Udayana, Vol. 5*, 278-286.
- Ivan R. Molton, P. a. (2019). Aging With Disability : Population, Programs, and the New Paradigm An Introduction to the Special Issue. *Journal of Aging and Health Volume 31*, 3-20.
- Junita, R. (2012). Hubungan Interaksi Sosial Dalam Kelas Lintas Fakultas Dengan Identitas Diri Mahasiswa Reguler Angkatan 2009 FIK UI. *Skripsi*.
- Kalfoss, M. H.;Low, G.;& Molzahn, A. (2010). Reliability and Validity of The Attitudes to Ageing Questionnaire for Canada and Norwegian Older Adults. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 75-85.
- KEMENKES. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- KEMENKES. (2019). *Infodatin disabilitas*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Langer, S. H. (2006). Mindfulness and Self-Acceptance. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy, Vol. 24, No. 1*, 29-43.
- Lestari, R.;& Fajar, M. (2020). Gratitude, self-esteem and optimism in people with Physical Disability. *Prizren social science journal, vol 4*, 14-21.
- Lin, S.;Fraust, L.;Robles-Granda, P.;Kajdanowicz, T.;& Chawla, N. V. (2019). Social Network Structure is predictive of health and wellness. *PlosOne*, 1-17.
- Lydia Brown, S. B.-M. (2015). Validation and Utility of the Attitudes to Ageing Questionnaire : Links to menopause and well-being trajectories. *Maturitas*, 190-196.
- Marni, A.;& Yuniawati, R. (2015). Hubungan ANtara Dukungan Sosial Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Di Panti Wredha Buhi Dharma Yogyakarta. *Emphaty, Jurnal Fakultas Psikologi Vol. 3, No. 1* , 1-7.

- Meireles, J. F.; & al, e. (2020). Development and Psychometric Properties of the Self-Acceptance Scales for Pregnant and Postpartum Women. *Journals sagepub*, 1-25.
- Meka Yusselda, I. y. (2016). Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan Volume 8 No1*, 9-13.
- Mia Fatma Ekasari, N. M. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi*. Jakarta : Wineka Media .
- Mitchell P. LaPlante, P. (2014). Key Goals and Indicators for Successful Aging of Adulth with Early-onset Disability. *Disabil Heath J*, 44-50.
- Muharany, N. (2020). Adaptasi Kemandirian Wanita Penyandang Disabilitas Tuna Daksa dikota Pekanbaru. *JOM FISIP Vol. 7 Ed II*, 1-15.
- Ningrum, B. P.; & Chondro, F. (2019). Hubungan antara tingkat kemandirian dan kebugaran dengan kualitas hidup lansia. *jurnal biomedika dan kesehatan Vol. 2 No. 4* , 138-143.
- Nito, P. J.; Adenan; & Herawati. (2013). Hubungan Antara Kemandirian dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Propinsi Kalimantan Selatan. *Jurnal keperawatan dan Kesehatan, Vol.1/No. 2*, 52-58.
- Noh, J. W.; Kwon, Y. D.; Park, J.; Oh, I.-H.; & Kim, J. (2016). Relationship between Physical Disability and Depression by Gender : A panel Regression Model. *PLoS ONE*, 1-9.
- Nurfianti, D. (2018). Pengaruh Pelatihan Kebersyukuran Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Lansia Penderita Diabetes Melitus (Literature Review). *Prosiding Konferensi Nasional Ke-7*, 29-35.
- Octaviani, Y. (2019). Kemampuan Interaksi Sosial Tuna Rungu di Kelurahan Batununggal Kota Bandung. *Jurnal Ilmu Kesejahteraan sosial HUMANITAS, Vol 1, No 2*, 66-85.

- Ohorella, Z. U. (2018). Kebersyukuran dan Penerimaan Diri Pada Penderita Kanker Serviks. *Skripsi*.
- Oktavianus Ch. Salim, N. I. (2007). Validitas dan reliabilitas World Health Organization Quality of Life-BREFF untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia. *Universa Medicina*, 27-38.
- Piran, A. Y.;Yuliwar, R.;& Ka'arayeno, A. J. (2017). Hubungan Antara Penerimaan Diri Dengan Kepercayaan Diri Dalam Interaksi Sosial Pada Remaja Penyandang Cacat Fisik di Panti Asuhan Bhakti Luhur Kecamatan Sukun Malang. *Nursing News Vol. 2, No. 1*, 578-597.
- Puspawati, A. R.;& Rekawati, E. (2017). Depresi Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha di Jakarta. *Jurnal Keperawatan Indonesia, Vol. 20, No. 3*, 133-138.
- Rahayu, A.;& Khairani. (2020). Hubungan Tingkat Kemandirian IADL Dengan Kualitas Hidup lansia di Desa Pango Raya. *Idea Nursing Journal*, 12-20.
- Rohmah, A. i.;Purwaningsih;& Bariyah, K. (2012). Kualitas Hidup lansia. *Jurnal Keperawatan*, 120-132.
- Samper, T. P.;Pinontoan, O. R.;& Katuuk, M. E. (2017). Hubungan Interaksi sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara. *e-Journal Keperawatan Vol. 5, No. 1*.
- Saputri, M. A.;& Indrawati, E. S. (2011). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Depresi Pada Lanjut Usia Yang Tinggal di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah. *Jurnal Psikologi UndipVol. 9, No. 1*, 65-72.
- Sari, D. A.;Giena, V. P.;& Pawiliyah. (2019). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas hidup Lansia di Balai Pelayanan dan Penyantunan Lanjut Usia Provinsi Bengkulu. *Jurnal SMART Keperawatan*, 106-112.

- Shuang-Qin Chen RN, J.-E. L.-x. (2016). self-acceptance and associated factors among Chinese women with breast cancer. *Journal of Clinical Nursing* , 1516-1523.
- Siti setiati, I. A. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi Ke- VI*. Jakarta: InternaPublishing.
- Sopiana, F. R.;& Yusuf, U. (2018). Hubungan Gratitude dengan Psychological Well-being Pada Wanita Disabilitas di Himpunan Wanita Disabilitas Indonesia Bandung. *Prosiding Psikologi Vol 4 No. 2*, 787-794.
- Statistika, B. P. (2015). *Profil Penduduk Indonesia Hasil SUPAS (Survei Penduduk Antar Sensus)*. jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Sulistyarini, I. (2020). Efektifitas Pelatihan Kebersyukuran untuk meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 1-12.
- Tentama, F. (2014). Hubungan Positive Thinking Dengan Self-Acceptance Pada Difabel (Bawaan Lahir) di SLB Negeri 3 Yogyakarta. *Jurnal Psikologi Integratif, Vol. 2, No. 2*, 1-7.
- Top, M.;& al, e. (2012). Quality of Life (QOL) and Attitudes Toward Aging in Older Adults in Sanliurfa, Turkey. *Research on Aging XX(X)*, 1-30.
- Trisnawati P. Samper, O. R. (2017). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara. *e-Jurnal Keperawatan Volome 5 No. 1*.
- Utami, A. W.;Liza, R. G.;& Ashal, T. (2018). Hubungan Kemungkinan Deresi dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di Keluaran Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas* , 417-423.
- WHO. (2010). Depression. *World Health Organization*.

Yorkson, I. R. (2017). Growing Older With a Physical Disability: A Special Application of the Successful Aging Paradigm. *Journals of Gerontology: Social Sciences*, 290-299.

©UKDWN