

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP PADA
LANSIA DI DUSUN II, DESA SEI ALIM ULU, KEC. AIR BATU ASAHAN**

SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan
Dalam Memperoleh Gelar Sarjana Psikologi
Universitas Medan Area

Oleh :

**DINI ANDRIANI HARAHAHAP
NPM : 15 860 0091**



**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

JUDUL SKRIPSI : HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN
KUALITAS HIDUP PADA LANSIA DI DUSUN
II, DESA SEI ALIM ULU, KEC. AIR BATU
ASAHAN

NAMA : Dini Andriani Harahap

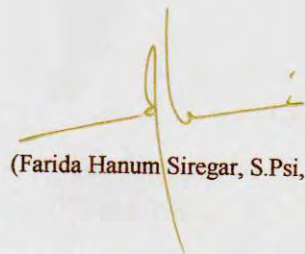
NPM : 15 860 0091

PROGRAM STUDI : PSIKOLOGI

Menyetujui
Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



(Farida Hanum Siregar, S.Psi, M.Psi)



(Hairul Anwar Dalimunthe, S.Psi, M.Si)

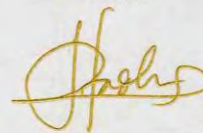
Mengetahui

Kepala Bagian

Dekan



(Dinda Permatasari Hrp, M.Psi, Psikolog)



(Dr. Risydah Fadilah, S.Psi, M.Psi, Psikolog)

Tanggal Lulus: 12 Februari 2020

DIPERTAHANKAN DI DEPAN DEWAN PENGUJI SKRIPSI
FAKULTAS PSIKOLOGI UNIVERSITAS MEDAN AREA
DAN DI TERIMA UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN
DARI SYARAT-SYARAT GUNA MEMPEROLEH
GELAR SARJANA (S1) PSIKOLOGI

Pada Tanggal

12 Februari 2020

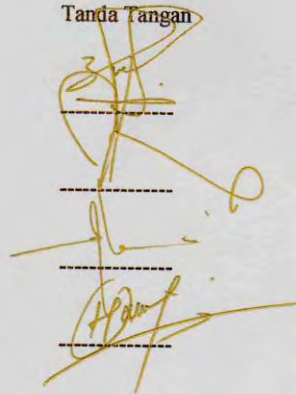
MENGESAHKAN
FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS MEDAN AREA
DEKAN

(Dr. Risydah Fadilah, S.Psi, M.Psi, Psikolog)

Dewan Penguji

1. Hasanuddin, PhD
2. Azhar Aziz, S.Psi, MA
3. Farida Hanum Siregar, S.Psi, M.Psi
4. Hairul Anwar Dalimunthe, S.Psi, M.Si

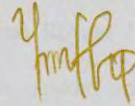
Tanda Tangan

The block contains four handwritten signatures in blue ink, each written over a horizontal dashed line. The signatures are: 1. Hasanuddin, PhD; 2. Azhar Aziz, S.Psi, MA; 3. Farida Hanum Siregar, S.Psi, M.Psi; and 4. Hairul Anwar Dalimunthe, S.Psi, M.Si.

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi ini yang saya kutip dari karya orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah. Apabila di kemudian hari ditemukan adanya kecurangan di dalam skripsi ini, saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelarak akademik yang saya sandang dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku.

Medan, 12 Februari 2020



Dini Andriani Harahap

NPM : 15 860 0091

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan di bawah

ini: Nama : Dini Andriani Harahap
NPM : 15600091
Program Studi : Psikologi Perkembangan
Fakultas : Psikologi
Jenis karya : Tugas Akhir/Skripsi/Tesis

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area Hak **Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : **Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Dusun II, Desa Sei Alim Ulu, Kec. Air Batu.**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihmedia/format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir/skripsi/tesis saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 12 Februari 2020

Yang menyatakan



(Dini Andriani Harahap)

Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Dusun II, Desa Sei Alim Ulu, Kec. Air Batu Asahan

DINI ANDRIANI HARAHAHAP
NPM : 15 860 0091

Abstrak

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk menguji dan mendapatkan data secara empiris mengenai Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup. Sejalan dengan landasan teori, maka diajukan hipotesa yang berbunyi ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia. Dimana Semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi pula kualitas hidup. Sebaliknya, semakin rendah dukungan sosial maka semakin rendah pula kualitas hidup. Penelitian ini melibatkan 47 lansia di Dusun II, Desa Sei Alim Ulu, Kec. Air Batu, Asahan sebagai subjek penelitian. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling*. Penelitian ini menggunakan instrument skala *Guttman* untuk skala dukungan sosial dengan kualitas hidup. Skala dukungan sosial disusun berdasarkan aspek-aspek dukungan sosial menurut House (dalam Fadhillah, 2016) yaitu: (1) Dukungan Emosional, (2) Dukungan Penghargaan, (3) Dukungan Instrumental, dan (4) Dukungan Informasi. Skala kualitas hidup disusun berdasarkan aspek-aspek kualitas hidup menurut WHO (1996) kualitas hidup diukur dengan 4 aspek, yaitu: (1) Kesehatan fisik, (2) Psikologis, (3) Hubungan sosial, dan (4) Lingkungan. Berdasarkan analisis data, diperoleh hasil terdapat hubungan positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup. Hasil ini dibuktikan dengan koefisien korelasi, dimana $r_{xy} = 0,382$; $p = 0.001 < 0.05$. Nilai koefisien determinasi (*R square*) penelitian dengan nilai sebesar 0.146. Dapat diartikan bahwa variable dukungan sosial mempengaruhi kualitas hidup sebesar 14,6%, sedangkan sisanya 85,4% disebabkan oleh faktor-faktor lain yang tidak diungkap dalam penelitian ini, seperti faktor Karakteristik sosiodemografi, Stress dan kemampuan coping.

Kata Kunci : Dukungan Sosial, Kualitas Hidup, Lansia

**Correlation Social Support and Life Quality in the Dusun II, Desa Sei Alim
Ulu, Kec. Air Batu Asahan**

**DINI ANDRIANI HARAHAHAP
NPM : 15 860 0091**

Abstract

This research is a quantitative study that aims to test and obtain empirical data regarding Correlation Social Support and Life Quality. In line with the theoretical foundation, a hypothesis is proposed that says there is a positive relationship between social support and life quality in the elderly. Where the higher the social support, the higher the life quality. Conversely, the lower the social support, the lower the life quality. This study involved 47 elderly people in Dusun II, Sei Alim Ulu Village, Kec. Air Batu, Asahan as a research subject. Sampling is done by total sampling technique. This study uses the Guttman scale instrument to scale social support with quality of life. The scale of social support is based on aspects of social support according to House (in Fadhillah, 2016), namely: (1) Emotional Support, (2) Award Support, (3) Instrumental Support, and (4) Information Support. Quality of life scale is arranged based on aspects of quality of life according to WHO (1996) quality of life is measured by 4 aspects, namely: (1) Physical health, (2) Psychological, (3) Social relations, and (4) Environment. Based on data analysis, the results show there is a positive relationship between social support and quality of life. This result is proven by the correlation coefficient, where $r_{xy} = 0.382$; $p = 0,001 < 0.05$. The coefficient of determination (R square) research with a value of 0.146. It can be interpreted that the social support variable affects the quality of life by 14,6%, while the remaining 85,4% is caused by other factors not revealed in this study, such as sociodemographic characteristics, stress and coping abilities.

Keywords: Social Support, Life Quality, Elderly

Bismillahirrahmanirrahim

Alhamdulillah, puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya berupa kelancaran, kemudahan, pengalaman, kekuatan, serta kesabaran bagi penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi ini tepat pada waktunya dan mampu bertahan pada setiap kendala maupun cobaan yang dihadapi selama penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dalam penulisan ini tidak akan dapat berjalan dengan baik tanpa dukungan dan bimbingan serta bantuan dari berbagai pihak. Untuk kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih setulusnya dengan segala kerendahan hati kepada :

1. Yang paling utama Allah SWT, Maha Pengasih lagi Maha Penyayang.
Saya haturkan puji dan syukur atas karunia, ridho dan lindungan-Mu serta kelancaran dalam proses pengerjaan skripsi ini. Karena atas izin-Mu lah segala hal yang tidak mungkin menjadi mungkin tercapai.
2. Orang tua tercinta, Kepada ayahanda H. Imanuddin Harahap, terima kasih atas doa, semangat, yang selalu diberikan. Semoga papa selalu diberi kesehatan dan umur yang panjang untuk melihat saya sukses.
3. Untuk Ibundaku tercinta dan tersayang yaitu Ibunda Hj. Asmaniar, terimakasih atas do'a, dukungan, semangat, bantuan dalam segala bentuk yang diberikan, terimakasih untuk kasih sayang yang tak terhingga yang telah mama berikan untuk saya. Semoga mama selalu diberikan kesehatan dan umur yang panjang untuk melihat saya sukses.

4. Ibu Dr. Risydah Fadilah, S.Psi, M.Psi, Psikolog, selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.
5. Ibu Farida Hanum Siregar, S.Psi, M.Psi, selaku Dosen Pembimbing I yang senantiasa memberikan bimbingan, saran dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Bapak Hairul Anwar Dalimunthe, S.Psi. M.Si, selaku Dosen Pembimbing II yang senantiasa memberikan bimbingan, saran dan motivasi dalam penyusunan skripsi ini, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Bapak Hasanuddin, Ph.D, selaku ketua penguji. Terima kasih atas segala kritik, masukan, bimbingan dan saran yang telah diberikan guna membuat penelitian ini menjadi lebih baik.
8. Bapak Azhar Aziz, S.Psi, M.A, selaku sekretaris penguji. Terima kasih atas segala kritikan, masukan, bimbingan dan saran yang telah diberikan guna membuat penelitian ini menjadi lebih baik.
9. Ibu Dinda Permatasari Harahap, M.Psi, Psikolog, selaku ketua jurusan Psikologi Perkembangan.
10. Para Dosen Fakultas Psikologi Universitas Medan Area, terima kasih atas segala ilmu yang diberikan semoga kelak bermanfaat dan sebagai bekal untuk dikemudian hari.
11. Seluruh staff dan pegawai Fakultas Psikologi yang juga sangat membantu saya dalam mempersiapkan segala berkas yang dibutuhkan dalam penyusunan skripsi ini.

12. Kepada calon teman hidup Mhd.Aulia Fikri Nasution, terima kasih selalu memberikan semangat, doa, juga dukungan serta selalu membantu dalam menyelesaikan skripsi ini penuh dengan cinta.
13. Sahabat-sahabatku tersayang Ida Muliani, Siti Nurdiana Manurung dan Yolanda Widya Pangestika, terima kasih untuk dukungan, semangat, kebersamaan, dan cinta yang diberikan.
14. Untuk sahabatku, Rizza Umammi yang telah memberikan semangat, dukungan, serta membantu memberikan saran dalam pembuatan skripsi ini.
15. Sahabatku yang mulai menemani di bangku perkuliahan Agnes Fauziah Lubis, terima kasih atas semangat, doa dan kebersamaan kita selama ini.
16. Untuk sahabatku tersayang P3, Rahmadani Dwi Ismadi, Syuhada Ade Putra, dan Hanifa Wardhani. Terima kasih atas kebersamaan, dukungan, bantuan dan sarannya selama ini. Semoga kebaikan kalian dibalas oleh Allah SWT.
17. Sahabat-sahabatku tersayang Dwi Anjarwati, Junita Priasi, Maria Ulfa Sitompul, Noor Laelatul Maghfiroh, Widya Astuti dan Wira Widdya, terima kasih untuk semangat dan doanya.
18. Teman-teman Fakultas Psikologi Universitas Medan Area angkatan 2015, terkhusus kelas B terima kasih atas kebersamaan yang sudah kita lalui selama ini semoga pertemanan terus terjalin.
19. Semua respon dan penelitian, terima kasih atas kesediaan kalian semua meluangkan waktu demi kelancaran penelitian ini.

Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada seluruh pihak yang tidak disebut oleh penulis, yang telah membantu dan memberikan perhatian lebih terhadap proses penyelesaian skripsi ini. Penulis telah berupaya seoptimal mungkin dalam penyelesaian skripsi ini, meskipun demikian penulis sangat mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, penulis mengucapkan terima kasih bagi setiap pembaca dan berharap agar kiranya skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Wassalam

Medan, 12 Februari 2020

Peneliti

Dini Andriani Harahap

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
SURAT PERNYATAAN.....	iv
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
HALAMAN MOTTO	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
ABSTRAK.....	xiii
<i>ABSTRACT</i>	xiv
DAFTAR ISI.....	xv
DAFTAR TABEL.....	xix
DAFTAR LAMPIRAN.....	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Identifikasi Masalah	8
C. Batasan Masalah.....	8
D. Rumusan Masalah	9
E. Tujuan Penelitian.....	9
F. Manfaat Penelitian	9
BAB II LANDASAN TEORI	10
A. Lanjut Usia	10

1. Pengertian Lanjut Usia	10
2. Ciri-ciri Lanjut Usia	12
3. Tugas Perkembangan Lanjut Usia	16
4. Masalah Yang Dihadapi Lanjut Usia	17
B. Kualitas Hidup	21
1. Pengertian Kualitas Hidup	21
2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup	22
3. Aspek-aspek Kualitas Hidup	23
4. Ciri-ciri Kualitas Hidup Pada Lansia	25
C. Dukungan Sosial	25
1. Pengertian Dukungan Sosial	25
2. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Sosial	26
3. Aspek-aspek Dukungan Sosial	28
D. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup	29
E. Kerangka Konseptual	31
F. Hipotesis	31
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	32
A. Tipe Penelitian	32
B. Identifikasi Variabel Penelitian	33
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian	33
D. Subjek Penelitian	34
1. Populasi	34
2. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel	34
E. Teknik Pengumpulan Data	35

F. Analisis Data.....	38
1. Validitas AlatUkur	38
2. Reabilitas AlatUkur.....	38
3. Uji Normalitas dan Linieritas.....	39
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	41
A. Orientasi Kancan Penelitian.....	41
B. Persiapan Penelitian	41
1. Tahap Observasi dan Administrasi	41
2. Perijinan Penelitian	41
3. Persiapan Instrumen Penelitian.....	42
C. Pelaksanaan Penelitian	44
D. Analisis Data dan Hasil Penelitian.....	45
1.Uji Validitas dan Reliabilitas	45
2. Uji Asumsi.....	48
a. Uji Normalitas Sebaran	48
b. Uji Linieritas Hubungan.....	49
3. Uji Hipotesa.....	50
4. Hasil Perhitungan Mean Hipotetik dan Mean Empirik.....	51
a. Mean Hipotetik.....	51
b. Mean Empirik.....	51
c. Kriteria.....	51
E. Pembahasan	53
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	57
A. Simpulan	57

B. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60

DAFTAR TABEL

Tabel :

1. Distribusi Penyebaran Skala Dukungan Sosial	43
2. Distribusi Penyebaran Skala Kualitas Hidup	44
3. Distribusi Penyebaran Skala Dukungan Sosial Setelah Uji Validitas.....	46
4. Distribusi Penyebaran Skala Kualitas Hidup Setelah Uji Validitas	47
5. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Normalitas Sebaran.....	48
6. Rangkuman Hasil Perhitungan Uji Linieritas Hubungan.....	49
7. Hasil Analisa Korelasi <i>r Product Moment</i>	50
8. Hasil Perhitungan Nilai Mean Hipotetik dan Nilai Mean Empirik.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A ALAT UKUR

A-1 Skala Dukungan Sosial.....	63
A-2 Skala Kualitas Hidup.....	66

LAMPIRAN B DATA PENELITIAN

B-1 Data Dukungan Sosial.....	68
B-2 Data Kualitas Hidup.....	71

LAMPIRAN C UJI VALIDITAS, RELIABILITAS DAN UJ DAYA BEDA

C-1 Dukungan Sosial.....	74
C-2 Kualitas Hidup.....	76

LAMPIRAN D UJI ASUMSI NORMALITAS DAN LINIERITAS

D-1 Uji Normalitas.....	79
D-2 Uji Linieritas.....	80

LAMPIRAN E UJI HIPOTESA

E-1 Uji Empirik dan Uji Analisis Data <i>Product Moment</i>	81
---	----

LAMPIRAN F SURAT IZIN PENELITIAN

F-1 Surat Pengantar Universitas Medan Area.....	82
F-2 Surat Selesai Penelitian.....	83

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap manusia pasti mengalami proses pertumbuhan dan perkembangan dari masa bayi, kanak-kanak, anak-anak, remaja, dewasa sampai kepada lansia. Masa lansia merupakan periode perkembangan terakhir dalam hidup manusia. Lanjut usia adalah masa yang sangat rapuh dan sangat rentan akan berbagai penyakit, banyak orang mengistilahkan bahwa lansia atau orang yang sudah memasuki masa dewasa akhir adalah kaum yang lemah yang harus di bantu kesehariannya terlebih itu jika lansia tersebut sakit. Menurut Hurlock (2002), tahap terakhir dalam perkembangan ini dibagi menjadi usia lanjut dini yang berkisar antara usia enam puluh sampai tujuh puluh tahun dan usia lanjut yang dimulai pada usia tujuh puluh tahun hingga akhir kehidupan. Papalia (2015) menyatakan ada tiga kelompok lansia yakni lansia muda merujuk pada orang yang berusia 65 sampai 74 tahun yang biasanya masih aktif, sehat dan masih kuat. Lansia tua berusia antara 75 sampai 84 tahun dan lansia tertua berusia 85 tahun ke atas, lebih mungkin untuk menjadi rapuh dan renta serta mengalami kesulitan untuk mengatur kehidupan sehari-hari.

Menurut Papalia, (dalam Rohmah, dkk 2012) Pada masa lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya. Kondisi lansia ini juga berbeda, baik secara fisik maupun psikis. Memasuki masa tua berarti mengalami kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut yang sudah memutih, penurunan pendengaran,

penglihatan yang memburuk, gerakan melambat, dan penurunan berbagai fungsi organ vital yang mana sering kita jumpai bahwa penurunan fungsi ini menimbulkan penyakit yang secara umum terjadi di usia lanjut, seperti misalnya: jantung, ginjal, paru-paru, dan penurunan fungsi hati.

Usia lanjut merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua, dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang lansia juga akan mengalami penurunan fungsi indera, seperti pendengaran, penglihatan yang memburuk, dan gerakan yang mulai melambat. Masalah psikologis pada lansia juga akan dihadapi seperti akan mengalami permasalahan dalam short term memory, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi dan kecemasan. Serta masalah psikologis pada lansia ini biasanya terjadi karena transisi peran pada lingkungan sosial, kehilangan, perubahan pada fisiologis dan kematian (dalam Andesty, 2018). Permasalahan yang terjadi pada lanjut usia juga terkait dengan masalah ekonomi, kesehatan, sosial, psikologis, ketidakberdayaan, ketidakbergunaan, dan ketidakbahagian (Pornamasari, 2016).

Melihat beberapa uraian diatas terkait dengan lansia, setiap individu terutama pada lansia sangat menginginkan adanya kehidupan yang baik, tetapi dengan proses alamiah yang terjadi dengan semakin bertambahnya usia maka kondisi ini berlawanan dengan keinginan para lansia tersebut, yang mana mereka ingin memiliki kehidupan yang sehat, mandiri, dan dapat beraktivitas seperti biasa. Oleh karena itu sangat diperlukan adanya dukungan dan motivasi dari lingkungan sekitar para lansia untuk bisa membantu memberikan keyakinan dalam diri lansia agar mencapai kualitas

hidup yang baik, karena kualitas hidup merupakan suatu harapan yang ingin dicapai oleh setiap individu untuk bisa menjalani kehidupan dengan lebih baik. Menurut World Health Organization Quality of Life (dalam Andesty, 2018), kualitas hidup adalah suatu persepsi individu yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian dalam kehidupannya dimasyarakat dalam konteks budaya dan sistem yang ada.

Menurut Diener (dalam Theofilou 2013) menjelaskan bahwa kualitas hidup merupakan konsep yang luas meliputi bagaimana individu mengukur kebaikan dari beberapa aspek kehidupan yang meliputi reaksi emosional individu dalam peristiwa, kehidupan, disposisi, kepuasan hidup, kepuasan dengan pekerjaan dan hubungan pribadi. Bowling dkk (2009) kualitas hidup adalah dapat diartikan secara subjektif tergantung pada persepsi individu mengenai kesejahteraannya dan kualitas hidup dimasa tua merupakan kesehatan, merasa cukup secara pribadi, dan masih merasa berguna, partisipasi dalam kehidupan sosial, dan baik dalam sosial ekonominya. Kualitas hidup pada lanjut usia menggambarkan fase kehidupan yang dimasuki oleh lansia. Kualitas hidup individu yang satu dengan yang lain akan berbeda, hal itu tergantung pada bagaimana definisi atau interpretasi masing-masing dari setiap individu tentang kualitas hidup yang baik.

Setiap orang itu sesungguhnya ingin memiliki kualitas hidup yang baik didalam hidupnya, tetapi perbedaan individual dan perbedaan konflik yang di hadapi lah yang mempengaruhi hal tersebut. Seseorang yang memiliki kualitas hidup yang tinggi menggambarkan bahwa individu tersebut berhasil memasuki fase integritas dalam tahap akhir hidupnya, artinya lansia berhasil memenuhi komitmen dalam

hubungan dengan dirinya dan juga pribadi orang lain. Begitu juga dengan kualitas hidup yang rendah berdampak pada keputusan yang dialami oleh lanjut usia. Kebahagiaan pada lansia dapat diwujudkan dengan banyak cara yaitu dekat dengan keluarga, orang-orang sekitar yang peduli pada lansia, hobi atau kegemaran yang dapat dilakukan secara rutin, dan lain-lain. Hal-hal tersebut membuat para lansia membutuhkan dukungan. Oleh karena itu peran keluarga dan lingkungan disekitarnya sangat dibutuhkan untuk membantu memberikan dukungan sosial untuk para lansia ini agar bisa mencapai kualitas hidup yang baik dalam masa tuanya.

Salah satu faktor yang dapat menunjang kualitas hidup lansia adalah dukungan sosial. Hal ini di dukung dengan teori menurut Sun, Wu, Qu, Lu dan Wang (dalam Novita & Novitasari, 2017) yaitu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup salah satunya adalah dukungan sosial. Menurut Sarafino (2006) dukungan sosial adalah suatu kesenangan yang dirasakan sebagai perhatian, penghargaan, atau pertolongan, yang diterima dari orang lain atau suatu kelompok. Menurut Jhonson & Jhonson (dalam Sari, dkk 2018), Dukungan sosial merupakan keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan, dan perhatian, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan, atau kualitas hidup bagi individu yang bersangkutan. Adapun faktor yang mempengaruhi dukungan sosial menurut Reis (dalam Suhita, 2005) yaitu keintiman, harga diri, dan keterampilan sosial.

Saat melakukan observasi awal di Dusun II, Desa Sei Alim Ulu, Kec. Air Batu, Asahan ada beberapa lansia mengatakan dan mengeluh tentang kehidupannya di masa tua ini sangat susah. Mereka merasa terbatas aktivitasnya, sering sakit,

lingkungan sekitar atau tetangga kurang bersahabat, dan tidak percaya diri dengan penampilan fisiknya sekarang. Ini menjadi ciri-ciri rendahnya kualitas hidup lanjut usia karena mereka tidak bisa menikmati masa tuanya. Hal ini sesuai dengan Hardiwinoto (dalam Rohmah, 2012) menyebutkan bahwa kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup lanjut usia sehingga mereka bisa menikmati kehidupan masa tuanya.

Hidup lanjut usia yang berkualitas tinggi merupakan kondisi fungsional yang optimal, sehingga mereka dapat menikmati masa tuanya dengan bahagia dan dukungan dari sosialnya. Kualitas hidup yang tinggi pada lansia berkaitan erat dengan kebahagiaan, kepuasan hidup dan kesejahteraan subjektif yang saling berhubungan satu dan lainnya. Kualitas hidup yang tinggi juga dikaitkan dengan lingkungan yang nyaman, usia dan kesehatan individu secara menyeluruh yang dipandang sebagai komponen dari kualitas hidup (Phillips, 2006). Berkualitas tinggi atau rendahnya hidup lanjut usia juga berkaitan dengan kesadaran lanjut usia terhadap masalah kesehatan dan kebiasaan hidup sehat yang tepat.

Berdasarkan informasi yang di dapat dari Kepala Lingkungan (kepling) dan informasi dari para lansia yang berada di dusun tersebut, mengatakan bahwa lansia disana kurang terlihat dalam berinteraksi dengan warga sekitar. Ditambah lagi dengan penurunan fisik yang terjadi diusia lanjut yang mana gerakan mulai melambat dan beberapa ada yang rentan jatuh sakit, sehingga mereka lebih senang dirumah saja. Akhirnya membuat hubungan mereka dengan lingkungan sosialnya kurang baik dan lansia ini kurang mendapatkan adanya dukungan dari lingkungan sekitarnya dan hanya mendapatkan dukungan dari anggota keluarga mereka, itu pun jika anak

ataupun keluarga mereka ada yang datang. Karena sebagian besar lansia disana memiliki anak yang jarak tinggalnya cukup jauh dari lingkungan lansia tersebut, dikarenakan anak-anak lansia ini bekerja diluar kota untuk menghidupi lansia ini seperti bekerja di Pekanbaru, bekerja di Kisaran, bekerja di Medan bahkan ada yang menjadi TKI di Malaysia. Adapun lansia yang sudah tidak memiliki anak dikarenakan anaknya sudah meninggal dunia terlebih dahulu dan lansia yang tidak memiliki keturunan.

Dari observasi dan wawancara awal peneliti dengan Lansia Di Dusun II, Desa Sei Alim Ulu, Kec. Air Batu mengatakan bahwa keluarga dan anak-anak jarang sekali memberikan bantuan dalam bentuk materil kepada mereka. Anak-anak juga hanya sesekali memberikan uang dan keluarga juga sulit memberi jika mereka ingin meminjam. Tetangga dan orang-orang disekitar juga kurang bisa mmebantu meminjamkan barang atau hal-hal yang mereka perlukan. Para Lansia juga jarang dilibatkan dalam kegiatan didaerah sekitar, kemungkinan dianggap sudah tidak mampu dan akan dianggap merepotkan. Sama halnya jika ada acara yang diadakan oleh keluarga besar. Karena hal ini juga sebagian dari mereka merasa kurang dihormati dan tidak pernah diberikan kesempatan untuk berpendapat.

Di Dusun II, Desa Sei Alim Ulu, Kec. Air Batu, terdapat lansia dengan berbagai latar belakang yang berbeda-beda, yaitu terdapat lansia yang masih memiliki pasangan, lansia yang tidak memiliki suami, dan lansia yang tidak memiliki istri. Pada penelitian ini, berfokus kepada lansia yang sudah tidak memiliki pasangan yaitu janda dan duda. Dikarenakan lansia yang masih memiliki pasangan ini mereka cenderung mendapatkan dukungan sosial dari pasangan mereka, mereka masih

memiliki tempat untuk berbagi saran, nasehat dan bertukar pikiran, hal ini berbeda dengan lansia yang tidak memiliki pasangan seperti lansia yang berstatus janda atau duda. Para lansia yang tinggal di Dusun II ini sebagian memiliki rumah di pinggir jalan lintas dan sebagian lagi didalam Desa. Karena itu para lansia disana merasa takut ketika akan keluar rumah, tidak mudahnya menemukan transportasi juga menjadi salah satu kendala.

Setelah kita melihat fenomena diatas, dapat kita ketahui bahwa sesungguhnya dukungan sosial ini sangat dibutuhkan oleh setiap individu, terlebih lagi oleh lansia yang tidak memiliki suami atau berstatus janda dan lansia yang tidak memiliki istri atau berstatus duda ini, yang mana dengan adanya dukungan sosial ini para lansia ini diharapkan mampu memiliki motivasi dan kepercayaan diri dalam menjalani hidup untuk bisa mencapai kualitas hidup yang baik. Melihat fenomena yang terjadi di Dusun II, Desa Sei Alim Ulu, Kec. Air Batu, dan didukung oleh hasil wawancara pada lansia di dusun tersebut, dimana pernyataannya adalah sebagai berikut:

“Disini cu, sudah jarang orang-orang yang bisa di ajak becap, karena orang-orang disini pada kerja, pulangny juga sore, tiba ondak malam mau bertandang kakek takut keluar, karena rumah dipinggir jalan kaya gini, lagian udah tua begini mana lah kakek diperdulikan lagi” (AK, Oktober 2019)

“Makin tua hidup nenek rasanya semakin susah, susahny itu bukan karena materi, tapi susah fikiran karena nenek udah tinggal sendiri. Anak-anak pun udah gak ada yang disini, pada merantau jauh ya mau apa-apa dirasain sendiri aja lah nak” (S, Oktober 2019)

Berdasarkan hasil wawancara dan fenomena yang terjadi, oleh sebab itu peneliti tertarik untuk mengambil judul ***Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada lansia di Dusun II, Desa Sei Alim Ulu, Kec. Air Batu, Asahan.***

B. Identifikasi Masalah

Kualitas hidup merupakan suatu harapan yang ingin dicapai oleh setiap individu untuk bisa menjalani kehidupan dengan lebih baik. Kualitas hidup juga dapat diartikan secara subjektif tergantung pada persepsi individu mengenai kesejahteraannya dan kualitas hidup dimasa tua merupakan kesehatan, merasa cukup secara pribadi, dan masih merasa berguna, partisipasi dalam kehidupan sosial, dan baik dalam sosial ekonominya.

Seseorang yang memiliki kualitas hidup yang tinggi menggambarkan bahwa individu tersebut berhasil memasuki fase integritas dalam tahap akhir hidupnya, begitu juga dengan kualitas hidup yang rendah berdampak pada keputusan yang dialami oleh lanjut usia. Kualitas hidup juga berkaitan erat dengan kebahagiaan, kepuasan hidup dan kesejahteraan subjektif yang saling berhubungan satu dan lainnya. Oleh karena itu sangat diperlukan adanya dukungan sosial maupun perhatian lebih dari semua pihak yang berada di Desa Sei Alim Ulu, Kec. Air Batu, Asahan, terutama pihak keluarga karena dari adanya dukungan sosial ini lah yang bisa membantu para lansia untuk bisa mencapai kualitas hidup dalam dirinya.

C. Batasan Masalah

Agar lebih mengarahkan penelitian yang sesuai dengan tujuan dan berfokus pada sasaran, maka peneliti membatasi masalah yang akan diteliti yaitu hanya melihat

hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Dusun II, Desa Sei Alim Ulu, Kec. Air Batu, Asahan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang tidak memiliki istri dan lansia yang tidak memiliki suami sebanyak 47 orang.

D. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada lansia di Dusun II, Desa Sei Alim Ulu, Kec. Air Batu, Asahan.

E. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan menguji secara empiris tentang Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada lansia di Dusun II, Desa Sei Alim Ulu, Kec. Air Batu, Asahan.

F. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat dijadikan usaha pemahaman tentang Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada lansia, dan memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu Psikologi Perkembangan.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran bagi masyarakat di Dusun II, Desa Sei Alim Ulu, Kec. Air Batu, Asahan mengenai kualitas hidup, sehingga bisa memberikan suatu pandangan kepada lansia agar dapat menghadapi masa tuanya dengan perasaan bahagia dan optimis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Lanjut Usia

1. Pengertian Lanjut Usia

Menurut Hurlock (2002), tahap terakhir dalam perkembangan ini dibagi menjadi usia lanjut dini yang berkisar antara usia enam puluh sampai tujuh puluh tahun dan usia lanjut yang dimulai pada usia tujuh puluh tahun hingga akhir kehidupan. Menurut Santrock (2002) masa hidup adalah batas atas dari hidup, jumlah maksimum dari tahun-tahun dimana individu dapat hidup, masa hidup maksimal manusia adalah kurang lebih usia 120 tahun. Santrock (2002) juga mengatakan masa yang dimulai dari usia 60 tahun dan diperluas sampai sekitar usia 120 tahun, yang memiliki rentang kehidupan yang paling panjang dalam periode perkembangan manusia 50 sampai 60 tahun. Usia lanjut dapat dibedakan antara usia tua yakni usia 65 sampai 74 tahun sedangkan usia tua akhir yakni 75 tahun atau lebih. Orang tua lanjut lebih banyak kemungkinan wanita, dan mereka lebih banyak memiliki angka morbiditas yang lebih tinggi dan jauh lebih besar mengalami ketidakmampuan dibandingkan orang tua yang lebih muda.

Papalia (2015) menyatakan ada tiga kelompok lansia yakni lansia muda merujuk pada orang yang berusia 65 sampai 74 tahun yang biasanya masih aktif, sehat dan masih kuat. Lansia tua berusia antara 75 sampai 84 tahun dan lansia tertua berusia 85 tahun ke atas, lebih mungkin untuk menjadi rapuh dan renta serta mengalami kesulitan untuk mengatur kehidupan sehari-hari.

Menurut Papalia (dalam Rohmah, dkk 2012) Pada masa lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya. Kondisi lansia ini juga berbeda, baik secara fisik maupun psikis. Memasuki masa tua berarti mengalami kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit mengendur, rambut yang sudah memutih, penurunan pendengaran, penglihatan yang memburuk, gerakan melambat, dan penurunan berbagai fungsi organ vital yang mana sering kita jumpai bahwa penurunan fungsi ini menimbulkan penyakit yang secara umum terjadi di usia lanjut, seperti misalnya: jantung, ginjal, paru-paru, dan penurunan fungsi hati.

Menurut WHO dan Undang – Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan suatu proses yang berangsur- angsur mengakibatkan permulaan yang kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (dalam Nugroho, 2006).

Berk (2012) mengungkapkan bahwa masa dewasa akhir adalah masa yang paling tepat dipandang sebagai perpanjangan, bukannya berpisah dari periode sebelumnya, selama konteks sosial dan budayanya memberikan para lansia dukungan, penghargaan, dan arah hidup, tahun-tahun ini bisa menjadi masa keberlanjutan potensi.

Dari beberapa uraian diatas, maka dapat disimpulkan bahwa maka dapat disimpulkan bahwa lanjut usia adalah kelompok dewasa akhir yang berada di usia 60

tahun keatas, masa lanjut usia juga dapat dikatakan sebagai masa yang rapuh atau rentang akan penyakit.

2. Ciri- ciri Lanjut Usia

Menurut Hurlock (2002) ciri-ciri usia lanjut cenderung menuju dan membawa penyesuaian diri yang buruk dari pada yang baik dan kepada kesensaraan dari pada kebahagiaan. Berikut beberapa ciri-ciri usia lanjut :

a. Usia lanjut merupakan periode kemunduran

Periode selama usia lanjut, ketika kemunduran fisik dan mental terjadi secara perlahan dan bertahap dan pada waktu kompensasi terhadap penurunan ini dapat dilakukan, dikenal sebagai “*senescence*” yaitu masa proses menjadi tua. Seseorang akan menjadi orang semakin tua pada usia limapuluhan atau tidak sampai mencapai awal atau akhir usia limapuluh.

b. Perbedaan individual pada efek menua.

Dewasa ini, bahkan lebih banyak terjadi daripada dahulu kala bahwa menua itu mempengaruhi orang-orang secara berbeda-beda. Maka tidak mungkinlah mengklasifikasikan seseorang sebagai usia lanjut yang tipikal dan ciri yang tipikal dari usia lanjut. Sebagai kebiasaan/hukum umum bahwa penuaan fisik lebih cepat dibandingkan dengan penuaan mental, walaupun hal ini sebaliknya juga kadang-kadang terjadi, terutama apabila seseorang sangat memikirkan proses ketuaannya dan membiarkan saja penuaan mentalnya apabila tanda-tanda pertama penuaan fisik mulai tampak.

c. Usia tua dinilai dengan kriteria yang berbeda.

Karna arti tua itu sendiri kabur atau belum jelas dan tidak dapat dibatasi pada anak muda, maka orang cenderung menilai tua itu dalam hal penampilan dan kegiatan fisik. Pada waktu anak-anak mencapai remaja, mereka menilai usia lanjut dalam caraa yang sama dengan penilaian orang dewasa, yaitu dalam penampilan diri dan apa yang dapat dan tidak dapat dilakukannya. Dengan mengetahui bahwa hal tersebut merupakan dua kriteria yang amat umum untuk menilai usia mereka, banyak orang berusia lanjut melakukan segala apa yang dapat mereka sembunyikan atau samarkan menyangkut tanda-tanda penuaan fisik dengan memakai pakaian yang biasa dipakai orang muda dan berpura-pura mempunyai tenaga muda, inilah cara mereka untuk menutupi diri dan membuaat ilusi bahwa mereka belum lanjut usia.

d. Pelbagai streotip orang lanjut usia.

Streotip dan kepercayaan tradisional ini timbul dari pelbagai sumber yakni cerita rakyat dan dongeng, yang diturunkan dari satu generasi kegenerasi berikut nya, cenderung melukiskan usia lanjut sebagai usia yang tidak menyenangkan. Orang berusia lanjut sering diberi tanda dan diartikan orang secara tidak menyenangkan oleh pelbagai media massa. Humor dan canda berbeda juga menyangkut aspek negatif orang usia lanjut, dengan cara yang tidak menyenangkan dan klise sebagian besar lebih menekankan sikap ketotolan sebagai orang tua daripada kebijakan. Pendapat klise lama telah diperkuat oleh hasil studi ilmiah, karena masalah pokok dari studi tersebut

pada umumnya menekankan masa sebelumnya, yakni orang-orang dalam lembaga tertentu yang kemampuan fisik dan mentalnya telah menurun merupakan orang penting yang bertanggung jawab terhadap proses perlembagaannya.

e. Sikap sosial terhadap usia lanjut

Arti penting tentang sikap sosial terhadap usia lanjut yang tidak menyenangkan mempengaruhi cara mereka memperlakukan orang usia lanjut, sebagai ganti penghormatan dan penghargaan terhadap orang usia lanjut dan sebagai ciri-ciri banyak kebudayaan, sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap usia lanjut cenderung menjadi kelompok rasial yang lebih kuat diantara kelompok rasial dan kelas sosial tertentu dibandingkan kelompok-kelompok lain.

f. Orang usia lanjut mempunyai status kelompok-minoritas

Status kelompok minoritas ini terutama terjadi sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap orang usia lanjut dan diperkuat oleh pendapat klise yang tidak menyenangkan terhadap mereka. Oleh karena itu, kelompok orang usia lanjut disebut sebagai warna negara kelas dua yang hidup dengan status bertahan dan mempunyai efek penting terhadap pribadi dan penyesuaian mereka.

g. Menua membutuhkan perubahan peran.

Sama seperti orang berusia madya harus belajar untuk memainkan peran baru demikian juga dengan yang berusia lanjut. Orang berusia lanjut

diharapkan untuk mengurangi peran aktifnya dalam urusan masyarakat dan sosial, demikian juga halnya dalam dunia usaha dan profesionalisme.

h. Penyesuaian yang buruk merupakan ciri-ciri usia lanjut.

Orang berusia lanjut cenderung sebagai kelompok, lebih banyak untuk menyesuaikan diri secara buruk ketimbang orang yang lebih muda. Mengapa terjadi demikian, karena semakin hilangnya status karena kegiatan sosial karena kegiatan sosial didominasi oleh orang-orang yang lebih muda, keinginan untuk melindungi keuangan mereka untuk istrinya, dan kegiatan untuk menghindari beberapa rasa sakit atau keadaan yang tak berdaya.

i. Keinginan untuk kembali muda sangat kuat pada usia lanjut.

Status kelompok-minoritas yang dikenakan pada orang berusia lanjut secara alami telah membangkitkan keinginan untuk tetap muda selama mungkin dan ingin di permuda apabila tanda-tanda menua itu tampak. Beberapa percobaan yang dilakukan dewasa menunjukkan bahwa tidak mungkin untuk membuat orang yang sudah tua menjadi muda lagi. Bagaimana pun juga pengaturan hormon dapat meningkatkan kesehatan dan keperkasaan seseorang dengan demikian berarti memperlambat proses ketuaan.

Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa ciri-ciri masa usia lanjut adalah Usia lanjut merupakan periode kemunduran, Perbedaan individual pada efek menua, Usia tua dinilai dengan kriteria yang berbeda, Pelbagai stereotip orang lanjut usia, Sikap sosial terhadap usia lanjut, Orang usia lanjut mempunyai status kelompok-minoritas, Menua membutuhkan perubahan peran, Penyesuaian yang

buruk merupakan ciri-ciri usia lanjut, Keinginan untuk kembali muda sangat kuat pada usia lanjut.

3. Tugas Perkembangan Lanjut Usia

Menurut hurlock (2002) ada beberapa tugas perkembangan pada masa dewasa akhir atau lanjut usia yaitu:

- a. Menyesuaikan diri dengan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan.
- b. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya income (penghasilan) keluarga.
- c. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup
- d. Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia
- e. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan.
- f. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes.

Sedangkan menurut Havighust dan Duvall (dalam Hardhywinoto dan Setiabudi, 1999) menguraikan tujuh jenis tugas perkembangan (*development task*) selama hidup yang harus dilakukan oleh Usia Lanjut yaitu:

- a. Penyesuaian terhadap penurunan fisik dan psikis.
- b. Penyesuaian terhadap pensiun dan penurunan pendapatan.
- c. Menemukan makna kehidupan.
- d. Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan.
- e. Menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga.
- f. Penyesuaian diri terhadap kenyataan akan meninggal dunia.
- g. Menerima diri sebagai seorang Lanjut usia.

Dari beberapa uraian diatas maka dapat disimpulkan tugas perkembangan masa usia lanjut adalah Menyesuaikan diri dengan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan, Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya income (penghasilan) keluarga, Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, Membentuk hubungan dengan orang-orang yang seusia, Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan, Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes, Menemukan kepuasan dalam hidup berkeluarga.

4. Masalah Yang Dihadapi Lanjut Usia

Masa usia lanjut adalah masa yang rentang sekali dengan masalah –masalah yang berkaitan dengan masalah fisik dan masalah psikologis atau kesehatan mental dan spritual.

Menurut Patmonodewo (2001) ada beberapa masalah yang dihadapi pada masa lansia :

a. Masalah kesehatan dan pemberdayaan pola hidup sehat.

Biasanya ketuaan menjadikan manusia rentan terhadap berbagai penyakit. Dibandingkan segmen penduduk lain, kesehatan para lansia ditandai oleh menurunnya fungsi berbagai organ tubuh. Penyakit Lansia memiliki karakteristik sebagai berikut :

1. Saling terkait, kronis hingga cenderung mengalami komplikasi,
2. Degeneratif, sering menimbulkan kecacatan bahkan kematian,
3. Akut tetapi ada juga penyakit yang berkembang perlahan-lahan,
4. Terjadi karena pengaruh obat-obatan.

b. Masalah psikologis dan kesehatan mental – spiritual.

Faktor psikologis adalah bagian tidak terpisahkan dari kehidupan dalam (*inner life*) seseorang manusia, termasuk lansia. Faktor emosional erat kaitannya dengan kesehatan mental lansia. Aspek emosional yang terganggu, kecemasan apalagi stress berat, dapat secara tidak langsung mencetuskan gangguan terhadap kesehatan fisik, seperti sebaliknya gangguan kesehatan fisik (tubuh) dapat berakibat buruk terhadap stabilitas emosi.

Pada Lansia permasalahan psikologi terutama muncul bila lansia tidak berhasil menemukan jalan keluar masalah yang timbul sebagai akibat dari proses menua. Rasa tersisih, rasa tidak di butuhkan lagi, ketidakikhlasan menerima kenyataan baru seperti penyakit yang tidak kunjung sembuh, kematian pasangan, merupakan sebagian kecil dari keseluruhan “ketidakenakan” yang harus dihadapi lansia.

Depresi, *post power sindrom*, *the empty nest* adalah permasalahan yang makin memberatkan kehidupan lansia. Kepada lansia sering dianjurkan agar dia mampu menghadapi berbagai persoalan dengan sikap enteng hingga dia tak merasa terdesak untuk mengubah orientasi kehidupan yang selama ini sering juga diikutinya.

Sedangkan menurut Hardywinoto & Setiabudhi (1999) berbagai permasalahan yang dihadapi lanjut usia terutama masalah sosial yang berkaitan dengan pencapaian kesejahteraan usia lanjut, antara lain sebagai berikut:

a. Permasalahan umum

1. Masih besarnya jumlah lanjut usia yang berada dibawah garis kemiskinan.

2. Makin melemahnya nilai kekerabatan, sehingga anggota keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati, berhubungan terjadi perkembangan pola kehidupan keluarga yang secara fisik lebih mengarah pada bentuk keluarga kecil.
 3. Lahirnya kelompok masyarakat industri, yang memiliki ciri kehidupan yang lebih bertumpu kepada individu dan menjalankan kehidupan berdasarkan perhitungan untung rugi, lugas dan efisien, yang secara langsung merugikan kesejahteraan lanjut usia.
 4. Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia dan masih terbatasnya sarana pelayanan dan fasilitas khusus bagi lanjut usia dalam berbagai bidang pelayanan pembinaan kesejahteraan lanjut usia.
 5. Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan usia lanjut.
- b. Permasalahan khusus
1. Berlangsungnya proses menjadi tua, yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental maupun sosial. Mundurnya keadaan fisik yang menyebabkan penuaan peran sosialnya dan dapat menjadikan mereka lebih bergantung pada pihak lain.
 2. Berkurangnya integrasi sosial usia lanjut, akibat produktivitas dan kegiatan usia lanjut menurun. Hal ini berpengaruh negatif pada kondisi sosial psikologis mereka yang merasa sudah tidak diperlukan lagi oleh masyarakat lingkungan sekitarnya.

3. Rendahnya produktivitas kerja lanjut usia dibanding dengan tenaga kerja muda dan tingkat pendidikan serta keterampilan yang rendah, menyebabkan mereka tidak dapat mengisi lowongan kerja yang ada, dan terpaksa menganggur.
4. Banyaknya lanjut usia yang miskin, telantar dan cacat, sehingga diperlukan bantuan dari berbagai pihak agar mereka tetap mandiri dan mempunyai penghasilan yang cukup.
5. Berubahnya nilai sosial masyarakat yang mengarah kepada tatana masyarakat yang individualistik, sehingga lanjut usia kurang dihargai dan dihormati serta mereka tersisih dari kehidupan masyarakat dan menjadi terlantar. Disamping itu terjadinya pergeseran nilai budaya tradisional, dimana norma yang dianut bahwa orangtua merupakan bagian dari kehidupan keluarga yang tidak dapat dipisahkan dan disadarkan kepada suatu ikatan kekerabatan yang kuat dimana orang tua dihormati serta dihargai, sehingga anak mempunyai kewajiban untuk mengurus
6. Adanya dampak negatif dari proses pembangunan seperti dampak lingkungan, polusi dan urbanisasi yang dapat mengganggu kesehatan fisik lanjut usia. Terkonsentrasinya dan penyebaran pembangunan yang belum merata menimbulkan ketimpangan antara penduduk Lanjut usia di kota dan di desa.

Dari beberapa uraian di atas maka dapat disimpulkan beberapa masalah yang hadapi saat masa usia lanjut yakni Masalah kesehatan dan pemberdayaan pola hidup sehat dan Masalah psikologis dan kesehatan mental – spiritual.

B. Kualitas Hidup

1. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas Hidup menurut World Health Organization (WHO) adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma sesuai dengan tempat hidup orang tersebut berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya WHO (dalam Putri, dkk 2010). Menurut World Health Organization Quality of Life (dalam Andesty, 2018), kualitas hidup adalah suatu persepsi individu yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian dalam kehidupannya dimasyarakat dalam konteks budaya dan system yang ada.

Menurut Diener (dalam Theofilou 2013) menjelaskan bahwa kualitas hidup merupakan konsep yang luas meliputi bagaimana individu mengukur kebaikan dari beberapa aspek kehidupan yang meliputi reaksi emosional individu dalam peristiwa, kehidupan, disposisi, kepuasan hidup, kepuasan dengan pekerjaan dan hubungan pribadi. Bowling dkk (2009) kualitas hidup adalah dapat diartikan secara subjektif tergantung pada persepsi individu mengenai kesejahteraan dan kualitas hidup dimasa tua merupakan kesehatan, merasa cukup secara pribadi, dan masih merasa berguna, partisipasi dalam kehidupan sosial, dan baik dalam sosial ekonominya.

Menurut Sutikno (dalam Sari, 2017) Kualitas hidup lanjut usia merupakan suatu komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial. Kualitas hidup yang dimiliki setiap lansia berbeda. Hal ini dikarenakan kualitas hidup lansia mengimplikasikan tingkat keunggulan suatu karakteristik, dimana setiap individu dapat menilai berbeda setiap bagian

kehidupannya, sehingga kualitas hidup dapat berbeda pada individu yang berbeda (Bowling, 2009). Erickson mengungkapkan bahwa kualitas hidup usia lanjut ditandai dengan adanya integritas ego atau kepuasan yang digambarkan sebagai suatu keadaan yang dicapai individu setelah berhasil menyesuaikan diri dengan berbagai keberhasilan dan kegagalan dalam kehidupannya. Jika lansia tidak mencapai integritas, maka lansia akan berputus asa dalam menghadapi perubahan dalam kehidupannya, merasa bahwa kehidupan ini tidak berarti dan mengalami keputusasaan berkenaan dengan menjelang kematian, yaitu merasa bahwa ajal sudah dekat dan takut akan kematian (Hurlock, 2006).

Berdasarkan uraian teori di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah ada nya suatu harapan dan tujuan yang dimiliki individu untuk memiliki kehidupan yang lebih baik.

2. Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Ada bermacam-macam faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup menurut Sun, Wu, Qu, Lu dan Wang (dalam Novita & Novitasari, 2017) yaitu:

- a) Karakteristik sosiodemografi
- b) Stress dan kemampuan coping
- c) Dukungan sosial

Menurut Renwick & Brown, 1996 (dalam Karangora, 2012) Kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh delapan faktor, yaitu:

- a) Kontrol
- b) Kesempatan yang potensial
- c) Sumber daya

- d) Support system
- e) Keterampilan
- f) Kejadian dalam hidup
- g) Perubahan politik
- h) Dan perubahan lingkungan.

Menurut Raeburn & Rootmaan, 1994 (dalam Karangora, 2012) salah satu faktor yang memiliki perasaan penting dalam kualitas hidup yaitu support system atau sistem dukungan.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup adalah faktor kesehatan fisik, kesehatan psikologis, daya, support system, keterampilan, kejadian dalam hidup, perubahan politik, dan perubahan lingkungan, karakteristik sosiodemografi, stress dan kemampuan coping, dan dukungan sosial.

3. Aspek-aspek Kualitas Hidup

Menurut WHO (1996) aspek atau domain kualitas hidup dilihat dari struktur empat domain World Health Organization Quality of Life Questionnaire–Short Version (dalam Aliyono, 2012) yaitu:

- a. Kesehatan fisik, yaitu keadaan baik, artinya bebas dari sakit pada seluruh badan dan bagian-bagian lainnya. Riyadi (dalam Aliyono, Tondok & Ayuni, 2012) menyebutkan kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas.

- b. Psikologis, terkait dengan keadaan mental individu. Riyadi (dalam Aliyono, dkk., 2012) menyebutkan keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya.
- c. Hubungan sosial, yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya (Aliyono, dkk., 2012).
- d. Lingkungan, adalah tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan (Aliyono, dkk. 2012). Aspek ini meliputi sumber keuangan, kebebasan keselamatan fisik dan keamanan, kesehatan dan sosial: aksesibilitas dan kualitas lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan peluang untuk kegiatan rekreasi, lingkungan fisik dan transportasi.

Menurut Edward, Huebner, Connel dan Patrick (dalam Novita & Novitasari, 2017) Aspek – aspek kualitas hidup terdiri dari:

- a) Hubungan sosial
- b) Perasaan terhadap diri subjek yang berkaitan dengan percaya terhadap diri sendiri
- c) Lingkungan hidup yang menyangkut aktivitas sehari-hari individu.

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa aspek kualitas hidup adalah kesehatan fisik, fisiologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

4. Ciri-ciri Kualitas Hidup Pada Lansia

Kualitas hidup yang tinggi menggambarkan bahwa individu memasuki fase integritas dalam tahap akhir hidupnya, begitu juga dengan kualitas hidup yang rendah berdampak pada keputusan yang dialami oleh lanjut usia. Kualitas hidup juga berkaitan erat dengan kebahagiaan, kepuasan hidup dan kesejahteraan subjektif yang saling berhubungan satu dan lainnya. Kualitas hidup tinggi juga dikaitkan dengan lingkungan yang nyaman, usia dan kesehatan individu secara menyeluruh yang dipandang sebagai komponen dari kualitas hidup (Phillips, 2006). Menjaga kualitas hidup yang baik pada lanjut usia sangat dianjurkan dalam kehidupan sehari-hari. Hidup lanjut usia yang berkualitas tinggi merupakan kondisi fungsional yang optimal, sehingga mereka dapat menikmati masa tuanya dengan bahagia dan dapat berguna. Ini seperti yang dikemukakan oleh Sutikno (2011) bahwa hidup lanjut usia yang berkualitas tinggi merupakan kondisi fungsional lanjut usia pada kondisi optimal, sehingga mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan dan berguna. Dalam kenyataannya, tidak semua individu yang berusia lanjut memiliki kualitas hidup yang baik. Berkualitas tinggi atau rendahnya hidup lanjut usia juga berkaitan dengan kesadaran lanjut usia terhadap masalah kesehatan dan kebiasaan hidup sehat yang tepat.

C. Dukungan Sosial

1. Pengertian Dukungan Sosial

Menurut Sarafino (2006) dukungan sosial adalah suatu kesenangan yang dirasakan sebagai perhatian, penghargaan atau pertolongan yang diterima dari orang lain atau suatu kelompok. Jhonson & Jhonson (dalam Sari, dkk 2018) Dukungan

sosial merupakan keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan, dan perhatian, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan, atau kualitas hidup bagi individu yang bersangkutan.

Selanjutnya menurut Sarason (dalam Hutapea, 2013) mendefinisikan dukungan sosial sebagai keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya. Serta menurut Watson dan Tregerthan (dalam Iwaseri, 2009) menyatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu bentuk dari kebutuhan individu yang berhubungan dengan orang lain, interaksi yang berjalan dengan baik melalui dukungan yang diterima akan menimbulkan keyakinan, motivasi, dan perasaan dihargai.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disimpulkan bahwa dukungan sosial adalah bantuan yang diberikan oleh orang lain yang berupa informasi dan umpan balik yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan individu serta memberikan semangat, perhatian, dan penerimaan kepada seseorang individu yang akan menimbulkan keyakinan, motivasi, dan perasaan dihargai terhadap diri individu.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial

Adapun menurut Myers (dalam Wahyuni, 2016) mengemukakan bahwa sedikitnya ada tiga faktor penting yang mempengaruhi seseorang untuk memberikan dukungan sosial yang positif, yaitu:

- a. Empati, yaitu turut merasakan kesusahan orang lain dengan tujuan mengantisipasi emosi dan memotivasi tingkah laku untuk mengurangi kesusahan dan meningkatkan kesejahteraan orang lain.

- b. Norma dan nilai sosial, yang berguna untuk membimbing individu untuk mampu menjalankan kewajiban dalam kehidupannya.
- c. Pertukaran sosial, yaitu hubungan timbal balik perilaku sosial antara cinta, pelayanan, dan informasi. Keseimbangan dalam pertukaran akan menghasilkan hubungan interpersonal yang memuaskan. Pengalaman akan pertukaran secara timbal balik ini membuat individu lebih percaya bahwa orang lain akan menyediakan bantuan.

Menurut Reis (dalam Suhita, 2005) ada tiga faktor yang mempengaruhi penerimaan dukungan sosial pada individu yaitu:

- a. Keintiman, dukungan sosial lebih banyak diperoleh dari keintiman daripada aspek-aspek lain dalam interaksi sosial, semakin intim seseorang maka dukungan yang diperoleh semakin besar.
- b. Harga diri, individu dengan harga diri memandang bantuan dari orang lain merupakan suatu bentuk penurunan harga diri karena dengan menerima bantuan orang lain diartikan bahwa individu yang bersangkutan tidak mampu lagi berusaha.
- c. Keterampilan Sosial, individu dengan pergaulan yang luas akan memiliki keterampilan sosial yang tinggi, sehingga akan memiliki jaringan sosial yang luas pula. Sedangkan individu yang memiliki jaringan individu yang kurang luas memiliki keterampilan sosial rendah.

Dari uraian teori di atas dapat disimpulkan bahwa terdapat banyak faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan sosial, yaitu: empati, norma dan nilai sosial, pertukaran sosial, keintiman, harga diri, dan faktor keterampilan social.

3. Aspek Dukungan Sosial

House (dalam Fadhilah, 2016) berpendapat bahwa dukungan sosial terdiri dari 4 aspek, yaitu :

- a. Dukungan emosional, aspek ini mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan. Aspek dukungan emosional ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian atau afeksi serta bersedia mendengarkan keluhan orang lain.
- b. Dukungan penghargaan, aspek ini terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang tersebut dengan orang lain. Pemberian dukungan ini membantu individu untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya dibandingkan dengan keadaan orang lain.
- c. Dukungan instrumental, aspek ini mencakup bantuan langsung, seperti seseorang memberi peminjaman uang kepada orang atau menolong mengerjakan sesuatu pada waktu seseorang mengalami stress.
- d. Dukungan informasi, aspek ini mencakup pemberian nasihat, petunjuk-petunjuk, saran-saran, atau umpan balik yang diperoleh dari orang lain,

sehingga individu dapat membatasi masalahnya dan mencoba mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya.

Menurut Taylor 2009 dan Sarafino 1994 (dalam Waqiaty, dkk 2013) terdapat beberapa aspek mengenai dukungan sosial, yaitu:

- a. Dukungan Emosional,
- b. Dukungan Instrumental,
- c. Dukungan Penghargaan,
- d. Dukungan Informasi.

Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa aspek dukungan sosial adalah dukungan emosional, dukungan penghargaan, dukungan instrumental, dan dukungan informasi.

D. Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia

Setiap individu pasti mendambakan adanya dukungan sosial yang baik dari lingkungan sekitarnya. Menurut Jhonson & Jhonson (dalam Sari, dkk 2018) Dukungan sosial merupakan keberadaan orang lain yang dapat diandalkan untuk memberi bantuan, semangat, penerimaan, dan perhatian, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan, atau kualitas hidup bagi individu yang bersangkutan. Kehidupan lansia yang berkualitas merupakan kondisi fungsional yang optimal, sehingga mereka dapat menikmati masa tuanya dengan perasaan bahagia, oleh karena itu peran keluarga dan lingkungan disekitarnya sangat dibutuhkan untuk membantu memberikan dukungan sosial untuk para lansia ini agar bisa mencapai kualitas hidup yang baik dalam masa tuanya. Menurut Sarafino (2006) dukungan sosial adalah suatu

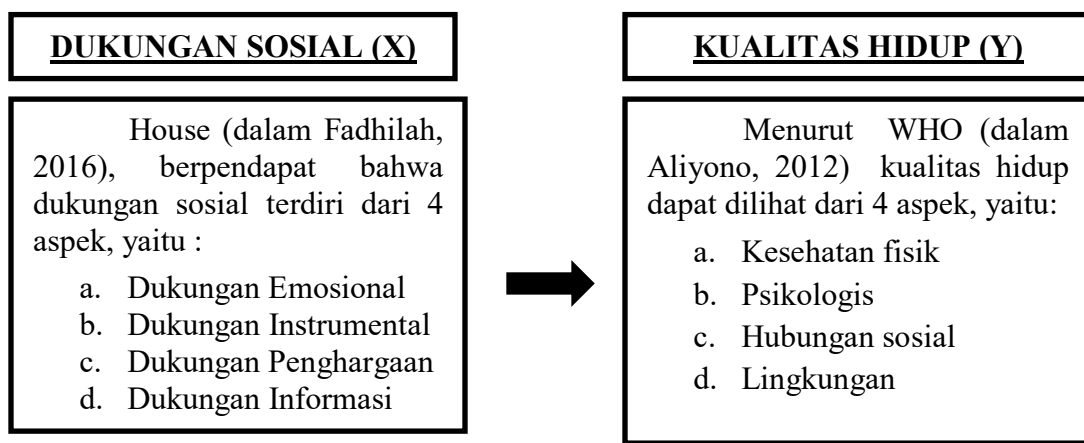
kesenangan yang dirasakan sebagai perhatian, penghargaan, atau pertolongan, yang diterima dari orang lain atau suatu kelompok. Sedangkan kualitas hidup merupakan suatu harapan yang ingin dicapai oleh setiap individu untuk bisa menjalani kehidupannya dengan lebih baik.

Uraian di atas juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati Yulikasari (2015) yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Gayam Kabupaten Sukoharjo” dengan hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lanjut usia penderita hipertensi mempunyai dukungan sosial baik dengan kualitas hidup baik, dan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup lanjut usia hipertensi di Kelurahan Gayam Sukoharjo ($p\text{-value} = 0,031$; $X^2 = 4,666$). Disarankan bagi keluarga dan teman agar lebih aktif untuk memberikan motivasi dan perhatian kepada lansia hipertensi sehingga diharapkan akan terbentuk kualitas hidup yang lebih baik.

Lalu ada juga penelitian yang dilakukan oleh Cahaya, dkk (2019) dalam jurnalnya berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Posyandu Lansia Wiguna Karya Kebonsari Surabaya” dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 28 responden didapatkan kualitas hidup kurang sebanyak 17 (60,7%), kualitas hidup baik 1 (3,6%) serta kualitas hidup sangat baik sebanyak 10 (35,7%) yang berarti didapatkan ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia di posyandu lansia Wiguna Karya Kebonsari Kota Surabaya.

Era Rosella (2015) juga menjelaskan melalui penelitiannya yang berjudul “Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Pasca Erupsi Gunung Merapi Di Hunian Tetap Kuwang Cangkringan Sleman” dengan hasil korelasi positif yang bermakna $r=0,358$, $p<0,05$ antara jumlah pemberi dukungan sosial dengan kualitas hidup dan terdapat hubungan positif bermakna $r=0,410$, $p<0,05$ antara tingkat kepuasan dukungan sosial dengan kualitas hidup. Kesimpulan: Terdapat korelasi positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia pasca erupsi Gunung Merapi di Huntap Kuwang Cangkringan Sleman.

E. Kerangka Konseptual



F. Hipotesis

Dari tinjauan teori di atas dan berdasarkan uraian permasalahan yang dikemukakan, maka diajukan hipotesis penelitian sebagai berikut : Ada hubungan positif antara dukungan sosial dengan kualitas hidup. Diasumsikan bahwa semakin tinggi dukungan sosial maka akan semakin tinggi kualitas hidup pada lansia, atau sebaliknya semakin rendah dukungan sosial maka akan semakin rendah kualitas hidup.

BAB III

METODE PENELITIAN

Penelitian pada dasarnya untuk menunjukkan kebenaran dan pemecahan masalah atas apa yang diteliti untuk mencapai tujuan tersebut, dengan menentukan suatu metode yang tepat dan relevan untuk tujuan yang akan diteliti. (Sugiyono 2014) menyatakan metode penelitian diartikan sebagai cara ilmiah untuk mendapatkan data dengan tujuan dan kegunaan tertentu.

A. Tipe Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif. Menurut Creswell (dalam Alsa, 2003) penelitian kuantitatif adalah penelitian yang bekerja dengan angka, yang datanya berwujud bilangan (skor atau nilai, peringkat, atau frekuensi), yang dianalisis dengan menggunakan statistik untuk menjawab pertanyaan atau hipotesis penelitian yang sifatnya spesifik, dan untuk melakukan prediksi bahwa suatu variabel tertentu mempengaruhi variabel yang lain.

Arikunto (2002) menjelaskan bahwa penelitian kuantitatif adalah penelitian yang banyak menggunakan angka-angka, mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data serta penampilan dari hasilnya. Adapun menurut Sugiyono (2014), metode kuantitatif dinamakan metode tradisional, karena metode ini sudah cukup lama digunakan sehingga sudah mentradisi sebagai metode untuk penelitian. Metode ini disebut sebagai metode positivistic karena berlandaskan pada filsafat positivisme. Metode ini sebagai metode ilmiah, karena telah memenuhi kaidah-kaidah ilmiah yaitu konkrit/empiris, obyektif, terukur,

rasional, dan sistematis. Metode ini disebut dengan metode kuantitatif karena data penelitian berupa angka-angka dan analisis menggunakan statistic.

B. Identifikasi Variabel Penelitian

Menurut Sugiyono (2014), variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Adapun variabel-variabel penelitian yang digunakan didalam penelitian ini terdiri dari:

1. Variabel bebas : Dukungan sosial (X)
2. Variabel terikat : Kualitas Hidup (Y)

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Sugiyono (2014) menyatakan definisi operasional adalah penentuan konstrak atau sifat yang akan dipelajari sehingga menjadi variabel yang dapat diukur. Definisi operasional menjelaskan cara tertentu yang digunakan untuk meneliti dan mengoperasikan konstak. Adapun definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Dukungan sosial adalah bantuan yang diberikan secara timbal balik, dari orang lain berupa informasi dan umpan balik yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup yang baik pada individu. Dukungan sosial diukur berdasarkan empat aspek pendukung, menurut House (dalam Fadhillah, 2016) yaitu: Dukungan Emosional, Dukungan Penghargaan, Dukungan Instrumental, dan Dukungan Informasi.

2. Kualitas hidup adalah suatu harapan yang dimiliki individu untuk mencapai kehidupan yang lebih baik. Menurut WHO (1996) kualitas hidup diukur dengan 4 aspek, yaitu: kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

D. Subjek Penelitian

1. Populasi Penelitian

Menurut Sugiyono (2014), populasi adalah wilayah generalisasi, obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah Lansia yang tidak memiliki pasangan di Dusun II, Sei Alim Ulu, Kec. Air Batu sebanyak 47 Orang.

2. Sampel dan Teknik Pengambilan Sampel

Menurut Sugiyono (2014), sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut.

Dalam penelitian ini sampel diambil dengan menggunakan teknik *total sampling* yaitu teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Teknik tersebut digunakan karena jumlah populasi lansia di Dusun II, Sei Alim Ulu, Kec. Air Batu relatif kecil. Istilah total sampel adalah sensus, dimana semua anggota populasi dijadikan sampel (Sugiyono, 2014). Sampel pada penelitian ini adalah lansia yang tidak memiliki suami dan lansia yang tidak memiliki istri di Dusun II, Sei Alim Ulu, Kec. Air Batu. Sampel dalam penelitian ini adalah lansia yang memiliki ciri diatas dengan jumlah 47 orang lansia. Jumlah lansia didapatkan peneliti dari data Kantor Kepala Desa di Dusun II, Sei Alim Ulu, Kec. Air Batu.

E. Teknik Pengumpulan Data

Dalam menentukan hasil penelitian ini, maka digunakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan skala Kualitas Hidup dan skala Dukungan Sosial.

1. Kualitas Hidup

Skala kualitas hidup diukur berdasarkan 4 aspek pendukung menurut WHO (dalam Aliyono dkk, 2012), yaitu:

- a. Kesehatan fisik, yaitu keadaan baik, artinya bebas dari sakit pada seluruh badan dan bagian-bagian lainnya. Riyadi (dalam Aliyono, Tondok & Ayuni, 2012) menyebutkan kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas.
- b. Psikologis, terkait dengan keadaan mental individu. Riyadi (dalam Aliyono, dkk., 2012) menyebutkan keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya.
- c. Hubungan sosial, yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya (Aliyono, dkk., 2012). Aspek ini meliputi hubungan personal, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.
- d. Lingkungan, adalah tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya adalah saran dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan (Aliyono, dkk. 2012). Aspek ini

meliputi sumber keuangan, kebebasan keselamatan fisik dan keamanan, kesehatan dan sosial: aksesibilitas dan kualitas lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan peluang untuk kegiatan rekreasi, lingkungan fisik dan transportasi.

2. Dukungan Sosial

Skala dukungan sosial diukur berdasarkan 4 aspek menurut House (dalam Fadhillah 2016) yaitu:

- a. Dukungan Emosional, aspek ini mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai, dan diperhatikan. Aspek dukungan emosional ini meliputi perilaku seperti memberikan perhatian atau afeksi serta bersedia mendengarkan keluhan orang lain.
- b. Dukungan Penghargaan, aspek ini terjadi lewat ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang itu, dorongan maju atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan individu, dan perbandingan positif orang tersebut dengan orang lain. Pemberian dukungan ini membantu individu untuk melihat segi-segi positif yang ada dalam dirinya dibandingkan dengan keadaan orang lain.
- c. Dukungan Instrumental, aspek ini mencakup bantuan langsung, seperti seseorang memberi pinjaman uang kepada orang atau menolong mengerjakan sesuatu pada waktu seseorang mengalami stress.
- d. Dukungan Informasi, aspek ini mencakup pemberian nasihat, petunjuk-petunjuk, saran-saran, atau umpan balik yang diperoleh dari orang lain,

sehingga individu dapat membatasi masalahnya dan mencoba mencari jalan keluar untuk memecahkan masalahnya.

Untuk menentukan skor jawaban dari responden, kedua skala diatas diukur menggunakan skala Guttman. (Sugiyono 2014) menyatakan skala Guttman adalah skala yang digunakan untuk mendapatkan jawaban tegas dari responden, yaitu hanya terdapat dua interval seperti “setuju-tidak setuju, ya-tidak”, “benar-salah”, “positif-negatif”, “pernah-tidak”, dan lain-lain”. Skala pengukuran ini dapat menghasilkan pertanyaan dalam bentuk pilihan ganda maupun *check list*, dengan jawaban yang dibuat skor tertinggi adalah (setuju) satu dan terendah (tidak setuju) nol. Berdasarkan cara penyampaiannya, skala yang akan digunakan dalam penelitian ini termasuk jenis skala langsung dan tertutup. Skala diberikan secara langsung dan subjek diminta untuk memilih salah satu dari alternatif jawaban yang telah disediakan. Adapun item-item dari skala tersebut disajikan dalam bentuk pernyataan yang bersifat *favourable* dan *unfavourable*.

F. Analisis Data

1. Validitas Alat Ukur

Validitas berasal dari kata *validity* yang mempunyai arti sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsi alat ukurnya. Suatu tes atau instrumen pengukur dapat dikatakan menggunakan validitas yang tinggi apabila alat tersebut dapat menjalankan fungsi ukurnya, atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud dilakukannya pengukuran tersebut. Tes yang menghasilkan data tidak relevan dengan tujuan pengukuran dikatakan sebagai tes yang memiliki variabel rendah (Azwar, 2007).

Dalam skala dukungan sosial dan kualitas hidup, peneliti akan menggunakan validitas isi dengan cara menggunakan kisi-kisi instrumen atau *blue print* skala. Dalam penyusunan instrumen ditentukan indikator-indikator sebagai tolak ukur dan nomor butir pernyataan atau pertanyaan. Dengan jelasnya indikator ini maka akan jelas kawasan pengukuran dari konstruk yang ingin diukur.

2. Reliabilitas Alat Ukur

Reliabilitas merupakan penerjemahan dari kata *reliability*. Pengukuran yang memiliki reliabilitas tinggi disebut sebagai pengukuran yang reliabel. Walaupun reliabilitas memiliki nama lain seperti keajegan, keterpercayaan, keandalan, kestabilan, konsistensi, dan sebagainya, namun ide pokok yang terkandung dalam konsep reliabilitas adalah sejauh mana suatu pengukuran dapat dipercaya (Azwar, 2007). Analisis reliabilitas dalam penelitian ini menggunakan teknik *Alpha Cronbach* dengan bantuan *SPSS Versi 16.0 For Windows*.

Metode analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah teknik korelasi *product moment* dari Karl Pearson. Alasan digunakannya teknik korelasi ini karena pada penelitian ini memiliki tujuan untuk melihat *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Dusun II, Sei Alim Ulu, Kec. Air Batu, Asahan*. Adapun rumus korelasi *product moment Pearson* adalah sebagai berikut:

$$r_{xy} = \frac{N(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{\{N(\sum X^2) - (\sum X)^2\} \{(\sum Y^2) - (\sum Y)^2\}}}$$

Keterangan :

r_{xy} = Koefisien korelasi antara variabel X dengan variabel Y.

$$\begin{aligned}
\sum xy &= \text{Jumlah hasil perkalian antara variabel X dan Y} \\
\sum x &= \text{Jumlah skor keseluruhan subjek tiap item} \\
\sum y &= \text{Jumlah skor keseluruhan item pada subjek} \\
\sum x^2 &= \text{Jumlah kuadrat skor x} \\
\sum y^2 &= \text{Jumlah kuadrat skor y} \\
N &= \text{Jumlah subjek}
\end{aligned}$$

3. Uji Normalitas dan Linieritas

Keseluruhan analisa dilakukan dengan menggunakan fasilitas komputerisasi SPSS 16.0 *for Windows*.

Sebelum data dianalisis, terlebih dahulu dilakukan uji asumsi terhadap data penelitian yang meliputi yaitu:

1. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah distribusi data penelitian setiap masing-masing variabel telah menyebar secara normal. Uji normalitas dilakukan dengan menggunakan uji *one sample kolmogorof-smirnov*. Data dikatakan terdistribusi jika harga $p > 0,05$.

2. Uji Linieritas

Uji Linieritas dilakukan untuk mengetahui apakah data variabel X (dukungan sosial) dan variabel Y (kualitas hidup) memiliki hubungan linier atau tidak. Uji linieritas dilakukan dengan menggunakan uji F (Anova) dengan bantuan SPSS *versi 16.0 for windows*. Data dapat dikatakan linier apabila nilai $p < 0.05$ dan jika $p > 0.05$ maka data dikatakan tidak linier.

DAFTAR PUSTAKA

- Aliyono. 2012. *Studi Deskriptif Kualitas Hidup di Surabaya*. Surabaya: Fakultas Psikologi UBAYA <http://eprints.ums.ac.id> Diakses Tanggal 12 September 2019
- Alsa, A. 2003. *Pendekatan Kuantitatif & Kualitatif serta Kombinasinya dalam Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Andesty, D., & Syahrul, F., 2018 *Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (UPTD) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017*. Dapertemen Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Arlangga.
- Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian*. Jakarta: Bina Aksara
- Azwar, S. 2007. *Metode Penelitian*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Berk, E.L. 2012. *Development Life Span Dari Dewasa Awal Sampai Menjelang Ajal*. Pustaka Belajar: Yogyakarta.
- Bowling, Ann. 2009. *Quality Of Life In Older Age : Psychometric Testing of Multideimensional Older People's Quality Of Life*, diambil pada tanggal 12 November 20155 dari <http://kueprints.kh.kingston.a.c.ok/17234/Bowling-A-17234.pdf>
- Cahaya E, Harnida H, Indrianita V. 2019. *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Posyandu Lansia Wiguna Karya Kebonsari Surabaya*, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Merdeka Surabaya.
- Fadhilah, F.F. 2016. *Hubungan antara Dukungan Sosial Sebaya dan Gaya Pengasuhan Ustadzah dengan Kepatuhan Terhadap Peraturan pada Santriwati MTS Pondok Pesantren Modern Islam Assalaam Sukoharjo*. Jurusan Psikologi., Fakultas Ilmu Pendidikan., Universitas Negeri Semarang.
- Hurlock, B.E. 2002. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Erlangga : Jakarta
- Hutapea, F. 2013. *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Resiliensi pada Penyandang Tunadaksa di Panti Sosial Bina Daksa "Bahagia" Sumut*. Medan: Skripsi. (tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
- Iwaseri, D. 2009. *Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Kecemasan pada Ibu yang Tengah Menghadapi Menopause di Kelurahan Kera Sei Hilir*. Medan: Skripsi (tidak diterbitkan). Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

- Novita. & Novitasari. 2017. *Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Remaja Berkebutuhan Khusus*. Jurnal : Fakultas Psikologi dan Ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia, Yogyakarta. <https://www.researchgate.net> Diakses Tanggal : 10 Desember 2019.
- Nugroho. W. 2000. *Keperawatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta. EGC
- Papalia, D.E., Strens ,Feldman, R.D, & Martorell, 6. 2015.*Menyelami Perkembangan Manusia* Jakarta : Salemba Humanika
- Phillips, David. 2006. *Quality of Life*. New York Taylor & Francis Group. Terjemahan : PT Gramedia Pustaka Utama, Jakarta
- Putri, S. T., Fitriana, L. A., Ningrum, A.,Sulastri A. 2010. *Studi Komparatif: Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dan Panti*. Program Studi Keperawatan FPOK Universitas Pendidikan Indonesia
- Pornamasari R,D. 2016.*Kebahagiaan (happiness) pada lanjut usia ditinjau dari partisipasi Aktivitas Keagamaan Skripsi*, Surakarta; Fakultas Psikologi, Universitas Muhammdiyah Surakarta.
- Rohmah , A.I.N, Purwaningsih, Bariyah. 2012 *Kualitas Hidup Lanjut Usia*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang.
- Rosella, Era. 2015. *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Pasca Erupsi Gunung Merapi Di Hunian Tetap Kuwang Cangkringan Sleman*. <http://etd.repository.ugm.ac.id/> Diakses Tanggal 2 Desember 2019
- Santrock, J.W. 2002. *Life Span Development Perkembangan Masa Hidup*. Jakarta Erlangga
- Setiabudhi T & Hardywinoto. (1999). *Panduan Gerontologi Tinjauan dari Berbagai Aspek*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif Dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suhita. 2005. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Dukungan Sosial*. (<http://www.masbow.com/2009/08/apa-itu-dukungan-sosial.html>)
- Sutikno, E. 2011. *Hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia*. <http://www.feprints.uns.ac.id> Diakses tanggal 6 Februari 2020

- Sarafino, E. P. 2006. *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. Fifth Edition. USA: John Wiley & Sons.
- Sari, D.M.P., Lestari, C.Y.D., Putra, E.C., Nashor., F. 2018. *Kualitas Hidup Lansia Ditinjau Dari Sabar Dan Dukungan Sosial.*, Magister Psikologi., Vol 06., Universitas Islam Indonesia.
- Theofilou Paraskeui, 2013. *Quality Of Life: Definition And Measurement*. Europes Journal Of Psychology Vol 9 : 2012-04-06. Accepted 2012-05-31. Published : 2013-02-28
- Wahyuni, N.S. 2016, Desember. *Hubungan Dukungan Sosial Teman Sebaya dengan Kemampuan Bersosialisasi pada Siswa SMK Negeri 3 Medan.*, Fakultas Psikologi., Volume 2., Universitas Medan Area.
- Waqiati, H.A., Hardjajani, T., & Nugroho, A.A. 2013. *Hubungan antara Dukungan Sosial dan Efikasi Diri dengan Kecemasan Menghadapi Dunia Kerja pada Penyandang Tuna Daksa.*, Program Studi Psikologi., Fakultas Kedokteran., Volume 2., Universitas Sebelas Maret.
- Yulikasari, Rahmawati. 2015. *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Gayam Kabupaten Sukoharjo.* http://eprints.ums.ac.id/36767/2/3_HALAMAN%20DEPAN.pdf Diakses Tanggal 2 Desember 2019

Nama :

Usia :

PETUNJUK PENGISIAN

Di halaman berikut ada beberapa pernyataan yang akan anda jawab. Sebelum anda menjawab, ada beberapa hal yang perlu anda perhatikan yaitu:

1. Isilah identitas anda pada tempat yang telah disediakan.
2. Baca masing-masing pernyataan dengan teliti dan pilih jawaban yang benar-benar sesuai dengan pendapat pribadi anda. Anda dapat memilih salah satu dari 2 (dua) pilihan jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda silang (X) pada pilihan anda yaitu:

YA atau TIDAK

3. Bila anda ingin mengganti jawaban, berilah tanda sama dengan (=) pada jawaban yang salah kemudian berilah tanda silang (X) pada kolom jawaban yang benar.
4. Apapun jawaban anda tidak dinilai sebagai jawaban benar atau salah, maka usahakan agar semua nomor terjawab dan jangan sampai ada yang terlewat.

Contoh :

No.	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Tetangga saya memberi bantuan jika saya kesulitan	X	

----- SELAMAT MENGERJAKAN& TERIMA KASIH -----

1.	Keluarga saya sulit meminjamkan uang walaupun saya sudah meminta tolong	YA	TIDAK
2.	Anak-anak saya jarang memberikan informasi tentang hal-hal baik yang bisa saya lakukan	YA	TIDAK
3.	Orang-orang di lingkungan saya menilai saya mampu untuk membantu kegiatan sosial di tempat kami	YA	TIDAK
4.	Keluarga datang ke rumah dengan membawakan makanan yang saya suka	YA	TIDAK
5.	Saya tidak pernah diberi saran oleh teman-teman saya dalam permasalahan yang saya hadapi	YA	TIDAK
6.	Anak-anak melibatkan saya dalam menyelesaikan permasalahan yang terjadi	YA	TIDAK
7.	Tidak ada tetangga yang memperdulikan permasalahan yang saya hadapi	YA	TIDAK
8.	Tidak ada teman-teman yang membantu ketika saya membutuhkan pinjaman alat-alat untuk acara di rumah	YA	TIDAK
9.	Anak-anak memberikan bantuan uang ketika saya kesulitan ekonomi	YA	TIDAK
10.	Keluarga memberikan informasi kepada saya cara untuk menjaga kesehatan	YA	TIDAK
11.	Keluarga mengabaikan saya dan saya merasa dikucilkan	YA	TIDAK
12.	Disini saya memiliki teman seusia yang selalu mengajak saya bercerita	YA	TIDAK
13.	Orang-orang disekitar rumah membantu saya ketika sedang sakit	YA	TIDAK
14.	Saya jarang diikutkan dalam acara apapun karena dinilai tidak mampu	YA	TIDAK
15.	Teman-teman seusia saya memberi saran agar saya rajin olahraga	YA	TIDAK
16.	Keluarga saya selalu ada ketika dibutuhkan dan saya merasa tidak sendiri	YA	TIDAK
17.	Keluarga melupakan saya ketika ada acara apapun	YA	TIDAK
18.	Keluarga memberikan petunjuk bagaimana cara agar saya selalu merasa bahagia	YA	TIDAK

19.	Anak-anak saya sulit dihubungi dan diminta untuk datang menemani saya di rumah	YA	TIDAK
20.	Tidak ada yang membantu saya ketika saya kesulitan untuk pergi berobat	YA	TIDAK
21.	Keluarga saya tidak pernah memberikan petunjuk apapun untuk menjalani hidup yang lebih baik	YA	TIDAK
22.	Orang-orang di lingkungan tempat tinggal saya hanya sibuk dengan urusannya masing-masing	YA	TIDAK
23.	Ketika saya sedang ada acara di rumah, banyak orang-orang sekitar yang membantu	YA	TIDAK
24.	Teman-teman seusia di tempat saya tinggal tidak pernah mengajak saya melakukan kegiatan apapun	YA	TIDAK
25.	Tetangga saya peduli dengan suasana hati saya dan selalu menguatkan ketika kondisi saya sedang drop	YA	TIDAK
26.	Keluarga menganggap saya tidak penting untuk semua hal	YA	TIDAK
27.	Keluarga menganggap saya tidak penting untuk semua hal	YA	TIDAK
28.	Keluarga mengunjungi rumah saya terlebih dahulu ketika ada acara besar (lebaran/natal, dll)	YA	TIDAK
29.	Saya dilibatkan dalam memberi pendapat karena dianggap lebih berpengalaman	YA	TIDAK
30.	Keluarga tidak pernah mengantarkan makanan ke rumah saya	YA	TIDAK

Nama :

Usia :

PETUNJUK PENGISIAN

Di halaman berikut ada beberapa pernyataan yang akan anda jawab. Sebelum anda menjawab, ada beberapa hal yang perlu anda perhatikan yaitu:

1. Isilah identitas anda pada tempat yang telah disediakan.
2. Baca masing-masing pernyataan dengan teliti dan pilih jawaban yang benar-benar sesuai dengan pendapat pribadi anda. Anda dapat memilih salah satu dari 2 (dua) pilihan jawaban yang tersedia dengan memberikan tanda silang (X) pada pilihan anda yaitu:

YA atau TIDAK

3. Bila anda ingin mengganti jawaban, berilah tanda sama dengan (=) pada jawaban yang salah kemudian berilah tanda silang (X) pada kolom jawaban yang benar.
4. Apapun jawaban anda tidak dinilai sebagai jawaban benar atau salah, maka usahakan agar semua nomor terjawab dan jangan sampai ada yang terlewat.

Contoh :

No.	Pernyataan	YA	TIDAK
1.	Tubuh saya terasa sehat dan kuat		X

----- SELAMAT MENGERJAKAN& TERIMA KASIH -----

1.	Lingkungan rumah saya dekat dengan tempat rekreasi yang menyenangkan	YA	TIDAK
2.	Saya acuh dengan apa yang terjadi pada orang lain	YA	TIDAK
3.	Saya mampu mengerjakan sesuatu di rumah	YA	TIDAK
4.	Fasilitas yang ada di lingkungan rumah saya dapat memenuhi kebutuhan saya	YA	TIDAK
5.	Tubuh saya terasa pegal/sakit setiap bangun tidur	YA	TIDAK
6.	Saya menegur ketika ada kesalahan dalam keluarga dan menyelesaikannya bersama	YA	TIDAK
7.	Saya selalu mendekatkan diri saya pada Tuhan	YA	TIDAK
8.	Saya ikhlas jika keluarga tidak mau membantu masalah saya	YA	TIDAK
9.	Saya dan orang-orang di tempat tinggal saya jarang bertegur sapa	YA	TIDAK
10.	Saya berharap kuat berjalan-jalan sore di daerah sekitar rumah	YA	TIDAK
11.	Sarana dan prasarana tidak memadai dan harus keluar dari lingkungan rumah untuk membeli kebutuhan sehari-hari	YA	TIDAK
12.	Saya akan memaksa siapapun untuk meminta maaf jika menyinggung saya	YA	TIDAK
13.	Saya berusaha memberi contoh yang baik	YA	TIDAK
14.	Jarak rumah sakit/klinik jauh dari lingkungan tempat saya tinggal sehingga sulit berobat	YA	TIDAK
15.	Saya takut sesuatu yang buruk akan terjadi pada diri saya	YA	TIDAK
16.	Saya kurang memperdulikan masalah apa yang terjadi di luar rumah saya	YA	TIDAK
17.	Saya merasa tubuh saya bugar setiap bangun tidur di pagi hari	YA	TIDAK
18.	Saya memiliki lingkungan rumah yang nyaman dan aman	YA	TIDAK

19.	Saya sulit melakukan kegiatan yang terlalu banyak	YA	TIDAK
20.	Saya menyediakan waktu untuk memperbaiki diri	YA	TIDAK
21.	Saya merasa tubuh saya mudah sekali lemas ketika berjalan jauh	YA	TIDAK
22.	Saya betukar pengalaman hidup dengan orang lain agar saling belajar	YA	TIDAK
23.	Saya sulit menerima jika ada keluarga yang mengabaikan saya	YA	TIDAK
24.	Saya masih mampu melakukan aktivitas sulit	YA	TIDAK
25.	Saya masih diminta pendapat oleh masyarakat	YA	TIDAK
26.	Lingkungan saya masih tergolong tidak aman ketika rumah sedang kosong	YA	TIDAK
27.	Saya mencoba memaafkan kesalahan orang lain	YA	TIDAK
28.	Saya hanya melakukan apa yang menurut saya baik untuk diri saya	YA	TIDAK
29.	Saya jarang sekali berdoa	YA	TIDAK
30.	Saya merasa sangat lelah jika melakukan sesuatu dan lebih banyak istirahat	YA	TIDAK

40	AR	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1
41	RB	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0
42	KA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
43	MR	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1
44	SH	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	0
45	EP	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
46	WH	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
47	AS	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
TOTAL		21	21	23	17	13	26	19	23	25	20	31	17	17	19	20

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL
1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	14
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	5
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	24
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	24
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	29
0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	12
1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	18
0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	9
0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	27
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	17
0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3
0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	10
0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	21
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	17
1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	11
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	16
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	26
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	24
0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	14
1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	17

0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	27
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	17
0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3
0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	10
1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	20
0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	10
0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	9
1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	22
1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	19
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	15
0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	6
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	9
1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	16
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	24
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	10
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	4
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	20
0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	15
1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	16
0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	8
0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	14
24	25	27	26	28	22	24	22	21	21	29	22	21	23	25	672

DATA SKORING KUALITAS HIDUP

NO	NAMA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	AKY	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
2	HL	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0
3	NS	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
4	SA	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1
5	RH	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1
6	LS	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0
7	PM	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0
8	NR	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1

9	SL	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1
10	SR	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0
11	MP	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1
12	NY	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
13	SP	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0
14	AHP	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0
15	NG	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1
16	MS	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
17	JM	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1
18	TK	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1
19	SS	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0
20	LS	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	MS	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
22	PR	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0
23	SN	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
24	NS	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0
25	SF	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
26	YI	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	KI	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0
28	SS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
29	GM	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0
30	SP	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1
31	JH	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	PS	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0
33	AO	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1
34	CM	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1
35	SE	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
36	LS	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
37	AU	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1
38	AA	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1
39	WA	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1
40	AR	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1
41	RB	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
42	KA	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1
43	MR	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1
44	SH	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0
45	EP	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1
46	WH	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1
47	AS	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0
TOTAL		23	23	36	25	25	24	38	28	21	35	26	27	33	19	28

16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	TOTAL
0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	20
0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	9
0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	18
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	13
0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	12
0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	14
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	9
1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	23
0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	12
0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	19
0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	10
1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	22
1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25
0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	11
0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	18
1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	13
0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	16
0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	23
1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	19
0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	24
1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	25
0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	21
1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	22
0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	21
0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	5
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	27
1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	17
0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3
0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	0	10
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	16
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	26
1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	24

0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	14
1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	17
0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	14
0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	14
0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	15
0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	13
1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	21
0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	14
1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	23
0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	12
0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	12
0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	19
0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	14
1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	23
0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	19
16	20	29	22	36	20	29	19	27	25	29	34	21	31	22	791

Reliability

Scale: Skala Dukungan Sosial

Case Processing Summary

	N	%
Valid	47	100,0
Cases Excluded ^a	0	,0
Total	47	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,908	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ds1	,45	,503	47
ds2	,45	,503	47
ds3	,49	,505	47
ds4	,36	,486	47
ds5	,28	,452	47
ds6	,55	,503	47
ds7	,40	,496	47
ds8	,49	,505	47
ds9	,53	,504	47
ds10	,43	,500	47
ds11	,66	,479	47
ds12	,36	,486	47

ds13	,36	,486	47
ds14	,40	,496	47
ds15	,43	,500	47
ds16	,51	,505	47
ds17	,53	,504	47
ds18	,57	,500	47
ds19	,55	,503	47
ds20	,60	,496	47
ds21	,47	,504	47
ds22	,51	,505	47
ds23	,47	,504	47
ds24	,45	,503	47
ds25	,45	,503	47
ds26	,62	,491	47
ds27	,47	,504	47
ds28	,45	,503	47
ds29	,49	,505	47
ds30	,53	,504	47

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ds1	13,85	56,173	,572	,903
ds2	13,85	59,434	,335	,910
ds3	13,81	55,289	,691	,901
ds4	13,94	56,626	,530	,904
ds5	14,02	57,152	,494	,905
ds6	13,74	56,499	,527	,904
ds7	13,89	55,706	,646	,902

ds8	13,81	55,593	,649	,902
ds9	13,77	55,922	,604	,903
ds10	13,87	56,853	,482	,905
ds11	13,64	56,758	,519	,904
ds12	13,94	55,844	,641	,902
ds13	13,94	57,191	,450	,905
ds14	13,89	56,141	,585	,903
ds15	13,87	55,896	,614	,902
ds16	13,79	54,823	,756	,900
ds17	13,77	55,444	,671	,901
ds18	13,72	55,596	,656	,902
ds19	13,74	56,238	,563	,903
ds20	13,70	55,779	,636	,902
ds21	13,83	56,362	,544	,904
ds22	13,79	61,258	-,098	,914
ds23	13,83	60,536	-,007	,913
ds24	13,85	56,651	,507	,904
ds25	13,85	55,999	,596	,903
ds26	13,68	55,570	,672	,902
ds27	13,83	66,101	-,685	,923
ds28	13,85	57,956	,330	,907
ds29	13,81	56,984	,458	,905
ds30	13,77	55,661	,640	,902

mean hipotetik : $(27 \times 0) + (27 \times 1) : 2 = 13,5$

Reliability

Scale: Skala Kualitas Hidup

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	47	100,0
	Excluded ^a	0	,0
	Total	47	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,807	30

Item Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
ks1	,49	,505	47
ks2	,49	,505	47
ks3	,77	,428	47
ks4	,53	,504	47
ks5	,53	,504	47
ks6	,51	,505	47
ks7	,81	,398	47
ks8	,60	,496	47
ks9	,45	,503	47
ks10	,74	,441	47
ks11	,55	,503	47
ks12	,57	,500	47

ks13	,70	,462	47
ks14	,40	,496	47
ks15	,60	,496	47
ks16	,34	,479	47
ks17	,43	,500	47
ks18	,62	,491	47
ks19	,47	,504	47
ks20	,77	,428	47
ks21	,43	,500	47
ks22	,62	,491	47
ks23	,40	,496	47
ks24	,57	,500	47
ks25	,53	,504	47
ks26	,62	,491	47
ks27	,72	,452	47
ks28	,45	,503	47
ks29	,66	,479	47
ks30	,47	,504	47

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item- Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
ks1	16,34	29,969	,371	,799
ks2	16,34	31,229	,340	,809
ks3	16,06	29,713	,510	,795
ks4	16,30	28,431	,667	,786
ks5	16,30	28,996	,557	,791
ks6	16,32	31,092	,365	,808
ks7	16,02	30,847	,387	,803

ks8	16,23	30,748	,333	,805
ks9	16,38	29,937	,379	,799
ks10	16,09	30,775	,367	,803
ks11	16,28	29,335	,494	,794
ks12	16,26	30,107	,350	,800
ks13	16,13	30,462	,313	,802
ks14	16,43	28,989	,569	,791
ks15	16,23	31,661	,366	,812
ks16	16,49	29,299	,530	,793
ks17	16,40	29,985	,373	,799
ks18	16,21	29,910	,395	,798
ks19	16,36	29,323	,494	,794
ks20	16,06	30,844	,363	,803
ks21	16,40	30,116	,348	,800
ks22	16,21	32,258	-,040	,816
ks23	16,43	32,728	-,123	,819
ks24	16,26	29,673	,432	,797
ks25	16,30	30,127	,342	,800
ks26	16,21	29,910	,395	,798
ks27	16,11	32,836	,348	,818
ks28	16,38	30,198	,330	,801
ks29	16,17	31,536	,395	,810
ks30	16,36	29,758	,411	,797

mean hipotetik : $(28 \times 0) + (28 \times 1) : 2 = 14$

UJI NORMALITAS

NPar Tests

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		DukunganSosial	KualitasHidup
N		47	47
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	10,85	9,81
	Std. Deviation	2,172	3,732
	Absolute	,086	,094
Most Extreme Differences	Positive	,086	,092
	Negative	-,081	-,094
Kolmogorov-Smirnov Z		,586	,645
Asymp. Sig. (2-tailed)		,882	,800

Means

Case Processing Summary

	Cases					
	Included		Excluded		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
KualitasHidup * DukunganSosial	47	100,0%	0	0,0%	47	100,0%

UJI LINIERITAS

Report

KualitasHidup

DukunganSosial	Mean	N	Std. Deviation
0	9,67	3	1,767
1	13,50	2	2,364
2	12,00	2	3,728
3	11,00	1	.
4	11,00	2	4,243
5	21,00	1	.
6	9,00	1	.
7	26,00	1	.
8	18,00	2	3,485
9	15,00	4	2,477
11	17,00	1	.
12	12,00	2	,000
13	21,00	2	1,414
14	13,00	1	.
15	16,60	5	2,278
16	20,00	2	2,828
17	21,00	1	.
18	14,00	2	2,243
20	16,00	2	,000
22	12,75	4	1,258
23	13,00	1	.
24	19,00	1	.
26	24,00	1	.
27	23,67	3	3,055
Total	15,81	47	3,732

ANOVA Table

			Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
KualitasHidup * DukunganSosial	(Combined)		883,493	23	38,413	1,407	,209
	Between	Linearity	220,841	1	220,841	8,091	,001
	Groups	Deviation from Linearity	662,652	22	30,121	1,104	,407
	Within Groups		627,783	23	27,295		
	Total		1511,277	46			

UJI HIPOTESA

UJI EMPIRIK DAN UJI ANALISIS DATA PRODUCT MOMENT

Measures of Association

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
KualitasHidup * DukunganSosial	,382	,146	,765	,585

Correlations

[DataSet3]

Correlations

		DukunganSosial	KualitasHidup
DukunganSosial	Pearson Correlation	1	,382**
	Sig. (2-tailed)		,001
	N	47	47
KualitasHidup	Pearson Correlation	,382**	1
	Sig. (2-tailed)	,001	
	N	47	47

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

UNIVERSITAS MEDAN AREA

FAKULTAS PSIKOLOGI

Kampus I : Jalan Kolam Nomor 1 Medan Estate ☎ (061) 7360168, 7366878, 7364348 ☎ (061) 7368012 Medan 20223
 Kampus II : Jalan Setiabudi Nomor 79 / Jalan Sei Serayu Nomor 70 A ☎ (061) 8225602 ☎ (061) 8226331 Medan 20122
 Website: www.uma.ac.id E-Mail: univ_medanarea@uma.ac.id

Nomor : 636 /FPSI/01.11/XI/2019
 Lampiran : -
 Hal : Survey Untuk Pra Penelitian

Medan, 14 November 2019

Yth, Kepala Dusun II Sei Alim Ulu Kecamatan Air Batu Asahan
 Di
 Tempat

Dengan hormat, bersama ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin dan kesempatan kepada mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Dini Andriani Harahap
 Npm : 15 860 0091
 Program Studi : Ilmu Psikologi
 Fakultas : Psikologi

Untuk melaksanakan Survey Awal di Dusun II Sei Alim Ulu Kecamatan Air Batu Asahan, guna penyusunan skripsi dengan judul : "Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Dusun II, Desa Sei Alim, Kecamatan Air Batu, Asahan."

Perlu kami informasikan bahwa Survey Awal dimaksud adalah semata-mata untuk tulisan ilmiah dan penyusunan skripsi, yang merupakan salah satu syarat bagi mahasiswa tersebut untuk mengikuti ujian Sarjana Psikologi di Fakultas Psikologi Universitas Medan Area.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Wakil Dekan Bid. Akademik,

 H. Arif Dalimunthe, S.Psi, M.Si

Tembusan :
 - Mahasiswa Ybs
 - Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN ASAHAN
KECAMATAN AIR BATU
DESA SEI ALIM ULU

Jl. Pulahan Seruwai Dusun III Desa Sei Alim Ulu Kec. Air Batu

nomor : 140/1225
 at : Penting.
 mpiran : -,-
 rihal : **Pengambilan Data**
Penelitian.

Sei Alim Ulu, 18 Desember 2019

Kepada Yth :
 Dekan Bidang Akademik
 Fakultas Psikologi Universitas Medan Area
 Di- Tempat.-

1. Sehubungan dengan surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Psikologi Universitas Medan Area Nomor : 774/FPSI/01.10/XII/2019 tanggal 3 Desember 2019 perihal pengambilan data untuk penelitian atas nama :

- Nama : DINI ANDRIANI HARAHAHAP
- NPM : 15 860 0091
- Program Studi : Ilmu Psikologi
- Fakultas : Psikologi

2. Berkaitan dengan hal tersebut diatas, dengan ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan diatas telah selesai melaksanakan pengambilan data untuk penelitian yang dilaksanakan sejak tanggal 4 Desember sampai dengan 18 Desember 2019 di Dusun II Desa Sei Alim Ulu dengan jumlah Lansia yang tidak memiliki pasangan sebanyak 47 orang.

3. Demikian disampaikan untuk diketahui dan seperlunya.

A/n Kepala Desa Sei Alim Ulu,

Sekretaris Desa



NIP. 19710321 200906 2 001