



**ANALISIS PERBEDAAN KUALITAS HIDUP ANTARA  
LANJUT USIA TINGGAL DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL  
PUCANG GADING DENGAN LANJUT USIA TINGGAL  
BERSAMA KELUARGA**

**Skripsi**

**Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan**

**Oleh :**

**ZUSQI MAULANA**

**NIM : 30902000251**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022**



**ANALISIS PERBEDAAN KUALITAS HIDUP ANTARA  
LANJUT USIA TINGGAL DI RUMAH PELAYANAN SOSISAL  
PUCANG GADING DENGAN LANJUT USIA TINGGAL  
BERSAMA KELUARGA**

**Skripsi**

**Oleh :**

**Zusqi Maulana  
NIM : 30902000251**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2022**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang dibuktikan melalui uji turnitin. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 5 September 2022

Mengetahui,

  
Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep, Sp.Kep.Mat

Wakil Dekan I

Peneliti,

  
  
Zusqi Maulana

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi Berjudul:

**ANALISIS PERBEDAAN KUALITAS HIDUP ANTARA LANJUT USIA  
TINGGAL DIRUMAH PELAYANAN SOSIAL PUCANG GADING  
DENGAN LANJUT USIA TINGGAL BERSAMA KELUARGA**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Zusqi Maulana

NIM :30902000251

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I  
Tanggal: 1 September 2022

Pembimbing II  
Tanggal: 1 September 2022



Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep  
NIDN. 06-0901-8004



Ns. Moch Aspihan, M.Kep,  
Sp.Kep.Kom  
NIDN. 06-1305-7602



**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**ANALISIS PERBEDAAN KUALITAS HIDUP ANTARA LANJUT USIA  
TINGGAL DIRUMAH PELAYANAN SOSIAL PUCANG GADING  
DENGAN LANJUT USIA TINGGAL BERSAMA KELUARGA**

Disusun oleh:

Nama : Zusqi Maulana

NIM : 30902000251

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 5 September  
2022 dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Iskim Luthfa, M.Kep

NIDN. 06-2006-8402

Penguji II,

Ns. Nutrisia Nu'im Haiya, M.Kep

NIDN. 06-0901-8004

Penguji III,

Ns. Moch Aspihan, M.Kep, Sp.Kep.Kom

NIDN. 06-1305-7602

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan  
Iwan Ardian, SKM., M.Kep.  
NIDN. 0622087404

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

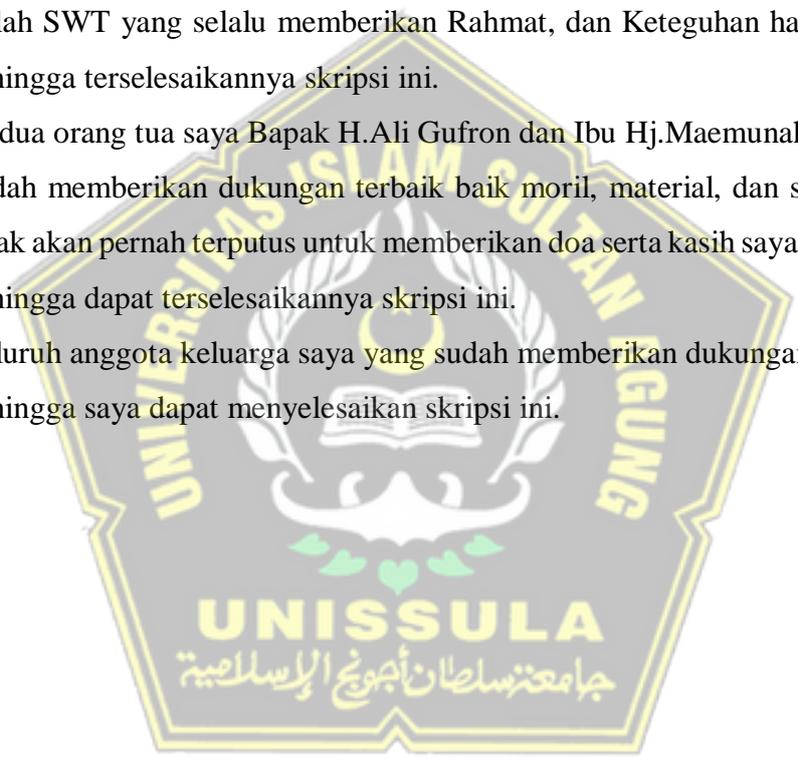
(1)

*“Kalau orang lain bisa kenapa saya tidak”*

### PERSEMBAHAN

Skripsi yang saya buat ini, akan saya persembahkan kepada :

1. Allah SWT yang selalu memberikan Rahmat, dan Keteguhan hati untuk saya sehingga terselesaikannya skripsi ini.
2. Kedua orang tua saya Bapak H.Ali Gufron dan Ibu Hj.Maemunah terimakasih sudah memberikan dukungan terbaik baik moril, material, dan spiritual yang tidak akan pernah terputus untuk memberikan doa serta kasih sayang yang tulus sehingga dapat terselesaikannya skripsi ini.
3. Seluruh anggota keluarga saya yang sudah memberikan dukungan dan doanya sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, 5 September 2022**

**ABSTRAK**

Zusqi Maulana, Nutrisia Nu'im, Muh Aspihan

**ANALISIS PERBEDAAN KUALITAS HIDUP ANTARA LANJUT USIA TINGGAL DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL PUCANG GADING DENGAN LANJUT USIA TINGGAL BERSAMA KELUARGA**

**Latar Belakang:** Lansia merupakan tahap kemunduran dimana lansia mengalami kemunduran dari semua aspek, fungsi keluarga untuk membantu kesejahteraan lansia, banyak keluarga yang mengabaikan dan menempatkan lansia di rumah pelayanan, tanpa memikirkan kesejahteraan lansia. kesejahteraan untuk mencapai kualitas hidup. Kualitas hidup lansia merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi 4 domain diantaranya fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang gading dengan lansia bersama keluarga.

**Metode:** Penelitian ini merupakan jenis *komparatif* dengan desain *kuantitatif*, Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik *kuota sampling* dengan jumlah 80 responden. Instrumen yang digunakan yaitu keusionaer Quality Of Life- Of Life Bref Analisa data menggunakan uji *Mann Whitney U test*, data dari penelitian ini berskala Interval.

**Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian Perbedaan kualitas hidup lansia menunjukkan perbedaan dari aspek fisik di rumah pelayanan dengan mean 53.57 sedangkan bersama keluarga 60.17. Aspek psikologia di rumah pelayanan 48.65 dan bersama keluarga 59.35. Aspek sosial di rumah pelyanan 54.03 dab bersama keluarga 59.48. Aspek lingkungan rumah pelayanan 50.70 dan bersama keluarga 58.47. Hasil kualitas hidup lansia di pelayanan sosial 51.05 dan bersama keluarga 58.47 dengan *P value* 0,000 <0,005.

**Simpulan:** Ada perbedaan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial dan lansia bersama keluarga.

**Kata Kunci:** Kualitas Hidup, keluarga, Lansia, Rumah Pelayanan Sosial.

**STUDY PROGRAM OF NURSING SCIENCE**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCES**  
**UNIVERSITY OF ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG.**  
Thesis , 5 September 2022.

**ABSTRACT**

Zusqi Maulana , Nutrition Nu'im , Muh Aspiahan

**ANALYSIS OF THE DIFFERENCES IN QUALITY OF LIFE BETWEEN THE OLD AGES LIVING IN PUCANG GADING SOCIAL SERVICE HOUSE WITH ELDERLY AGES LIVING WITH FAMILY.**

**Background:** The elderly is a stage of decline in which the elderly experience a setback from all aspects, family functions to help the welfare of the elderly, many families ignore and place the elderly in service homes, without think about the welfare of the elderly. well-being to achieve quality of life. The quality of life of the elderly is a very broad concept that is influenced by 4 domains including physical , psychological , social and environmental . The purpose of the study was to determine the difference in the quality of life of the elderly in the Pucang Gading Social Service House with the elderly with their families.

**Method:** This research is a comparative type with quantitative design. Sampling in this study using a quota sampling technique with a total of 80 respondents. The instrument used is the Quality Of Life-Of Life Bref questionnaire. Data analysis uses the Mann Whitney U test, the data from this study is Interval scale.

**Results:** Based on the results of the study, the difference in the quality of life of the elderly shows the difference from the physical aspel in the service home with a mean of 53.57 while with family 60.17 . Psychological aspects at home service 48.65 and with family 59.35 . Social aspects at home service 54.03 dab with family 59.48 . The environmental aspect of the service home is 50.70 and with the family 58.47. The results of the quality of life of the elderly in social services are 51.05 and with family 58.47 with a P value of 0.000 <0.005.

**Conclusion:** The conclusion of the study shows that there are differences in the quality of life of the elderly in Social Service Homes and the elderly with their families.

**Keywords:** Elderly, family. Home Social Services , Quality of Life

## KATA PENGANTAR



Alhamdulillahillobbil'amin

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas proposal skripsi diberi kesempatan untuk menyelesaikan skripsi sebagai syarat untuk mencapai sarjana keperawatan dengan judul ANALISIS PERBEDAAN KUALITAS HIDUP ANTARA LANJUT USIA TINGGAL DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL PUCANG GADING DENGAN LANJUT USIA TINGGAL DENGAN KELUARGA.

Dalam penyusunan skripsi ini, penulis mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang di rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Ns. Iwan Ardian, SKM, M.Kep, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, M.Kep, Sp.Kep.An Selaku selaku kaprodi S1 Lintas jalur Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam sultan Agung Semarang.
4. Ns. Nutrisia Nu'im H, M.Kep, Selaku Pembimbing I yang telah membimbing peneliti dan selalu menyemangati serta memberi nasehat dalam penyusunan skripsi ini dari awal sampai akhir.
5. Ns Moch Aspihan, M. Kep., Sp. Kep. Kom, Selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran membimbing dan memberikan pengarahan dan ilmu

yang bermanfaat serta senantiasa memberikan motivasi-motivasi kepada peneliti selama penyusunan skripsi ini.

6. Ns. Iskim Luthfa, M.Kep, Selaku Penguji 1 yang telah sabar dan selalu meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan skripsi ini.
7. Ns Indah Sri Wahyuni, M.Kep, selaku Dosen wali yang telah memberi motivasi selama kuliah dalam memberikan bimbingan dan memberikan ilmu serta nasehat yang bermanfaat.
8. Seluruh dosen pengajar dan staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta bantuan kepada penulis selama menempuh studi.
9. Ayahanda H.Ali Gufron, ibunda Hj.Maemunah dan kakak saya Almarhum Taufiq Gozali serta keluarga tersayang yang telah banyak berkorban dan selalu memberikan do'a semangat jugak nasehat.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis tuliskan satu persatu, atas bantuan dan kerjasama yang diberikan dalam skripsi ini.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan, sehingga sangat membutuhkan saran dan kritik demi kesempurnaannya. Peneliti berharap skripsi keperawatan ini nantinya dapat bermanfaat bagi banyak pihak.

Semarang, 05 September 2022

Penulis,

Zusqi Maulana

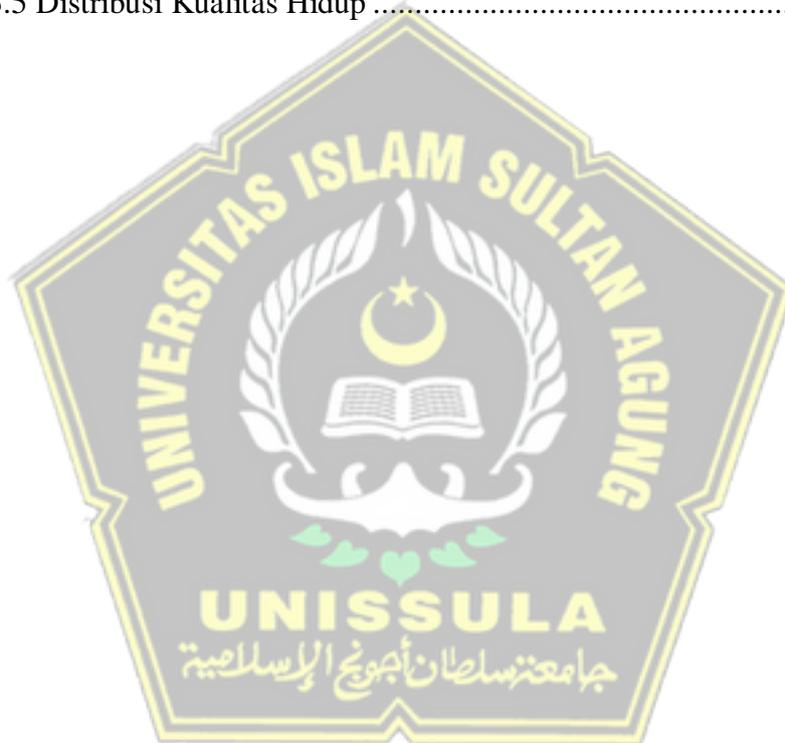
## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PERSETUJUAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PENGESAHAN .....	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
MOTTO DAN PERSEMBAHAN .....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI x	
BAB I .....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	4
BAB II .....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Konsep Lansia .....	6
2. Keperawatan Gerontik .....	7
3. Konsep Keluarga .....	11
4. Peran Keluarga Lansia .....	18
5. Pelayanan Sosial Lansia.....	21
6. Jenis Pelayanan Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang. ....	22
7. Faktor Pengaruh Kesejahteraan .....	24
8. Kualitas Hidup Lansia.....	26
9. Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Kualitas Hidup Lansia.....	27
B. Kerangka Teori.....	34
C. Hipotesis .....	35
BAB III .....	36

METODE PENELITIAN .....	36
A. Kerangka Konsep .....	36
B. Variabel Penelitian .....	36
C. Jenis Dan Desain Penelitian .....	36
D. Populasi Dan Sampel.....	37
E. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	38
F. Definisi Operasional .....	39
G. Instrumen Penelitian .....	39
H. Metode Pengumpulan data.....	41
I. Analisa Data.....	42
1. Pengolahan Data.....	42
2. Analisa Data .....	43
J. Etika Penelitian .....	43
BAB IV HASIL PENELITIAN.....	45
A. Pengantar Bab .....	45
B. Analisa Univariat.....	45
1. Usia responden .....	45
2. Jenis Kelamin Responden .....	46
3. Pendidikan Terakhir Responden.....	46
C. Analisis Bivariat.....	49
1. Kualitas Hidup.....	47
BAB V .....	53
PEMBAHASAN.....	53
A. Pembahasan Bab.....	53
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil .....	53
1. Gambaran karakteristik responden .....	53
D. Implikasi Untuk Perawat.....	62
BAB VI .....	65
KESIMPULAN DAN SARAN .....	65
A. Kesimpulan .....	65
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA. ....	65
Lampiran.....	62

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	41
Tabel 3.2 Distribusi Responden Berdasarkan Usia .....	47
Tabel 3.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin.....	48
Tabel 3.4 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	48
Tabel 3.5 Distribusi Kualitas Hidup .....	49



## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka teori .....	36
Skema 3.2 Kerangka Konsep .....	38
Skema 3.3. Alur Pengumpulan Data .....	44



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 surat ijin penelitian

Lampiran 2 surat Jawaban ijin penelitian

Lampiran 3 surat permohonan menjadi responden

Lampiran 4 surat persetujuan menjadi responden



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Usia lanjut adalah tahap akhir siklus kehidupan yang akan dialami oleh manusia jika dikaruniai umur panjang. Usia lanjut akan diikuti penambahan jumlah usia dan disertai beberapa permasalahan anatomi fisiologis seluruh sistem tubuh (Rullyandari & Matahari, 2017). Menurut organisasi kesehatan dunia WHO, terdapat empat tahap usia yaitu: lanjut usia (60-74 tahun), usia pertengahan *middle age* (usia 45-59 tahun), usia sangat tua (90 tahun), dan Lanjut usia tua (75-90 tahun) (Pragholapati & Munawaroh, 2020).

Berdasarkan WHO populasi lansia di Asia sebanyak 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Diperkirakan tahun 2050 jumlah populasi lansia meningkat 3 kali lipat dibandingkan tahun ini. Jumlah lansia tahun 2000 berjumlah 5,300,000 (7,4%). Tahun 2010 diketahui jumlah lansia adalah 24,000,000 (9,77%) dari populasi. Sedangkan Indonesia tahun 2020 diperkirakan sebesar 80.000.000 jumlah lansia (Pragholapati & Munawaroh, 2020). Berdasarkan data tahun 2017 dari kementerian kesehatan, diketahui jika lansia (>60 tahun) di Jawa Tengah sebanyak 12,59% dari 34 juta penduduk. Lansia di Kota Semarang berjumlah 377.499 dari keseluruhan 1.575.068 penduduk. Jumlah penduduk lansia di Kota Demak mencapai 16.943 jiwa sedangkan di wilayah Sayung mencapai 91,34 jiwa yaitu angka tertinggi di wilayah Demak dari 14 kecamatan (Dinas Kesehatan Wilayah, 2019)

Jumlah lansia yang semakin banyak memunculkan banyak permasalahan, beberapa masalahnya adalah tidak mendapatkan akses kesehatan, tidak berpendidikan, tidak memperoleh dukungan sosial dari teman atau keluarga, tidak terdapat jaminan tua (Kartikasari, 2020). Sehingga menyebabkan dampak buruk bagi kualitas hidup lansia. Kualitas

hidup merupakan indikator yang amat penting dalam kesejahteraan, (Mulyati, 2018).

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Qualitt Of Life* (WHOQOL) memiliki empat domain yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (Ananda, 2018). Permasalahan fisik seringkali dialami oleh lansia, permasalahan tersebut terkait penurunan fungsi fisik serta rentan terkena penyakit. Keterbatasan tersebut menjadikan aktivitas lansia jadi menurun, semakin lambat, dan semakin terbatas; dengan demikian menjadikannya tergantung pada orang lain. Beberapa permasalahan psikologis yang lansia alami yaitu: keterasingan, kesepian, kurang percaya diri, merasa tidak berguna, serta cemas. Beberapa permasalahan sosial yang sering lansia alami yaitu: kehilangan pasangan hidup, perubahan peran dan status di masyarakat, serta kehilangan tetangga; teman; atau keluarga. Menjadikan lingkungan lansia tinggal selalu nyaman menjadikan lansia terhindar dari cedera, dan lingkungan tempat tinggal yang nyaman dan tidak bising dapat menjadikan kualitas hidup lansia meningkat dan terhindar dari stress.

Keluarga adalah unit untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan kesehatan. Namun permasalahan tidak bisa dipungkiri jika saat ini terdapat banyak generasi muda yang mulai kehilangan rasa perhatian, rasa hormat, kasih sayang dan kebajikan terhadap orang tua semakin mengikis. Pasalnya di zaman moderen seperti sekarang banyak individu mengeksplor hal-hal yang ia miliki saat ada di usia produktif. Banyak individu yang melimpahkan tugas sosial merawat lanjut usia ke lembaga sosial seperti Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading (Wardani & Uyun, 2017).

Rumah Pelayanan Sosial salah satu pilihan lansia yang tidak memperoleh perawatan di rumah, hal ini dikarenakan keluarganya tidak mampu atau sibuk bekerja. Rumah pelayanan sosial adalah salah satu tempat yang merawat serta melayani lansia. Berdasarkan hasil survei

dilapangan menurut Djajasaputra & Halim, (2019) Tempat pelayanan sosial menjadikan para lansia bisa berinteraksi antar lansia lain dan bisa beraktivitas teratur, diantaranya seperti: bimbingan rohani, olahraga, cek kesehatan, waktu makan teratur. Hal inilah yang menjadikan kualitas hidup lansia terpenuhi. Beberapa lansia mengatakan tidak nyaman tinggal di Rumah pelayanan sosial pucang gading karena lansia tidak bebas berada di fasilitas ini karena Rumah pelayanan sosial pucang gading mempunyai pelayanan yang kurang berkualitas dari pada di rumah. Sedangkan lansia yang tinggal bersama keluarga menyatakan jika mereka lebih nyaman tinggal dengan keluarga karena ada sanak saudara, cucu, dan anak. Namun lansia tinggal bersama keluarga juga mengatakan merasa tidak nyaman merasa menjadi beban di keluarga, jarang melakukan kontrol kesehatan (Kelen, Hallis & Putri, 2016).

Penelitian yang dilaksanakan Sianturi, (2021) yang berjudul Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang tinggal Di Panti Jompo Dengan Tinggal di Rumah di Kabupaten Tapanuli Selatan. Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa tinggal di rumah memiliki kualitas hidup yang baik dibandingkan dengan lansia di panti jompo. Perbedaan peneliti terletak pada tempat yaitu Provinsi Sumatera Utara dan Provinsi Jawa Tengah. Studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti di Desa Tugu melalui pengamatan langsung di wilayah penelitian dikarenakan kurangnya aktivitas fisik, kurangnya dukungan kesehatan, lingkungan tidak mendukung dan kurangnya perhatian dari keluarga. Dibandingkan Desa lain dimana lansia lebih aktif dalam kegiatan sehari-hari seperti bekerja, berkebun, aktif mengikuti kegiatan gotong royong, aktif bersosial dan dekat dengan pusat layanan kesehatan. Lansia di desa Tugu sebelumnya mandiri dan aktif bekerja di sawah, karena faktor lingkungan yang membuat aset pencarian nafkah hilang, maka banyak lansia yang mengantungkan hidup kepada anaknya dan hanya mengasuh cucunya di rumah.

Berdasarkan uraian latar belakang, penulis tertarik meneliti tentang “Analisis Perbedaan Kualitas Hidup Antara Lanjut Usia Tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Dengan Lanjut Usia Tinggal Bersama Keluarga”

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada perbedaan kualitas hidup antara lanjut usia tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dengan lanjut usia tinggal bersama keluarga di Desa Tugu Sayung Demak?

## **C. Tujuan**

1. Tujuan Umum  
Tujuan umum dari penelitian adalah untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup antara lanjut usia tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dengan lanjut usia tinggal bersama keluarga.
2. Tujuan Khusus
  - a. Mendeskripsikan karakteristik responden meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan.
  - b. Mendeskripsikan kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading.
  - c. Mendeskripsikan kualitas hidup lansia bersama keluarga
  - d. Menganalisis perbedaan kualitas hidup antara lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dengan lansia bersama keluarga

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian ini diantaranya :

1. Bagi Institusi Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA  
Informasi ini menjadi bahan evaluasi sekaligus referensi bagi rekan mahasiswa perawat dan umum..
2. Bagi Profesi  
Penelitian ini dapat dijadikan bahan diskusi, materi pembelajaran, informasi, serta kajian bagi perawat dan rekan perawat mengenai pengaruh tempat tinggal terhadap kualitas hidup lansia. Hal ini

bertujuan agar dapat menyusun strategi untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

3. Bagi Masyarakat

Memberikan informasi serta masukan bermanfaat bagi masyarakat tentang kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading serta lansia yang tinggal dengan keluarga, hal ini bertujuan supaya masyarakat memahami dan mengetahui kualitas hidup lansia dengan membandingkan kualitas hidup yang berbeda agar masyarakat sadar untuk selalu menjaga dan merawat lansia.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Konsep Lansia**

###### **a. Definisi Lansia**

Berdasarkan pengertian umum seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) pada usia lebih dari 60 tahun. Lansia bukan penyakit, namun lansia adalah tahap lanjut dari proses kehidupan dengan ditandai kemampuan tubuh yang semakin menurun untuk menyesuaikan lingkungan. Lansia merupakan kondisi yang di tandai kegagalan menjaga keseimbangan stres fisiologis. Kegagalan yang dimaksud berhubungan dengan peningkatan kepekaan individu serta penurunan kemampuan hidup (Masengi, 2019).

###### **b. Proses Menua**

Lansia mengalami perubahan akibat penurunan fungsi sistem tubuh. Proses menua merupakan proses alamiah yang disertai dengan penurunan fisik, psikis dan sosial yang saling mempengaruhi. Usia yang semakin bertambah menjadikan seseorang merasakan perubahan dalam tubuh, namun tidak selalu terjadi pada saat yang bersamaan karena terdapat berbagai faktor risiko, seperti penyakit terkait genetik atau keturunan, efek negatif dari merokok dan gaya hidup (Adrianisah & Septiningsih, 2015). Efek dari proses penuaan pertama adalah otak akan mengalami pengurangan jumlah neuron yang akan berdampak pada penurunan fungsi kognitif seperti kehilangan memori dan penyakit Alzheimer. Ginjal berfungsi sangat penting dalam proses menyaring limbah serta menjadikan seimbangny asam dan basa tubuh dikarenakan terjadi penuaan ginjal sehingga fungsi ginjal menurun serta mengakibatkan

gagal ginjal. Panca indera mengalami penuaan, seperti penglihatan menurun, kulit tidak elastis lagi dan menurunnya indera penciuman (Pangkahila, 2016).

Lansia mengalami penurunan kemampuan berfikir hal ini dikarenakan lansia kehilangan pasangan hidup, teman semakin berkurang, mulai terpisah dari anak-anaknya. Beberapa lansia juga terkena post power syndrome atau kondisi kehilangan jabatan atau posisi, sehingga menjadikan lansia merasa jika mereka sudah tidak dihargai lagi, hal inilah yang menjadi masalah psikis. Lansia sering dianggap tidak mandiri, hal ini juga merupakan salah satu permasalahan yang umumnya terjadi dikarenakan orang yang ada disekitarnya memperlakukan seperti anak kecil. Hal-hal seperti inilah yang menjadikan lansia kehilangan kepercayaan. Lansia yang sehat dan sejahtera adalah dambaan setiap lansia diseluruh dunia apalagi menjadi lansia produktif yang paling tidak memiliki kemampuan untuk mandiri, menjalani kehidupan dan menjaga kesehatan jasmani dan rohani (Fatmawati, Ariyanto & Nurfitriani, 2019).

## 2. Keperawatan Gerontik

Keperawatan gerontik adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang didasarkan pada teknik dan ilmu keperawatan yang bertujuan untuk membantu lansia mempertahankan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Keperawatan yang berkeahlian khusus merawat lansia diberi nama keperawatan *gerontological*. Menurut Permana & Tarigan, (2018) perawaatan gerontik yaitu:

### a. Peran Perawat Gerontik

Perawat geriatri memiliki dua jenis yaitu perawat umum dan perawat spesialis. Peran umum adalah untuk memberikan perawatan kepada individu dan keluarga mereka dalam berbagai

pengaturan seperti panti jompo, rumah sakit, masyarakat. Ada dua jenis peran spesialis: Spesialis Perawat Klinis Geriatri (SSP) dan Praktisi Perawat Geriatri (GNP). Dari perencanaan hingga penilaian, perawat bekerja sama dengan spesialis perawatan klien. Peran GNP adalah memenuhi kebutuhan klien di daerah terpencil, mengintervensi promosi kesehatan, memelihara, dan memulihkan kesehatan klien. Peran peneliti SSP adalah pendidik, perawat klinis langsung, advokat, manajer perawat, manajer kasus, dan dalam perawatan perencanaan atau meningkatkan kualitas perawatan untuk orang dewasa yang lebih tua dan keluarga mereka dalam jangka panjang, pengaturan rumah sakit konsultan *independen*, serta program *outreach*. Perawat gerontik spesialis klinis memiliki peran, diantaranya:

1) *Provider of care*

Perawat klinis merawat klien secara langsung, baik di rumah sakit ataupun fasilitas perawatan dengan jangka panjang. Lansia umumnya mempunyai gejala yang tidak umum sehingga menyulitkan perawatan serta diagnosanya. Perlu pemahaman mengenai sindrom serta penyakit pada usia lansia seperti: tanda dan gejala, risiko, rehabilitasi, terapi medikasi.

2) Advokasi

Perawat membantu manula mengatasi ageisme. Diskriminasi usia adalah perlakuan yang tidak adil berdasarkan usia seseorang. Terkadang, lansia diperlakukan tidak adil oleh saat menggunakan layanan masyarakat, termasuk juga saat memanfaatkan layanan kesehatan. Perawat geriatri diharuskan ingat jika advokat bukan sekedar membuat keputusan bagi lansia, namun juga menjadi kekuatan untuk

tetap mandiri dan menjaga martabat walaupun ada di situasi sulit.

### 3) Edukator

Perawat harus memainkan peran pedagogis pada orang dewasa yang lebih tua, terutama dalam membuat perubahan gaya hidup ketika berhadapan dengan konsekuensi yang berasal dari gejala atipikal yang ada saat proses penuaan. Perawat harus selalu membimbing dan mengarahkan lansia untuk ikut terlibat di aktivitas fisik tertentu, memelihara berat badan, berolahraga, dan management stress; dengan demikian para lansia bisa menghadapi usia tuanya secara sukacita. Perlu adanya didikan dari perawat bagi lansia mengenai sarana dan cara memperkecil kemungkinan risiko penyakit jantung, penyakit stroke, diabetes, Alzheimer, kanker, dan demensia.

### 4) Motivator

Pemberian motivasi bagi lansia merupakan sebuah dukungan bagi lansia agar mau memelihara kesehatan, mempunyai kesehatan yang baik, serta mau menerima kondisi yang dialami. Perawat selaku motivator berfungsi mengembangkan strategi untuk melakukan penelitian tentang pengembangan praktik keperawatan gerontik dan mempromosikan peningkatan gerontik.

## b. Pendekatan Pada Lansia

### 1) Pendekatan Fisik

Perawatan terhadap lansia juga dilaksanakan dengan menerapkan perhatian terhadap kesehatan, kebutuhan, kejadian yang dialami, tingkat kesehatan, berubahnya fisik, dan pendeteksian penyakit. Perawatan fisik bagi lansia secara umum bisa dikelompokkan menjadi dua. Kelompok yang

pertama yaitu lansia yang bisa bergerak dan beraktivitas tanpa membutuhkan bantuan orang lain dalam beraktivitas. Kelompok yang kedua yaitu: lansia yang pasif atau tidak bisa beraktivitas secara mandiri karena sakit atau lumpuh. Seorang perawat diharuskan mengetahui dasar perawatan yang diperlukan oleh lansia, utamanya mengenai cara menjaga kesehatan.

## 2) Pendekatan Psikis

Perawat berperanan dalam pendekatan edukatif pada klien lansia, perawat bisa menjadi *interpreter* dan pendukung terhadap hal-hal asing, sahabat akrab, serta penampung rahasia. Hal ini mengharuskan perawat mempunyai ketelitian dan kesabaran untuk meluangkan waktu untuk mendengarkan dan mencari solusi atas hal-hal yang dikeluhkan oleh lansia. Perawat harus berpedoman pada prinsip 3S (*simpatik*, *sabar*, dan *service*) jika menginginkan perubahan pandangan dan perilaku pada lansia terhadap kesehatan. Perawat harus memberikan dukungan bagi lansia untuk selalu mendukung mental lansia agar berjalan ke arah pemuasan pribadi, dengan demikian lansia merasa tidak terbebani atas apa yang sudah dialami dan bahagia menjalani masa tua.

## 3) Pendekatan sosial

Pendekatan ini bisa diterapkan dengan cara bertukar pikiran, bersosialisasi, dan bercerita. Memberi waktu dan kesempatan untuk lansia berkumpul dengan sesamanya merupakan salah satu wujud menciptakan sosialisasi diantara mereka. Hal ini perlu dilakukan karena manusia merupakan makhluk sosial yang memerlukan orang lain. Pelaksanaan pendekatan ini dilakukan dengan menjalin hubungan sosial, antar sesama lansia ataupun lansia dengan

perawat. Perawat memberikan waktu dan kesempatan bagi lansia untuk berkomunikasi dan rekreasi, dengan demikian bisa terbangun hubungan komunikasi yang baik diantara perawat dan lansia ataupun sesama lansia.

### 3. Konsep Keluarga

#### a. Definisi Keluarga

Keluarga berasal dari bahasa sansekerta yang artinya kula dan penduduk atau warga. Kulawarga yang artinya “anggota” dari suatu kelompok. Keluarga adalah lingkungan dimana sebagian orang masih berhubungan darah (Indrayani, 2018).

Keluarga dalam pengertian umum adalah kesatuan masyarakat terkecil yang terdiri yang didalamnya terdiri dari beberapa orang keluarga dan kepala keluarga yang tinggal dan berkumpul dalam satu atap. Keluarga diartikan sebagai kumpulan dua orang ataupun lebih yang tinggal di satu rumah tangga karena adanya pernikahan, hubungan darah, ataupun proses adopsi. Orang-orang dalam keluarga mempunyai peran yang berbeda-beda, saling berinteraksi, dan saling memelihara budaya (Claudina & Kartini, 2018).

#### b. Tugas kesehatan keluarga

Tugas kesehatan keluarga dalam teori Friedman menurut (Yuliyanti & Zakiyah 2016) yaitu:

- 1) Mengetahui permasalahan kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga sangatlah penting. Hal ini dikarenakan kesehatan merupakan sebuah kebutuhan yang perlu dijaga sekaligus menjadi sumber kekuatan sumber dana dan sumber daya dalam keluarga. Orang tua harus memahami bagaimana ciri-ciri anggota keluarga yang

sehat dan mengetahui bagaimana ciri-ciri yang terjadi jika anggota keluarga sedang sakit. Kemunculan perubahan-perubahan anggota keluarga alami perlu memperoleh perhatian khusus.

- 2) Kemampuan keluarga saat pengambilan keputusan. Biasanya disebabkan oleh kurangnya pemahaman tentang sifat, bobot dan luasnya masalah. Peran ini adalah sebuah upaya yang dilakukan keluarga untuk mencari pertolongan, dengan adanya pertimbangan dari anggota keluarga yang bisa membuat keputusan dengan tepat.
- 3) Merawat anggota keluarga yang sakit. biasanya disebabkan oleh ketidak mampuan anggota keluarga saat merawat anggota keluarga yang sedang sakit, hal ini berakibat ketidak mampuan mengenal penyakit, misalnya penyebab, gejala dan pengobatan penyakit.
- 4) Memanfaatkan pelayanan kesehatan dan mempertahankan timbal balik diantara keluarga dan lembaga kesehatan dengan cara memanfaatkan fasilitas kesehatan. Tujuan fasilitas kesehatan adalah melakukan pemeriksaan atau tindakan preventif untuk memastikan kesehatan baik, serta mendeteksi penyakit sehingga dapat segera memperoleh pertolongan dengan secara tepat dan cepat.
- 5) Modifikasi lingkungan dan menciptakan suasana rumah yang sehat. Lingkungan yang sehat dan bersih akan menjadikan penghuninya sehat dan nyaman, hal ini dikarenakan lingkungan yang bersih merupakan upaya menjauhkan sumber penyakit.

c. Tugas Perkembangan Keluarga Usia Lanjut

Keluarga usia lanjut menurut Kelen et al., (2016) yaitu membina keluarga lansia termasuk salah satu bagian penting dalam keluarga lansia. Perlu adanya pemahaman mengenai tahapan perkembangan lansia, tahapan tersebut mencakup: penurunan kemampuan, menerima jika terjadi keterbatasan, menerima kematian dan kehilangan orang disekitar dengan damai, masa menyesuaikan diri di masa pensiun, menjaga perkawinan, pendapatan yang menurun, menjaga hubungan kekeluargaan dengan baik, dan menyesuaikan diri jika pasangan meninggal.

Keluarga merupakan sistem pendukung utama lansia dalam menjaga kesehatannya, peran keluarga dalam mengantisipasi kemungkinan terjadinya perubahan sosial ekonomi, memelihara mental, pemberi fasilitas, serta pemberi motivasi. Berdasarkan Kharisma, Rasni & Purwandari, (2018) beberapa hal yang bisa anggota keluarga lakukan saat menjalankan perannya terhadap lanjut usia, yaitu:

#### 1) Menjaga Kesehatan Keluarga

Berkualitas hidupnya saat usia produktif, menikmati masa tua dan menghabiskan waktu dengan keluarga merupakan kebahagiaan yang tidak ternilai harganya.

Menurut Yuliyanti & Zakiyah, (2016) untuk mewujudkan hal tersebut tentu harus dimulai dengan pola hidup sehat dengan cara sebagai berikut:

##### a). Istirahat Cukup

Waktu tidur yang ideal untuk lansia di atas 65 tahun adalah 7 sampai 8 jam perhari dengan memastikan tubuh akan berjalan sebagaimana mestinya terlebih fungsi organ tubuh pada lansia akan menurun seiring berjalanya waktu. Untuk

memberikan tidur yang nyenyak ada beberapa cara seperti hentikan aktivitas yang melibatkan gadget setidaknya satu jam sebelum jam tidur, buat suasana tidur lebih rileks dengan menggunakan penerangan yang minim, hindari makan malam dekat waktu tidur, hindari begadang.

b). Tetap Aktif Bergerak

Olahraga dianjurkan untuk para lansia dengan beberapa jenis olahraga intensitas sedang minimal dilakukan 150 menit seminggu dan untuk olahraga intensitas berat dilakukan selama minimal 75 menit seminggu. Manfaat olahraga untuk menjaga kebugaran tubuh dan meningkatkan imun para lansia supaya tidak mudah terserang penyakit, mengurangi resiko penyakit seperti diabetes, jantung, demensia dan stroke. Selain itu olahraga dapat membantu melancarkan peredaran darah, memperkuat otot dan sendi serta mengurangi risiko stres.

c). Jaga Pola Makan

Mengonsumsi makanan sehat dan bergizi, karena dengan menerapkan pola makan yang sehat berat badan akan terkontrol dan menurunkan resiko penyakit seperti serangan jantung dan diabetes.

d). Rutin *Medical Check-Up*

Rutin melakukan pemeriksaan kedokter wajib dilakukan bertujuan sebagai tindakan preventif guna serta mendeteksi penyakit dan memastikan organ bekerja dengan baik agar kesehatan lansia tetap terkontrol dan apabila terdeteksi suatu

penyakit dapat diobati serta diberikan penanganan sedini mungkin.

## 2) Membantu Menyiapkan Makanan Untuk Lansia

Lansia biasanya Nafsu makan lansia biasanya menurun karena faktor kesehatan tertentu yang terjadi di dalam tubuh. Nafsu makan berkurang karena kesulitan mengunyah, kesulitan menelan atau menelan, serta masalah pencernaan merasa kesepian hingga depresi (Tamba & Gultom, 2015). Sehingga membuat lansia kekurangan gizi, untuk memenuhi gizi dan nutrisi keluarga dengan memasak makanan di rumah dan membekali keluarga dan lansia dengan bekal makanan berkualitas agar tetap terjaga. Bisa memberikan menu makanan yang menarik dan sehat seperti:

### a). Berikan Makanan Yang Bernutrisi

Makanan bergizi memungkinkan manula untuk mencapai kualitas hidup yang sehat, karena pilihan nutrisi ini penting untuk membangun otot, menjaga berat badan ideal bagi manula, dan mendukung proses tubuh. Pilih nutrisi yang dibutuhkan lansia dalam dietnya, seperti: protein nabati, protein hewani, karbohidrat untuk kebutuhan energi, serat dari buah atau sayuran, mineral, dan vitamin yang cukup (Amran et al., 2016).

### b). Pilih Makanan Yang Mudah Ditelan

Tawarkan makanan olahan bertekstur lunak seperti bubur kepada lansia yang mengalami kesulitan mengunyah dan menelan. Jika Anda makan daging seperti ikan, Anda harus terlebih dahulu membuang tulangnya, agar orang tua

dapat menikmati makanan dengan baik dan mencegah orang tua terkena duri saat menelan. (Wijaya et al., 2017).

c). Terapkan Makanan Yang Teratur

Pola makan yang dijaga secara teratur menjadikan nutrisi tubuh selalu terjaga dengan cara tiga kali makan di setiap hari supaya lansia tidak terjadi resiko malnutrisi (Tamba & Gultom, 2015).

3) Menumbuhkan Kasih Sayang

Kasih sayang terhadap lansia menjadi bukti kasih sayang keluarga kepada lansia yang selama ini telah membina dan mendidik serta merawat hingga dewasa. Sehingga membuat lansia nyaman dan betah dirumah juga menghilangkan rasa stres (Sulandari et al., 2020).

4) Menghormati dan Menghargai

Menghormati orang tua bukan sekedar bentuk melestarikan budaya bangsa, namun juga merupakan bentuk pengabdian dan penghormatan dari keluarga. Bentuk penghormatan tersebut dapat dilakukan dengan cara meminta nasehat, dengan demikian bisa menjadikan lansia dipercaya bisa memberikan kepercayaan bahwa lansia sarat dengan pengalaman hidup, sehingga mereka bisa memberikan pantusan yang baik karena ia memiliki pengalaman hidup dan menjadikan lansia merasa berguna dan dihargai (Dharma & Surakarta, 2016).

5) Waspada dan Bijak Terhadap Tingkah Laku Lansia

Lansia rentan mengalami penurunan kondisi psikologis maupun fisik seperti gangguan psikologis pada lansia yaitu demensia, depresi, gangguan kecemasan. Dukungan dari keluarga menjadi sangat berharga saat seseorang di masa lansia, dengan adanya dukungan

keluarga, maka tingkat tekentruman hidup lansia menjadi semakin meningkat. Bentuk dukungan yang keluarga berikan bukan berarti hanya membiarkan lansia duduk dan diam menikmati masa lansia, nemun juga tetap beraktivitas dan berolahraga agar anggota fisik tetap sehat. Lansia tidak diperkenankan hanya berdiam diri saja tanpa beraktivitas fisik, dan perlu adanya pembatasan dalam pelayanan. apabila lansia selalu dilayani dan akanhanya berdiam diri, maka akan mendatangkan beraneka ragam penderitaan dan penyakit (Nuryoto, 2015).

6) Sediakan Waktu dan Perhatian

Perlu adanya perhatian khusus bagi lansia, hal ini dikarenakan kemampuan fisik lansia yang terus mengalami penurunan dan mudah terserang penyakit. Keluarga bisa menyediakan waktu dan perhatian seperti memastikan tempat tinggal aman, memantau kegiatan lansia secara rutin, perhatian tentang makanan yang dikonsumsi, membantu akses dan transportasi dan terbuka dengan cara yang halus.

7) Jangan Anggap Sebagai Beban

Bagaimanapun kondisi yang dialami lansia, keluarga tidak boleh berpandangan jika lansia merupakan beban keluarga. Lansia harus dipandang sebagi anugrah dari tuhan yang harus diperlakukan dengan baik dan terhormat, keluarga juga harus selalu bersyukur saat ia merawat lansia (Maryam et al., 2015).

8) Memberi Dorongan Untuk Hidup Bersih dan Sehat

Fungsi keluarga untuk mendorong lansia melakukan hidup sehat dengan cara mendorong lansia untuk sering minum air putih, melakukan kegiatan seperti mandi

rutin, makan, dan dorong lansia supaya aktif bergerak seperti membersihkan diri, lingkungan dan kontrol kesehatan (Bradshaw 2020).

#### 9) Mencegah Terjadinya Kecelakaan

Keluarga harus selalu memberikan pencegahan terhadap kemungkinan terjadinya resiko kecelakaan yang berasal dari dalam rumah ataupun dari luar rumah. Contoh sederhana yang bisa dilakukan adalah menyingkirkan gelas, meja kecil, piring, tanaman dan rak dari tempat yang biasa dilewati oleh lansia lewati. Contoh lain yang bisa dilakukan yaitu membersihkan atau menyingkirkan benda-benda yang bisa mencelakai lansia seperti: membersihkan minyak yang tercecer di lantai, menggulung kabel dan menyingkirkannya (Haqi, 2015).

#### 4. Peran Keluarga Lansia

Pertambahan umur lansia menjadikan mereka semakin rentan serta memerlukan bantuan dari orang di sekitar mereka. Keluarga sangat berperan untuk membantu serta mendampingi lansia untuk memenuhi kebutuhan. Keluarga bisa menjalankan peranya dengan semaksimal mungkin untuk mencukupi kebutuhan serta mensejahterakan lansia. Menurut Indati, (2019) Peran-peran yang bisa anggota keluarga lakukan agar kesejahteraan lansia semakin meningkat yaitu:

- a. Membantu lansia meyiapkan kebutuhan makan, transportasi dan keuangan.

Mayoritas lansia memerlukan bantuan orang lain agar kebutuhan serta keperluannya dapat terpenuhi, utamanya untuk mengelola serta mempersiapkan makanan. Keluarga harus menyediakan hal-hal yang lansia butuhkan. Lansia yang ada dalam kondisi sehat dan bisa memasak tapi

merekan terkendala mobilitas berbelanja bahan-bahan makanan, maka keluarga yang ada di sekitarnya membantu agar kebutuhannya tercukupi. Transportasi berguna untuk melaksanakan aktivitas di luar rumah seperti memeriksa kesehatan, berbelanja, dan mengikuti program *day care*. Keluarga harus memastikan transportasi yang lansia gunakan telah nyaman dan aman. Pengelolaan serta pengalokasian keuangan lansia perlu untuk diperhatikan oleh anggota keluarga, hal ini bertujuan agar keuangan lansia aman. Keluarga dapat membantu kebutuhan pangan, perencanaan keuangan, bantuan sosial, perawatan medis, dan mengamankan harta benda lansia. Keluarga perlu menyediakan waktu dan materi untuk memenuhi kebutuhan lansia. Lansia yang bisa memasak namun mempunyai keterbatasan gerak untuk pergi ke pasar, perlu dibantu membeli sayuran dan anggota keluarga harus memastikan kebutuhan pangannya terpenuhi. Ada kalanya lansia memerlukan bantuan aspek keuangan, mengantri di bank untuk memenuhi kebutuhan keseharian, membeli obat-obatan, membeli makanan, membeli peralatan medis. Bantuan dan pengelolaan keuangan lansia penting untuk diperhatikan dan anggota keluarga perlu menjamin finansial lansia (Lestari, 2015).

b. Memeriksa Kesehatan Secara Teratur

Keluarga lansia harus melakukan pemeriksaan rutin memenuhi kebutuhan dibidang kesehatan. Kesehatan lansia merupakan faktor yang sangatlah penting, dengan melakukan pemeriksaan kesehatan resiko dapat diantisipasi, apalagi jika lansia memiliki riwayat penyakit kronis. Cara yang bisa dimanfaatkan keluarga terdekat adalah

memanfaatkan layanan pemerintah secara gratis dan layanan asuransi kesehatan (Kurnianto, 2016).

c. Membantu Meningkatkan Ibadah

Keluarga perlu mendorong lansia untuk beribadah sesuai keyakinannya. Hal ini bertujuan agar para lansia bisa mendekatkan diri kepada Tuhan. Anggota keluarga juga wajib mengingatkan serta membantu lansia beribadah. Lansia akan merasa damai dan lebih tenang bahkan dalam situasi kritis jika mereka dekat Sang Pencipta (Studi et al., 2019).

d. Tidak Memandang Lansia Sebagai Beban

Keluarga yang ada di sekitar lansia tidak boleh berpandangan lansia suatu beban, meskipun pada faktanya lansia ketergantungan secara total karena disabilitas, sakit, dan harus memandang jika lansia adalah anugrah dari Tuhan yang harus senantiasa dijaga (Maryam et al., 2015).

e. Mengurangi Resiko Kecelakaan Pada Lansia

Anggota keluarga dapat mengurangi risiko kecelakaan, termasuk di luar rumah dan terutama di rumah. Peran anggota keluarga sangatlah penting dalam menciptakan lingkungan yang nyaman serta aman bagi lansia. Menciptakan lingkungan hidup yang aman dan memasang peralatan sesuai dengan yang diperlukan oleh lansia, seperti membuatudukan toilet khusus dengan pegangan tangan, pegangan tangan, tempat duduk khusus di kamar mandi sehingga lansia bisa mandi sambil duduk, pegangan di sekitar bak mandi atau pancuran, memastikan penerangan yang cukup dan memasang lampu kamar mandi, kamar tidur, lorong rumah, serta sakelar lampu mudah dijangkau (Nurhasanah & Nurdahlia, 2020).

## 5. Pelayanan Sosial Lansia

Rumah pelayanan sosial adalah suatu bentuk pelayanan yang mengekspos penerima pelayanan kepada institusi tertentu. Pelayanan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia adalah suatu proses konsultasi sosial, bimbingan, konseling, pertolongan, kompensasi dan perawatan yang terarah, terencana dan berkesinambungan dalam rangka peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia atas dasar pekerjaan sosial. Jaminan sosial merupakan upaya pemerintah dan masyarakat untuk memberikan pelayanan yang nyaman kepada lanjut usia yang tidak mungkin mencapai dan menikmati taraf hidup yang layak. Badan sosial bagi lanjut usia adalah proses pengkoordinasian kegiatan pelayanan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia melalui organisasi atau lembaga formal dan informal yang dimulai dari tahap perencanaan. Hal ini agar lansia dapat menikmati masa tuanya dengan sejahtera, memenuhi kebutuhan jasmani dan rohani, serta membangun jejaring pelayanan bagi lansia (Damanik, 2016).

Pelayanan Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang yang ditujukan pada penerima manfaat yang mencakup penerimaan, pendekatan awal, pembinaan lanjut, bimbingan, dan terminasi.

- a. Pendekatan awal melalui sosialisasi klien atau penerima manfaat Rumah Pelayanan Sosial ke saudara, keluarga, penerima manfaat, dan tokoh masyarakat. Tahap pertama yang dilakukan adalah konsultasi, orientasi, serta sosialisasi. Kedua motifasi. Ketiga identifikasi. Keempat seleksi.
- b. Penerima dilaksanakan peksos yang melakukan registrasi pada calon penerima manfaat di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang. Hal ini dilakukan dengan cara mengadakan motivasi serta bimbingan pada penerima manfaat, peksos melakukan *assesment* pada penerima

manfaat untuk mencairitahu bagaimana latar belakang penerima manfaat. Syarat penerima manfaat adalah terlantar ataupun dari keluarga miskin, minimal berusia 60 tahun, kemauan sendiri, bisa merawat dirinya sendiri, keluarga menyetujui, mengisi surat kontrak, dan memperoleh surat keterangan dokter jika tidak memiliki penyakit menular.

- c. Bimbingan yang diberikan Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang yaitu: bimbingan fisik dan kesehatan, mental, sosial, keterampilan, dan bimbingan lain seperti kesenian, rebana.
  - d. Pembinaan lansia diantaranya pembinaan, pemantapan, pengembangan, dan peningkatan hasil yang sudah dicapai dalam pelayanan.
  - e. Fase terminasi diantaranya rujuk kebalai atau unit lain, kembali kelingkungan dan meninggal dunia (Iii et al., 2016).
6. Jenis Pelayanan Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.
- a. Tempat Tinggal

Tempat layak lansia tinggal yaitu: sehat, bersih, aman, memiliki akses mudah, nyaman sesuai fasilitas yang lansia butuhkan. Tempat tinggal lansia sangat penting untuk diperhatikan, hal ini dikarenakan kemampuan fisik lansia mengalami penurunan saat beraktivitas. Masalah-masalah yang seringkali dihadapi lansia adalah kondisi kamar mandi yang tidak mendukung, kamar mandi yang jauh dari kamar, lantai tidak rata, dan pemakaian tangga. Tempat tinggal untuk lansia disebut layak jika terbebas dari halangan. Tempat tinggal nyaman sangat penting bagi lansia, utamanya untuk aksesibilitas atau pergerakan saat berada di panti, walaupun saat lansia memakai korsiroda sekalipun. Rumah

Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang adalah salah satu tempat yang sangat ramah untuk lansia, hal ini dikarenakan memiliki pencahayaan baik, lantai dan tangga yang tidak licin, akses kamar menuju kamarmandi dekat, dan kursi roda bisa masuk ke kamar mandi secara aman. Pelayanan lansia dilaksanakan di ruangan khusus, tujuan hal ini adalah memberi lingkungan hidup yang aman dan nyaman sesuai kondisi lansia (Damanik, 2016).

b. Jaminan Hidup Berupa Makanan, Pakaian dan Pemeliharaan Kesehatan

Lansia harus memperoleh makanan-makanan yang direkomendasikan dari ahli gizi serta bekerjasama dengan dokter, hal ini agar diketahui makanan yang apa saja yang harus dihindari. Kebutuhan makanan bagi setiap lansia berbeda-beda. Pakaian lansia sebaiknya pakaian yang nyaman dipakai, layak, dan bersih. Salah satu upaya yang bisa dilakukan agar kesehatan lansia dapat terjaga adalah membuka poliklinik yang bisa diakses 24 jam, yang di dalamnya terdapat layanan gawat darurat, dan jika diperlukan perlu ambulans tersedia setiap saat (Lestari, 2015).

c. Pengisian Waktu Luang dan Rekreasi

Memanfaatkan waktu luang adalah salah satu upaya untuk memberikan kesempatan serta peluang untuk lansia agar kegiatannya menjadi semakin bermakna dan positif. Kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh lansia harus sesuai potensi serta bakat. Bukan sekedar waktu luang, namun juga berisi hal menyenangkan seperti: baca koran, bermain catur, serta menonton tv; dengan demikian bisa difungsikan sebagai terapi masalah emosional dan psikososial yang mungkin lansia alami. Kegiatan rekreasi merupakan sebuah

sarana untuk menyenangkan lansia, namun sekaligus kesempatan berinteraksi di lingkungan sekitar (Nielsen, 2016).

d. Bimbingan Mental, Sosial, Keterampilan dan Agama

Bimbingan agama serta bimbingan mental sangat ditunjukkan untuk menyelesaikan masalah-masalah psikologis dan emosional. Pembinaan mental dilakukan dengan cara konseling, dan bimbingan sosial ditujukan untuk menyelesaikan masalah-masalah yang berhubungan dengan lingkungan sosial serta permasalahan relasi sosial. Masalah relasi sosial sering menjadi pengaruh masalah psikologi dan emosional, sehingga dengan memperbaiki relasi sosial dengan lansia lainya akan membantu memecahkan masalah emosional dan psikologis. Bimbingan agama atau kerohanian seperti solat berjamaah, pengajian, ceramah agama bagi yang beragama islam. Keterampilan seperti kerajinan tangan, menyalurkan hobi seperti terbang, karaoke dan berkebun (N. Jannah, 2015).

e. Pengurusan Pemakaman

Pelayanan yang ditujukan untuk lansia akan selalu diberikan hingga lansia meninggal. Pelayanan tersebut adalah perawatan Long Term Care atau perawatan jangka panjang. Mengurus pemakaman adalah salah satu bentuk tanggung jawab Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang, prosesi pemakaman harus disesuaikan agama masing masing (Agung & Meidiary, 2019).

7. Faktor Pengaruh Kesejahteraan

a. Usia

Tujuan hidup masa dewasa madya semakin tinggi. Usia sangat berpengaruh terhadap otonomi yang mengalami

peningkatan dari dewasa awal ke dewasa madya dan berikutnya menurun saat masuk masa dewasa akhir. Berdasarkan penelitian Tyas & Herawati, (2017) bertambahnya usia menjadikan perasaan menyenangkan menjadi semakin menurun dan rasa negatif tetap saja tidak berubah. Masa lanjut usia merupakan masa dimana emosi meningkat sehingga lansia sering terkena stres sehingga memicu munculnya penyakit tekanan darah tinggi dan penyakit jantung. Penguasaan lingkungan akan meningkat saat usia dewasa akhir.

b. Situasi Hidup

Situasi hidup merupakan status perkawinan, kondisi keuangan, tingkat pendidikan, dan kondisi kesehatan. Tinggi rendahnya tingkat pendidikan tidak berpengaruh signifikan terhadap kesejahteraan psikologis. Status pernikahan adalah hal yang bisa berpengaruh terhadap tujuan hidup dan penerimaan diri. Kondisi kesehatan dan keuangan berpengaruh terhadap penguasaan lingkungan dan penerimaan diri (Maryam et al., 2015).

c. Budaya

Budaya berpengaruh terhadap kemampuan disintegrasi seseorang dan berelasi secara positif terhadap orang lain. Budaya barat memiliki karakteristik masyarakat cenderung individualis menggambarkan tingkat otonomi masyarakat yang tinggi. Budaya timur di masyarakat memiliki sifat kolektif, melalui hal ini dapat meningkatkan jalinan relasi positif bersama orang lain (Samantha & Almalik, 2019).

## 8. Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup menurut nornuist, (2017) mengartikan tingkat kepuasan hidup individu terdiri dari fisik, psikososial, materi, aktivitas, serta kebutuhan struktural. Ferrans, (2016) mengartikan kualitas hidup merupakan perasaan sejahtera atas rasa tidak puas ataupun kepuasan individual dengan kehidupannya. Berdasarkan Taylor (2018) kualitas hidup menunjukkan kemampuan yang dimiliki seseorang dalam memaksimalkan fungsi sosial, fisik, pekerjaan, dan psikologis indikator kemampuan beradaptasi di penyakit kronis. Pengertian-pengertian tersebut menunjukkan jika kualitas hidup merupakan kualitas yang individu rasakan atas posisi sehari-hari yang mencakup: penilaian kepuasan hidup, pengalaman hidup tujuan hidup, harapan serta kesejahteraan. Hal-hal berikut mencakup aspek sosial, emosi, serta fisik. Berdasarkan *World Health Organization Quality of Life* kualitas hidup adalah sebuah kondisi fungsional lansia mencakup aktivitas keseharian, kesehatan fisik, ketergantungan atas bantuan medis, kegelisahan, kebutuhan istirahat, tidur, energi, penyakit, mobilisasi, dan kelelahan (Bradshaw, 2020).

Kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial dan lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki perbandingan yaitu lansia yang tinggal dengan keluarganya cenderung memiliki kehidupan baik dikarenakan lansia mendapatkan dukungan dari keluarga. Selain faktor keluarga adaptasi juga penting bagi lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial dimana mengalami adaptasi terhadap perubahan lingkungan dan bertemu teman baru, jika lansia tidak mampu adaptasi dapat mempengaruhi kualitas hidup dan cenderung memiliki risiko mengalami gejala depresi dan kecemasan maka lansia membutuhkan lingkungan yang mendukung dan dukungan yang memadai untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Baik

buruknya kualitas hidup lansia bisa menjadikan ia terdorong lebih mandiri, sehat, sejahtera, dan produktif (Indrayani, 2018).

## 9. Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Kualitas Hidup Lansia

### a. Kondisi Fisik

Kondisi seseorang memasuki masa lansia akan mengalami penurunan kondisi fisik, seperti energi menurun, tenaga berkurang, gigi makin rontok, kulit semakin keriput, serta tulang yang semakin rapuh.

1) Kondisi fisik lansia semakin menurun. Hal ini dapat menimbulkan kehilangan atau gangguan seperti:

(a) Sistem persarafan lansia melambat untuk merespon dan saraf pancaindra mengalami pengecilan.

(b) Menurunnya cairan tubuh, jumlah sel, otot, cairan intraselular, ginjal, protein di otak, hati, darah berkurang dan perbaikan sel terganggu.

(c) Sistem pendengaran lansia mengalami penurunan yang ditandai daya pendengaran yang semakin berkurang.

(d) Terjadinya sklerosis pupil serta hilangnya respon sinar yang menjadikan penglihatan lansia berkurang.

(e) Sistem pengaturan suhu tubuh, dalam tubuh lansia sudah tidak dapat memproduksi panas dengan optimal.

Hal inilah yang menjadikan aktivitas otot berkurang.

(f) Jantung sudah tidak dapat memompa darah dengan optimal.

(g) Sistem *gastrointestinal*, lansia mulai kehilangan gigi, indra pengecap mengalami penurunan, fungsi absorpsi menurun.

(h) Sekresi lendir vagina lansia perempuan semakin berkurang Produksi testis lansia lelaki menurun.

(i) Sistem pernafasan mengalami penurunan dengan ditandai elastilitas paru-paru yang semakin menurun..

(j) Jaringan lemak lansia yang semakin berkurang menjadikan kulit lansia keriput. Rambut lansia menjadi semakin tipis dan warnanya menjadi kelabu (Bradshaw, 2020)

## 2) Tingkat Kemandirian Lansia

Kemandirian diartikan sebagai tanpa adanya pengarahan, pengawasan atau bantuan. Berdasarkan Alfyanita, (2016) mengukur tinggi rendahnya kemandirian lansia memakai Indeks *Barthel* yang mencakup:

(a) Penilaian kemampuan makan menggunakan penilaian berikut : mandiri dinilai 10 dan jika dengan bantuan diberi nilai 5.

(b) Mampu berpindah ke tempat tidur memperoleh penilaian berikut : mandiri memperoleh nilai 15 dan dengan bantuan memperoleh nilai 5-10.

(c) Mampu mencuci muka, menjaga kebersihan diri, mencukur, menyisir, serta menggosok gigi dengan penilaian sebagai berikut : mandiri memperoleh nilai 5 dan dengan bantuan memperoleh nilai 0.

(d) Kemampuan untuk mandi dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan diberi nilai 0 dan mandiri diberi nilai 5.

(e) Mampu berjalan di jalan yang datar memperoleh nilai berikut; mandiri 15 dan memerlukan bantuan 15.

(f) Mampu melakukan aktivitas toilet (mengelap dan menyemprot) memperoleh nilai berikut : mandiri mendapatkan nilai 10 dan dengan bantuan memperoleh nilai 5.

- (g) Mampu naik turun tangga memperoleh nilai berikut: memerlukan bantuan memperoleh nilai 5 dan mandiri memperoleh nilai 10.
- (h) Mampu mengatur defekasi memperoleh nilai berikut : mandiri mendapat nilai 10 dan dengan bantuan diberi nilai 5.
- (i) Mampu berpakaian memperoleh nilai berikut : dengan mandiri mendapatkan nilai 10 dan bantuan diberi nilai 5.
- (j) Kemampuan berkemih memperoleh nilai berikut : mandiri memperoleh nilai 10 dan dengan bantuan memperoleh nilai 5 (Sonza, Badri & Erda, 2020).

b. Psikologis

Penuaan pada diri lansia berhubungan dengan perubahan anatomi, fisiologi, serta psikososial. Depresi adalah salah satu gangguan psikologi yang kerap lansia alami. faktor biologis, fisik, psikologis dan sosial pada lansia dapat menyebabkan depresi pada lansia. Menurut Anissa, Amelia, & Dewi (2019) depresi merupakan periode gangguan fungsi pada lansia. Berkaitan dengan perasaan sedih dan gejala yang menyertainya, nafsu makan yang berubah, psikomotorik yang berubah, merasa tidak berdaya, konsentrasi berkurang, perasaan tidak bahagia, antara lain berubahnya pola tidur, sering merasa putus asa, sering merasa lelah, serta berpikiran untuk bunuh diri.

Perubahan psikologi lansia dipengaruhi dari kesehatan lansia, keadaan fisik menurun, keadaan lingkungan, dan faktor keturunan. Perubahan psikologis lansia adalah daya ingat dan IQ (*Intelligent Quantion*) yaitu penampilan lansia, persepsi lansia, kemampuan verbal

lansia, dan menurunnya kemampuan psikomotorik (Prawitasari, 2018).

c. Psikososial

Psikososial merupakan kondisi individu yang mencakup aspek sosial serta psikis. Berubahnya psikososial lansia terjadi saat lansia pensiun (purna tugas) yang terjadi timbul kekurangan pendapatan (kehilangan finansial), kehilangan status, jabatan. Sehingga, sebagian besar lansia mengalami depresi, gangguan tidur, gangguan kecemasan, alzheimer, dan sindroma diagnosis. Menurut Nugroho, (2021) lansia di Rumah Pelayanan Sosial dan bersama keluarga, menunjukkan jika tingkat depresi lansia yang berbeda. Lansia di Rumah Pelayanan Sosial terkena depresi lebih tinggi daripada lansia yang tinggal bersama keluarganya, hal ini dikarenakan ia merasa kesepian. Mekanisme koping yang berbeda dari lansia yang tinggal dengan keluarganya yaitu dengan cara menceritakan hal-hal yang dialami dengan anak, pasangan, dan temannya hingga memperoleh solusi atas permasalahan. Mekanisme koping lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial lansia hanya bisa menceritakan masalah yang dihadapi dengan temannya tanpa bisa bercerita bersama cucu dan anaknya.

Aktivitas sosial termasuk hal penting dalam hidup, dengan beraktivitas semua organ tubuh menjadi sehat. Beraktivitas merupakan salah satu upaya untuk menyehatkan tubuh dan menciptakan rasa bahagia, dengan demikian bisa menghindari kemungkinan terkena diabetes atau stroke, menjalani menjadi cara untuk mengontrol kondisi.

Kegiatan sosial termasuk kegiatan sehari-hari yang bisa lansia lakukan. Lansia dikatakan berhasil bersosial jika di lingkungannya ia mempunyai aktivitas sosial. Contoh kegiatan sosial dalam sehari-hari yaitu: lansia bisa berinteraksi di lingkungannya, melakukan aktivitas dan hobi secara kelompok. Kegiatan sosial ialah kegiatan di masyarakat yang dilakukan secara bersama-sama (Martina, 2016)

Interaksi sosial adalah hubungan timbal balik antara manusia yang berlangsung dalam hidup di masyarakat, dengan adanya interaksi sosial maka manusia tidak kesepian. Kesepian yang dialami oleh lansia seringkali mengarah pada kegiatan dan pemikiran yang kurang baik, hal ini mengakibatkan kesehatan lansia menurun (Samper, 2016).

Manusia membutuhkan interaksi dengan manusia yang lain dan mampu berfikir atas tindakan dan perilaku sosial. Pertemuan dengan orang lain secara disengaja ataupun tidak dapat menyebabkan terjadinya interaksi sosial. Komunikasi dalam interaksi sosial dapat berbentuk lisan ataupun isyarat (Bradshaw, 2020).

d. Lingkungan

Baik buruknya lingkungan bisa berpengaruh terhadap keselamatan, kebebasan, keamanan lingkungan rumah, kesehatan, sumber keuangan, serta kepedulian sosial. Aspek lingkungan merupakan tempat tinggal untuk beraktivitas dalam kehidupan. Lingkungan adalah aset yang sangat penting, karena dapat menyeimbangkan kehidupan. Lingkungan yang menjadi tempat tinggal seseorang adalah faktor yang berpengaruh terhadap baik buruknya kualitas hidup lansia. Perbedaan lingkungan tempat tinggal

mempengaruhi peran lansia dalam proses penyesuaian diri (Baroya & Ririanty, 2014).

Tempat tinggal menjadi kebutuhan penting bagi manusia disegala usia terutama bagi mereka yang sudah berusia lanjut. Tinggal satu atap dengan lansia perlu memperhatikan rencana ruang didalam rumah, termasuk perabotan agar tidak berbahaya bagi lansia. lingkungan yang positif akan membuat lansia menjadi produktif, sebaliknya jika negatif memicu kejadian lain. Hal-hal yang perlu dilakukan untuk keamanan dan kenyamanan lansia. Perhatikan pemilihan lantai, usahakan tidak menggunakan material yang licin agar lansia tidak mudah terpeleset. Perabotan gunakan perabotan rumah secukupnya jika terlalu banyak barang akan menyebabkan ruang gerak terbatas dan khawatir barang yang terjatuh juga berbahaya bagi lansia. Tangga jika rumah memiliki tangga, rancang anak tangga tidak terlalu tinggi agar lansia tidak kesulitan dan berikan pegangan disetiap sisi agar lansia dapat berpegang selagi naik turun tangga. Toilet jika memungkinkan gunakan closet duduk namun tidak berarti closet jongkok sama sekali dilarang, paling penting beri pegangan disekitar untuk membantu mereka beraktivitas dikamar mandi untuk mengurangi resiko jatuh. Kamar tidur pilih rangka tempat tidur yang tidak tinggi untuk memudahkan orang tua naik turun tempat tidur, sebisa mungkin gunakan hanya satu lapisan kasur agar tempat tidur tidak terlalu tinggi dan demi kenyamanan saat tidur. Pastikan cahaya dalam kamar terang (Witami, Rosita & Marhanah, 2018).

Lingkungan akan lebih baik jika lingkungan sekitar tempat tinggal menjang aktivitas bagi lansia, misalnya

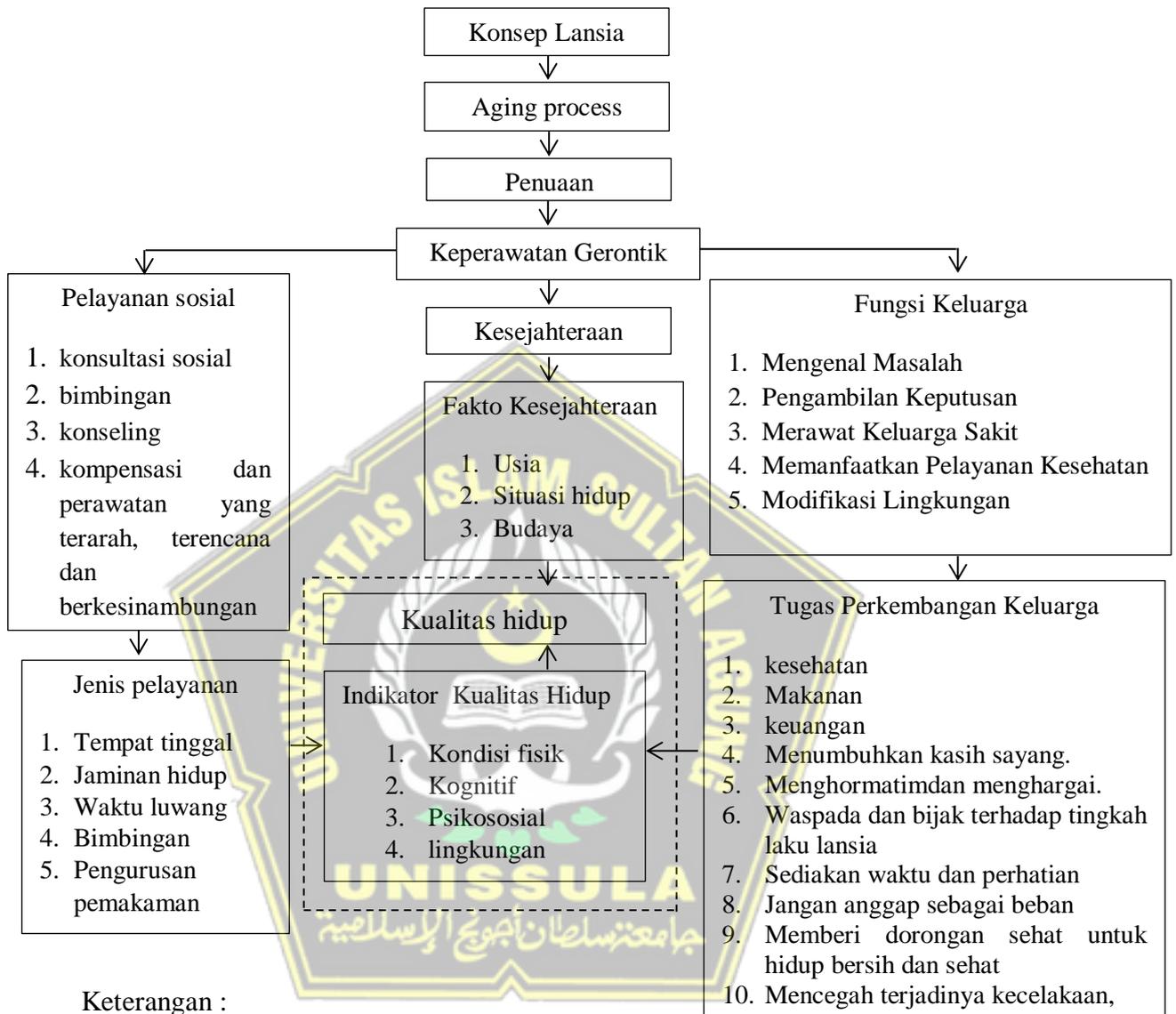
dekat tempat ibadah, posyandu lansia, puskesmas dan sarana umum. Lingkungan sekitar dan faktor personal seperti hubungan dalam kehidupan pertemanan, berkeluarga, bertetangga, standar hidup, dan pemukiman kualitas hidup berkaitan dengan lingkungan tempat tinggal lansia (Herlambang, 2018)

Suasana tempat tinggal yang damai dan tentram dapat menjadikan penghuninya merasa betah, dengan demikian bisa mendukung terciptanya kualitas hidup yang baik. Begitu juga dengan di Rumah Pelayanan Sosial jika lingkungan mendukung lansia akan terdorong beraktivitas dalam keseharian. Tempat tinggal yang nyaman, menyenangkan, dan asri sangat ditentukan dari interaksi yang berlangsung didalam tempat tersebut. Apabila lansia yang tinggal Rumah Pelayanan Sosial bisa menciptakan lingkungan yang damai dan menyenangkan, maka akan terwujud kesejahteraan lingkungan. Kesejahteraan lingkungan dapat mendukung para lansia untuk mendapatkan kualitas hidup maksimal (Witami, Rosita & Marhanah, 2018).

d. Alat Ukur Kualitas Hidup Lansia

Pengukuran kualitas hidup lansia menggunakan alat ukur yang valid dari WHO yaitu instrumen kualitas hidup WHOQOL-BREF (World Health Organization Quality of Life-BREF) yang memiliki 25 pertanyaan dibagi empat aspek utama yaitu kesehatan fisik yang dapat menunjukkan tingkat kemandirian, kesehatan psikologis, relasi sosial dan lingkungan (Jacob & Sandjaya, 2018).

## B. Kerangka Teori



Skema 2.2 Kerangka teori

### C. Hipotesis

Hipotesis yang dirumuskan dalam penelitian ini adalah :

Ha : Ada perbedaan kualitas hidup antara lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang gading Semarang dengan lansia yang tinggal bersama keluarga.

Ho : Tidak ada perbedaan kualitas hidup antara lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang gading Semarang dengan lansia tinggal bersama keluarga.



### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian merupakan hubungan atau keterkaitan antara konsep dengan konsep lainya (M. Jannah, 2017). *Variabel Independen* dari penelitian ini adalah kualitas hidup lingkungan rumah dan lingkungan panti sosial, Kerangka koseptual tersebut didasarkan pada kerangka teori dan dirumuskan sebagai berikut:



#### B. Variabel Penelitian

Variabel adalah konsep yang mempunyai nilai yang sifatnya dapat berubah-ubah, bermacam macam dan berbeda beda (Nursalam, 2020). Variabel bebas pada penelitian ini adalah lansia yang tinggal di keluarga dengan lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang.

#### C. Jenis Dan Desain Penelitian

Maksud desain penelitian ialah cara yang digunakan untuk mendapatkan apa yang sudah ditetapkan yang dijadikan panduan selama proses penelitian. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian komparatif yang bersifat membandingkan beberapa penelitian untuk mengetahui fakta, kelebihan, kekurangan, dan ciri-ciri objektif penelitian berdasarkan kerangka pemikiran (Nursalam, 2020).

Penelitian yang dipakai yaitu kuantitatif dalam penelitian mengkaji dua kelompok yang berbeda, yaitu lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan

Sosial Pucang gading Semarang dengan lansia yang tinggal bersama keluarga.

#### D. Populasi Dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah satuan subyek atau obyek yang melekat pada kualitas dan karakteristik tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti dan ditarik kesimpulan (Nursalam, 2020). Lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang berjumlah 80 dan lansia tinggal bersama keluarga di Desa Tugu Sayung Demak berjumlah 188 responden.

##### 2. Sampel

Sampel adalah subjek yang diteliti dan diambil dari sebagian populasi terjangkau yang dianggap sudah mewakili peneliti melalui sampling (Nursalam, 2020). Teknik sampel diambil adalah *quota sampling* merupakan teknik penentuan sampel melalui penetapan jumlah target sampel yang harus dipenuhi, target sampel yang sudah ditentukan selanjutnya dijadikan patokan dalam pengambilan sampel secara random namun tetapi tetap memenuhi persyaratan yang telah ditentukan. Jumlah sampel pada penelitian ini menerapkan metode *Slovin* dengan tingkat presisi penentuan sampel adalah 5%.

Rumus Slovin :

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

Dimana :

n = banyaknya sampel

N= banyaknya populasi

e<sup>2</sup>= kelonggaran ketidak telitian karena kesalahan pengambilan sampel yang dapat ditolerir dan selanjutnya dikuadratkan. Jumlah sampel penelitian ini yaitu:

$$n = N / (1 + (N \times e^2))$$

$$n = 268 / 1 + 268 \times (0,05)$$

$$n = 268 / (1+(268 \times 0,0025))$$

$$n = 268 / 3,68$$

$$n = 80$$

Jadi jumlah sampel yang dibutuhkan 80 responden namun karena kurangnya responden, maka sesuai kriteria kuota sampling maka peneliti mengambil sampel yaitu di Rumah Pelayanan Sosial Pucang gading Semarang sebesar 40 responden dan tinggal bersama keluarga sebesar 40 responden.

a. Kriteria Inklusi

Kriteria ini menunjukkan jika subjek peneliti bisa mewakili sampel penelitian yang bisa memenuhi syarat dijadikan sampel. Kriteria inklusi penelitian ini yaitu:

- 1) Responden yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang gading dengan lansia tinggal bersama keluarga Desa Tugu.
- 2) Responden yang dapat menulis dan membaca.
- 3) Responden kooperatif.
- 4) Lansia yang berumur 60 tahun atau lebih .

b. Kriteria Exslusi

Kriteria ini adalah ciri-ciri yang menyebabkan subjek dikeluarkan dari sample penelitian (Nursalam, 2020). Berikut ini kriteria inklusi dari sample penelitian ini:

- 1) Tidak ada katika penelitian dilakukan.
- 2) Lanjut usia yang mengundurkan diri saat penelitian.

E. Tempat Dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Pucang gading dengan lansia tinggal bersama keluarga di Desa Tugu.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni 2021 - Juli 2022.

## F. Definisi Operasional

Definisi operasional ialah menjelaskan secara operasional berdasarkan karakteristik yang di amati dari didefinisikan tersebut (Nursalam, 2020).

No	Variabe Peneelitan	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Kualitas hidup lansia	Kemampuan lansia dalam menjalankan fungsi dan tugasnya sehari-hari didasarkan pada ketercapaian 4 domain (kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan)	Kuisoner <i>Quality Of Life</i> 1. <i>WHOQOL</i> . kesehatan fisik (physical health) 2. psikologik (psychologica l) 3. hubungan sosial (social relationship) 4. lingkungan (environment)	Minimal = 0 Maksimal = 100 0-20 = Kualitas Hidup Sangat Buruk. 21-40= Kualitas Hidup Buruk. 41-60= Kualitas Hidup Sedang. 61-80= Kualitas Hidup Baik. 81-100 = Kualitas Hidup Sangat Baik	Interval

Tabel 3.2 Definisi Operasional

## G. Instrumen Penelitian

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik berikut: pengamatan langsung, observasi dan wawancara secara langsung di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading Semarang dan lansia yang tinggal di Desa Tugu, Sayung dengan memakai lembar keusionaer Quality Of Life (Nurhasanah & Nurdahlia, 2020). Beberapa instrumen yang digunakan yaitu:

### 1. Wawancara

Data mengenai karakteristik responden didapatkan peneliti melalui wawancara secara langsung bersama responden, isi pertanyaan yang diajukan menekankan pada informasi karakteristik

berikut: Nama, jenis kelamin, usia, pendidikan. Wawancara dilakukan dengan membawa lembaran kuesioner Quality Of Life yang berisi 4 domain dan bisa untuk mengukur kualitas hidup seseorang, cakupan domain tersebut yaitu:

- a. Physical health (kesehatan fisik) berisi 7 pertanyaan.
- b. Social relationship (hubungan sosial) 3 pertanyaan.
- c. Psychological (psikologik) berisi 6 pertanyaan.
- d. Environment (lingkungan) berisi 8 pertanyaan.

Rumus perhiungan persentase menggunakan rumus baku yang telah WHO terapkan, Transformed Skor Hasil dipersentasikan melalui pemberian skor dan diinterpretasikan memakai kriteria berikut:

- a. 0-20 = Kualitas Hidup dikategorikan Sangat Buruk.
  - b. 21-40 = Kualitas Hidup dikategorikan Buruk.
  - c. 41-60 = Kualitas Hidup dikategorikan Sedang.
  - d. 61-80 = Kualitas Hidup dikategorikan Baik.
  - e. 81-100 = Kualitas Hidup dikategorikan Sangat Baik (Rahayu, 2019).
2. Validitas dan Reliabilitas

WHO sudah mengembangkan sebuah instrumen yang bisa digunakan untuk mengukur baik buruknya kualitas hidup lansia, kriteria tersebut yaitu: WHO Quality Of Life-BREF yang berisikan empat domain berikut: psikologis, fisik, lingkungan, dan sosial. Tujuan penelitian ini dilaksanakan adalah menilai realibilitas & validitas dari WHOQOL\_BREF selaku instrumen yang digunakan untuk mengukur baik buruknya kualitas hidup lansia. Uji instrumen ini yang dilaksanakan di Cilacap menggunakan sampel 30 responden, memperoleh nilai hasil uji validitas instrumen dengan  $r$  hitung 0,390 hingga 0,798. Hal ini menunjukkan bahwasanya keseluruhan item pertanyaan dinyatakan valid. Hasil uji reliabilitas oleh Laratmase,

(2016) di instrumen ini memperoleh koefisien internal & koefisien reliabilitas (Cronbach's Alpha) 0,941; hal ini menunjukkan jika semua pertanyaan pada kuesioner WHOQOL-BREF dinyatakan valid & reliabel.

#### H. Metode Pengumpulan data

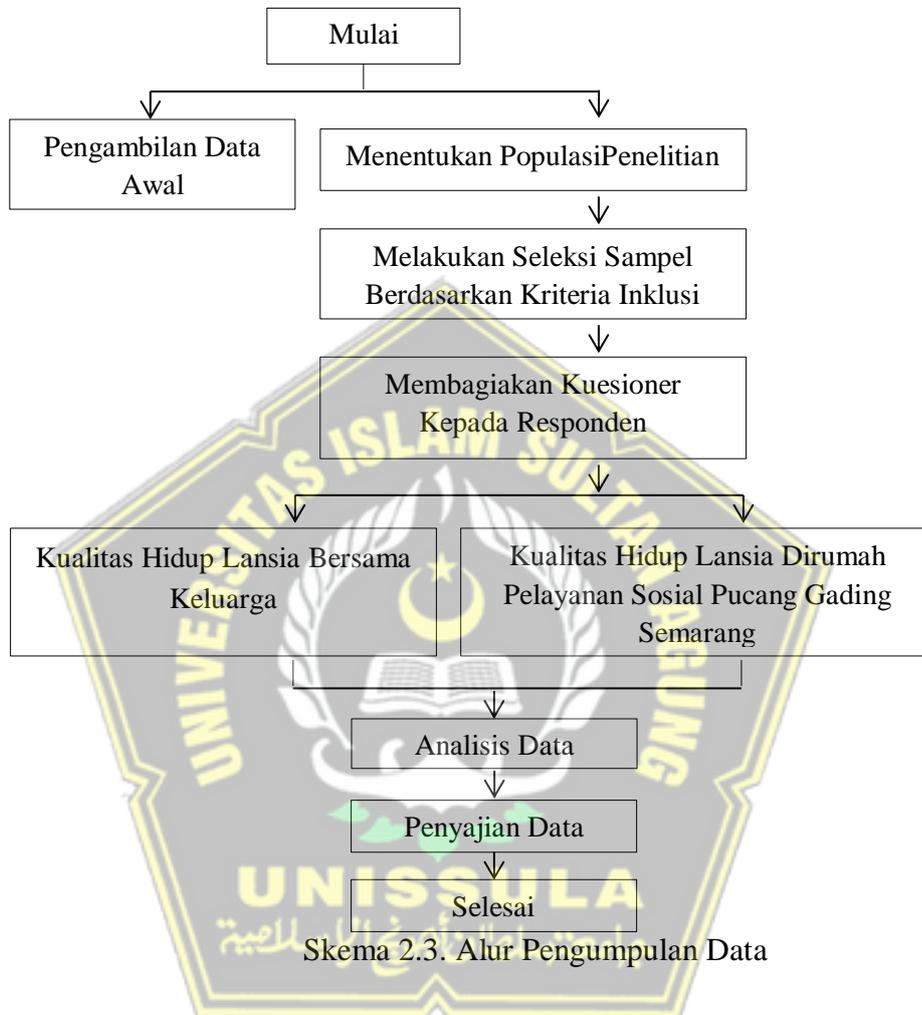
Metode pada penelitian dengan melakukan tahapan yang sesuai dengan ketentuan, meliputi :

##### 1. Tahap persiapan penelitian

- a. Peneliti meminta ijin dengan surat yang diperoleh dari Fakultas sebelum melaksanakan *survey* studi pendahuluan penelitian di Rumah Pelayanan Sosial Pucang gading Semarang dan lansia di Desa Tugu Sayung Demak.
- b. Peneliti meminta ijin kepada pihak Rumah Pelayanan Sosial Pucang gading Semarang dan lansia di Desa Tugu Sayung Demak untuk menjalankan studi pendahuluan.
- c. Peneliti menyerahkan surat ijin *survey* studi pendahuluan penelitian kepada pihak Rumah Pelayanan Sosial Pucang gading Semarang dan lansia di Desa Tugu Sayung Demak.
- d. Peneliti mendapat ijin *survey* studi pendahuluan.
- e. Peneliti menjelaskan ke pihak Rumah Pelayanan Sosial Pucang gading Semarang dan lansia di Desa Tugu Sayung Demak terkait penelitian yang dilaksanakan, jika setuju diperbolehkan melakukan pengambilan data.
- f. Peneliti melakukan pemilihan lansia berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
- g. Peneliti meminta kesediaan dari responden untuk berpartisipasi dalam penelitian, kesediaan responden dibuktikan dengan penandatanganan lembar persetujuan.
- h. Peneliti menjelaskan responden mengenai cara pengisian kuesioner yang akan penelitian lakukan.

i. Peneliti mengambil data melalui pengisian kuesioner dari setiap responden.

2. Tahap Teknis



I. Analisi Data

1. Pengolahan Data

Data diolah dengan manual dengan cara mengisi lembar observasi yang sebelumnya sudah dibuat. data diolah memakai program SPSS 26 melalui beberapa tahap berikut :

a. *Editing*

Editing dilaksanakan sesudah data dikumpulkan dan selanjutnya melakukan pemeriksaan terhadap kesalahan pengisian, kelengkapan data, serta konsistensi data.

b. *Coding*

Berguna untuk mempermudah proses pengolahan data, seluruh data ataupun jawaban untuk disederhanakan memakai simbol-simbol (pengkodean).

c. *Entry*

Data kemudian dimasukkan dan diolah memakai SPSS.

d. *Cleaning*

Langkah setelah data diolah adalah membuang data-data yang tidak dipakai.

2. Analisa Data

Data yang telah diperoleh dianalisis memakai teknik statistik dengan cara menganalisis data dalam penelitian, data yang dianalisis adalah data univariat dan bivariat.

a. Analisa Univariat

Analisis ini dilakukan di variabel hasil penelitian, dengan demikian didapatkan hasil distribusi frekuensi dari setiap variabel.

b. Analisa Bivariat

Data yang telah ditabulasi kemudian diinterpretasikan terhadap data yang sudah terkumpul memakai komputerisasi.

Rumusan statistik yang dipakai yaitu: *Mann Whitney U test*.

Interpretasi hasil ditentukan dengan membandingkan *P Value*

$> 0,05$  dengan memakai  $\alpha$  5%. Apabila signifikansi  $> 0,05$

maka bisa dinyatakan jika  $H_0$  di terima &  $H_a$  ditolak, apabila

nilai signifikansi  $< 0,05$ ; maka bisa dinyatakan jika  $H_0$  ditolak.

J. Etika Penelitian

Berdasarkan Nursalam, (2020) menerangkan jika penelitian yang ada hubungannya dengan manusia harus memperhatikan beberapa etika penelitian. Beberapa hal yang perlu untuk diperhatikan adalah:

1. *Informed consent*

Tujuan pemberian lembar persetujuan diberikan ialah agar subjek penelitian mengetahui maksud penelitian dilakukan. Responden yang bersedia menjadi responden akan menandatangani *Informed consent*. Proses penelitian dilakukan dengan tetap menghormati hak-hak responden.

2. *Anonymity*

Nama responden tidak boleh dicantumkan dalam hasil penelitian, lembar observasi diberi inisial untuk membedakan jawaban responden. Hal ini bertujuan agar rahasia responden terjaga.

3. *Confidentiality*

Kerahasiaan responden dijamin peneliti serta informasi yang sudah terkumpul akan dilaporkan ke pihak tertentu. Kemudian dibukukan selanjutnya disimpan dalam ruang perpustakaan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula dalam kurun waktu lima tahun, file disimpan dalam bentuk soft copy didalam Storage, google drive.

4. *Justify*

Justify digunakan untuk menghargai serta menjaga hak responden yang berhubungan dengan pengambilan data privasi responden selama penelitian sangat penting untuk dihargai.

## BAB IV HASIL PENELITIAN.

### A. Pengantar Bab

Penelitian ini dilakukan di Rumah Pelayanan Sosial Pucanggading Semarang dan Desa Tugu pada Bulan Juli 2022. Yang termasuk dalam subjek penelitian adalah lanjut usia berumur Minimal 60 dengan menggunakan teknik *Quota sampling* untuk pengambilan sampelnya. Jumlah yang akan menjadi responden sejumlah 80 responden yang sudah memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi yang sudah ditetapkan. Data penelitian didapatkan dari data primer yang berupa kuesioner. Variabel independen penelitian ini adalah kualitas hidup. Penyajian data dari setiap variabel secara rinci bisa diketahui dari uraian karakteristik responden & analisis univariat.

### B. Analisa Univariat

Subyek penelitian ini adalah lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucanggading Semarang dan Desa Tugu, yang dilihat berdasarkan distribusi frekuensi responden berdasar usia, jenis kelamin dan pendidikan terakhir pada Bulan Juli 2020 (n1:40, n2:40).

#### 1. Usia Responden

Tabel 3.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia (n1:40, n2:40).

No	Usia	Lansia RPS		Lansia di Keluarga	
		Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
		n1	%	n2	%
1	60-64 tahun	2	5.0	3	7.5
2	65-67 tahun	4	10.0	17	42.5
3	68-70 tahun	10	25.0	9	22.5
4	71-74 tahun	6	15.0	4	10.0
5	>75 tahun	18	45.0	7	17.5
	Jumlah	40	100	40	100

Hasil dari penelitian ini tertuang pada Tabel 3.2 dapat menunjukan usia terbanyak pada responden di Rumah pelayanan yaitu >75 tahun sebanyak 18 (45,0%) dan usia paling sedikit yaitu usia 60-64 tahun dengan jumlah 2 (5,0%) responden.

## 2. Jenis Kelamin Responden

Tabel 3.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin (n1:40, n2:40).

No	Jenis Kelamin	Lansia RPS		Lansia di Keluarga	
		Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
		n1	%	n2	%
1	Laki-laki	21	52,5	6	15,0
2	Perempuan	19	47,5	34	85,0
	Jumlah	40	100	40	100

Hasil dari penelitian ini tertuang pada Tabel 3.3 dapat menunjukan jenis kelamin terbanyak pada lansia di Rumah Pelayanan Sosial mendapat jenis kelamin terbanyak yaitu berjenis kelamin laki-laki sebanyak 21 (52,5%) untuk jenis kelamin perempuan di wilayah Desa Tugu sebanyak 34 (85,0%) dan jenis kelamin laki-laki 6 (15,0%).

## 3. Pendidikan Terakhir Responden

Tabel 3.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan (n1:40, n2:40).

No	Pendidikan terakhir	Lansia RPS		Lansia di Keluarga	
		Frekuensi	Presentase	Frekuensi	Presentase
		n1	%	n2	%
1	Tidak sekolah	19	47,5	27	67,5
2	SD/ Sederajat	13	32,5	12	30,0
3	SMP/ Sederajat	3	7,5	1	2,5
4	SMA/ Sederajat	5	12,5	0	0
	Jumlah	40	100	40	100

Hasil dari penelitian ini tertuang pada Tabel 3.4 dapat menunjukkan pendidikan terakhir responden di Rumah Pelayanan Sosial dan lansia bersama keluarga yaitu responden yang tidak sekolah terbanyak yang mana terdapat 19 responden (47,5%) dan 27 yang tinggal bersama keluarga atau (67,5). hasil pendidikan yang jumlahnya paling rendah adalah SMP memiliki jumlah 3 responden atau (7,5%) di rumah pelayanan sosial, sedangkan yang tinggal bersama keluarga pendidikan terakhir SMP terdapat 1 responden.

#### 4. Kualitas Hidup

Tabel 3.5 Analisis kualitas hidup lansia responden (n1:40, n2:40)

Variabel	n1	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	kategori
Fisik	40	32	75	53.57	11.184	Sedang
psikologis	40	25	67	48.65	10.942	Sedang
Sosial	40	33	83	54.03	11.322	Sedang
lingkungan	40	34	72	50.70	7.511	Sedang
Kualitas Hidup	40	37	65	51.05	7.373	Sedang
Variabel	n2	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	kategori
Fisk	40	50	71	60.17	6.176	Sedang
psikologis	40	25	90	59.35	12.735	Sedang
Sosial	40	41	75	59.48	7.366	Sedang
lingkungan	40	36	67	55.85	8.138	Sedang
Kualitas Hidup	40	48	68	58.47	5.335	Sedang

Variabel n1 yaitu lansia di rumah pelayanan sosial pucang gading menghasilkan jumlah nilai mean yaitu 51.05 yang artinya kualitas hidup lansia di rumah pelayanan sosial pucang gading kategori sedang, n2 yaitu lansia bersama keluarga menghasilkan jumlah nilai mean 58.47 yang artinya kualitas hidup lansia bersama keluarga kategori sedang.

a. Aspek Fisik

Data yang disajikan berdasarkan tabel 3.5 menjelaskan lansia dengan aspek fisik didapatkan nilai rata-rata (Mean) untuk lansia di Rumah Pelayanan Sosial sebesar 53.57 artinya Kualitas hidup sedang, pada aspek fisik terendah 2 yaitu buruk dan aspek fisik tertinggi 4 yaitu baik. Untuk lansia bersama keluarga didapatkan nilai rata-rata (mean) 60.17 yang artinya sama dengan kualitas hidup sedang, pada aspek fisik terendah 3 yaitu sedang dan aspek fisik tertinggi 4 yaitu baik.

b. Aspek Psikologis

Data yang disajikan berdasarkan tabel 3.5 menjelaskan lansia dengan aspek Psikologis didapatkan nilai rata-rata (Mean) untuk lansia di Rumah Pelayanan Sosial sebesar 48.65 artinya Kualitas hidup sedang, pada aspek psikologis terendah 2 yaitu buruk dan aspek psikologis tertinggi 4 yaitu baik. Untuk lansia bersama keluarga didapatkan nilai rata-rata (mean) 59.35 yang artinya sama dengan kualitas hidup sedang, pada aspek psikologis terendah 2 yaitu buruk dan aspek psikologis tertinggi 5 yaitu sangat baik.

c. Aspek Sosial

Data yang disajikan berdasarkan tabel 3.5 menjelaskan lansia dengan aspek sosial didapatkan nilai rata-rata (Mean) untuk lansia di Rumah Pelayanan Sosial sebesar 54.03 artinya Kualitas hidup sedang, pada aspek sosial terendah 2 yaitu buruk dan aspek sosial tertinggi 5 yaitu sangat baik. Untuk lansia bersama keluarga didapatkan nilai rata-rata (mean) 59.35 yang artinya sama dengan kualitas hidup sedang, pada aspek sosial terendah 3 yaitu buruk dan aspek sosial tertinggi 4 yaitu sangat baik.

#### d. Aspek Lingkungan

Data yang disajikan berdasarkan tabel 3.5 menjelaskan lansia dengan aspek lingkungan didapatkan nilai rata-rata (Mean) untuk lansia di Rumah Pelayanan Sosial sebesar 50.70 artinya Kualitas hidup sedang, pada aspek lingkungan terendah 2 yaitu buruk dan aspek lingkungan tertinggi 4 yaitu baik. Untuk lansia bersama keluarga didapatkan nilai rata-rata (mean) 55.85 yang artinya sama dengan kualitas hidup sedang, pada aspek lingkungan terendah 2 yaitu buruk dan aspek lingkungan tertinggi 4 yaitu sangat baik.

### C. Analisis Bivariat

Subyek penelitian ini adalah lansia di Rumah Pelayanan Sosial Pucanggading Semarang dan Desa Tugu, yang dilihat berdasarkan Kualitas Hidup, distribusi frekuensi responden berdasar kualitas hidup dari segi fisik, psikologis, sosial, lingkungan pada Bulan Juli 2020 (n1:40, n2:40).

#### 1. Uji Normalitas

Analisis uji normalitas kualitas hidup dengan menggunakan uji *Kolmogorof Smirnov*. jika hasil uji normalitas memiliki nilai *P-Value* <0,05 maka dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal sebaliknya apa bila nilai *P-Value* >0,05 maka dapat disimpulkan bahwa data berdistribusi normal.

Kolmogorov-Smirnov<sup>a</sup>

Domain	Kelompok	Statistic	df	Sig.
Fisik	RPS	.100	40	.200*
	Keluarga	.146	40	.031
Psikologis	RPS	.167	40	.006
	Keluarga	.167	40	.006
Sosial	RPS	.139	40	.050
	Keluarga	.204	40	.000
Lingkungan	RPS	.155	40	.017
	Keluarga	.126	40	.112

Tabel 3.9 menunjukkan hasil uji normalitas memakai *Kolmogrov smirnov* untuk mengetahui variabel yang terdistribusi secara normal dan tidak normal, langkah berikutnya adalah melakukan analisis statistik memakai *mann whitney test*. Berdasarkan tabel 4.4; didapatkan hasil berikut: aspek psikologis mempunyai *p value* 0,000 ( $\alpha < 0,05$ ), kualitas aspek fisik mempunyai *p value* 0,003 ( $\alpha < 0,05$ ), aspek lingkungan mempunyai *p value* 0,004 ( $\alpha < 0,05$ ) dan aspek sosial mempunyai *p value* 0,016 ( $\alpha < 0,05$ ). Hasil *p value* yang telah menunjukkan jika kualitas hidup memiliki perbedaan signifikan.

## 2. Analisis Statistik

Tabel 4.4 Hasil uji Statistik dengan *Mann Whitney*

Variabel	Minimal	Maksimal	Mean	SD	P Value
Fisik	32	75	56.88	9.571	0,003
Psikologis	25	90	54.00	12.967	0,000
Sosial	33	83	56.75	9.878	0,016
Lingkungan	34	72	53.27	8.202	0,004
Kualitas hidup	37	68	54.76	7.406	0,000

Hasil analisis Statistik uji man *Mann Whitney* dari 4 domain kualitas hidup lansia diruma pelayanan sosial dan keluarga menghasilkan nilai mean 54.76 dengan *p Value* 0,000 yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan.

### a. Berdasarkan Fisik

Tabel 1 menunjukkan jika uji statistik yang dilakukan pada 80 responden memperoleh nilai rerata hasil fisik 56.88, dengan standar deviasi 9.571 dengan nilai tertinggi 75 dan nilai terendah sebesar 32. Analisis data yang dilakukan memakai uji *mann Whitney* menggunakan *P Value* 0,05 memperoleh nilai 0,003; dengan demikian bisa diambil kesimpulan jika  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Dapat disimpulkan ada perbedaan kualitas hidup domain fisik lansia di rumah pelayanan dan bersama keluarga.

b. Berdasarkan Psikologis

Hasil uji statistik yang dilakukan terhadap 80 responden memperoleh nilai rerata hasil psikologis 54.00, dengan standar deviasi 12.967 nilai tertinggi yang didapatkan adalah 90 dan nilai terendah yang didapatkan adalah 25. Analisis data yang dilakukan memakai uji mann Whitney memakai P Value 0,05 memperoleh nilai 0,000; hal ini menunjukkan jika  $H_0$  ditolak dan hipotesis  $H_a$  diterima. Hal tersebut menunjukkan jika terdapat perbedaan kualitas hidup domain psikologis antara lansia yang tinggal bersama keluarga dan di rumah pelayanan.

c. Berdasarkan Sosial

Hasil pengujian statistik terhadap 80 responden memperoleh nilai rerata hasil sosial 56.75, dengan standar deviasi sebesar 9.878 dengan nilai tertinggi 83 dan terendah 33. Analisis data yang telah diterapkan memakai uji mann Whitney memakai P Value 0,05 dan didapatkan hasil 0,016; dengan demikian disimpulkan jika  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan jika terdapat perbedaan kualitas hidup domain sosial lansia yang tinggal bersama keluarga dan tinggal di rumah pelayanan.

d. Berdasarkan Lingkungan

Hasil pengujian statistik yang dilakukan pada 80 responden memperoleh nilai rerata hasil lingkungan 53.27, dengan menggunakan standar deviasi 8.202 didapatkan nilai tertinggi 72 dan nilai terendah 34. Analisis data dilakukan dengan memakai uji mann Whitney menggunakan P Value 0,05 dan didapatkan nilai 0,004; dengan demikian bisa disimpulkan jika hipotesis  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hasil tersebut menunjukkan jika terdapat perbedaan kualitas hidup domain lingkungan lansia yang tinggal bersama keluarga dan lansia yang tinggal di rumah pelayanan.

e. Berdasarkan Kualitas Hidup

Hasil pengujian statistik terhadap 80 responden memperoleh nilai rerata hasil kualitas hidup 54.76 dengan standar deviasi 7.406; paling paling

tinggi yang didapatkan adalah 68 dan nilai yang terrendah 37. Analisis data dilakukan memakai uji mann Whitney menggunakan P Value 0,05 dan diperoleh 0,000; hal ini menunjukkan jika  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Hal ini menunjukkan adanya perbedaan antara kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang ada di rumah pelayanan.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Pembahasan Bab**

Tujuan penelitian dilaksanakan ialah mencari tahu apakah terdapat perbedaan kualitas hidup di antara lansia yang tinggal bersama keluarganya dengan lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading. Data penelitian diambil dari 80 responden. Peneliti ini membahas mengenai karakteristik responden yang mencakup: jenis kelamin, usia, serta pendidikan. Hasil penelitian ini dibahas sebagaimana berikut:

#### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

##### **1. Gambaran karakteristik responden**

###### **a. Usia**

Usia responden paling banyak dalam penelitian ini berusia >75 tahun sebanyak 18 lansia dari Pelayanan Sosial dan usia 65-67 tahun berjumlah 17 lansia. Usia lansia pada penelitian ini dikategorikan menjadi 4 yaitu 60-64, 65-67, 68-70, >75.

Berdasarkan hasil analisis yang sudah peneliti lakukan, jumlah lansia sangatlah banyak. Hal ini memunculkan asumsi bahwa keberhasilan dalam pembangunan pemerintah di dibidang kesehatan, dimana sistem medis dan pengobatan yang mengalami peningkatan dan menyebabkan angka harapan hidup semakin meningkat.

###### **b. Jenis Kelamin**

Hasil analisis yang peneliti dapatkan penelitian ini didapatkan responden terbanyak adalah perempuan berjumlah 53 responden, dan responden laki-laki berjumlah 23 lansia. Peneliti berasumsi jika hal ini dikarenakan perempuan mempunyai usia harapan hidup yang tinggi. Hormon esterogen pada perempuan lanjut usia berperan sebagai pelindung, dengan demikian menjadikan angka harapan

hidup perempuan menjadi lebih tinggi jika dibandingkan laki-laki. Peran hormon esterogen berperan estrogen sangat sedikit, selain itu laki-laki mempunyai beban kerja fisik lebih berat daripada perempuan dan ditambah dengan adanya perilaku merokok.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan para lansia berdasarkan data penelitian memperoleh hasil jika mayoritas lansia berpendidikan rendah. Peneliti berasumsi jika hal ini disebabkan saat para lansia berada di usia sekolah ada di jaman penjajahan dan minimnya sarana pendidikan.

Rendahnya tingkat pendidikan seseorang Menurut Bradshaw, (2020) mengatakan akan dapat mempengaruhi aksebilitas. Sedangkan seseorang dengan tingkat pendidikan tinggi dapat merespon berbagai hal secara lebih rasional dibandingkan mereka yang memiliki pendidikan rendah. Berdasarkan penelitian Kartikasari, (2020) memperoleh hasil yang berbeda, beliau memperoleh hasil penelitian berikut: tingkat pendidikan tidak berpengaruh terhadap kualitas hidup, hal ini dikarenakan pendidikan dapat diperoleh dimana saja.

d. Aspek Fisik

Distribusi frekuensi kualitas hidup lansia berdasarkan aspek fisik menurut hasil meneliti lansia yang tinggal dengan keluarga memperoleh nilai rerata kualitas hidup sedang (60.17), sedangkan lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan mendapatkan nilai rerata sedang (53.57). Jumlah lansia yang masuk kategori baik yang tinggal bersama keluarganya sebanyak 13 lansia dan yang di Rumah Pelayanan Sosial Pucang gading sebanyak 12. Terdapat 3 lansia yang ada di di Rumas pelayanan yang masuk kategori buruk, dan 1 lansia yang tinggal bersama keluarganya. Lansia mempunyai aspek fisik sangat baik yang tinggal bersama keluarga sebanyak 2 lansia.

Aktivitas tubuh mengalami penurunan seiring berlangsungnya proses penuaan. Tiga fitur yang harus lansia miliki agar bisa mencapai masa tua berkualitas, tiga fitur tersebut yaitu: kualitas fisik & kognitif yang terjaga, kemungkinan terkena penyakit yang rendah, ikut aktif terlibat di berbagai kegiatan (Alfyanita, 2016).

Hasil statistik dengan menggunakan uji *Mann Whitney U test* pada penelitian ini tentang perbedaan kualitas hidup antara lanjut usia tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dengan lanjut usia tinggal bersama keluarga pada aspek fisik didapatkan hasil dengan nilai  $\rho$  value = 0,003 atau  $\rho$  value <0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada perbedaan kualitas hidup dalam aspek fisik antara lanjut usia tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dengan lanjut usia tinggal dengan keluarga.

Fisik secara keseluruhan akan mengalami kemunduran menurut Alfyanita, (2016) menjelaskan bahwa kemunduran seseorang alami ketika ia masuk tahap lansia. Kemunduran tersebut ditandai dari kemunculan gejala-gejala penyakit. Mayoritas responden penelitian ini berusia 60-75 tahun, pada usia tersebut mulai terjadi perubahan fisiologis, psikososial, ataupun mental.

Penelitian ini menunjukkan jika di kedua kelompok sebagian besar lansia mempunyai kualitas hidup aspek fisik sedang, pada lansia bersama keluarga terdapat 24 sedang dan 13 baik, namun pada rumah pelayanan sosial memiliki 25 sedang dan 12 baik, tetapi pada lansia di rumah pelayanan sosial terdapat 3 buruk sedangkan bersama keluarga hanya 1 yang memiliki aspek fisik buruk. Secara kualitas dan intensitas pembinaan kesehatan fisik yang berbeda, namun kedua kelompok tersebut bisa melatih kesehatan fisik. Latihan-latihan fisik bagi lansia merupakan salah satu cara untuk mengelola kemampuan fisiknya, dengan demikian bisa menjaga kesehatan fisik. Hal ini seperti pernyataan Yuliyanti & Zakiyah,

(2016) bahwa optimum aging aktivitas fisik lansia merupakan hal penting, contohnya adalah berolahraga rutin dan menjalankan kegiatan sehari-hari dengan teratur, dengan demikian dapat membantu lansia tetap bugar dan mampu menjaga kemampuan psikomotoriknya.

Hasil penelitian Indrayani, (2018) mengemukakan bahwa kegiatan sehari-hari yang dilakukan lansia dipengaruhi oleh faktor lingkungan sekitar, dimana lansia di panti melakukan aktivitas yang ringan karena kesehariannya terfasilitasi, berbeda dengan aktivitas lansia bersama keluarga yang sehari-hari dilakukan dengan rutin seperti menyapu, mengepel, memasak, berbelanja dan harus mengeluarkan energi yang banyak untuk melakukan aktivitas fisik sehari-hari. Aktivitas yang sering dilakukan oleh lansia dalam sehari-hari maka dapat membuat lansia memiliki kondisi fisik yang baik.

e. Aspek Psikologis

Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup lansia dari aspek psikologi pada lansia terbanyak dalam aspek psikologis sedang yang berjumlah 26 lansia di Rumas pelayanan Sosial Pucang gading dan lansia bersama keluarga 24. Jumlah tersedikit yaitu aspek fisiologis sangat baik di Rumas pelayanan Sosial Pucang gading yang berjumlah 1 untuk bersama keluarga 2. Sedangkan lansia dengan aspek psikologis baik erdapat 6 untuk lansia di Rumah, pelayanan Sosial Pucang gading 13. Sedangkan aspek psikologis buruk di Rumas pelayanan Sosial Pucang gading 7 dan 1 lansia tinggal besama keluarga.

Hasil statistik dengan menggunakan uji *Mann Whitney U test* pada penelitian ini tentang perbedaan kualitas hidup antara lanjut usia tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dengan lanjut usia tinggal bersama keluarga pada aspek psikologis didapatkan hasil dengan nilai  $\rho$  value = 0,000 atau  $\rho$  value <0,05

maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada perbedaan kualitas hidup dalam aspek Psikologis antara lanjut usia tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dengan lanjut usia tinggal dengan keluarga.

Kesejahteraan psikologis lansia menurut Prawitasari, (2018) menjelaskan bahwa psikologis dipengaruhi oleh faktor psikologis dipengaruhi oleh kepuasan kebutuhan psikologis, stres, keadaan mental, harga diri, status dan rasa hormat, keyakinan agama dan seksualitas. Studi menunjukkan bahwa pada kedua kelompok, mayoritas orang dewasa yang lebih tua memiliki tingkat kualitas hidup psikologis menengah. Pada kelompok lansia dalam keluarga, hubungan antara lansia dengan keluarga dan masyarakat berdampak pada pemenuhan kebutuhan psikologis lansia yaitu kepedulian terhadap keluarga, penghargaan terhadap keluarga dan masyarakat, serta harga diri lansia. tua. Tempat lansia dalam masyarakat dan kebutuhan beribadah di lingkungan.

Umumnya, orang tua dalam budaya Jawa, orang tuanya dianggap lebih berpengalaman dan oleh karena itu mereka dianggap lebih berpengetahuan.

Lansia ditempatkan dengan baik di masyarakat karena mereka dianggap mampu menjadi sumber daya dalam kehidupan sosial dan dapat menyatukan kelompok-kelompok sosial karena pola hubungan yang lebih tua di masa lalu (Lansia, Dharma & Surakarta, 2016). Lansia yang tinggal di rumah dihormati oleh keluarga, dihormati di masyarakat, dan kualitas hidup lansia akan meningkat secara psikologis. Demikian juga bagi manula yang tinggal di panti sosial, perpisahan dengan keluarga, kerabat, dan masyarakat yang mereka kenal dapat menyebabkan depresi secara

umum. Kondisi ini dapat menimbulkan masalah psikologis pada lansia di setting pelayanan sosial (Anissa, Amelia, & Dewi 2019). Namun, kehadiran pengasuh di lembaga pelayanan sosial, terutama model pengasuhan anak yang dirancang untuk meningkatkan kualitas spiritual lansia, dapat meningkatkan penerimaan diri lansia terhadap situasinya saat ini. Meningkatnya pemahaman serta penerimaan kondisi pada lansia dapat menjadikan lansia merasa tenang, mengurangi tingkat kecemasan, sekaligus meningkatkan kualitas psikologis lansia.

f. Aspek Sosial

Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup lansia dari aspek sosial pada lansia bersama keluarga menunjukkan sebagian lansia terbanyak dalam aspek sosial sedang adalah sebesar 26 lansia di Rumah Pelayanan Sosial dan 23 lansia bersama keluarga. Sedangkan terendah aspek sosial sangat baik yaitu 1 dan aspek sosial buruk 2 lansia di Rumah Pelayanan Sosial. Sedangkan aspek sosial baik untuk lansia tinggal bersama keluarga sebesar 17 dan lansia di Rumah Pelayanan Sosial sebesar 11.

Hasil statistik dengan menggunakan uji *Mann Whitney U test* pada penelitian ini tentang perbedaan kualitas hidup antara lanjut usia tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dengan lanjut usia tinggal bersama keluarga pada aspek sosial didapatkan hasil dengan nilai  $p\ value = 0,016$  atau  $p\ value < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada perbedaan kualitas hidup dalam aspek sosial antara lanjut usia tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dengan lanjut usia tinggal dengan keluarga.

Kesejahteraan sosial pada lansia adalah sebuah tata kehidupan dan penghidupan sosial, yang dilihat berdasarkan segi spiritual ataupun material yang mencakup rasa kesusilaan, keselamatan, dan ketentraman secara batin ataupun lahir yang bisa

menjadikan setiap lansia dapat memenuhi kebutuhannya sendiri secara rohani, jasmani, dan sosial (Yuliyanti & Zakiyah 2016)

Kualitas hidup biasa dikenal dengan indikasi level fungsi sosial pada kesehatan mental Nugroho, (2021). Hal ini merupakan hal penting yang bisa mendukung hubungan komunitas dan hubungan sosial yang menjadi pengikat antara seseorang dengan lingkungan sosialnya. Beberapa perilaku yang menunjukkan hal itu adalah: memiliki hubungan sosial, senang berkumpul bersama teman-teman, mudah dalam berhubungan sosial. Aktivitas-aktivitas sosial dan spiritual dapat memberikan lansia makna untuk menemukan kebermanaan serta rasa terhadap harga dirinya (Indati, 2019).

Lansia yang tinggal dengan keluarganya memperoleh dukungan emosional. Dukungan sosial yang diterima oleh lansia dari berbagai pihak dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Claudina & Kartini, 2018).

Dukungan keluarga pada aktivitas fisik menurut Martina, (2016) upaya yang bisa dilakukan untuk selalu menjaga kesehatan jiwa dan fisik lansia bisa dilakukan dengan cara menjalankan aktivitas-aktivitas yang berguna dalam hidup, dengan demikian terjalin integrasi sosial yang menjadikan lansia bisa bertukar perhatian, minat, dan menjalankan kegiatan yang kreatif. Kegiatan sosial termasuk kegiatan sehari-hari yang bisa lansia lakukan. Lansia dikatakan berhasil bersosial jika di lingkungannya ia mempunyai aktivitas sosial. Contoh kegiatan sosial dalam sehari-hari yaitu: lansia bisa berinteraksi di lingkungannya, melakukan aktivitas dan hobi secara kelompok. Kegiatan sosial ialah kegiatan di masyarakat yang dilakukan secara bersama-sama (Martina, 2016)

g. Aspek Lingkungan

Hasil penelitian kualitas hidup lansia menjelaskan lansia dengan aspek lingkungan mayoritas sedang yaitu lansia berama keluarga sebesar 25 dengan lansia di Rumah pelayanan Sosial Pucang gading 33. Sedangkan dengan kategori baik yaitu lansia di Rumas Pelayanan Sosial Pucang gading berjumlah 2 dan lansia tinggal bersama keluarga sebesar 12. Sedangkan kategori buruk lansia di Rumas pelayanan Sosial Pucang gading 5 dan bersama keluarga 3.

Hasil statistik dengan menggunakan uji *Mann Whitney U test* pada penelitian ini tentang perbedaan kualitas hidup antara lanjut usia tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dengan lanjut usia tinggal bersama keluarga pada aspek lingkungan didapatkan hasil dengan nilai  $p\ value = 0,004$  atau  $p\ value < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima yang artinya ada perbedaan kualitas hidup dalam aspek lingkungan antara lanjut usia tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dengan lanjut usia tinggal dengan keluarga.

Pengertian kualitas hidup adalah persepsi seseorang mengenai posisinya di hidup dan berhubungan dengan dalam nilai dan budaya tempat ia tinggal serta berkaitan dengan harapan, tujuan, standar (Herlambang, 2018). Kualitas hidup ialah kontrak multidimensional yang ditentukan dari faktor lingkungan dan faktor personal, seperti: kehidupan dalam berkeluarga, hubungan dekat, dunia kerja, pertemanan, kota tempat tinggal, bertetangga, pendidikan, permukiman, standar hidup, kesehatan, dan keadaan negara tertentu. Kharisma, Rasni & Purwandari, (2018) menyatakan jika individu yang tinggal di sebuah lingkup lingkungan bisa disebut tempat tinggal, dengan demikian baik buruknya kualitas hidup berhubungan dengan lingkungan tempattinggalnya.

Berdasarkan teori yang menyatakan bahwa tempat tinggal yang damai dan tentram dapat menjadikan penghuninya merasa betah, dengan demikian bisa mendukung terciptanya kualitas hidup yang baik. Tempat tinggal yang nyaman, menyenangkan, dan asri sangat ditentukan dari interaksi yang berlangsung didalam tempat tersebut. Hal ini didukung oleh pendapat Witami, Rosita & Marhanah, (2018) yang menyatakan jika kualitas hidup seseorang menunjukkan kekayaan kultural dari orang-orang yang ada di sekitarnya.

Lingkungan pada lansia bersama keluarga di Desa Tugu memiliki lingkungan yang kurang baik untuk lansia dimana lingkungan tersebut sering terjadi pasang naik air laut yang menyebabkan banjir di lingkungan rumah lansia sehingga kondisi lingkungan kumuh, air kotor dan sarang penyakit sehingga kualitas hidupnya aspek lingkungan menjadi kurang baik. Demikian pula pada lansia di rumah pelayanan sosial yang menawarkan beragam fasilitas kepada lansia, tetapi banyak lansia yang merasa jika rumah pelayanan sosial bukanlah tempat ideal untuk dijadikan tempat tinggal. Beberapa lansia yang ada di rumah pelayanan sosial merasa tak nyaman hingga depresi. Penyebab hal ini adalah ketidakbebasan fasilitas, seperti tidak bisa memilih kegiatan sendiri, tidak bisa memilih menu makan, dan pelayanan yang kurang berkualitas jika dibandingkan tinggal di rumah sendiri.

### C. Keterbatasan Responden

1. Peneliti mengalami sedikit kesulitan untuk berkomunikasi responden karena responden memiliki kekurangan pendengaran sehingga harus berkomunikasi dengan keras dan mengulang-ngulang pembicaraan.
2. Peneliti mengalami sedikit kesulitan karena lansia kurang memahami bahasa pertanyaan kuesioner yang diberikan.

#### D. Implikasi Untuk Perawat

Implikasi dari penelitian pada lansia di rumah pelayanan dan lansia bersama keluarga bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup, supaya masyarakat mengetahui hal yang harus dilakukan ketika memiliki keluarga lansia.



## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Simpulan yang didapat dari hasil penelitian analisis perbedaan kualitas hidup antara lanjut usia tinggal di Rumah Pelayanan Sosial dan lanjut usia tinggal bersama keluarga.

1. Karakteristik dapat disimpulkan berdasarkan usia responden penelitian ditemukan paling banyak usia >75 tahun, karakteristik jenis kelamin ditemukan paling banyak yaitu perempuan dan mayoritas pendidikan terakhir tidak sekolah.
2. Kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial dan lansia tinggal bersama keluarga di desa Tugu memiliki kualitas hidup sedang.
3. Terdapat perbedaan kualitas hidup antara lansia tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dengan lansia tinggal dengan keluarga.
4. Terdapat perbedaan kualitas hidup dalam aspek fisik lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dengan lansia tinggal dengan keluarga.
5. Terdapat perbedaan kualitas hidup dalam aspek psikologis lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dengan lansia tinggal dengan keluarga.
6. Terdapat perbedaan kualitas hidup dalam aspek sosial lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dengan lansia tinggal dengan keluarga.
7. Terdapat perbedaan kualitas hidup dalam aspek lingkungan lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dengan lansia tinggal dengan keluarga.

#### **B. Saran**

1. Bagi Institusi

Bagi institusi dapat diaplikasikan untuk bahan referensi bacaan, pembelajaran dan materi diskusi mahasiswa FIK UNISSULA.

2. Bagi Masyarakat

Memberikan masukan, informasi yang bermanfaat bagi masyarakat mengenai kualitas hidup lanjut usia untuk membedakan lansia bersama keluarga dan Rumah Pelayanan Sosial.

3. Institusi pendidikan

Bagi Institusi pendidikan diharapkan bisa meningkatkan pemahaman keperawatan gerontik baik secara pengetahuan teori, kemampuan dalam melaksanakan ilmu keperawatan langsung kepada pasien agar pasien bisa merasa nyaman dengan perawat yang berkualitas.



## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **C. Kesimpulan**

Simpulan yang didapat dari hasil penelitian analisis perbedaan kualitas hidup antara lanjut usia tinggal di Rumah Pelayanan Sosial dan lanjut usia tinggal bersama keluarga.

8. Karakteristik dapat disimpulkan berdasarkan usia responden penelitian ditemukan paling banyak usia >75 tahun, karakteristik jenis kelamin ditemukan paling banyak yaitu perempuan dan mayoritas pendidikan terakhir tidak sekolah.
9. Kualitas hidup lansia di Rumah Pelayanan Sosial dan lansia tinggal bersama keluarga di desa Tugu memiliki kualitas hidup sedang.
10. Terdapat perbedaan kualitas hidup antara lansia tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dengan lansia tinggal dengan keluarga.
11. Terdapat perbedaan kualitas hidup dalam aspek fisik lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dengan lansia tinggal dengan keluarga.
12. Terdapat perbedaan kualitas hidup dalam aspek psikologis lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dengan lansia tinggal dengan keluarga.
13. Terdapat perbedaan kualitas hidup dalam aspek sosial lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dengan lansia tinggal dengan keluarga.
14. Terdapat perbedaan kualitas hidup dalam aspek lingkungan lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading dengan lansia tinggal dengan keluarga.

#### **D. Saran**

##### **4. Bagi Institusi**

Bagi institusi dapat diaplikasikan untuk bahan referensi bacaan, pembelajaran dan materi diskusi mahasiswa FIK UNISSULA.

5. Bagi Masyarakat

Memberikan masukan, informasi yang bermanfaat bagi masyarakat mengenai kualitas hidup lanjut usia untuk membedakan lansia bersama keluarga dan Rumah Pelayanan Sosial.

6. Institusi pendidikan

Bagi Institusi pendidikan diharapkan bisa meningkatkan pemahaman keperawatan gerontik baik secara pengetahuan teori, kemampuan dalam melaksanakan ilmu keperawatan langsung kepada pasien agar pasien bisa merasa nyaman dengan perawat yang berkualitas.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adrianisah, M. N., & Septiningsih, D. S. (2013). Penelitian tentang successful aging (studi tentang lanjut usia yang anak dan keluarganya tinggal bersama). *Psycho Idea*, 11(1), 18–29.
- Agung & Meidiary. (2019). Pengaruh Edukasi Perawatan Jangka Panjang Pada Lansia Dengan Pengetahuan Kader Kesehatan Di Area Komunitas. *Jurnal Ilmu Keperawatan Komunitas*, 2(2), 1. <https://doi.org/10.32584/jikk.v2i2.408>
- Agung, A., & Meidiary, A. (2015). *Long term care options for the aging* \*.
- Ahmad, Z., & Damayanti. (2018). Penuaan Kulit : Patofisiologi dan Manifestasi Klinis. *Berkala Ilmu Kesehatan Kulit Dan Kelamin – Periodical of Dermatology and Venereology*, 30(03), 208–215. Retrieved from [http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=850430&val=7405&title=Penuaan Kulit: Patofisiologi dan Manifestasi Klinis](http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=850430&val=7405&title=Penuaan%20Kulit:%20Patofisiologi%20dan%20Manifestasi%20Klinis)
- Ananda, D. (2018). Upaya pemenuhan kebutuhan lansia di panti warga tama kabupaten ogan ilir. *Jurnal Pendidikan Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 5 (1), 109–122.
- Anissa, M., Amelia, R., & Dewi, N. P. (2019). Gambaran Tingkat Depresi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Guguk Kabupaten 50 Kota Payakumbuh. *Health & Medical Journal*, 1(2), 12–16. <https://doi.org/10.33854/heme.v1i2.235>
- Bradshaw, M. J., Bhattacharyya, S., Venna, N., & Cahill, J. F. (2020). Neurologic Manifestations of Systemic Rheumatologic Diseases. *Current Clinical Neurology*, pp. 321–342. [https://doi.org/10.1007/978-3-030-24436-1\\_17](https://doi.org/10.1007/978-3-030-24436-1_17)
- Damanik, O. N. (2016). *Pelayanan Sosial Lanjut Usia ( Studi Kasus pada 6 orang warga binaan sosial di UPT Pelayanan Sosial Tuna Rungu Wicara dan Lanjut Usia Pematang Siantar) Universitas Sumatera Utara*. 1–12. Retrieved from <http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/39240>
- Dinas Kesehatan Wilayah. (2019). *Jumlah Kependudukan Lansia Kota Demak*. 85–87.
- District Health Office Semarang City. (2014). *DKK, Profil Kesehatan Kota Semarang, 2013*. 103.
- Djajasaputra, A. D. R., & Halim, M. S. (2019). Fungsi Kognitif Lansia yang Beraktivitas Kognitif secara Rutin dan Tidak Rutin. *Jurnal Psikologi*, 46(2), 85. <https://doi.org/10.22146/jpsi.33192>

- Fatmawati, T. Y., Ariyanto, A., & Nurfitriani, N. (2019). Pkm Peningkatan Perilaku Hidup Sehat Pada Lanjut Usia Di Panti Sosial Tresna Werdha Kota Jambi. *J-Dinamika : Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(1), 98–102. <https://doi.org/10.25047/j-dinamika.v4i1.1055>
- Han, E. S., & goleman, daniel; boyatzis, Richard; Mckee, A. (2019).. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Haq, F. I. (2015). Jurnal ilmiah. *Jurnal Ilmiah*, 10(2), 1–94.
- Herlambang, T. M. (2018). Hubungan Faktor Lingkungan Dengan Kejadian Jatuh Pada Lansia Lanjut Di Gampong Suak Raya Kecamatan Johan Pahlawan Kabupaten Aceh Barat. *J-Kesmas: Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat (The Indonesian Journal of Public Health)*, 5(1), 25. <https://doi.org/10.35308/j-kesmas.v5i1.1148>
- Iii, B. A. B., Unit, P., Mandiri, S., & Ii, S. (2016). *Deskripsi Tentang Unit Rehabilitasi Sosial “Mandiri” Semarang Ii*. 52–73.
- Indati, A., Adiyanti, M. G., & Ramdhani, N. (2019). Peran Wisdom terhadap Life Satisfaction pada Lansia. *Gadjah Mada Journal of Psychology (GamaJoP)*, 5(1), 60. <https://doi.org/10.22146/gamajop.47176>
- Indrayani et al., 2018. (2018). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 69–78. <https://doi.org/10.22435/kespro.v9i1.892.69-78>
- Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). Faktor faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat Karubaga district sub district Tolikara propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(69), 1–16.
- Jannah, N. (2015). Bimbingan Konseling Keagamaan bagi Kesehatan Mental Lansia. *Konseling Religi: Jurnal Bimbingan Konseling Islam*, 6(2), 355–380.
- Kartikasari, D. (2020). Pengaruh Dana Pensiun Terhadap Partisipasi Kerja Lanjut Usia. *Ekonomi Bisnis*, 25(2), 86. <https://doi.org/10.17977/um042v25i2p86-94>
- Kartikasari, D. (2020). Pengaruh Dana Pensiun Terhadap Partisipasi Kerja Lanjut Usia. *Ekonomi Bisnis*, 25(2), 86. <https://doi.org/10.17977/um042v25i2p86-94>
- Kartikasari, D., & Handayani, F. (2019). Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia Pada Lansia Demensia Oleh Keluarga Staf Pengajar Departemen Keperawatan Medikal Bedah Program Studi Ilmu Pendahuluan Penuaan penduduk telah berlangsung secara pesat terutama di negara neuropsikologis . Salah satu

masalah. *Jurnal Nursing Studies*, 1(1), 175–182. Retrieved from <http://ejournal-s1.undip.ac.id/index.php/jnursing>

Kelen, A. P. L., Hallis, F., & Putri, R. M. (2016). Tugas Keluarga Dalam Pemeliharaan Kesehatan Dengan Mekanisme Koping Lansia. *Care*, 4(1), 58. Retrieved from <https://jurnal.unitri.ac.id/index.php/care/article/view/474>

Kharisma, F., Rasni, H., & Purwandari, R. (2018). Hubungan Pencapaian Tugas Perkembangan Keluarga Tahap VIII ( Aging Family ) dengan Perilaku Pemenuhan Kebutuhan Spiritual: Sholat Pada Lansia ( The Correlation between Eight Stage ( Aging Family ) of Family Development Task with the Behavior of Spiritual. *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 6(3), 469–474.

Kurnianto, D. (2016). Menjaga Kesehatan Di Usia Lanjut. *Jurnal Olahraga Prestasi*, 11(2), 115182. <https://doi.org/10.21831/jorpres.v11i2.5725>

Kusumawardani, D., & Andanawarih, P. (2018). Peran Posyandu Lansia Terhadap Kesehatan Lansia Di Perumahan Bina Griya Indah Kota Pekalongan. *Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 7(1), 273–277. <https://doi.org/10.30591/siklus.v7i1.748>

Lansia, P., Dharma, W., & Surakarta, B. (2016). PERGESERAN NILAI ORANG TUA DI KALANGAN MASYARAKAT JAWA (Studi Pada Lansia yang Tinggal di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta). *Solidarity: Journal of Education, Society and Culture*, 5(2), 177–188.

Laratmase, A. J. (2016). Pengembangan Alat Ukur Kualitas Hidup Nelayan. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Lingkungan Dan Pembangunan*, 17(01), 34–41. <https://doi.org/10.21009/plpb.171.04>

Lestari, M. R. (2015). *Strategi Peningkatan Kesejahteraan Sosial Bagi Lanjut Usia di UPT PSTW Khusnul Khotimah Provinsi Riau*. 1–12.

Lestari, P., Hadisaputro, S., & Pranarka, K. (2011). Beberapa Faktor Yang Berperan Terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Studi Kasus Di Desa Tamantirto Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Propinsi Diy. *Media Medika Indonesiana*, 45(2), 74–82.

Martina, A., Wibhawa, B., & S., M. B. (2016). Interaksi Sosial Lansia Di Badan Perlindungan Sosial Tresna Werdha (Bpstw) Ciparay Dengan Keluarga. *Prosiding Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 38–42. <https://doi.org/10.24198/jppm.v3i1.13623>

Maryam, R. S., Rosidawati, R., Riasmini, N. M., & Suryati, E. S. (2015). Beban Keluarga Merawat Lansia Dapat Memicu Tindakan Kekerasan dan

- Penelantaran Terhadap Lansia. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 15(3), 143–150. <https://doi.org/10.7454/jki.v15i3.2>
- Masengi, G. M. (2019). *Keluarga Di Desa Kiawa*. 7(November), 1–8.
- Mulyati, M., Rasha, R., & Martiatuti, K. (2018). Pengaruh Dukungan Sosial Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Dan Kesejahteraan Lansia. *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan)*, 5(1), 1–8. <https://doi.org/10.21009/jkkp.051.01>
- Nazhara, S., & Rachmawati, M. R. (n.d.). Hubungan Fungsi Kognitif Dengan Tingkat Kemandirian Pada Lansia. *Repository.Trisakti.Ac.Id, 2017*, 49–87. Retrieved from [http://www.repository.trisakti.ac.id/webopac\\_usaktiana/digital/000000000000000095245/2018\\_TA\\_KD\\_03013184\\_Manuskrip.pdf](http://www.repository.trisakti.ac.id/webopac_usaktiana/digital/000000000000000095245/2018_TA_KD_03013184_Manuskrip.pdf)
- Nielsen, P. (2016). Coastal and estuarine processes. In *Coastal And Estuarine Processes* (pp. 1–360). <https://doi.org/10.1142/7114>
- Nugroho, H. A. (2021). Perubahan Fungsi Fisik Dan Dukungan Keluarga Dengan Respon Psikososiat Pada Lansia Di Keturahan Kembangarum Semarang. *Jurnal Keperawatan, 01*(01), 45–57. Retrieved from <http://jurnal.unimus.ac.id>
- Nurhasanah, A., & Nurdahlia, N. (2020). Edukasi Kesehatan Meningkatkan Pengetahuan Dan Keterampilan Keluarga Dalam Pencegahan Jatuh Pada Lansia. *Jkep*, 5(1), 84–100. <https://doi.org/10.32668/jkep.v5i1.359>
- Nurmalasari, A. (2014). Bentuk Dukungan Keluarga Terhadap Sikap Lansia dalam Menjaga Kesehatan Mentalnya. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember*, 1–58.
- Nuryoto, S. (2015). Penerimaan Diri Pada Lanjut Usia Ditinjau Dari Kematangan Emosi. *Jurnal Psikologi Dan Mental Kesehatan Mental*, (2), 73–88.
- Pangkahila, W. (2016). Memperlambat Penuaan Meningkatkan Kualitas Hidup. *Pusat Studi Anti-Aging Medicine*, 1–3.
- Permana, A., & Tarigan, S. (2018). *Proses Keperawatan dalam Meningkatkan Kesehatan Lansia Abstrak Latar Belakang*.
- Pragholapati, A., & Munawaroh, F. (2020). Resiliensi Pada Lansia. *Jurnal Surya Muda*, 2(1), 1–8. <https://doi.org/10.38102/jsm.v2i1.55>
- Prawitasari, J. E. (2018). *ASPEK SOSIO-PSIKOLOGIS LANSIA DI INDONESIA*. (1).

- Rahayu, L. P. (2019). *KOMPARASI TINGKAT KUALITAS HIDUP DENGAN WHOQOL –Bref dan MINICHAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KARTASURA*. 7.
- Rohmah, A. I. N., Purwaningsih, & Bariyah, K. (2012). *Quality of Life Elderly*. 120–132.
- Rullyandari, R., & Matahari, R. (2017). Pelatihan Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut. *Jurnal Pemberdayaan*, 1(2), 295–300.
- Samantha, R., & Almalik, D. (2019). PERAN LANSIA DALAM PELESTARIAN BUDAYA. *Tjybjb.Ac.Cn*, 3(2), 58–66. <http://www.tjybjb.ac.cn/CN/article/downloadArticleFile.do?attachType=PDF&id=9987>
- Samper, T. P. (2016). Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup di PBLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara. *Jurnal EMBA*, 4(1), 484–495.
- Sianturi, D. (2021). UNIVERSITAS SUMATERA UTARA Poliklinik UNIVERSITAS SUMATERA UTARA. *Jurnal Pembangunan Wilayah & Kota*, 1(3), 82–91.
- Sonza, T., Badri, I. A., & Erda, R. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kemandirian Activities of Daily Living Pada Lansia. *Human Care Journal*, 5(3), 688. <https://doi.org/10.32883/hcj.v5i3.818>
- Studi, P., Dan, B., Islam, P., Ilmu, F., Dan, D., Komunikasi, I., Negeri, U. I., & Hidayatullah, S. (2019). *Dukungan sosial dan motivasi dalam beribadah pada lansia di pondok lansia berdikari tangerang*.
- Sulandari, S., Wijayanti, M., & Mastuti, D. A. (2020). Pahami Aku (Lansia): Menumbuhkan Kesadaran Keluarga Akan Pentingnya Dukungan Keluarga pada Lansia. *Jurnal Pesut : Pengabdian Untuk Kesejahteraan Umat*, 2(1), 35–43. <https://doi.org/10.30650/jp.v2i1.1313>
- Tamba, I., & Gultom, A. C. H. (2015). Tingkat Selera Makan Lansia Di Panti Werdah Yayasan Guna Budi Bakti Medan Labuhan. *Jurnal Sainatika*, 14(2), 161–172.
- Triwanti, S. P., Ishartono, I., & Gutama, A. S. (2014). Peran Panti Sosial Tresna Werdha Dalam Upaya Meningkatkan Kesejahteraan Lansia. *Share : Social Work Journal*, 4(2). <https://doi.org/10.24198/share.v4i2.13072>
- Tyas, F. P. S., & Herawati, T. (2017). Kualitas Pernikahan dan Kesejahteraan Keluarga Menentukan Kualitas Lingkungan Pengasuhan Anak Pada Pasangan

yang Menikah Usia Muda. *Jurnal Ilmu Keluarga Dan Konsumen*, 10(1), 1–12. <https://doi.org/10.24156/jikk.2017.10.1.1>

Utami, R. S., Rusilanti, R., & Artanti, G. D. (2014). Perilaku Hidup Sehat Dan Status Kesehatan Fisik Lansia. *JKKP (Jurnal Kesejahteraan Keluarga Dan Pendidikan)*, 1(2), 6. <https://doi.org/10.21009/jkkp.012.02>

Wardani, F. L. R., & Uyun, Z. (2017). “Ngajeni Wong Liyo” ; Menghormati Orang yang Lebih Tua pada Remaja Etnis Jawa. *Indigenous: Jurnal Ilmiah Psikologi*, 2(2), 176–183. <https://doi.org/10.23917/indigenous.v2i2.5681>

Wijaya, A. M., Pramantara, I. D. P., & Pangastuti, R. (2017). Status kesehatan oral dan asupan zat gizi berhubungan dengan status gizi lansia. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, 8(3), 151. <https://doi.org/10.22146/ijcn.18211>

Witami, R. W., Rosita, R., & Marhanah, S. (2018). Pengaruh Pemahaman Lingkungan Terhadap Perilaku Vandalisme Pengunjung Taman Teras Cikapundung Dan Taman Lansia Bandung. *Journal of Indonesian Tourism, Hospitality and Recreation*, 1(1), 69–79. <https://doi.org/10.17509/jithor.v1i1.13289>

Yuliati, A., Baroya, N. M., & Ririanty, M. (2014). Perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di pelayanan sosial lanjut usia (The different of quality of life among the elderly who living at community and social services). *Jurnal Pustaka Kesehatan*, 2(1), 87–94.

Yuliyanti, T., & Zakiyah, E. (2016). Tugas Kesehatan Keluarga Sebagai Upaya Memperbaiki Status Kesehatan Dan Kemandirian Lanjut Usia. *Profesi (Profesional Islam) : Media Publikasi Penelitian*, 14(1), 49. <https://doi.org/10.26576/profesi.136>