



**HUBUNGAN FUNGSI TUBUH DENGAN KUALITAS  
HIDUP LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA  
PUCANG GADING SEMARANG**

**SKRIPSI**

Disusun untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh :

**Lilis Khomsatul Ulla  
30902000132**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**



**HUBUNGAN FUNGSI TUBUH DENGAN KUALITAS  
HIDUP LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA  
PUCANG GADING SEMARANG**



**SKRIPSI**

Disusun Oleh :

**Lilis Khomsatul Ulla  
30902000132**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2023**

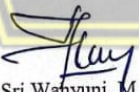
### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME


Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi dengan judul: "**Hubungan Fungsi Tubuh Dengan Kualitas Hidup Lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang**". Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarism, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 29/12/2023

Mengetahui,  
Wakil Dekan I,

Menyatakan,

  
Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 06-0906-7504

  
Lilis Khomsatul Ulla  
NIM. 30902000132

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN PENURUNAN FUNGSI TUBUH DENGAN KUALITAS  
HIDUP LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA  
PUCANG GADING SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Lilis khomsatul ulla

Nim : 30902000132


Telah disahkan dan disetujui oleh pembimbing pada :

Pembimbing I,


Pembimbing II,

Tanggal : 24/10/23

Tanggal : 24/10/23

  
Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep

NIDN. 0620068402

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

NIDN : 0613057602

**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN FUNGSI TUBUH DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI  
RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG GADING  
SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : **Lilis Khomsatul Ulla**

NIM : **30902000132**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 29/12/2023  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima.

Penguji I,

Iwan Ardian, SKM., M.Kep  
NIDN. 06-2208-7403

Penguji II,

Ns. Iskim Lutfi, M.Kep  
NIDN. 06-2006-8402

Penguji III,

Ns. Moch. Aspihan, M.Kep., Sp.Kep.Kom  
NIDN. 06-130-7602

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M. Kep  
NIDN. 06-2208-7404



## SURAT PERYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

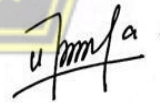
Nama : Lilis khomsatul ulla

NIM : 30902000132

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul :  
**HUBUNGAN FUNGSI TUBUH DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI  
RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG GADING  
SEMARANG**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil slih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan Tindakan plagiasi. Saya menerima sanksi sesuai aturan berlaku.

Semarang, 29/12/... 2023



Lilis Khomsatul Ulla  
30902000132

## SURAT PERYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Lilis khomsatul ulla

NIM : 30902000132

Dengan ini saya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah yang berjudul :

**HUBUNGAN PENURUNAN FUNGSI TUBUH DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan plagiasi atau mengambil slih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan Tindakan plagiasi. Saya menerima sanksi sesuai aturan berlaku.

Semarang, Oktober 2023



Lilis Khomsatul Ulla  
30902000132

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Oktober 2023**

**ABSTRAK**

Lilis khomsatul ulla

**HUBUNGAN FUNGSI TUBUH DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI  
RUMAH PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA PUCANG GADING SEMARANG**  
52 halaman + 9 tabel + 2 gambar + 13 lampiran + xvi

**Latar belakang :** lansia merupakan suatu tahapan akhir dalam suatu kehidupan yang mengalami perubahan – perubahan akibat dari proses penuaan yang akan terjadi. Lansia perlu mendapatkan perhatian untuk perawatan yang mempunyai peran penting untuk menyelesaikan masalah – masalah mereka yang akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup lansia. Kualitas hidup yang optimal pada lansia merupakan tujuan utama pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada lansia merupakan tujuan utama pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada lansia. Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh penurunan fungsi tubuh . peneliti ini bertujuan mengetahui hubungan penurunan fungsi tubuh dengan kualitas hidup lansia.

**Metode :** Jenis penelitian kuantitatif deskriptif dengan pendekatan korelasi, dengan desain *Cross Secron*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dengan jumlah 100 responden di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang dan panti wening werdoyo ungaran, Teknik pengambilan sampel total sampling. Data yang diperoleh secara statistic dengan menggunakan uji *Gamma*.

**Hasil :** hasil analisis dari 100 responden Sebagian besar berjenis kelamin laki-laki dengan persentase 65,0% (65 orang), dengan usia Sebagian besar pada usia 66-71 tahun sebanyak 51 responden (51,0%), dan agama Sebagian besar agama islam yaitu 94 responden (94,0%). Hasil uji *Gamma* antara penuruna fungsi tubuh dengan kualitas hidup lansia di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang dan panti wening werdoyo ungaran bermakna dengan menunjukkan nilai  $p < 0.001$  dan  $r < 0,583$ .

**Simpulan :** Terdapat hubungan penurunan fungsi tubuh adanya hubungan kualitas hidup lansia di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang dan panti wening werodoyo ungaran.

**Kata kunci** : fungsi tubuh, kualitas hidup, Lansia.

**Daftar Pustaka** : 16 (2005-2020)



**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM**  
**FACULTY OF NURSING SCIENCES**  
**SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG**  
*Thesis, October 2023*

## **ABSTRACT**

*Lilis Khomsatul Ulla*

**THE RELATIONSHIP OF DECLINED BODY FUNCTIONS WITH THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY IN THE PUCANG GADING ELDERLY SOCIAL SERVICE HOME SEMARANG**

*52 pages + 9 tables + 2 pictures + 13 appendices + xvi*

**Background:** *Elderly is the final stage in life that experiences changes as a result of the aging process that will occur. The elderly need to receive attention for care which has an important role in solving their problems which will have an impact on improving the quality of life of the elderly. Optimal quality of life for the elderly is the main objective of health services provided to the elderly is the main objective of health services provided to the elderly. The quality of life of the elderly is affected by a decrease in body function. This researcher aims to determine the relationship between decreased body function and the quality of life of the elderly.*

**Method:** *Descriptive quantitative research type with a correlation approach, with a Cross Secron design. Data was collected using a questionnaire with a total of 100 respondents at the Pucang Gading Social Service Home, Semarang and Wening Werdayo Ungaran Home, total sampling technique. Data obtained statistically using the Gamma test.*

**Results:** *analysis results from 100 respondents. Most of them were male with a percentage of 65.0% (65 people), with age mostly 66-71 years old, 51 respondents (51.0%), and religion. Most of them were religious. Islam, namely 94 respondents (94.0%). The results of the Gamma test between the decline in body function and the quality of life of the elderly in the Pucang Gading Semarang elderly social service home and the Wening Werdayo Ungaran home were significant, showing a p value of 0.001 and r 0.583.*

**Conclusion:** *There is a relationship between the decline in body function and the quality of life of the elderly in the Pucang Gading Semarang elderly social service home and the Wening Werodoyo Ungaran home.*

**Key words** : *body function, quality of life, elderly.*

**Bibliography** : *16 (2005-2020)*

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Puji syukur kepada Allah SWT berkat Rahmat, Hidayah dan Karunia-Nya kepada kita semua sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Hubungan Fungsi Tubuh dengan Kualitas Hidup Lansia di Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang”**. Laporan skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program Strata-1 di Jurusan Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Penulis menyadari dalam penulisan skripsi ini tidak akan selesai tanpa bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih pada:

1. Prof. Dr. Gunarto, SH., M. Hum., selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsih, M.Kep.,Sp.Kep.MB, selaku Kaprodi Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultang Agung Semarang.
4. Ns. Iskim Luthfa, S.Kep., M.Kep selaku Dosen Pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu dan nasihat yang sangat berharga, serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, tawakal dan kesabaran yang akan mendorong semangat penulis .
5. Ns. Moch. Aspihan M.kep., Sp.Kep.,Kom selaku pembimbing II, yang telah sabar membimbing, memotivasi serta memberikan masukan, solusi kepada saya.

6. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep. selaku penguji I yang telah memberikan masukan serta penilaian.
7. Seluruh Dosen pengajar dan staff Fakultas Ilmu keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan serta dukungan kepada penulis selama menempuh studi.
8. Kepada Yayasan rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang dan panti wening werdoyo ungaran yang telah memberikan izin untuk pengambilan data dalam penyusunan skripsi ini.
9. Orangtua saya, Ayah saya Edi Suyanto, Ibu Shofiyarini dan Adik saya Kiya akbar maulana yang telah banyak memberikan bantuan do'a, selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian kepada saya selama ini.
10. Teman-teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2020 yang saling mendoakan, membantu, mendukung, menyemangati untuk berjuang bersama.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penulis menyadari bahwa didalam penulisan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu kritik dan saran sangat diharapkan untuk mencapai hasil yang baik.

*Wassalamu'alaikum Wr. Wb.*

Semarang, 3 Mei 2023

Penulis



Lilis Khomsatul Ulla  
30902000132

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	<b>Erro r! Bookmark not defined.</b>
HALAMAN PERSETUJUAN.....	v
HALAMAN PENGESAHAN.....	<b>Erro r! Bookmark not defined.</b>
SURAT PERYATAAN KEASLIAN.....	vi
ABSTRAK.....	vii
<i>ABSTRACT</i> .....	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan (Umum dan Khusus).....	5
D. Manfaat.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Tinjauan Teori.....	7
1. Konsep Lanjut Usia.....	7
a. Definisi Lansia.....	7

b.	Tipe Lansia.....	8
c.	Teori Proses Menua .....	9
d.	Ciri-ciri Lansia .....	12
e.	Karakteristik Lansia .....	13
f.	Klasifikasi Lansia.....	13
2.	Kualitas Hidup lanjut usia.....	14
a.	Pengertian Kualitas Hidup .....	14
b.	Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup .	15
c.	Aspek-aspek Kualitas Hidup.....	17
d.	Ciri-ciri Kualitas Hidup pada Lansia .....	18
3.	Penurunan Fungsi Tubuh .....	19
a.	Pengertian Fungsi Tubuh .....	19
b.	Aspek-aspek penurunan Fungsi Tubuh.....	20
c.	Faktor-faktor Penurunan Fungsi Tubuh.....	20
4.	Hubungan Penurunan Fungsi Tubuh dengan Kualitas Hidup Lansia .....	22
B.	Kerangka Teori.....	24
C.	Hipotesis.....	25
<b>BAB III</b>	<b>METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>26</b>
A.	Kerangka konsep .....	26
B.	Variabel penelitian .....	26
1.	Variabel <i>independent</i> (variabel bebas).....	26
2.	Variabel <i>depenent</i> (variabel terkait).....	26
C.	Desain Penelitian.....	27
D.	Populasi dan Sampel .....	27



1. Populasi.....	27
2. Sampel.....	27
E. Waktu dan tempat penelitian.....	28
F. Definisi Operasional.....	28
G. Instrumen Penelitian.....	29
1. Instrumen Penelitian .....	29
2. Menyusun Butir Pertanyaan.....	31
H. Metode pengumpulan data .....	32
1. Tahap administrasi .....	32
2. Tahap teknis .....	32
I. Rencana Analisis/ Pengolahan Data.....	33
1. Pengelola Data .....	33
2. Analisis Data .....	34
J. Etika Penelitian .....	35
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>38</b>
A. Gambaran Umum Penelitian.....	38
B. Analisa Univariat .....	38
1. Karakteristik Responden.....	38
a. Usia .....	38
b. Jenis kelamin.....	39
c. Agama .....	39
2. Variabel penelitian .....	39
a. Fungsi tubuh.....	40
b. Kualitas hidup .....	40
C. Analisa Bivariat.....	40

BAB V PEMBAHASAN .....	42
A. Gambaran umum hasil penelitian.....	42
B. Interpretasi hasil dan diskusi hasil.....	42
1. Karakteristik Responden .....	42
a. Usia .....	42
b. Jenis kelamin.....	43
c. Penurunan fungsi tubuh .....	44
d. Kualitas hidup .....	44
2. Hasil Analisa bivariat.....	46
C. Keterbatasan penelitian .....	48
D. Implikasi.....	48
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN .....	49
A. Simpulan .....	49
B. Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA .....	50
LAMPIRAN	



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Definisi operasional.....	29
Tabel 3.2. Skala Pengukuran Likert .....	31
Tabel 3.3. Kisi-kisi angket penelitian.....	31
Tabel 4.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Panti Wening Werdoyo Ungaran (n=100).....	38
Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Panti Wening Werdoyo Ungaran (n=100).....	39
Tabel 4.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan agama dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Panti Wening Werdoyo Ungaran (n=100).....	39
Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan penurunan fungsi tubuh dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Panti Wening Werdoyo Ungaran (n=100).....	40
Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Panti Wening Werdoyo Ungaran (n=100).....	40
Tabel 4. 6. Uji Gamma hubungan penurunan fungsi tubuh dengan kualitas hidup lansia dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Panti Wening Werdoyo Ungaran (n=100).....	41

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Teori .....	24
Gambar 3.1. Kerangka konsep .....	26



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat permohonan izin survei pendahuluan ke Panti Wredha Pucang Gading Semarang
- Lampiran 2. Surat permohonan izin penelitian ke Dinas Sosial Provinsi Jawa Tengah
- Lampiran 3. Surat balasan permohonan ijin survey pendahuluan dari Dinas Sosial Jawa Tengah
- Lampiran 4. Surat balasan permohonan ijin penelitian dari Dinas Sosial Jawa Tengah
- Lampiran 5. Surat balasan izin penelitian dari Rumah Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pucang Gading Semarang dan Panti Wening Werdayo Ungaran
- Lampiran 6. Surat keterangan lolos uji etik
- Lampiran 7. Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 8. Kuesioner penelitian
- Lampiran 9. Output Hasil Uji Univariat dan Bivariat
- Lampiran 10. Dokumentasi penelitian
- Lampiran 11. Lembar bimbingan
- Lampiran 12. Jadwal Penelitian
- Lampiran 13. Daftar Riwayat hidup



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kualitas hidup manusia jangka panjang(lansia) mengacu pada proses yang terjadi secara alami saat seseorang hidup, dan melibatkan peningkatan fungsi banyak organ tubuh, termasuk otak, jantung, hati, dan ginjal. , serta pemanjangan durasi jaringan aktif tubuh. otot bentuk tubuh. Penuaan merupakan produk sampingan dari proses pertumbuhan dan perkembangan manusia. Mereka rentan dan rentan terhadap penyakit karena rapuhnya yang terdengar di Lansia. Hubungan sosial dan kondisi lingkungan umumnya terbatas, yang mengakibatkan kualitas hidup pada lansia menurunnya fungsi tubuh.

Menurut penelitian Yu et al. (2017), Elemen kunci seperti lingkungan, kesehatan fisik, dan kesehatan sosial mempunyai dampak positif terhadap kualitas hidup secara keseluruhan. Banyak orang yang mengetahui bahwa Lansia hadir di kelompok ini karena kondisi kesehatannya yang kondusif sehingga tahan terhadap penyakit. Jika persiapan makanan memadai, kesehatan fisik di Lansia biasanya akan menurun. Selain itu, ini adalah lokasi di mana penduduk setempat dapat menggabungkan ikatan sosial. Oleh karena itu, terdapat hubungan positif antara peningkatan taraf hidup dan pemulihan fungsi sistem tubulus pada lansia. Demikian pula, layanan kesehatan tidak merugikan kualitas hidup orang lanjut usia dan orang yang baru saja pensiun.

Sekitar 142 juta orang, atau 8% dari populasi, berusia lebih dari 65 tahun. Menurut prediksi, populasi lansia akan meningkat delapan kali lipat dari jumlah saat ini pada tahun 2016. Persentase lansia akan meningkat dari 5.300.000 (7,4%) pada tahun 2016 menjadi 28.800.000 (11,34%) dari total penduduk pada tahun 2020. Sekitar 24.000.000 (9,77%) masih hidup pada tahun 2050, dan 24.000.000 (11,34%) hidup pada tahun 2020. Menurut Badan Pusat Statistik (2015) (BPS, 2015), jumlah penduduk Indonesia diperkirakan akan tumbuh lebih cepat dibandingkan penduduk negara lain setelah tahun 2100. Perkiraan angka harapan hidup Indonesia meningkat dari 68,6 menjadi 70,8 tahun antara tahun 2004 dan 2015, dan antara tahun 2030 dan 2035 diperkirakan mencapai 72,2 tahun. Provinsi di Indonesia dengan persentase lansia tinggi (13,4%) dan persentase terra firma sedang (2,8%) (Darmojo, 2011; Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Sekitar 142 juta orang, atau 8% dari populasi, berusia lebih dari 65 tahun. Menurut prediksi, populasi lansia akan meningkat delapan kali lipat dari jumlah saat ini pada tahun 2016. Persentase lansia akan meningkat dari 5.300.000 (7,4%) pada tahun 2016 menjadi 28.800.000 (11,34%) dari total penduduk pada tahun 2020. Sekitar 24.000.000 (9,77%) masih hidup pada tahun 2050, dan 24.000.000 (11,34%) hidup pada tahun 2020. Menurut Badan Pusat Statistik (2015) (BPS, 2015), jumlah penduduk Indonesia diperkirakan akan tumbuh lebih cepat dibandingkan penduduk negara lain setelah tahun 2100. Perkiraan angka harapan hidup Indonesia meningkat dari 68,6 menjadi 70,8 tahun antara tahun 2004 dan 2015, dan antara tahun 2030 dan 2035

diperkirakan mencapai 72,2 tahun. Provinsi di Indonesia dengan persentase lansia tinggi (13,4%) dan persentase terra firma sedang (2,8%) (Safira Latahi et al., 2019).

Fase penuaan akan mempercepat beberapa proses degenerasi sel. Setiap orang telah melalui proses-proses tumbuhan dan perkembangan sejak dahulu kala, meliputi masa kanak-kanak, remaja, dan dewasa. Usia Tua adalah tahap ketiga perkembangan manusia. Meningkatnya jumlah penduduk di suatu wilayah akan memberikan kontribusi terhadap permasalahan kesehatan yang lebih kompleks, terutama jika hal tersebut menimbulkan permasalahan seperti penurunan kemampuan kognitif dan fisik. Kelupaan merupakan jenis gangguan kognitif yang paling umum menyerang orang lanjut usia, dan gejalannya sering kali digambarkan sebagai masalah biasa yang menimpa orang lanjut usia. Memiliki kerutan, lebih menjadi tua fisik, dan rambut putih merupakan indikator penuaan lainnya. Kenyataannya adalah seperti yang dijelaskan pada bagian bagaimana kemanusiaan mempengaruhi karya Nugroho pada tahun 2008. Penting untuk menghindari kecenderungan mudah lupa karena dapat mengganggu aktivitas dan interaksi sosial sehari-hari.

Tidak mungkin melawan infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi pada lansia karena proses di jaringan mereka secara bertahap kehilangan kemampuan untuk menggantikan diri, memperbaiki diri, dan mempertahankan fungsinya (Dewi, 2014). Masalah paling umum yang muncul adalah masalah kesehatan yang dapat menurunkan kualitas hidup.lanjut usia (lansia).

Disfungsi organ fisik dan kognitif yang berdampak negatif terhadap kualitas hidup di Latvia mungkin menyebabkan fungsi orang Latvia menjadi

relatif buruk (Lestari, 2013). Panti Jompo Pucang Gading berfungsi sebagai panti jompo atau panti jompo. Pada awal Pengamatan awal di Panti Jompo Pucang Gading Semarang disebutkan beberapa orang lanjut usia mengungkapkan ketidakpuasannya terhadap kerutan di wajahnya. Mereka cenderung bereaksi cepat, tahan terhadap penyakit, tinggal di lingkungan yang tidak bersahabat, dan tidak terlalu sadar akan keterbatasan fisik mereka. merupakan cerminan betapa miskinnya kehidupan masyarakat Lansia karena enggan memberikan waktu luangnya. Hal ini meruntuhkan pernyataan Hardiwinoto yang menyatakan bahwa jika perdamaian menjadi salah satu indikator penting kualitas hidup suatu negara, maka warga negaranya dapat menikmati hidup meski telah hidup lama (Dini, 2020). Kualitas hidup terbaik di Lansinga dianggap sebagai prioritas. Tingkat kenyamanan individu, usia, dan kesehatan secara keseluruhan dapat dianggap sebagai faktor kualitas hidup yang dapat dikoordinasikan dengan lingkungan. kualitas hidup lansia—baik atau buruk—serta diakui sebagai masalah kesehatan dan/atau berperilaku hidup sehat atau tidak (Sampe, 2017). Argumen ini mengklaim bahwa kualitas hidup seseorang berdampak pada bagaimana mereka memandang tingkat keberfungsian mereka dalam hidup. Lebih khusus lagi, ini menggambarkan bagaimana seorang individu mengevaluasi posisi mereka dalam kehidupan berdasarkan tujuan, aspirasi, budaya, dan sistem nilai pribadi mereka. Ini berbeda dengan menunda tugas sama sekali. Beberapa lansia membutuhkan bantuan, sementara yang lainnya tidak; akibatnya, peneliti menilai sistem fisiologis itu.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada

hubungan penurunan fungsi tubuh dengan kualitas hidup lansia di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang.

### C. Tujuan (Umum dan Khusus)

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui apakah ada hubungan penurunan fungsi tubuh dengan kualitas hidup lansia.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik lansia meliputi : umur, jenis kelamin, Pendidikan dan pekerjaan
- b. Mendeskripsikan kualitas hidup lansia di rumah pelayanan pucang gading semarang
- c. Mendeskripsikan penurunan fungsi tubuh lansia di pelayanan sosial pucang gading semarang
- d. Menganalisis hubungan penurunan fungsi tubuh dengan kualitas hidup lansia

### D. Manfaat

#### 1. Bagi Perawat

Hasil Penelitian ini menjadi lebih bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan, pemahaman dan sehingga bisa motivasi perawat dalam memberikan pelayanan pendidikan kesehatan mengenai fungsi tubuh dari fisik dan kognitif dengan kualitas hidup pada lansia dengan benar serta mudah dipahami diprofesi keperawatan.

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan



Hasil dari hasil penelitian ini bisa menjadikan bahan kajian oleh institusi pendidikan khususnya Ilmu Keperawatan Komunitas di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang mengenai fungsi tubuh dari fisik dan kognitif dengan kualitas hidup pada lansia dan bisa dilakukan penelitian selanjutnya oleh mahasiswa.

3. Bagi Instansi pelayanan Kesehatan

Hasil penelitian bagi institusi kesehatan adalah data dan hasil yang didapat dari peneliti untuk menjadi suatu tolak ukur serta kemampuan dalam meningkatkan kualitas pelayanan tentang tentang fungsi tubuh dari fisik dan kognitif dengan kualitas hidup pada lansia dan bisa dilakukan penelitian selanjutnya oleh tenaga kesehatan.

4. Bagi lansia

Hasil Penelitian ini bisa menjadikan bahan evaluasi dan menambah pengetahuan unntuk masyarakat dalam mengetahui lebih dalam dari tentang fungsi tubuh dari fisik dan kognitif dengan kualitas hidup pada lansia.

5. Bagi Peneliti

Hasil peneliti meningkatkan dan mengembangkan kemampuan peneliti dalam melaksanakan peneliti dan memperluas pengetahuan serta wawasan secara langsung tentang hubungan layanan perawatan dengan kualitais hidup lansia di rumah pelayanan sosial.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

## A. Tinjauan Teori

### 1. Konsep Lanjut Usia

#### a. Definisi Lansia

Menurut Bab 1 Pasal 1 Ayat 2 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 yang membahas tentang sejarah manusia yang panjang disebutkan bahwa sejarah manusia dimulai pada tahun 1960-an. Menurut Departemen Kesehatan Rhode Island (2018), penuaan bukan hanya sebuah penyakit; Faktanya, penyebab utamanya adalah kelemahan fisik yang mempengaruhi bagian dalam dan luar tubuh dan berkontribusi terhadap kematian. Sesuai Kamus Besar Bahasa Indonesia, penuaan mulai berdampak pada pertumbuhan setelah seseorang mencapai usia 60 tahun atau lebih. Menurut Nugroho Wahyudi, proses penuaan merupakan fenomena umum yang dimulai sejak lahir dan biasanya diungkapkan dalam bahasa (Widjayanti, 2019).

Ada dua jenis kebocoran: kebocoran potensial dan kebocoran non-potensial. Orang Latisha yang memiliki kemampuan menghasilkan barang dan/atau jasa dianggap sebagai pengguna potensial di masa depan. Lansia bukan hanya sekedar orang yang berpotensi; sebaliknya, mereka bergantung pada teman dan tetangga untuk mendapatkan dukungan karena mereka tidak mampu mengurus diri sendiri. Seseorang dianggap lanjut usia jika usianya minimal 60 tahun (TriyonoFitrotun, 2015).

Menurut "Papalia" (Alfiatin, 2016), Kesejahteraan fisik, kognitif, dan psikologis seseorang semuanya berubah seiring berjalannya waktu. Lansia memiliki kondisi fisiologis dan psikologis yang berbeda-beda. Segera setelah lahir, kesehatan fisik Anda akan memburuk karena kendur kulit, beruban rambut, penglihatan buruk, gangguan pendengaran, kurang gerak, dan penurunan fungsi organ penting Anda. Kita dapat melihat bahwa penyakit yang biasanya muncul keesokan harinya mungkin disebabkan oleh kegagalan fungsi. Disfungsi jantung, ginjal, paru-paru, dan hati merupakan contoh kondisi lanjut.

b. Tipe Lansia

Tipe – tipe lansia meliputi (Ika, 2017). Tipe tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

1) Tipe Arif Bijaksana

Lansia seperti ini ditandai dengan kemampuan beradaptasi terhadap perubahan lingkungan, kemampuan murah hati, rendah hati, sederhana, memenuhi ajakan, dan kemampuan menjadi teladan.

2) Tipe Mandiri

Orang-orang di usia lanjut cenderung menyesuaikan aktivitas penuaan mereka dengan aktivitas baru karena mereka lebih cenderung memilih dengan siapa mereka akan terlibat.

mereka bergaul secara profesional dan sosial, dan menerima undangan.

3) Tipe Tidak Puas

Penuaan melalui kecantikan, daya tarik fisik, kekuasaan, prestise, serta konflik internal dan eksternal, membuat mereka marah, tidak sabar, mudah patuh, menuntut, dan menantang untuk melayani.

4) Tipe Pasrah

Orang-orang di usia lanjut seperti ini selalu mengingat dan mensyukuri nikmatnya, mengikuti kegiatan keagamaan, bergerak cepat, dan menjalankan berbagai tugas.

5) Tipe Bingung

Kelompok senior ini sering mengalami kegelisahan, kehilangan jati diri, kebencian dan sikap merendahkan diri, penyesalan, lemah lembut, dan apatis.

c. Teori Proses Menua

Menurut Depkes RI (Alfiatin, 2016) tentang proses menua yaitu:

1) Teori-teori biologi

a) Teori genetik dan mutasi (*somatic mutatie theory*)

Mengenai spesies tertentu, hipotesis ini dianalisis secara genetik. Setiap sel pada akhirnya akan mengalami hal ini. mengalami mutasi yang akan menurunkan kemampuan

fungsional sel tersebut, dan mutasi inilah yang menyebabkan penuaan, yang disebabkan oleh perubahan biokimia yang dikendalikan oleh molekul dan DNA.

b) Pemakaian dan rusak

Kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel – sel tubuh lelah (rusak).

c) Reaksi dari kekebalan sendiri (*auto immune theory*)

d) Teori “immunology slow virus” (*immunology slow virus theory*)

Sistem immune menjadi efektif dengan bertambahnya usia dan masuknya virus kedalam tubuh dapat menyebabkan kerusakan organ tubuh.

e) Teori Stres

Sel-sel yang biasanya digunakan tubuh untuk menua hilang sepanjang waktu. Lingkungan internal tidak dapat distabilkan oleh regenerasi jaringan karena terlalu banyak bekerja dan stres membuat sel-sel tubuh lelah.

f) Teori Radikal Bebas

Sel-sel yang biasanya digunakan tubuh untuk menua hilang sepanjang waktu. Lingkungan internal tidak dapat distabilkan oleh regenerasi jaringan karena terlalu banyak bekerja dan stres membuat sel-sel tubuh lelah.

g) Teori Rantai Silang

Proses kimiawi, terutama pada jaringan kolagen, menciptakan hubungan yang kuat antara sel yang sudah usang atau tua. Keterkaitan ini mengakibatkan hilangnya fungsi, kurangnya kelenturan, dan kekacauan.

h) Teori Progam

Kapasitas organisme untuk menghitung berapa banyak sel membelah setelah mereka mati.

2) Teori Kejiwaan Sosial

a) Aktivitas atau kegiatan (*activity theory*)

Kisaran aktivitas yang dapat dilakukan lansia berkurang. Menurut hipotesis ini, lansia aktif yang terlibat dalam berbagai kegiatan sosial dianggap sukses. Ukuran ideal (gaya hidup) diteruskan dalam cara hidup lansia dengan menjaga interaksi yang stabil antara individu dan sistem sosial.

b) Kepribadian berlanjut (*continuity theory*)

Pada orang tua, kepribadian atau perilaku dasar tidak berubah. Menurut pengertian ini, kepribadian seseorang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perubahan yang terjadi seiring bertambahnya usia.

c) Teori Pembebasan (*disengagement theory*)

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur – angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan



interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjadi kehilangan ganda (*triple loss*), yakni: (1) Kehilangan peran; (2) Hambatan kontak sosial; (3) Berkurangnya kontak komitmen.

d. Ciri-ciri Lansia

Menurut Depkes RI (Alfiatin, 2016), ciri-ciri lansia merupakan sebagai berikut:

1) Lansia merupakan periode kemunduran

Karena faktor fisik dan psikologis berkontribusi pada penurunan usia, motivasi sangat penting dalam proses ini. Lansia yang kurang termotivasi untuk melakukan aktivitas, misalnya, mungkin mengalami penurunan fisik lebih cepat. Namun, lansia yang lebih termotivasi akan mengalami penurunan fisik dalam jangka waktu yang lebih lama.

2) Lansia memiliki akan lebih status kelompok minoritas

Kondisi ini merupakan akibat dari sikap sosial yang kurang baik terhadap lansia dan diperparah dengan pendapat yang kurang baik. Misalnya, lansia lebih memilih untuk mempertahankan pandangan mereka, yang menyebabkan sikap sosial masyarakat berubah menjadi buruk. Namun, ada juga individu lanjut usia yang toleran terhadap orang lain, yang juga menyebabkan sikap sosial di masyarakat berubah menjadi buruk. positif.

3) Menua membutuhkan perubahan peran

Peran lansia harus berubah berdasarkan preferensi mereka sendiri, bukan orang lain atau tekanan eksternal. Misalnya, masyarakat tidak boleh mengabaikan lansia sebagai ketua RW karena usia lanjut karena mereka memiliki posisi sosial di masyarakat.

4) Penyesuaian yang buruk pada lansia

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat lansia cenderung menciptakan konsep diri yang buruk sehingga dapat menunjukkan perilaku yang buruk. Akibat dari perawatan yang buruk ini, penyesuaian lansia menjadi bermasalah juga. Contoh: Lansia yang tinggal bersama keluarga seringkali tidak dilibatkan dalam pengambilan keputusan karena dianggap memiliki cara berpikir yang kolot, kondisi ini menyebabkan Lansia menarik diri dari lingkungan, mudah tersinggung bahkan rendah diri. menghargai.

e. Karakteristik Lansia

Lansia memiliki ciri-ciri yang lebih maju dari usia 60 tahun, keinginan dan masalah yang berkisar dari rentang sehat hingga sakit, kebutuhan biopsikososial dan spiritual, serta mudah beradaptasi dengan situasi maladaptif (Soares, 2013).

f. Klasifikasi Lansia

Menurut Depkes RI (Alfiatin, 2016) klasifikasi lansia terdiri dari:

a) Pra lansia yaitu seorang yang berusia antara 45-59 tahun.

- b) Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- c) Lansia resiko tinggi ialah seseorang yang berusia 60 tahun lebih dengan masalah kesehatan.
- d) Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
- e) Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya ter gantung pada bantuan orang lain.

## 2. Kualitas Hidup lanjut usia

### a. Pengertian Kualitas Hidup

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dengan kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. Pendapat Sutikno (Tias, 2015) Kualitas hidup lanjut usia merupakan suatu komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial.

Kualitas hidup yang dimiliki setiap lansia berbeda. Hal ini dikarenakan kualitas hidup lansia mengimplikasikan tingkat

keunggulan suatu karakteristik, dimana setiap individu dapat menilai berbeda setiap bagian kehidupannya, sehingga kualitas hidup dapat berbeda pada individu yang berbeda (Bowling, 2009). Berdasarkan uraian teori di atas dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan adanya suatu harapan dan tujuan yang dimiliki individu untuk memiliki kehidupan yang lebih baik.

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup

Ada bermacam-macam faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pendapat (Bayu, 2016) yaitu:

- 1) Karakteristik Sosiodemografi
- 2) Stress dan kemampuan coping
- 3) Dukungan sosial

Faktor yang mempengaruhi dalam menentukan kualitas hidup lansia kedepannya karena perubahan atau gangguan dalam salah satu poin tersebut diatas dapat menurunkan kualitas hidup lansia. Sehingga dalam menilai kualitas hidup seseorang, diperlukan suatu instrumen yang mencakup dan yang paling penting yaitu bagaimana mengarahkan atau mengontrol jalan hidup dan masa depannya sebagai berikut:

1) Jenis Kelamin

Salah satu unsur yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah jenis kelaminnya. Wanita biasanya memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada pria. Hal ini disebabkan wanita memiliki harapan hidup yang lebih lama dibandingkan pria. Hal ini disebabkan hormon estrogen berfungsi sebagai

pelindung sedangkan pria menggunakan lebih sedikit estrogen dan lebih banyak melakukan aktivitas fisik, memiliki pola makan yang tidak seimbang, dan lebih banyak merokok.

## 2) Usia

Kualitas hidup seseorang juga dipengaruhi oleh usianya. Ternyata banyak orang mengalami kualitas hidup yang buruk seiring bertambahnya usia. Orang paruh baya sering mengungkapkan kualitas hidup yang lebih tinggi, itulah sebabnya.

## 3) Pendidikan

Salah satu unsur yang dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang adalah tingkat pendidikannya. lebih tinggi. Tingkat pendidikan yang dicapai oleh seseorang dapat berdampak pada balasan yang diterima dari sumber luar. Orang yang berpendidikan lebih tinggi merespons lebih logis daripada orang dengan tingkat pendidikan yang lebih rendah atau rata-rata. Kemampuan lansia untuk mengakses fasilitas kesehatan mungkin dipengaruhi oleh rendahnya tingkat pendidikan mereka dan banyaknya lansia, menurut Kementerian Kesehatan Indonesia. Orang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi biasanya lebih peduli dengan kesehatan mereka dan menggunakan layanan kesehatan. (Wikananda G, 2017)

Berdasarkan uraian di atas dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup merupakan faktor

kesehatan fisik, kesehatan psikologis, daya, support system, keterampilan, kejadian dalam hidup, perubahan politik, dan perubahan lingkungan, karakteristik sosiodemografi, stress dan kemampuan koping, dan dukungan sosial.

c. Aspek-aspek Kualitas Hidup

Menurut WHO (1996) aspek atau domain kualitas hidup dilihat dari struktur empat domain World Health Organization Quality of Life Questionnaire– Short Version (Bayu, 2016) yaitu:

- 1) Kesehatan fisik, yaitu keadaan baik, artinya bebas dari sakit pada seluruh badan dan bagian-bagian lainnya. Riyadi (dalam Aliyono, Tondok & Ayuni, 2012) menyebutkan kesehatan fisik dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan aktivitas.
- 2) Psikologis, terkait dengan keadaan mental individu. Riyadi (dalam Aliyono, dkk., 2012) menyebutkan keadaan mental mengarah pada mampu atau tidaknya individu menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan perkembangan sesuai dengan kemampuannya, baik tuntutan dari dalam diri maupun dari luar dirinya.
- 3) Hubungan sosial, yaitu hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu tersebut akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu lainnya (Aliyono, dkk., 2012).



4) Lingkungan, merupakan tempat tinggal individu, termasuk di dalamnya keadaan, ketersediaan tempat tinggal untuk melakukan segala aktivitas kehidupan, termasuk di dalamnya merupakan sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan (Aliyono, dkk. 2012). Aspek ini meliputi sumber keuangan, kebebasan keselamatan fisik dan/ keamanan, kesehatan dan sosial: aksesibilitas dan kualitas lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan peluang untuk kegiatan rekreasi, lingkungan fisik dan transportasi.

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

d. Ciri-ciri Kualitas Hidup pada Lansia

Kualitas hidup yang baik menunjukkan bahwa seseorang memasuki masa integritas di tahun-tahun terakhirnya, sedangkan kualitas hidup yang rendah berkontribusi pada rasa pesimisme lansia. Kebahagiaan, kepuasan hidup, dan kesejahteraan subjektif semuanya terkait erat satu sama lain dan dengan kualitas hidup. Lingkungan yang nyaman, usia, dan kesehatan individu secara keseluruhan juga terkait dengan kualitas hidup yang tinggi dan dianggap sebagai komponennya (Phillips, 2006). Dalam kehidupan sehari-hari, sangat disarankan agar lansia menjaga kualitas hidup yang tinggi

Keadaan fungsional yang optimal bagi orang lanjut usia adalah keadaan di mana mereka dapat hidup bahagia dan produktif. Menurut Sutikno (2011), kehidupan lanjut usia yang berkualitas adalah kondisi fungsional bagi lanjut usia dalam kondisi terbaiknya, memungkinkan mereka menikmati masa tua dengan cara yang bermakna, menyenangkan, dan praktis. Pada kenyataannya, tidak semua orang tua menjalani kehidupan yang memuaskan. Pemahaman lansia tentang masalah kesehatan mereka dan adopsi pilihan gaya hidup yang baik juga mempengaruhi kualitas hidup mereka

### **3. Penurunan Fungsi Tubuh**

#### **a. Pengertian Fungsi Tubuh**

Satu hal yang terjadi secara alami dalam kehidupan manusia adalah itu. Kerentanan terhadap berbagai penyakit yang dihadapi orang lanjut usia sebagai akibat dari penurunan kemampuan tubuh mereka untuk menangkis pengaruh luar adalah masalah umum yang berkaitan dengan kesehatan fisik mereka. Penurunan fungsi tubuh, termasuk fungsi pendengaran, visual, kardiovaskular, pengaturan suhu tubuh, pernapasan, gastrointestinal, endokrin, kulit, dan muskuloskeletal, adalah beberapa masalah yang dihadapi orang lanjut usia. Istilah "usia tua" (lansia) mengacu pada waktu ketika ukuran dan fungsi sel seseorang mencapai kematangan, kadang-kadang menyebabkan kemunduran. Lansia memiliki ciri-ciri yang beragam, antara lain: Seseorang dianggap lanjut usia jika telah berusia 60 (enam

puluh) tahun atau lebih. persyaratan dari masalah dari kesehatan (Simatupang, 2005).

b. Aspek-aspek Fungsi Tubuh

Aspek fungsi tubuh mulai secara bertahap, berhenti sejenak, dan kemudian menurun secara bertahap. bahwa karena usia merupakan penentu utama, maka keluhan penurunan fungsi tubuh akan meningkat seiring bertambahnya usia. Meskipun bukan berupa penambahan atau penumbuhan bakat, melainkan berupa perluasan dan pendewasaan sifat, komponen psikologis tetap berkembang. Kekuatan kualitas psikologis ini juga secara bertahap mulai berkurang pada akhir masa dewasa menengah (sekitar usia 40 tahun), dan penurunan tersebut menjadi lebih jelas pada akhir masa dewasa (Wardhani, 2013).

c. Faktor-faktor Fungsi Tubuh

Faktor yang terpenting yang berpengaruh terhadap fungsi tubuh dengan perubahan atau penurunan fungsi organ tubuh yang umumnya terjadi pada lansia:

1) Fungsi jantung dan pembuluh darah

Penuaan juga ternyata memengaruhi struktur dan fungsi jantung serta pembuluh darah.

2) Sistem pernapasan

Seiring bertambah usia, elastisitas paru dan aktivitas sel pembersih paru akan berkurang.

### 3) Sistem pencernaan

Pada lansia, produksi asam lambung oleh lambung akan menjadi sedikit. Efeknya, tubuh akan lebih rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh makanan. Kemudian, kemampuan pengecap rasa pada lidah pun akan berkurang sehingga makanan terasa hambar. Bahkan, usus bergerak pelan sehingga proses mencerna makanan lebih lama.

### 4) Fungsi ginjal

Pada lansia, struktur pada ginjal juga akan berubah. Proses aterosklerosis dapat menyerang ginjal sehingga mengakibatkan penurunan fungsi ginjal.

### 5) Tulang dan sendi

Tulang mulai kehilangan strukturnya sehingga mengakibatkan osteoporosis bila tak diupayakan tindakan pencegahan. Kemudian, sendi akan menipis dan sering meradang. Dampaknya, muncul rasa sakit yang mengganggu tulang dan sendi.

### 6) Penglihatan

Lensa mata akan mengeras sehingga mata sulit melihat pada suasana remang. Selain itu, kemampuan akomodasi akan berkurang sehingga lansia umumnya perlu kacamata ganda untuk dapat melihat secara fokus. Di usia lansia, ketajaman penglihatan, kepekaan warna, dan persepsi kedalaman juga makin berkurang.

#### 7) Pendengaran

Pada lansia terjadi beragam perubahan pada sistem pendengarannya. Di antaranya, saraf pendengaran makin berkurang dan struktur telinga pun melemah. Selain itu, pendengaran pada nada tinggi akan hilang dan sulit membedakan nada bicara.

#### 8) Sistem kekebalan tubuh

Lansia akan mudah mengalami infeksi karena menurunnya aktivitas sel T pada sistem imun (kekebalan tubuh). Saat lansia sakit, tubuhnya tak mampu mempertahankan dan memulihkan diri (Sumedi & Kuswati, 2016).

### 4. Hubungan Fungsi Tubuh dengan Kualitas Hidup Lansia

Penyebab jumlah lansia dan usia harapan hidup penurunan tubuh kesehatan yang tentunya berbeda dengan dewasa muda, hal ini disebabkan karena penyakit pada lansia merupakan gabungan antara penyakit dengan proses menua, baik yang menurun oleh karena penurunan fisiologis maupun faktor predisposisi lainnya. Salah satu masalah kesehatan yang disebabkan oleh penurunan fungsi tubuh akibat proses penuaan adalah berkurangnya kekuatan otot jantung, terjadi arterosclerosis pada pembuluh darah dan menurunnya kemampuan memompa jantung.

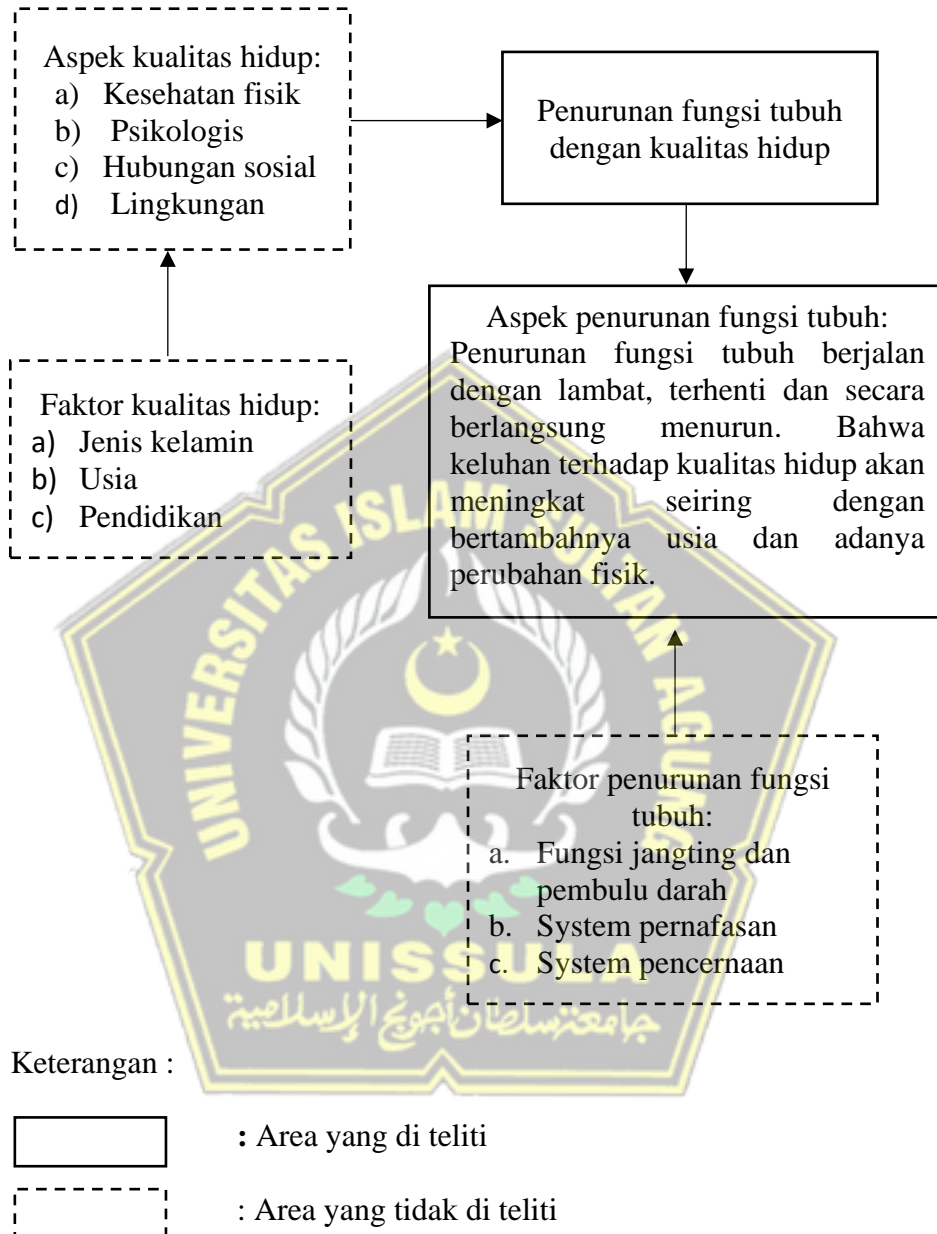
Permasalahan yang sering dihadapi lansia seiring dengan berjalannya waktu, akan terjadi penurunan berbagai fungsi organ tubuh. Penurunan fungsi ini disebabkan karena berkurangnya jumlah sel secara

anatomis serta berkurangnya aktivitas, asupan nutrisi yang kurang, polusi dan radikal bebas, hal tersebut mengakibatkan semua organ pada proses menua akan mengalami perubahan structural dan fisiologis. seseorang yang usianya 60 tahun keatas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Setiap lansia adalah unik, setiap orang menua dengan cara yang berbeda-beda (Handayani et al., 2020).

Menjadi tua semua orang akan mengalami karena disebabkan bertambahnya usia maka akan ditandai dengan adanya perubahan anatomis dan fisiologis yaitu merupakan proses menua dan akan menyebabkan penurunan kualitas hidup. Sehingga status lansia dalam kondisi sehat maupun sakit. Selain kualitas hidup, yang kurang baik biasanya dapat dilihat dari kesehatan fisik, kesehatan psikologis, aspek lingkungan dan adanya dampak kualitas hidup. Lansia tidak terlepas akan perubahan fisik dan juga aspek kognitif. Melainkan juga memiliki dampak kualitas hidup yang dialami oleh lansia. Disitulah ulasan mengenai hubungan penurunan fungsi tubuh dengan kualitas hidup yang dialami oleh lansia.



## B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

### C. Hipotesis

- Ha : Ada hubungan penurunan fungsi tubuh dengan kualitas hidup lansia di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang
- Ho : Tidak ada hubungan fungsi tubuh dengan kualitas hidup lansia dirumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang



## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Kerangka konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu penjabaran atau gambaran yang menjelaskan tentang koreksi atau keterkaitan antara rancangan atau dengan konsep yang lainnya atau antara variabel satu dengan variabel lainnya.



Gambar 3.1. Kerangka konsep

#### B. Variabel penelitian

Variabel dalam penelitian ini yaitu:

##### 1. Variabel *independent* (variabel bebas)

Definisi variabel bebas / independent adalah variabel yang mempengaruhi variabel lain atau menghasilkan akibat pada variabel yang lain, yang pada umumnya berada dalam untuk tata waktu yang lebih dulu. Menurut (Martono, 2015) bahwa Penelitian ini variabel independennya adalah penurunan fungsi tubuh.

##### 2. Variabel *dependent* (variabel terkait)

Variabel dependent sering disebut sebagai variabel output, kriteria, konsekuen. Dalam Bahasa Indonesia sering disebut sebagai variabel terkait. Variabel terkait merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadikan akibat, karena adanya variabel bebas. Menurut (Sugiyono,

2015) bahwa Penelitian ini variabel dependent adalah kualitas hidup lansia.

### C. Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penulisan ini yaitu kuantitatif, melalui pendekatan *Cross Sectional*. “Cross Sectional merupakan pengumpulan data yang menitikberatkan pada waktu pengukuran serta observasi data variabel dependent dan variabel independent. Penelitian ini dapat terhubung antara variabel bebas: hubungan penurunan fungsi tubuh dengan variabel terkait: kualitas hidup lansia.

### D. Populasi dan Sampel

#### 1. Populasi

Pada penelitian ini menggunakan data sekunder dan terdapat populasi sebanyak 200 lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial pucang gading Semarang dan panti wening werdoyo ungaran.

#### 2. Sampel

Sampel diambil dengan menggunakan metode total sampling, total sampling adalah metode pengambilan sampel dengan menggunakan keseluruhan jumlah populasi untuk dijadikan sebagai sampel (Irmawati & Nurhaedah, 2017). Sampling pada penelitian ini adalah 100 sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi.

Adapun kriteria inklusi dan eksklusi pada penelitian ini, yaitu:

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang layak untuk dilaksanakan penelitian, yaitu:

- 1) Lansia usia 60 keatas
- 2) Dapat dijadikan berkomunikasi dengan baik
- 3) Lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial pucang gading semarang dan panti wening werdoyo ungaran
- 4) Mengikuti prosedur penelitian dan bersedia menjadi responden

b. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan subjek penelitian yang tidak sesuai dengan syarat kriteria inklusi yaitu:

- 1) Lansia yang tidak kooperatif
- 2) Lansia yang mengundurkan diri pada saat berlangsungnya penelitian dikarenakan sakit pada saat penelitian
- 3) Mengalami gangguan komunikasi
- 4) Mengalami gangguan kognitif

**E. Waktu dan tempat penelitian**

Penelitian ini akan dilakukan di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang dan panti wening werdoyo ungaran akan dilaksanakan pada bulan Juli – Oktober Pelaksanaan penelitian dimulai dari pengambilan data awal pada Juni 2023

**F. Definisi Operasional**

Definisi operasional yaitu penjelasan tentang batasan variabel yang akan diteliti atau tentang apa yang akan diukur oleh variabel yang bersangkutan (Admin et al., 2019).

**Tabel 3.1. Definisi operasional**

Variabel penelitian	Definisi operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala
Independent fungsi tubuh	Lanjut usia akan mengalami penurunan fungsi tubuh bidang fisik lansia	Alat ukur ini menggunakan kuesioner	Hasil penelitian di kategorikan menjadi 3 Kurang : 1-5 Cukup : 6-10 Baik : 11-15	Ordinal
Dependen Kualitas hidup	Kualitas hidup lansia merupakan tingkat kesejahteraan yang sesuai dengan peristiwa atau kondisi yang dialami lansia dan dipengaruhi oleh penyakit atau pengobatan.	Alat ukur ini menggunakan kuesioner	Hasil penelitian di kategorikan menjadi : 3 Baik : 21-30 Cukup : 11-20 Buruk : 1-10	Ordinal

## G. Instrumen Penelitian

### 1. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat yang di gunakan untuk mengukur fenomena alam atau sosial yang diamati, instrumen dalam penelitian ini menggunakan metode kuisisioner atau angket (Sugiono, 2019). Kuisisioner atau angket merupakan sejumlah pertanyaan tertulis yang



digunakan untuk memperoleh sebuah informasi dalam responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang diketahuinya (Arikunto, 2010). Sedangkan angket ialah cara mengumpulkan data dengan menggunakan daftar isian atau daftar pertanyaan yang telah disiapkan dan disusun dengan sedemikian rupa, sehingga calon responden tinggal atau menandai dengan mudah dan cepat.

Dalam penelitian ini, instrumen penelitian yang digunakan adalah berupa kuisioner yang berisikan pertanyaan yang menyangkut variabel-variabel yang diteliti. Pertanyaan yang diajukan dalam kuesioner sebagian besar penulis kutip dari penelitian yang pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yang mengangkat topik yang sama yaitu dari penelitian milik Ira Meyani Korneli (2007), namun sedikit banyak juga dimodifikasi oleh penulis. Pertanyaan dengan pilihan jawaban 2 dipilih oleh peneliti didasarkan karena peneliti menginginkan sejak awal hasil penelitian yang didapat dari responden secara tegas hasil yang didapatkan akan menghasilkan suatu intervensi yang lebih fokus dan sesuai dengan masalah yang ada. Dalam penelitian ini, peneliti tidak melakukan uji validasi dan realibilitas, dikarenakan sudah dilakukan oleh peneliti sebelumnya.

Angket yang digunakan adalah angket tertutup, menurut (Arikunto & Suharsimi, 2006) angket tertutup adalah angket yang disajikan dalam bentuk sedemikian rupa sehingga responden tinggal memberikan tanda check list (√) pada kolom atau tempat yang sesuai, dengan angket langsung menggunakan skala bertingkat. Skala bertingkat dalam angket ini

menggunakan skala Likert. Menurut (Sugiono, 2016) Skala Likert menggunakan 3 skala yaitu Baik (B), Cukup (C), dan Buruk (B)

**Tabel 3.2. Skala Pengukuran Likert**

No	Indikator	Singkatan	Skor Pernyataan	
			Positif	Negatif
1.	Baik	B	-	-
2.	Cukup	C	-	-
3.	Buruk	B	-	-

## 2. Menyusun Butir Pertanyaan

Untuk menyusun butir-butir pertanyaan, maka factor-faktor tersebut di atas dijelaskan menjadi kisi-kisi angket. Setelah itu dikembangkan dalam butir-butir pertanyaan. Butir pertanyaan dalam angket yang akan digunakan untuk memperoleh data mengenai tentang hubungan penurunan fungsi tubuh dengan kualitas hidup lansia di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang. Kemudian penelitian melakukan validasi ahli/expert judgment. Penelitian ini tidak menggunakan uji coba instrumen, karena dalam penelitian ini teknik yang digunakan adalah teknik *one shoot*.

Menurut (Suharsimi, 2006), *One Shoot* atau pengukuran sekali saja, memiliki arti ketika pertama kali menyebarkan angket pada responden, maka hasil dari satu kali penyebaran angket digunakan dalam subjek penelitian yang sesungguhnya. Adapun kisi-kisi angket uji coba disajikan yakni:

**Tabel 3.3. Kisi-kisi angket penelitian**

Variabel	Indikator	No Angket
Hubungan penurunan fungsi tubuh	Tubuh	-
dengan kualitas hidup lansia di rumah	Psikologi	-
pelayanan sosial lanjut usia pucang	Lansia	-

gading Semarang dan panti wening Kognitif	-
werdoyo semarang	Fungsi Tubuh
	Kualitas Hidup
<b>Jumlah</b>	-

## H. Metode pengumpulan data

### 1. Tahap administrasi

- a. Penelitian memiliki izin dari fakultas ilmu keperawatan untuk melakukan survey studi pendahuluan di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang
- b. Peneliti memberikan surat izin survey studi pendahuluan di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang dan panti wening werdoyo ungaran
- c. Peneliti mendapatkan izin survey studi pendahuluan
- d. Peneliti melakukan pengambilan data untuk studi pendahuluan
- e. Peneliti meminta izin peneliti ke dinas sosial provinsi jawa tengah
- f. Peneliti meminta surat izin peneliti ke fakultas ilmu keperawatan
- g. Peneliti mendapatkan jawaban surat dari dinas sosial provinsi jawa tengah dan fakultas ilmu keperawatan
- h. Peneliti memberikan surat izin peneliti di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang
- i. Peneliti mendapatkan jawaban surat izin peneliti

### 2. Tahap teknis

- a. Peneliti melakukan studi pendahuluan di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang
- b. Peneliti menentukan jumlah populasi
- c. Peneliti menentukan jumlah sampel dengan kreteria inklusi
- d. Mengindentifikasi sampel dengan kreteria inklusi
- e. Menjelaskan penelitian yang akan dilakukan dan meminta persetujuan
- f. Peneliti memberikan lembar kuesioner kepada asisten peneliti
- g. Peneliti menjelaskan cara pengisian lembar kuesioner kepada asisten
- h. Asisten peneliti membagikan kuesioner penurunan fungsi tubuh dan kualitas hidup lansia kepada responden untuk melakukan observasi dengan membaca isi kuesioner satu-persatu setelah itu memasukan jawaban sesuai jawaban responden.
- i. Peneliti melihat dan crosscheck hasil skor kuesioner penurunan fungsi tubuh dan kualitas hidup lansia kepada responden.
- j. Setelah pengisina kuesioner selesai, peneliti mengolah data.

## **I. Rencana Analisis/ Pengolahan Data**

### **1. Pengelola Data**

Menurut (Notoatmodjo, 2018), Proses pengolahan data dalam computer terdapat beberapa langkah-langkah diantaranya yaitu:

#### **a. *Editing***

*Editing* adalah suatu proses pengecekan atau perbaikan isian formular kuesioner. Apalagi ditemukan kesalahan data yang sudah didapatkan seperti kurang lengkap bisa dilakukan perbaikan dengan

pengambilan data ulang melengkapi jawaban yang kurang lengkap atau yang bila memungkinkan.

b. *Coding*

Pengkatagorikan data dengan menandai masing – masing jawaban yaitu kode berupa angket, lalu dimasukan kedalam lembar tabel kerja untuk mempermudah membaca dan mengolah data.

c. *Entry*

Entry adalah jawaban – jawaban dari semua responden yang berbentuk kode (angka atau huruf) dimasukan ke dalam program atau *software* komputer.

d. *Cleaning*

Merupakan data yang diperoleh dari subjek atau responden dicek – dicek kembali untuk melihat adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan. Setelah dicek Kembali semua data dimasukan dan dilakukan korelasi atau pembersihan.

e. *Tabulasi Data*

Pengelolaan atau pengelompokan data kedalam tabel distribusi frekuensi agar data lebih mudah dianalisis dan dibaca.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisis univariat yang dimaksud ialah untuk menjabarkan atau menguraikan ciri setiap variabel penelitian. Analisis univariat hanya memunculkan kekerapan distribusi dan presentase dari tiap

variabel dalam bentuk tabel deskriptif presentative. Data unveriat dalam penelitian ini berdiri dari usia dan jenis kelamin.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui adanya hubungan antar variabel yaitu variabel independen (penurunan fungsi tubuh, fungsi jangting dan pembuluh darah, system pernafasan dan sistem pencernaan) dengan variabel dependen yaitu Kualitas Hidup yang dilihat dari segi usia, jenis kelamin dan status sosial. Uji yang digunakan dalam analisis ini adalah *Gamma* dengan kemaknaan 95%. Bila nilai *pvalue* < 0,05 berarti perhitungan statistik tersebut bermakna kurang dari 0,05 , dan bila nilai *pvalue* > 0,05 berarti perhitungan statistik tersebut tidak bermakna lebih dari 0,05.

**J. Etika Penelitian**

Kode etik penelitian adalah sebuah panduan etik yang dipakai dalam seluruh penelitian dengan melibatkan peneliti, subjek penelitian dan Masyarakat yang hendak memperoleh hubungan dari hasil penelitian. Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Unit Rehabilitas Sosial Pucang Gading untuk melaksanakan penelitian dengan memperhatikan etika penelitian, mencakup : lembar persetujuan, tanpa nama, kerahasiaan, hak responden.

1. Lembar persetujuan (*Informed consent*)



*Informed consent* merupakan sebuah informasi yang lengkap mengenai maksud dari penelitian yang hendak dilakukan serta tidak terikat untuk ikut partisipasi maupun penolakan untuk menjadi responden. Setiap lansia yang memenuhi kriteria inklusi menjadi responden mendapatkan lembar persetujuan serta penjelasan mengenai maksud dan tujuan penelitian. Subjek bersedia untuk menjadi responden jika subjek tidak bersedia menjadi responden maka peneliti tidak melakukan pemaksaan serta akan tetap menghargainya.

2. Tanpa nama (*Anonimy*)

*Anonimy* merupakan suatu kerahasiaan identitas dari biodata responden untuk selalu menjaga kerahasiaan data responden, peneliti tidak menyantumkan nama responden pada lembar penghimpunan data, namun hanya mencatat nama inisial pada lembar untuk menjaga privasi.

3. Kerahasiaan (*confidentiality*)

*Confidentiality* merupakan kerahasiaan informasi kelompok data tertentu selaku hasil riset. Semua informasi yang dilakukan dari responden, peneliti harus siap untuk menjamin kerahasiaan dari informasi, terbatas untuk kelompok tertentu saja yang datanya akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

4. Hak responden (*Right to wit draw*)

Setiap responden memiunyai hak untuk melakukan pengunduran diri, dengan demikian responden bisa dianggap tidak turut serta pada penelitian dengan alasan tertentu. Dalam memutuskan etika penelitian

yang subjeknya adalah manusia, peneliti mengacu pada 3 prinsip dasar yakni :

a. Penghormatan pada manusia

Memberi kebebasan pada responden dalam Menyusun pertimbangan terkait pilihannya merupakan perwujudan dari penghormatan pada manusia didalam penelitian ini. Peneliti secara hormat akan memberi kesempatan pada mereka dalam memutuskan nasibnya sendiri.

b. Kebaikan

Prinsip yang amat diutamakan didalam penelitian ini adalah kebaikan. Ketika melakukan penelitian, peneliti akan berusaha semampunya untuk menghindari segala jenis kesalahan yang merugikan subjek penelitian.

c. Keadilan

Keadilan merupakan kewajiban etik yang berfungsi untuk memanusiakan seseorang sebagaimana dengan napa yang benar dan layak secara normal dan untuk memberikan yang layak pada tiap individu.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Gambaran Umum Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan juli – Oktober 2023 dirumah pelayanan sosial Pucang Gading Semarang dan Panti Wening Werdoyo ungaran. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan penurunan fungsi tubuh dengan kualitas hidup lansia. Jumlah responden sebanyak 100 orang lansia dengan kelamin laki – laki dan Perempuan. Rumus yang digunakan ialah rumus total sampling yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi menggunakan instrument penelitian berupa kuesioner. Penjelasan lebih lanjut sebagai berikut :

#### B. Analisa Univariat

##### 1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini yaitu dengan lansia dirumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang dan Panti Wening Werdoyo Ungaran. Responden dalam penelitian ini berjumlah 100 orang lansia, dengan rincian masing-masing karakteristik dari usia, jenis kelamin, agama, fungsi tubuh dan kualitas hidup lansia.

##### a. Usia

**Tabel 4.1. Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Panti Wening Werdoyo Ungaran (n=100)**

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Lanjut usia 60-74	47	47,0%
Lanjut usia tua	51	51,0%
Usia sangat tua 90-100	2	2,0%
Total	100	100,0%

Dari tabel 4.1 hasil penelitian di dapatkan bahwa usia responden terbesar menunjukkan usia 66-71 tahun sebanyak 26 responden (26,0%) Dan usia terkecil 60-65 tahun sebanyak 11 responden (11,0%, dari sejumlah keseluruhan responden yang diambil.

b. Jenis kelamin

**Tabel 4.2. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Panti Wening Werdoyo Ungaran (n=100)**

Jenis kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki – laki	65	65,0%
Perempuan	35	35%
Total	100	100,0%

Dari tabel 4.2 dapat diketahui bahwa jumlah responden sebanyak dalam penelitian adalah berjenis kelamin laki – laki sebanyak 65 responden (65,0%), dan Perempuan sebanyak 35 responden (35,0%) dari jumlah keseluruhan responden yang diambil.

c. Agama

**Tabel 4.3. Distribusi frekuensi responden berdasarkan agama dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Panti Wening Werdoyo Ungaran (n=100)**

Agama	Frekuensi	Persentase (%)
Islam	94	94,0%
Kristen	3	3,0%
Katolik	3	3,0%
Total	100	100,0%

Dari tabel 4.3 dapat diketahui bahwa jumlah responden terbanyak dalam penelitian ini beragama islam sebanyak 94 responden (94,0%), dan agama Kristen sebanyak 3 responden (3,0%), katolik 3 responden (3,0%) dari jumlah keseluruhan responden.

## 2. Variabel penelitian

## a. Fungsi tubuh

**Tabel 4.4. Distribusi frekuensi responden berdasarkan fungsi tubuh dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Panti Wening Werdayo Ungaran (n=100)**

Fungsi tubuh	frekuensi	Persentase (%)
Baik	58	58,0%
Cukup	42	42,0%
Total	100	100,0%

Dari tabel 4.4 dapat dilakukan bahwa jumlah kategori responden baik sebanyak 58 responden (58,0%), dalam kategori cukup 42 responden (42,0%) dari jumlah keseluruhan responden yang di ambil.

## b. Kualitas hidup

**Tabel 4.5. Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Panti Wening Werdayo Ungaran (n=100)**

Kualitas hidup	Frekuensi	Persentase%
Baik	54	54,0%
Cukup	46	46,0%
Total	100	100,0%

Dari tabel 4.4 dapat diketahui bahwa jumlah kategori responden baik sebanyak 54 responden (54,0%), dalam kategori cukup sebanyak 46 responden (46,0%) dari jumlah keseluruhan responden yang diambil.

### C. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan penurunan fungsi tubuh dengan kualitas hidup lansia, uji yang digunakan *gamma*.

**Tabel 4.6. Uji Gamma hubungan fungsi tubuh dengan kualitas hidup lansia dirumah pelayanan sosial lanjut usia Pucang gading Semarang dan Panti Wening Werdayo Ungaran (n=100)**

		Kualitas hidup				<i>r</i>	<i>p</i>
		Buruk	Cukup	Baik	Total		
Fungsi tubuh	Buruk	0	1	0	1	0,583	0.001
	Cukup	1	37	15	53		
	baik	0	19	27	46		
Total		1	57	42	100		

Dari tabel 4.7 menunjukkan bahwa dengan penelitian didapat hasil fungsi tubuh baik dengan kategori sebanyak 42 responden (42,0%), kategori cukup 57 responden (57,0%) responden, kualitas hidup baik sebanyak 46 responden (46,0%), kateori cukup 53 responden (53,0%).

Berdasarkan data diatas di dapat nilai *p* value  $0.001 < 0,05$  yang artinya menunjukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan penurunan fungsi tubuh dengan kualitas hidup lansia ada hubungan yang bermakna. Hasil penelitian diperoleh nilai *r* 0,583 artinya bahwa penurunan fungsi tubuh dengan kualitas hidup lansia memiliki keeratan hubungan yang kuat dan arah koleratif positif.



## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran umum hasil penelitian**

Pada pengantar bab ini akan membahas hasil dari penelitian dengan penurunan fungsi tubuh dengan kualitas hidup lansia dirumah pelayanan lanjut usia pucang gading semarang dan panti wening werdoyo ungaran. pada hasil yang tertera telah dijelaskan mengenai masing - masing karakteristik responden yang terdiri dari usia, jenis kelamin, agama. Penelitian ini dilakukan 100 responden lansia di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang dan panti wening werdoyo semarang.

#### **B. Interpretasi hasil dan diskusi hasil**

##### **1. Karakteristik Responden**

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

Umur lanjut usia ikut menjadi faktor penentu terhadap penurunan fungsi tubuh dengan kualitas hidup lansia dalam penelitian ini. Hasil pada penelitian ini 100 lansia di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang dan panti wening werdoyo ungaran menurut tingkatan umur adalah sebanyak usia 75-90 tahun sebanyak 51 responden (51,0%) Dan usia terkecil 91-100 tahun sebanyak 2 responden (2,0%, dari sejumlah keseluruhan responden yang diambil.

Usia merupakan umur individu yang dihitung mulai dari individu lahir sampai individu ulang tahun, semakin cukup umur semakin memiliki pemikiran yang matang dan memiliki kemampuan berfikir yang kuat. Batas-batasan umur menurut WHO dalam larandang et al. (2019) ada empat tahapan yaitu : usia pertengahan usia (middle age) 45-59 tahun, lanjut usia (elderly) 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) usia 75-90 Tahun dan usia sangat tua (very old)  $\geq 90$  tahun. Kemunduran kemampuan fisik tersebut terjadi bentuk sifat denegatif dan kondisi ini akan berpengaruh terhadap kerentanan lansia pada berbagai penyakit maka dapat digunakan mempunyai mekanisme coping serta kemampuan beradaptasi terhadap stressor fisik maupun psikis lebih adaptif. (permenkes R1 No. 43, 2019).

**b. Jenis kelamin**

Hasil penelitian ini menemukan bahwa 100 lansia berjenis kelamin 65 lanisa (65,0%), dan berjenis perempuan 35 lansia (35,0%) responden. Jenis kelamin merupakan hal yang membedakan antara laki-laki dengan Perempuan juga memerlukan dukungan sosial untuk mendapat kualitas hidup yang lebih baik. Kualitas hidup pada laki-laki cenderung lebih bijaksana dalam mengambil suatu keputusan sedangkan Perempuan harus mempertimbangkan suatu keputusan tersebut. (Nilawati, 2019).

Menurut Ika (2019) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa perempuan memiliki kualitas hidup yang tinggi daripada laki-laki dengan persentase Perempuan 29 orang (70,7%) dan laki-laki 5 orang

(19,2%). Jenis kelamin mempengaruhi kualitas hidup lansia, karena pada dasarnya kualitas hidup pada dasarnya kualitas hidup pada lansia Perempuan dan laki-laki berbeda-beda. Lansia laki-laki memiliki tinggi aktivitas yang lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Oleh karena itu pada lansia laki-laki memiliki kualitas hidup yang lebih rendah yang diakibatkan banyaknya aktivitas yang harus diselesaikan dan dipikirkan. Tinggi kebiasaan buruk pada lansia laki-laki meliputi gaya hidup yang tidak sehat, dan pada saat bekerja lansia dituntut untuk menyelesaikan pekerjaan yang menghabiskan energi serta banyak factor yang bahaya yang dapat diterima.

**c. Penurunan fungsi tubuh**

Hasil penelitian yang dilakukan pratikwo (dalam saragih, 2010) menyatakan bahwa kecenderungan bahwa semakin tua lansia, kondisi fisik lansia lemah. Semakin tua seorang lansia, kemampuan ingatan motivasi berperilaku sehat juga menurun. Lansia tua juga cenderung mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas sehingga perlu adanya dukungan dari keluarga dalam pemenuhan penurunan kebutuhan lansia, penurunan fungsi tubuh menurun. Lansia tua juga cenderung mengalami kesulitan dalam melakukan aktifitas. Penurunan fungsi tubuh memang kan mengalami berbagai perubahan. Namun, selain perubahan fisik lansia juga ternyata mengalami berbagai penurunan fungsi organ tubuh (Nugroho,2018).

**d. Kualitas hidup**

Karakteris responden pada penelitian ini menunjukkan bahwa kategori kualitas hidup tertinggi dalam penelitian ini yaitu (54,0%) responden untuk kategori cukup (46,0%) responden.

Kualitas hidup bisa diartikan dengan kepuasan hidup yang dapat dilihat dari kondisi fisik dan kondisi sosial yang dirasakan oleh individu tersebut. Kualitas hidup sebagai persepsi individu dengan hidupnya di Masyarakat dalam konteks budaya dan system nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan.

Menurut Ika (2019) dari hasil penelitian pada lansia memiliki kualitas hidup kurang lebih tinggi sedangkan yang baik lebih rendah. Kualitas hidup dalam lansia merupakan suatu hal yang penting, dengan adanya kualitas hidup lansia tinggi akan membuat kehidupan di usia tua lebih damai dan dapat menikmati masa tua yang Sejahtera. Kualitas hidup lansia dapat diukur dari factor sensorik, otonomi, partisipasi sosial, kegiatan masa lalu masa sekarang, masa depan, dan kematian. (WHO,2017).

Hasil penelitian yang sudah dilakukan pada tabel 4.4 didapatkan hasil bahwasanya kualitas hidup lansia di rumah pelayanan sosial lanjut usia dan panti wening werdoyo ungaran tinggi

dengan persentase 54,0% nilai responden dikategorikan dalam 3 kategori yaitu baik, cukup, buruk.

Dengan adanya kualitas hidup lansia tinggi dirumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang dan panti wening werdoyo ungaran hal disebabkan dari faktor kemampuan sensorik, otonomi, masalah, masalah, masa depan, dan kematian dapat terpenuhi dengan baik, cukup, buruk sehingga kualitas hidup lansia yang tinggi di panti dan mengarah pada keadaan yang Sejahtera .

## 2. Hasil Analisa bivariat

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penelitian di jelaskan dalam penelitian ini didapatkan hasil adanya hubungan yang bermakna antara dua variable yaitu hubungan penurunan fungsi tubuh dengan kualitas hidup lansia mendapatkan hasil *p* value yaitu 0.001 untuk mengetahui keeratakn suatu hubungan antara dua variabel dan keeratan hubungannya dapat dikatakan hubungan dalam kategori kuat. Sesuai dengan pendapat jhonson, penurunan fungsi tubuh menjadikan orang lain yang memberikan bantuan, semangat dan perhatian, maka dapat meningkatkan kesejahteraan, atau kualitas hidup pada individu yang berkaitan (Siela,2020).

Hidup lanjut usia yang kualitas tinggi merupakan kondisi fungsional yang optimal, sehingga mereka dapat menikmati masa tuanya dengan Bahagia. Kualitas hidup yang tinggi pada lansia berkaitan dengan lingkungan yang nyaman, usia dan Kesehatan individu secara menyeluruh yang dipandang sebagai komponen dari kualitas hidup . kualitas tinggi atau

rendahnya hidup lanjut usia juga berkaitan dengan kesabaran lanjut usia terhadap masalah kesehatan dan kebiasaan hidup sehat yang tepat. (Yusnia, 2018).

Di Indonesia dalam undang-undang no 13 tahun 1998 yang mengatuh kesejahteraan lanjut usia bertujuan untuk memperpanjang masa produktif dan usia harapan hidup, sehingga terwujudnya kualitas hidup yang tinggi, kemandirian dan kesejahteraan, serta lebih mendekatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa (agung & Meidiary, 2017).

Hasil riset dini (2020) kualitas hidup bisa optimal diartikan apabila segala kondisi fungsional lansia dapat terpenuhi pada kondisi tinggi atau maksimal dengan adanya pemebrian penurunan fungsi tubuh yang baik sehingga lansia dapat menikmati masa tuanya dengan penuh Bahagia, bermakna dan menciptakan kualitas hidup lansia yang tinggi. Sehingga itu terdapat beberapa faktor yang dapat menciptakan kualitas hidup lansia. Oleh karena itu terpenuhi kesejahteraan dan pemberian penurunan fungsi tubuh sangat berpengaruh dengan kualitas hidup lansia.

Kualitas hidup yang baik akan memiliki tingkat kemandirian yang baik pula, hal ini menunjukkan bahwa kemampuan lansia dalam menjalankan kehidupannya sesuai dengan sebuah penelitian yang dilakukan oleh faqih (2017) yang menunjukkan terdapat hubungan antara penurunan fungsi tubuh dengan kualitas hidup dengan tingkat korelasi (0,583), semakin mandiri seseorang dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari semakin baik pula kualitas hidup nya. Sesuai dengan hasil penelitian



sebelumnya pada penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata lansia yang tinggal di panti memiliki tingkat kemandirian yang sedang dengan Sebagian besar memiliki kualitas hidup baik. Kadang kala Ketika pengelolaan panti yang baik dan tersetrektur mampu membuat lansia yang tingal dipanti lebih memiliki kualitas yang baik.

### **C. Keterbatasan penelitian**

Penelitian ini menyadari bahwa dalam pelaksanaan penelitian terdapat keterbatasan yaitu penelitian tidak mengendalikan faktor lain yang dapat mempengaruhi variabel penelitian meliputi tingkat Pendidikan, suku. Peneliti hanya meneliti hubungan penurunan fungsi tubun dengan kualitas hidup lanisa di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang dan panti wening werdoyo ungaran. Serta jumlah responden yang terbatas dipanti sehingga membuat hasil tidak digeneralisasi.

### **D. Implikasi**

Implikasi untuk pengembangan ilmu keperawatan untuk dijadikan sebagai sumber informasi serta bisa dijadikan data dasar khususnya pada penelitian tentang penurunan fungsi tubuh dengan kualitas hidup pada lansia.

## **BAB VI**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil dan pembahasan penelitian yang dilakukan di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang dan panti wening werdoyo ungaran bulan mei - oktober 2023, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas jenis kelamin laki – laki sebanyak 66 responden, berdasarkan usia responden mayoritas pada usia 75-90 tahun sebanyak 51 orang, agama terbanyak adalah islam dengan 94 responden (94,0%).
2. Terdapat hubungan penurunan fungsi tubuh dengan kualitas hidup lansia di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang dan panti wening werdoyo ungaran dengan arah korelasi hubungan positif dan keeratan hubungan kuat.

#### **B. Saran**

1. Bagi penelitain

Bagi peneliti dapat menggambarkan riset – riset selanjutnya dengan mengkaji hubungan penurunan fungsi tubuh dengan kualitas hidup lansia di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang dan panti wening werdoyo ungaran di tempat lain untuk melihat apakah kualitas hidup dan penurunan fungsi tubuh yang diberikan sudah sangat baik atau belum.

## 2. Bagi institusi

Institusi keperawatan disarankan dapat mengaplikasikan hasil penelitian sebagai bahan ajar pembelajaran mahasiswa keperawatan universitas islam sultan agung semarang. Hasil penelitian dapat dijadikan referensi untuk melakukan riset – riset selanjutnya dan bahan informasi untuk melakukan pengabdian di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang dan panti wening werdoyo ungaran dalam Upaya meningkatkan dukungan sosial untuk menciptakan kualitas hidup yang tinggi.

## 3. Bagi lansia

Bagi lansia, diharapkan dapat mempertahankan kualitas hidup lansia dengan memodifikasi penurunan fungsi tubuh di rumah pelayanan sosial lanjut usia pucang gading semarang dan panti wening werdoyo ungaran untuk meminimalisir terjadinya kualitas hidup lansia yang rendah.

## 4. Bagi instansi Kesehatan

Bagi pelayanan Kesehatan disarankan dapat mengaplikasikan hasil penelitian sebagai pembaruan diskusi pelayanan keperawatan, instansi Kesehatan mampu membantu dalam upaya pemberian dukungan sosial untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

- Alfiatin. (2016). *Korelasi Antara Perkembangan Emosi Dengan Perilaku Menyimpang Pada Masa Remaja Awal Di Sma Negeri 1 Ngronggot Kabupaten Nganjuk*. 1, 15–26.
- Bayu. (2016). Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Cebongan Sleman Yogyakarta Tahun 2015. *Media Ilmu Kesehatan*, 5(1), 53–59.
- Dewi, Sofia Rhosma. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish
- Handayani, S. P., Sari, R. P., & Wibisono, W. (2020). Literature Review Manfaat Senam Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia. *BIMIKI (Berkala Ilmiah Mahasiswa Ilmu Keperawatan Indonesia)*, 8(2), 48–55.
- Ika. (2017). *Gambaran dukungan sosial keluarga dan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di puskesmas citangkil kota cilegon* (pp. 1–101).
- Lestari, widi.2013. *Hubungan Antara Status Kognitif Dengan Status Fungsional Lanjut Usia Panti Werdha di Semarang*. *Jurnal Medika muda*.
- Marsito. (2019). Dukungan Keluarga Lansia dengan Kejadian Depresi di Desa Kajoran Kecamatan Karanggayam Kabupaten Kebumen. *University Research Colloquium 2019 STIKES PKU Muhammadiyah Gombong Dukungan*.
- Nugroho, W. (2008) *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik*. 3th edn. Jakarta: EGC.
- Sampe. (2017). Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Penduduk di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1–7.
- Simatupang, N. (2005). Bermain Sebagai Upaya Dini Menanamkan Aspek Sosial Bagi Siswa Sekolah Dasar. *Jurnal Pendidikan Jasmani Indonesia*, 03(1), 1–31.
- Soares, A. P. (2013). Konsep Lansia dan Proses Menua. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: PT Alfabet.
- Sumedi, T., & Kuswati, A. (2016). Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Skala Insomnia Ada Lansia Di Panti Wredha Dewanata Cilacap. *Soedirman Journal of Nursing*, 5(1), 13–20.

- Tias, A. (2015). Kualitas hidup kesehatan: konsep, model, dan penggunaan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 7(2), 97–108.
- Triyono Fitrotun, N. B. (2015). *Inovasi Pelayanan Kesehatan Lansia melalui Program Gerakan Lansia Sehat (Gelas) di Puskesmas Trenggalek Kabupaten Trenggalek Nikita Bakuh Triyono S1 Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya Fitrotun Niswah.*
- Widjayanti. (2019). Hubungan Kualitas Fisik Dan Lingkungan dengan Pola Kehidupan Lansia di kelurahan pudak payung kec banyumanik Semarang. *Enclosure*

