

SKRIPSI

HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DALAM *ACTIVITY DAILY LIVING* DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA DINAS SOSIAL BINJAI PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2021



Oleh:

Puspita Juwita Duha
NIM. 032017046

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DALAM
ACTIVITY DAILY LIVING DENGAN KUALITAS
HIDUP LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL
LANJUT USIA DINAS SOSIAL BINJAI
PROVINSI SUMATERA UTARA
TAHUN 2021**



Memperoleh Untuk Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Dalam Program Studi Ners
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

Puspita Juwita Duha
NIM. 032017046

**PROGRAM STUDI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Puspita Juwita Duha
NIM : 032017046
Program Studi : Ners
Judul : Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam *Activity Daily Living* Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,

Puspita Juwita Duha



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Puspita Juwita Duha
NIM : 032017046
Judul : Hubungan Tingkat Kemandirian dalam *Activity Daily Living*
Dengan Kualitas Hidup di UPT Pelayanan Sosial Lanjut
Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun
2021

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang jenjang sarjana
Medan, 06 Mei 2021

Pembimbing II

Pembimbing I

(Helinida Saragih S.Kep.,Ns.,M.Kep)

(Mardiati Barus S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal 06 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua : Mardiaty Barus S.Kep.,Ns.,M.Kep

.....

Anggota :1. Helinida Saragih S.Kep.,Ns.,M.Kep

.....

2. Lindawati F.T, S.Kep.,Ns.,M.Kep

.....

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)



**PROGRAM STUDI NERS
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanda Pengesahan**

Nama : Puspita Juwita Duha
NIM : 032017046
Judul : Hubungan Tingkat Kemandirian dalam *Activity Daily Living*
Dengan Kualitas Hidup di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia
Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

Telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sebagai
Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Medan, 6 Mei 2021 dan dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI :

TANDA TANGAN

Penguji I : (Mardiati Barus S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Penguji II : (Helinida Saragih S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Penguji III : (Lindawati F.T, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

Mengesahkan
Ketua STIKes

(Samfriati Sinurat, S.Kep.,Ns.,MAN)

(Mestiana Br.Karo, M.Kep.,DNSc)



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIKA

Sebagai sivitas akademika Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Puspita Juwita Duha
NIM : 032017046
Program Studi : Ners
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Medan Hal Bebas Royalti Non-ekklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul “**Hubungan Tingkat Kemandirian dalam *Activity Daily Living* Dengan Kualitas Hidup di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021**”, beserta perangkat yang ada jika diperlukan.

Dengan Hak Bebas Royalti Non-ekslusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 06 Mei 2021
Yang Menyatakan

(Puspita Juwita Duha)



ABSTRAK

Puspita Juwita Duha 032017046

Hubungan Tingkat Kemandirian dalam *Activity Daily Living* Dengan Kualitas Hidup di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

Program Studi Ners, 2021

Kata kunci: *Activity Daily Living*, Kualitas Hidup, Lansia

(xvii+ 102+ Lampiran)

Lansia pada umumnya mengalami beberapa penurunan fungsi tubuh pada lansia. Hal ini menyebabkan lanjut usia yang tidak dapat menjalankan aktivitas hidup sehari-hari secara normal yang dapat menyebabkan keterbatasan sehingga kualitas hidup lansia dapat mengalami penurunan, sehingga bisa meningkatkan angka ketergantungan dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari (*activity daily living*). Tujuan dari penelitian ini adalah untuk Mengetahui Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam *Activity Daily Living* Dengan Kualitas Hidup Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021. Desain penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross sectional, populasi sebanyak 176 responden, teknik pengambilan sampel yaitu simple random sampling dengan rumus *slovin*, jumlah sampel sebanyak 122 responden. Hasil uji statistik *Spearman Rank* didapatkan hasil $p=0,000$ ($p<0,005$) dengan $r = 0,935$, yang menunjukkan adanya hubungan tingkat kemandirian dalam *activity daily living* dengan kualitas hidup lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021. Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan dan kreatifitas serta pengembangan pada fasilitas kesehatan, menambah petugas panti yang dapat memantau tiap lansia yang ketergantungan, dan memberikan informasi kesehatan berupa upaya promotif dan preventif terhadap permasalahan yang berkaitan dengan *activity daily living* dan kualitas hidup pada lansia..

Daftar Pustaka (2012 - 2020)



ABSTRAK

Puspita Juwita Duha 032017046

The Relationship between of independence in the Activity Daily Living with the Quality Of Life In The Elderly Social Services Unit, Binjai Social Service, North Sumatra Province In 2021

Study Program Ners, 2021

Keywords: Activity Daily Living, Quality of Life, Elderly

(xvii+102 + Attachment)

The elderly generally experience some decline in body functions in the elderly. This causes the elderly who cannot carry out normal daily life activities which can cause limitations so that the quality of life of the elderly can decrease, so that it can increase the dependency rate in carrying out activities of daily living. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of independence in daily living activities and the quality of life in the elderly social services unit, Binjai Social Service, North Sumatra Province in 2021. The quantitative research design used a cross sectional approach, a population of 176 respondents, the sampling technique was simple random sampling with the Slovin formula, a total sample of 122 respondents. The results of the Spearman Rank statistical test showed $p = 0.000$ ($p < 0.005$) with $r = 0.935$, which indicates a relationship between the level of independence in daily living activities with the quality of life of the elderly at the UPT Elderly Social Service, Binjai Social Service, North Sumatra Province in 2021. This research is expected to increase comfort and creativity as well as development in health facilities, increase the number of orphanage officers who can monitor each dependent elderly, and provide health information in the form of promotive and preventive efforts to problems related to daily living activities and quality of life in the elderly.

Bibliography (2012 - 2020)



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Pengasih dan Pemurah yang menjadi tumpuan hidup dan harapan penulis dalam menyelesaikan skripsi ini dengan judul “**Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam Activity Daily Living Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021**”. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan mata kuliah Metodologi Keperawatan Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan skripsi ini, peneliti banyak menemukan hambatan, namun berkat bimbingan serta bantuan dari berbagai pihak akhirnya penelitian ini dapat terselesaikan. Untuk itu kritik dan saran masih sangat diperlukan demi kesempurnaan penelitian ini.

Pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc, selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Samfriati Sinurat S.Kep.,Ns.,MAN, selaku ketua Program Studi Ners yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Ners di STIKes Santa Elisabeth Medan.
3. Herly Puji Mentari Latuperissa, S STP selaku sebagai kepala UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara yang telah



- memberikan izin kepada saya untuk melakukan penelitian di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara.
4. Mardiaty Barus S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen pembimbing dan penguji I, yang telah banyak membantu, memberi kesempatan dan fasilitas dalam membimbing dan memberikan arahan untuk mengikuti dan menyelesaikan proposal ini dengan baik di Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.
 5. Helinida Saragih S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku dosen pembimbing dan penguji II, yang telah sabar dan banyak memberi waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal ini dengan baik.
 6. Lindawati F.Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep, selaku penguji III yang sudah membimbing saya, dan memberikan saran kepada saya dalam menyusun proposal saya ini
 7. Seri Rayani Bangun, S.Kep.,M.Biomed, selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan dukungan dan memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal dengan baik.
 8. Seluruh staf pengajar dan tenaga kependidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan membantu peneliti selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
 9. Teristimewa kepada Ayah Sentosa Duha dan Ibu Yuliana Gulo yang telah membesarkan saya, memberi kasih sayang, nasihat, dukungan moral dan



material, motivasi dan semangat selama peneliti mengikuti pendidikan. Kakak Ezra Novriyanti Duha S.Kep.,Ns, Abang David Sanjaya Duha ANT-III, Amd.Pel , Adik saya Selvi Kristiani Duha dan seluruh keluarga besar atas dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.

10. Seluruh teman-teman Mahasiswa/i Program Studi Ners Tahap Akademik Stikes Santa Elisabeth Medan Angkatan XI Tahun 2017, teristimewa kepada sahabat saya Angenia Itoniat Zega dan Deskrisman Mendrofa yang selalu berusaha membantu dan mau berbagi ilmu untuk menyelesaikan tugas ini, dan semua orang yang penulis sayangi.

Penulis menyadari bahwa pada penelitian ini masih jauh dari sempurna, baik isi maupun pada teknik dalam penulisan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis akan menerima kritikan dan saran yang bersifat membangun untuk kesempurnaan penelitian ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah banyak membantu peneliti. Harapan penulis, semoga penelitian ini akan dapat bermanfaat nantinya dalam pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagi profesi keperawatan.

Medan, 06 Mei 2021

Penulis,

(Puspita Juwita Duha)



DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM	ii
SURAT PERNYATAAN	iii
PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	v
PENGESAHAN.....	vi
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	vii
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
KATA PENGANTAR	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan.....	6
1.3.1. Tujuan umum	6
1.3.2. Tujuan khusus	6
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktis.....	7
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 9
2.1. Lansia	9
2.1.1. Definisi lansia	9
2.1.2. Batasan usia lansia	9
2.1.3. Ciri-ciri lansia	10
2.1.4. Teori proses menua	11
2.1.5. Faktor-faktor yang mempengaruhi proses penuaan	14
2.1.6. Perubahan pada lansia.....	14
2.2. Kualitas Hidup	20
2.2.1. Definisi kualitas hidup	20
2.2.2. Dimensi kualitas hidup	22
2.2.3. Komponen kualitas hidup	23
2.2.4. Alat ukur kualitas hidup.....	24
2.2.5. Proses Menua dan dampaknya pada kualitas hidup lansia	25
2.2.6. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia	25
2.2.7. Kebutuhan hidup lansia	27
2.2.8. Kendala pemenuhan kebutuhan hidup lansia sehari-hari	30
2.3. <i>Activity Daily Living</i> (aktifitas sehari-hari).....	31
2.3.1. Definisi <i>Activity Daily Living</i>	31



STIKes Santa Elisabeth Medan

2.3.2. Manfaat kemampuan aktifitas sehari-hari pada lansia.....	35
2.3.3. Faktor yang mempengaruhi aktifitas sehari-hari lansia....	36
2.3.4. Macam – macam aktifitas sehari-hari pada lansia	42
2.3.5. Alat ukur kemampuan sehari-hari pada lansia.....	45
2.4. Hubungan tingkat kemandirian dalam <i>activity daily living</i> Dengan kualitas hidup lansia	48
BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN	50
3.1. Kerangka Konsep Penelitian.....	50
3.2. Hipotesis Penelitian	51
BAB 4 METODE PENELITIAN	53
4.1. Rancangan Penelitian	53
4.2. Populasi dan Sampel	53
4.2.1. Populasi	54
4.2.2. Sampel	54
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	55
4.3.1. Variabel independen.....	55
4.3.2. Variabel dependen.....	55
4.3.2. Definisi operasional	56
4.4. Instrumen Pengumpulan Data	57
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian	59
4.5.1. Lokasi penelitian	59
4.5.2. Waktu penelitian	59
4.6. Prosedur Pengambilan dan Teknik Pengumpulan Data	59
4.6.1. Pengambilan data	59
4.6.2. Teknik pengumpulan data	60
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas	61
4.7. Kerangka Operasional	62
4.8. Pengolahan Data.....	63
4.9. Analisa Data	64
4.10. Etika Penelitian	64
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	67
5.1. Gambaran Lokasi Penelitian	67
5.2. Hasil Penelitian	68
5.2.1 Data demografi.....	68
5.2.2 <i>Activity daily living</i>	69
5.2.3 Kualitas hidup berdasarkan domain fisik.....	70
5.2.4 Kualitas hidup berdasarkan domain psikologis	70
5.2.5 Kualitas hidup berdasarkan domain hubungan sosial	71
5.2.6 Kualitas hidup berdasarkan domain lingkungan.....	71
5.2.7 Kualitas hidup	72
5.2.8 Hubungan <i>activity daily living</i> dengan kualitas hidup	72
5.3. Pembahasan	73



BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN	94
6.1. Simpulan	94
6.2. Saran	95
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN:	
1. Surat Pengajuan Judul Skripsi	
2. Surat Usulan Pengajuan Judul	
3. Lembar Penjelasan Penelitian	
4. <i>Informed Consent</i>	
5. Lembar Kuesioner	
6. Hasil Output SPSS Penelitian	
7. Tanda tangan konsul	
8. Surat Keterangan Layak Etik	
9. Surat Permohonan Ijin Penelitian	
10. Surat Rekomendasi Penelitian Dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik	
11. Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Sosial	
12. Surat Selesai Penelitian dari UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai	
13. Surat Ijin Penelitian Dari Dinas Sosial	



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 4.1. Defenisi Operasional Hubungan Tingkat Kemandirian dalam <i>Activity Daily Living</i> Dengan Kualitas Hidup di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021	55
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Dan Presentase Karekteristik Demografi Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021	68
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Dan Presentase <i>Activity Daily Living</i> Pada Lansia UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021	69
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Dan Presentase Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Kesehatan Fisik Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.....	70
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Dan Presentase Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Psikologis Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.....	70
Tabel 5.6. Distribusi Frekuensi Dan Presentase Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Hubungan Sosial Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.....	71
Tabel 5.7. Distribusi Frekuensi Dan Presentase Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Lingkungan Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.....	71
Tabel 5.8. Distribusi Frekuensi Dan Presentase Kualitas Hidup Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.....	72
Tabel 5.9. Hubungan <i>Activity Daily Living</i> Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021	72



DAFTAR BAGAN

Halaman

Bagan 3.1. Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Tingkat Kemandirian dalam <i>Activity Daily Living</i> Dengan Kualitas Hidup di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021	61
Bagan 4.2. Desain Operasional Hubungan Tingkat Kemandirian dalam <i>Activity Daily Living</i> Dengan Kualitas Hidup di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021	61
Bagan 4.3. Kerangka Operasional Hubungan Tingkat Kemandirian dalam <i>Activity Daily Living</i> Dengan Kualitas Hidup di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021	61



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia merupakan tahapan perkembangan kehidupan terakhir manusia. Menurut *World Health Organization* (2010) menyatakan usia lanjut (*elderly*) antara usia 60-74 tahun, usia tua (*old*) :75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) adalah usia > 90 tahun. Menurut Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga katagori, yaitu usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun, usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas, usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan (Nur Khalifah, 2016).

World Health Statistic (2013) menyatakan penduduk China berjumlah 1,35 milyar, India 1,24 milyar, Amerika Serikat 313 juta dan Indonesia berada di urutan keempat dengan 242 juta penduduk (WHO, 2013). Menurut proyeksi Badan Pusat Statistik (2013) pada 2018 proporsi penduduk usia 60 tahun ke atas sebesar 24.754.500 jiwa (9,34%) dari total populasi (Kiik 2018). *WHO* (2012) menyatakan Jumlah lansia tahun 2020 di Indonesia sekitar 80,000.000 jiwa. Dan berdasarkan data yang ada jumlah lansia di indonesia sebanyak 18.861.820 jiwa (Kemenkes RI, 2013) (dalam Anugrah, 2017). Dalam proses perkembangan lansia terjadi beberapa penurunan fungsi tubuh pada lansia, yang sangat mempengaruhi kehidupan psikososial lansia (Aniyati 2018).

Lanjut usia yang tidak dapat menjalankan aktivitas hidup sehari-hari secara normal baik dari segi fisik, kejiwaan atau mental, sosial maupun spiritual,

menjadi beban untuk keluarga baik secara sosial maupun ekonomi, penurunan kapasitas mental, perubahan peran sosial, kepikunan, serta depresi dapat mengakibatkan kualitas hidup yang rendah pada lanjut usia (Adina 2017).

United Nations Glossary (2009) *Quality Of Life* atau kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan atau *healthrelated Quality Of Life (HRQoL)* dapat diartikan sebagai respon emosional dari seseorang akibat dari hubungan antar keluarga dengan sanak saudara, pekerjaan, emosional, aktifitas sosial, rasa senang seperti rasa bahagia, baik pada adanya kesesuaian antara kenyataan yang muncul dan harapan, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi secara fisik serta sosialisasi dengan orang lain (Aniyati 2018). *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* mendefinisikan kualitas hidup merupakan pemikiran seseorang terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. (Garbaccio 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2018) di Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2018 yang dilakukan kepada 111 responden didapatkan nilai rata-rata kualitas hidup pada penelitian ini adalah 66 termasuk rentang skor 61 – 94 cukup baik. Bagian kualitas hidup yang paling rendah adalah pada domain fisik sebanyak 46 responden (41,4%) menjawab biasa – biasa saja, sebagian lansia juga ada yang merasa puas ada juga yang tidak merasa puas terhadap aktifitas fisiknya. Pada domain psikologis sebanyak 57 responden (51,4%) menjawab cukup sering memiliki perasaan negatif terhadap dirinya. Pada domain hubungan sosial 53,2%

pada yang tidak mendapat dukungan sosial dan 46,8% yang mendapat dukungan sosial. Pada domain lingkungan sebanyak 82 responden (73,9%) menjawab sedang pada seberapa nyaman lansia rasakan dalam kehidupannya sehari – hari, pertanyaan seberapa sering lansia melakukan rekreasi sebanyak 48 responden (43,2%) menjawab sedikit (Putri R. Aldina 2018)

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada lansia meliputi kemandirian, aktifitas sosial, kondisi fisik dan psikologis, interaksi sosial dan fungsi keluarga tersebut. Dikondisi lansia pada umumnya mengalami keterbatasan sehingga kualitas hidup lansia dapat mengalami penurunan, oleh sebab itu lansia diharapkan memiliki kualitas hidup yang baik dan bisa hidup mandiri sehingga bisa mengurangi angka ketergantungan (Ahmadah 2016).. Kualitas hidup pada lansia diukur dengan menggunakan WHOQOL-BREF. Instrumen ini mengukur 4 komponen penting yaitu komponen fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (WHO, 2012) (dalam jurnal Kiik, 2018).

Kualitas hidup yang rendah menyebabkan lansia tidak dapat menikmati masa tuanya dengan penuh makna, bahagia dan berguna (Sutikno, 2013). Indonesia merupakan salah satu Negara yang memiliki kualitas hidup lansia yang berkategori rendah. Hal ini disebabkan karena terciptanya pergeseran nilai sosial yang disebabkan banyaknya keluarga yang sibuk bekerja sehingga lansia menjadi terlantar (Yudo, 2014). Rendahnya kualitas hidup lansia akan berpengaruh pada kesejahteraan lansia (Hayulita 2018). Lansia yang tinggal di panti jompo dicirikan oleh usia tua, prevalensi multimorbiditas yang tinggi, gangguan fungsional,

gangguan kognitif berat, defisit, depresi, dan aktivitas fisik yang sangat rendah (Arrieta 2018).

Nugroho (2012) menyatakan saat seseorang telah memasuki usia lanjut, akan terjadi perubahan struktur otak pada lansia, menyebabkan kemunduran terhadap kualitas hidup yang dapat berimplikasi terhadap kemandirian dalam beraktivitas sehari-hari (*Activity Daily Living/ADL*). Perubahan fisik mulai dari tingkat sel sampai ke semua system organ tubuh pada lansia dapat mengakibatkan kemunduran pada fisik dan psikis sehingga mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas hidup sehari-hari (Susan 2016).

Kemandirian merupakan kebebasan seseorang dalam bertindak, tidak terpengaruh pada orang lain, tidak bergantung pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri atau aktifitas dirinya sendiri baik secara individu maupun didalam suatu kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit. (Rohaedi Slamet, 2016) (dalam jurnal H. I. Sari, 2020). Untuk menilai ADL digunakan berbagai skala seperti *Katz Index*, *Barthel* yang dimodifikasi, dan *Functional Activities Questioner (FAQ)* (Ediawati, 2013) (dalam jurnal Rohaedi, 2016). Dalam kemandirian pada lansia dapat meliputi kemampuan lansia melakukan aktivitas sehari – hari, seperti : berpindah tempat, berpakaian rapi, ke toilet, mandi, dapat mengontrol buang air kecil (BAK), dan buang air besar (BAB), serta dapat makan sendiri. (Yuliatr, 2014) (dalam jurnal Windya, 2016)

Riskesdas (2018) menunjukan bahwa tingkat ketergantungan kemandirian di Indonesia sebesar 25,7%, Kepri sebesar 2,5 % dan di Batam sebesar 6,06%. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan pada tahun 2018 didapatkan tingkat

kemandirian terendah terdapat pada Puskesmas Baloi Permai yaitu sebesar 11,94% dengan jumlah lansia 7621 penelitian pada tanggal 24 Mei dari survey didapatkan sebesar 99% lansia tingkat kemandirian ringan , 0,28% lansia tingkat kemandirian sedang , dan 0,26% lansia dengan tingkat kemandirian berat (Sonza 2020).

Alfi (2017) melakukan penelitian di Padukuhan Karang Tengah Nogortirto Gamping Sleman Yogyakarta menyatakan bahwa terdapat hubungan tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia . Apriana (2013) menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian dan kualitas hidup pada lansia di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang. Semakin mandiri seseorang dalam melakukan aktifitas sehari-hari maka semakin baik kualitas hidupnya (Adina 2017). Pradhitya (2017) disimpulkan ada hubungan kemandirian *activity daily living (ADL)* dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Karangasem kecamatan Laweyan Surakarta, dimana semakin baik kemandirian *ADL* maka kualitas hidup lansia juga semakin tinggi.

Berdasarkan latar belakang diatas menunjukan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh kemandirian ini bisa disebabkan lansia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi mengalami penurunan, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kemandirian dalam *activity daily living* dengan kualitas hidup lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara tahun 2021.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan masalah di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan tingkat kemandirian dalam *activity daily living* dengan kualitas hidup lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan tingkat kemandirian dalam *activity daily living* dengan kualitas hidup lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kemandirian *activity daily living* di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup berdasarkan domain kesehatan fisik lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.
3. Mengidentifikasi kualitas hidup berdasarkan domain psikologis lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.

4. Mengidentifikasi kualitas hidup berdasarkan domain hubungan sosial lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.
5. Mengidentifikasi kualitas hidup berdasarkan domain lingkungan lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.
6. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.
7. Menganalisis hubungan tingkat kemandirian dalam *activity daily living* dengan kualitas hidup pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai pengetahuan dan sumber referensi pada materi keperawatan hubungan tingkat kemandirian dalam *activity daily living* dengan kualitas hidup lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi UPT Pelayanan Sosial Lansia Dinsos Binjai

Diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan dan kreatifitas serta pengembangan pada fasilitas kesehatan, menambah petugas panti yang dapat memantau tiap lansia yang ketergantungan, dan memberikan

informasi kesehatan berupa upaya promotif dan preventif terhadap permasalahan yang berkaitan dengan *activity daily living* dan kualitas hidup pada lansia.

2. Bagi responden

Lansia diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan pelayanan kesehatan lansia yang ada di panti agar dapat terus menjaga kondisi kesehatan fisiknya sehingga *activity daily living* dan kualitas hidupnya meningkat.

3. Bagi intitusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi bagi pendidikan dalam menjalani proses akademik terkait dengan hubungan tingkat kemandirian dalam *activity daily living* dengan kualitas hidup lansia.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan untuk perlunya melakukan penelitian yang lebih lanjut mengenai faktor- faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan *activity daily living* pada lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Defenisi Lansia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlah suatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, (Nur Khalifah, 2016).

Lansia merupakan salah satu kelompok atau populasi berisiko (population at risk) yang semakin meningkat jumlahnya. Allender, dkk (2014) mengatakan bahwa populasi berisiko (population at risk) adalah kumpulan orang-orang yang masalah kesehatannya memiliki kemungkinan akan berkembang lebih buruk karena adanya faktor-faktor risiko yang memengaruhi. Stanhope dan Lancaster (2016) mengatakan lansia sebagai populasi berisiko ini memiliki tiga karakteristik risiko kesehatan yaitu, risiko biologi termasuk risiko terkait usia, risiko sosial dan lingkungan serta risiko perilaku atau gaya hidup (Kiik 2018).

2.1.2. Batasan Usia Lansia

World Health Organization (WHO) menggolongkan umur lansia meliputi :

- 1) Usia lanjut (*elderly*) antara usia 60-74 tahun,
- 2) Usia tua (*old*) :75-90 tahun, dan
- 3) Usia sangat tua (*very old*) adalah usia > 90 tahun.

Menurut Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga katagori, yaitu

- 1) Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun,
- 2) Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas,
- 3) Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan (Nur Khalifah 2016)

2.1.3 Ciri – Ciri Lansia

Ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut :

- a. Lansia merupakan periode kemunduran.

Kemunduran pada lansia sebagian datang dari faktor fisik dan faktor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia. Misalnya lansia yang memiliki motivasi yang rendah dalam melakukan kegiatan, maka akan mempercepat proses kemunduran fisik, akan tetapi ada juga lansia yang memiliki motivasi yang tinggi, maka kemunduran fisik pada lansia akan lebih lama terjadi.

- b. Lansia memiliki status kelompok minoritas.

Kondisi ini sebagai akibat dari sikap sosial yang tidak menyenangkan terhadap lansia dan diperkuat oleh pendapat yang kurang baik, misalnya lansia yang lebih senang mempertahankan pendapatnya maka sikap sosial di masyarakat menjadi negatif, tetapi ada juga lansia yang mempunyai tenggang rasa kepada orang lain sehingga sikap sosial masyarakat menjadi positif.

c. Menua membutuhkan perubahan peran.

Perubahan peran tersebut dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran pada lansia sebaiknya dilakukan atas dasar keinginan sendiri bukan atas dasar tekanan dari lingkungan. Misalnya lansia menduduki jabatan sosial di masyarakat sebagai Ketua RW, sebaiknya masyarakat tidak memberhentikan lansia sebagai ketua RW karena usianya.

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Perlakuan yang buruk terhadap lansia membuat mereka cenderung mengembangkan konsep diri yang buruk sehingga dapat memperlihatkan bentuk perilaku yang buruk. Akibat dari perlakuan yang buruk itu membuat penyesuaian diri lansia menjadi buruk pula. Contoh : lansia yang tinggal bersama keluarga sering tidak dilibatkan untuk pengambilan keputusan karena dianggap pola pikirnya kuno, kondisi inilah yang menyebabkan lansia menarik diri dari lingkungan, cepat tersinggung dan bahkan memiliki harga diri yang rendah (Nur Khalifah 2016).

2.1.4 Teori Proses Menua

Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan berhubungan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Kemampuan regeneratif pada lansia terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit

(Khalifah, 2016). Proses menua penyebab kejadian berbagai perubahan pada diri manusia baik perubahan biologis, perubahan psikologis, perubahan sosial dan perubahan spiritual (M. K. Sari 2016). Proses penuaan yang dialami lansia yang jumlahnya semakin meningkat tidak hanya berpengaruh pada segi kehidupan tetapi juga akan diikuti dengan kemunduran fisik dan mental (Wibowo 2018).

Ada beberapa teori tentang proses menua antara lain :

a. Teori – teori biologi

1) Teori genetik dan mutasi (somatic mutatie theory)

Menurut teori ini menua telah terprogram secara genetik untuk spesies – spesies tertentu. Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul – molekul / DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Sebagai contoh yang khas adalah mutasi dari sel – sel kelamin (terjadi penurunan kemampuan fungsional sel).

2) Pemakaian dan rusak

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

3) Reaksi dari kekebalan sendiri (auto immune theory)

Di dalam proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Ada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan sakit.

4) 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.

5) Teori stres

Menua terjadi akibat hilangnya sel-sel yang biasa digunakan tubuh. Regenerasi jaringan tidak dapat mempertahankan kestabilan lingkungan internal, kelebihan usaha dan stres menyebabkan sel-sel tubuh lelah terpakai.

6) Teori radikal bebas

Radikal bebas dapat terbentuk dalam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal bebas ini dapat menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi.

7) Teori rantai silang Sel-sel yang tua atau usang , reaksi kimianya, menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastis, kekacauan dan hilangnya fungsi.

8) Teori program Kemampuan organisme untuk menetapkan jumlah sel yang membelah setelah sel-sel tersebut mati (Nur Khalifah 2016).

b. Teori kejiwaan sosial

1) Aktivitas atau kegiatan (activity theory) Lansia mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukannya. Teori ini menyatakan bahwa lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

2) Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lansia. Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

3) Kepribadian berlanjut (continuity theory) Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Teori ini merupakan gabungan dari teori di atas. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.

4) 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 :

- a) Kehilangan peran
- b) Hambatan kontak sosial
- c) Berkurangnya kontak komitmen (Khalifah, 2016).

2.1.5 Faktor – faktor yang mempengaruhi proses penuaan

- a. Hereditas atau keturunan genetik
- b. Nutrisi atau makanan
- c. Status kesehatan
- d. Pengalaman hidup
- e. Lingkungan
- f. Stres (Khalifah, 2016).

2.1.6 Perubahan Pada Lansia

Azizah 2011 menyatakan semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-

perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan sexual

a. Perubahan Fisik

1) Sistem Indra

Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

2) Sistem Intergumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

3) Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia: Jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi.. Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Kartilago: jaringan kartilago pada persendian menjadi lunak dan mengalami granulasi, sehingga permukaan sendi menjadi rata. Kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan

degenerasi yang terjadi cenderung ke arah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan. Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah diamati adalah bagian dari penuaan fisiologi, sehingga akan mengakibatkan osteoporosis dan lebih lanjut akan mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur. Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif. Sendi: pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fascia mengalami penuaan elastisitas.

4) Sistem kardiovaskuler

Perubahan pada sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang, kondisi ini terjadi karena perubahan jaringan ikat. Perubahan ini disebabkan oleh penumpukan lipofusin, klasifikasi SA Node dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

5) Sistem respirasi

Pada proses penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi kenaikan ruang paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak

mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

- 6) Pencernaan dan Metabolisme Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun), liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, dan berkurangnya aliran darah.

- 7) Sistem perkemihan

Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

- 8) Sistem saraf

Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

- 9) Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

- b. Perubahan Kognitif

- 1) Memory (Daya ingat, Ingatan)

- 2) IQ (Intellegent Quotient)
- 3) Kemampuan Belajar (Learning)
- 4) Kemampuan Pemahaman (Comprehension)
- 5) Pemecahan Masalah (Problem Solving)
- 6) Pengambilan Keputusan (Decision Making)
- 7) Kebijaksanaan (Wisdom)
- 8) Kinerja (Performance)
- 9) Motivasi

c. Perubahan mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

- 1) Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
- 2) Kesehatan umum
- 3) Tingkat pendidikan
- 4) Keturunan (hereditas)
- 5) Lingkungan
- 6) Gangguan syaraf panca indera, timbul kebutaan dan ketulian.
- 7) Gangguan konsep diri akibat kehilangan kehilangan jabatan.
- 8) Rangkaian dari kehilangan , yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
- 9) Hilangnya kekuatan dan ketegapan fisik, perubahan terhadap gambaran diri, perubahan konsep diri.

d. Perubahan spiritual

Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dalam berfikir dan bertindak sehari-hari.

e. Perubahan Psikososial

1) Kesepian

Terjadi pada saat pasangan hidup atau teman dekat meninggal terutama jika lansia mengalami penurunan kesehatan, seperti menderita penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik terutama pendengaran.

2) Duka cita (Bereavement)

Meninggalnya pasangan hidup, teman dekat, atau bahkan hewan kesayangan dapat meruntuhkan pertahanan jiwa yang telah rapuh pada lansia. Hal tersebut dapat memicu terjadinya gangguan fisik dan kesehatan.

3) Depresi

Duka cita yang berlanjut akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan untuk menangis yang berlanjut menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stres lingkungan dan menurunnya kemampuan adaptasi.

4) Gangguan cemas

Dibagi dalam beberapa golongan: fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif,

gangguangangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda dan berhubungan dengan sekunder akibat penyakit medis, depresi, efek samping obat, atau gejala penghentian mendadak dari suatu obat.

5) Parafrenia

Suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan waham (curiga), lansia sering merasa tetangganya mencuri barang-barangnya atau berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi/diisolasi atau menarik diri dari kegiatan social.

6) Sindroma Diogenes

Suatu kelainan dimana lansia menunjukkan penampilan perilaku sangat mengganggu. Rumah atau kamar kotor dan bau karena lansia bermain-main dengan feses dan urin nya, sering menumpuk barang dengan tidak teratur. Walaupun telah dibersihkan, keadaan tersebut dapat terulang kembali (Nur Khalifah 2016).

2.2 Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi kualitas hidup

The World Health Organization Quality Of Life atau *WHOQOL* Group (1997,dalam Netuveli dan Blane , 2008) mendefenisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar dan juga perhatian. Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu,

psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (Ekasari, M. F,dkk. 2018).

Kualitas hidup adalah tingkat kepuasan atau ketidakpuasan yang dirasakan seseorang tentang berbagai aspek dalam kehidupannya. Kualitas hidup termasuk kemandirian, privasi, pilihan, penghargaan dan kebebasan bertindak. kualitas hidup pada lansia dikategorikan menjadi tiga yaitu kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis, dan kesejahteraan interpersonal. Kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seorang individu yang dapat dinilai dari kehidupan mereka. keunggulan individu tersebut biasanya dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi (Cohen & Lazarus dalam Larasati, 2011)

Berdasarkan beberapa definisi diatas maka dapat disimpulkan bahwa, kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kesehatan fisik, sosial dan emosi yang dimilikinya. hal tersebut berkaitan dengan keadaan fisik dan emosi individu tersebut dalam kemampuannya melaksanakan aktivitas sehari-hari dan ditunjang dengan sarana dan prasarana yang ada di lingkungan sekitar.

Kesejahteraan merupakan konsep multidimensi yang berhubungan dengan sejumlah dokumen kesehatan mencakup komponen fisik, psikologis, emosional dan sosial. Persepsi individu terhadap kesejahteraan berhubungan dengan kesehatan yang berkaitan dengan kualitas hidup. Peningkatan kualitas hidup lansia dilakukan melalui pemberdayaan potensi lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari di samping dukungan dari berbagai pihak dalam memberikan pelayanan keperawatan secara komprehensif dan holistik sehingga

dapat dikembangkan berbagai kegiatan yang mendukung kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas. Kehangatan dan keterbukaan dalam keluarga dapat memberikan perasaan aman, diterima dan dicintai serta memberikan kebahagiaan dalam kehidupannya sehingga meningkatkan kualitas hidupnya (Ekasari, M. F,dkk. 2018)

2.2.2 Dimensi Kualitas Hidup

Netuveli dan Blane (2008) menjelaskan ada 2 dimensi kualitas hidup yaitu objektif dan subjektif. Kualitas hidup digambarkan dalam rentang dari Unidimensi yang merupakan domain utama yaitu kesehatan atau kebahagiaan sampai pada multidimensi dimana kualitas hidup didasarkan pada sejumlah domain yang berbeda yaitu domain objektif (pendapatan, kesehatan, lingkungan) dan subjektif (kepuasan hidup, kesejahteraan psikologis). Kualitas hidup objektif yaitu berdasarkan pada pengamatan eksternal individu seperti standar hidup, pendapatan, pendidikan, status kesehatan, umur panjang yang dan yang terpenting adalah bagaimana individu dapat mengontrol dan sadar mengarahkan hidupnya. Kualitas hidup dari dimensi subjektif didasarkan pada respon psikologis individu terhadap kepuasan dan kebahagiaan hidup. Jadi kualitas hidup subjektif adalah sebagai persepsi individu tentang bagaimana suatu hidup yang baik dirasakan oleh masing-masing individu yang memilikinya (Ekasari, M. F,dkk. 2018).

Domain objective diukur dengan indikator sosial yang menggambarkan standar kehidupan dalam hubungannya dengan norma budaya. Sedangkan domain subjektif diukur berdasarkan bagaimana individu menerima kehidupan yang

disesuaikan dengan standar internal. kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dan evaluasi diri dari kualitas kehidupan individu yang didasarkan pada standar internal (nilai, harapan, aspirasi dll). Pada lansia aspek signifikan dari penilaian kualitas hidup adalah otonomi, kecukupan diri, pengambilan keputusan, adanya nyeri dan penderitaan, kemampuan sensori, mempertahankan sistem dukungan sosial, tingkat finansial tertentu, perasaan berguna bagi orang lain dan tingkat kebahagiaan (Gurkova, 2011 dalam Soosova, 2016) (dalam buku Ekasari, M. F,dkk. 2018)

2.2.3 Komponen Kualitas Hidup

The World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian. definisi WHO difokuskan pada perspektif klien dalam kualitas hidup dan asumsi pada evaluasi dari beberapa domain kehidupan oleh klien. secara garis besar komponen kualitas hidup dibagi dalam fungsi fisik, psikologis dan sosial. beberapa studi menambahkan domain yang lain seperti sensasi somatik, fungsi okupasi, status ekonomi, fungsi kognitif, produktivitas personal dan intimacy (Ekasari, M. F,dkk. 2018)

Komponen kualitas hidup menurut WHO (1996) yang disebut *WHOQOL-BREF* sebagai berikut :

1. Kesehatan fisik mencakup :Aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan dan bantuan medis, energi dan

kelelahan, mobilitas, nyeri dan tidak nyaman, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja

2. Kesehatan psikologis mencakup: Citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas /agama/ keyakinan personal, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
3. Hubungan sosial mencakup :hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual
4. Lingkungan mencakup: sumber finansial, kebebasan, keamanan fisik, pelayanan kesehatan dan sosial : keterjangkauan dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan rekreasi /aktivitas waktu luang, lingkungan fisik (polusi/ kebisingan /lalu lintas /iklim) dan transportasi (Ekasari, M. F,dkk. 2018).

2.2.4 Alat Ukur Kualitas Hidup

Menurut WHO (2004) menyatakan terdapat beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan perasaan seseorang terhadap kualitas hidup The World Health organization quality of life (WHOQOL)-BREF, kesehatan dan lain lain dalam hidup seseorang. Setiap pertanyaan dibacakan, lalu dimintakan orang tersebut memilih jawaban yang menurutnya paling sesuai.

Pengukuran kuesioner yang di adopsi merupakan kuesioner baku dari buku Ekasari,M.F. dkk (2018) yang sumbernya berasal dari WHOQOL – BREF (2004) meliputi empat komponen yaitu kesehatan fisik , kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (Ekasari, M. F,dkk. 2018).

2.2.5 Proses Menua dan dampaknya pada kualitas hidup lansia

Proses menua (*Aging*) merupakan suatu perubahan progresif pada organisme yang telah mencapai kematangan instrinsik dan bersifat irreversible serta menunjukkan adanya kemunduran sejalan dengan waktu. Proses alami yang disertai dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial akan saling berinteraksi satu sama lain. Proses menua yang terjadi pada lansia dapat berupa kelemahan (*impairment*) akibat penurunan berbagai fungsi organ tubuh, keterbatasan fungsional (*functional limitation*) berkaitan dengan aktivitas kehidupan sehari-hari, ketidakmampuan (*disability*) dalam melakukan berbagai fungsi kehidupan, dan keterhambatan (*handicap*) akibat penyakit kronik yang dialami lansia bersamaan dengan proses kemunduran. Perubahan fisik yang dialami lansia dapat menurunkan kemampuan berfungsi sehingga berdampak terhadap kondisi mental dimana lansia merasa nilai diri dan kompetensinya menurun, depresi dan takut ditinggal oleh keluarganya (Laubunjong, 2008) (dalam Ekasari, M. F,dkk. 2018)

2.2.6 Faktor yang mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup lanjut usia merupakan suatu komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikologis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan social dan jaringan social (Sutikno,2011 dalam Sari, Rini Astika dan Yulianti Alma,2017). Kualitas hidup pada lanjut usia menggambarkan fase kehidupan yang dimasuki lanjut usia. Kualitas hidup individu yang satu dengan yang lain akan berbeda, hal itu tergantung pada

defenisi atau intrepretasi masing – masing individu tentang kualitas hidup yang baik.

Kualitas hidup yang tinggi menggambarkan bahwa individu memasuki fase integritas dalam tahap akhir hidupnya, begitu juga dengan kualitas hidup yang rendah berdampak pada keputusan yang dialami oleh kepuasan hidup dan kesejahteraan subjektif yang saling berhubungan satu dan lainnya. Kualitas hidup juga dikaitkan dengan lingkungan yang nyaman, usia dan kesehatan individu secara menyeluruh yang dipandang sebagai komponen dari kualitas hidup (Philips, 2006 dalam Sari, Rini Astika dan Yulianti Alma, 2017).

Sutikno (2011) mengemukakan dalam menjaga kualitas hidup yang baik pada lanjut usia sangat dianjurkan dalam kehidupan sehari – hari. Hidup lanjut usia yang berkualitas merupakan kondisi fungsional yang optimal, sehingga mereka dapat menikmati masa tuanya dengan bahagia dan dapat berguna. Kenyataannya, tidak semua individu yang berusia lanjut usia memiliki kualitas hidup yang baik. Berkualitas atau tidaknya hidup lanjut usia menurut Doblhammer dan Scholz (2010) berkaitan dengan kesadaran lanjut usia terhadap masalah kesehatan dan kebiasaan hidup sehat yang tepat. Karena kesadaran itu sendiri berkaitan erat dengan penurunan stress dan peningkatan kualitas individu. Fitri (2015) mengungkapkan bahwa lanjut usia harus bisa menyesuaikan diri dan menerima segala perubahan yang terjadi dalam tubuhnya, baik itu perubahan fisik dan perubahan psikologis, penerimaan ini bis dilakukan oleh lanjut usia dengan menyadari dan lebih peka dengan segala perubahan tersebut, seperti kesadaran akan udara yang masuk dan mengalir dalam tubuh, kesadaran atau indra dan organ

yang ada dalam tubuh, inilah yang disebut dengan mindfulness (Sari, Rini Astika dan Yulianti Alma, 2017).

Kualitas hidup dipengaruhi oleh berbagai situasi dan faktor – faktor yang dikaitkan dengan usia yaitu perubahan status kesehatan dengan kemampuan coping terhadap tekanan kehidupan, identifikasi peran baru, kesempatan dan tersedianya dukungan social. Faktor demografi (usia, jenis kelamin, suku), social ekonomi (pendidikan, status social, pendapatan , dukungan social), pengaruh budaya dan nilai, faktor kesehatan (kondisi kesehatan, penyakit, status fungsional, tersedianya layanan kesehatan) dan karakteristik personal (mekanisme coping, efikasi diri) merupakan predictor dari kualitas hidup. Ketegangan peran dan beban keluarga menyebabkan keterbatasan interaksi antara keluarga dengan lansia sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Program latihan kesehatan berhubungan dengan kualitas hidup lansia didasarkan pada kemampuan melakukan BADL dan IADL. Kualitas hidup yang rendah pada lansia akibat proses menua disebabkan karena kehilangan kemandirian, masa depan dan keterbatasan partisipasi dalam melakukan aktivitas (Ekasari, M. F,dkk. 2018).

2.2.7 Kebutuhan Hidup Lansia

Lansia membutuhkan beberapak kebutuhan dasar dalam kehidupannya sehari – hari, tetapi banyak pula lansia yang kebutuhan dasarnya tidak terpenuhi, sehingga kehidupan lansia menjadi terlunta – lunta.

Setiti SG (2007, dalam Sukezi, 2011) menyatakan beberapa kebutuhan dasar lansia adalah sebagai berikut :

1. Kebutuhan Fisik

Kebutuhan fisik usia secara fisik meliputi sandang, pangan, papan, kesehatan dan spiritual. Kebutuhan makan umumnya tiga kali sehari, ada juga dua kali. Makanan yang tidak keras, tidak asin dan berlemak. Kebutuhan sandang, dibutuhkan pakaian yang nyaman dipakai. Pilihan warna sesuai dengan budaya setempat. Model yang sesuai dengan usia dan kebiasaan mereka. Frekuensi pembeliannya umumnya setahun sekali sudah mencukupi. Kebutuhan papan, secara umum membutuhkan rumah tinggal yang nyaman. Tidak kena panas, hujan, dingin, angin, terlindungi dari marabahaya dan dapat melaksanakan kehidupan sehari-hari, dekat kamar kecil dan peralatan lansia, secukupnya.

Pelayanan kesehatan bagi lanjut usia sangat vital. Obat-obatan ringan sebaiknya selalu siap di dekatnya dan bila sakit segera diobati. Lansia juga membutuhkan fasilitas pelayanan pengobatan rutin, murah, gratis dan mudah dijangkau. Kebutuhan lainnya bagi lansia yang ditinggalkan mati pasangannya adalah adanya teman untuk mencurahkan isi hati agar tidak merasakan kesepian. Lansia memerlukan teman ngobrol, menjalani pekerjaan, bepergian, teman ketika berobat. Lansia juga jika meninggal kelak ia dapat ditunggu kerabat yang berasal dari kampung halamannya.

2. Kebutuhan Psikologis

Kondisi lanjut usia yang rentan secara psikologis, membutuhkan lingkungan yang mengerti dan memahami mereka. Lansia

membutuhkan teman yang sabar, yang mengerti dan memahami kondisinya. Mereka membutuhkan teman ngobrol, membutuhkan dikunjungi kerabat, sering disapa dan didengar nasihatnya. Lansia juga butuh rekreasi, silaturahmi kepada kerabat dan masyarakat.

3. Kebutuhan Sosial

Lansia membutuhkan orang – orang dalam menjalin hubungan social, terutama kerabat, juga teman sebaya, sekelompok kegiatan dan masyarakat di lingkungannya. Jalinan hubungan social tersebut dapat dipenuhi melalui kegiatan keagamaan, olahraga, arisan dll.

4. Kebutuhan Ekonomi

Lansia sudah memasuki masa pension dan juga sudah mengalami kelemahan fisik, sehingga secara finansial lansia memiliki keterbatasan ekonomi. Lansia membutuhkan bantuan sumber keuangan, terutama yang berasal dari kerabatnya. Secara ekonomi, lansia yang tidak potensial membutuhkan uang untuk biaya hidup. Bagi Lanjut Usia yang masih produktif membutuhkan keterampilan. Usaha Ekonomi Produktif (UEP) dan bantuan modal usaha sebagai penguatan usahanya.

5. Kebutuhan Spiritual

Lansia banyak mengisi waktunya untuk beribadah. Lansia mendapatkan ketenangan jiwa, pencerahan dan kedamaian melalui kegiatan ibadah yang dilakukannya. Lansia juga mengingatkan anak – anak dan cucunya taat beribadah.

Pemenuhan kebutuhan hidup sehari – hari lansia sering menghadapi beberapa kendala baik yang didapat dari lansia itu sendiri maupun dari keluarga. Keluarga banyak yang belum memahami dan mengetahui tentang kondisi lansia. Keluarga juga memiliki aktivitas dan kegiatan yang cukup menyita waktu mereka, sehingga kurang memberikan waktu dan perhatiannya bagi lansia. Tak jarang banyak pula keluarga yang kemampuan ekonominya terbatas yang tidak memungkinkan untuk menanggung biaya kehidupan dan perawatan bagi lanjut lansia (Ekasari, M. F,dkk. 2018).

2.2.8 Kendala pemenuhan kebutuhan hidup lansia sehari – hari

Adapun beberapa kendala yang dihadapi oleh lansia dalam memenuhi kebutuhan hidupnya sehari – hari adalah sebagai berikut :

1. Masalah Fisik

Kemampuan fisik lansia secara alamiah akan mengalami penurunan, sejalan dengan meningkatnya usia, sehingga para lansia menjadi rentan terhadap berbagai penyakit degenerative dan kronis seperti jantung, kencing manis, hipertensi dan lainnya.

2. Masalah Psikologis

Lansia cenderung mengalami perubahan emosi, seperti mudah tersinggung, merasa tidak aman, merasa tidak berguna dan berbagai perasaan yang kurang menyenangkan lainnya.

3. Masalah Sosial

Para lansia merasa kesepian dan tersisih karena anak-anaknya telah berkeluarga dan tidak berada dilingkungannya karena sudah tidak tinggal serumah atau kurangnya berinteraksi dengan kelompok sebaya.

4. Masalah ekonomi

Sebagian besar para lansia membutuhkan dukungan penuh dari keluarganya karena tidak mempunyai penghasilan lagi atau *pension*.

Beberapa kendala di atas sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Jika kebutuhan hidup lansia dapat terpenuhi, maka lansia akan memiliki kualitas hidup yang baik, sehat, bahagia dan mandiri, begitupun sebaliknya (Ekasari, M. F,dkk. 2018).

2.3 Activity Daily Living (Aktifitas Sehari hari – hari)

2.3.1 Defenisi Activity Daily Living

Kemampuan aktifitas sehari – hari adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari – hari dan merupakan aktifitas pokok bagi perawatan diri. Kemampuan aktifitas sehari – hari merupakan salah satu alat ukur untuk menilai kapasitas fungsional seseorang dengan menanyakan aktifitas kehidupan sehari – hari, untuk mengetahui lansia yang membutuhkan pertolongan sehari – hari , untuk mengetahui lansia yang membutuhkan pertolongan orang lain dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari – hari atau dapat melakukan secara mandiri (Gallo dkk,1998, Hardywinito & Setiabudi, 2005)

Wilkinson (2010) menjelaskan status fungsional merupakan suatu konsep mengenai kemampuan individu untuk melakukan *self care* (perawatan diri), *self*

maintenance (pemeliharaan diri), dan aktivitas fisik. Status fungsional merupakan suatu kemampuan individu untuk menggunakan kapasitas fisik yang dimilikinya untuk memenuhi kewajiban hidup meliputi kewajiban melaksanakan aktivitas fisik, perawatan diri, pemeliharaan, dan kewajiban untuk dapat berinteraksi dengan orang lain, sehingga dapat meningkatkan kesehatan individu.

Aktivitas sehari – hari merupakan semua kegiatan yang dilakukan oleh lansia setiap hari. Menurut Sugianto (2005) kemampuan aktivitas sehari – hari adalah keterampilan dasar dan tugas okupasional yang harus dimiliki seseorang untuk merawat dirinya secara mandiri yang dikerjakan seseorang sehari – harinya dengan tujuan untuk memenuhi/ berhubungan dengan perannya sebagai pribadi dalam keluarga dan masyarakat. Istilah kemampuan aktivitas sehari – hari mencakup perawatan diri (seperti berpakaian, makan & minum, toileting, mandi, berhias, juga menyiapkan makanan, memakai telepon, menulis, mengelola uang, dan sebagainya) dan mobilitas (seperti berguling di tempat tidur, bangun dan duduk, transfer /bergeser dari tempat tidur ke kursi atau dari satu tempat ke tempat lain). Adapun Brunner dan Suddarth (2002) mendefinisikan bahwa kemampuan aktivitas sehari-hari adalah aktivitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari. Aktivitas ini dilakukan tidak melalui upaya atau usaha keras. Aktivitas tersebut dapat berupa mandi, berpakaian, makan atau melakukan mobilisasi (Leukonette, 2000).

Seiring dengan proses penuaan maka terjadi berbagai kemunduran kemampuan dalam beraktivitas karena adanya kemunduran kemampuan fisik, penglihatan dan pendengaran sehingga terkadang seorang lansia membutuhkan

alat bantu untuk mempermudah dalam melakukan berbagai aktivitas sehari-hari tersebut (Stanley 2006). Aktivitas dasar sehari-hari bagi lanjut usia sebenarnya meliputi tugas-tugas perawatan pribadi setiap harinya yang berkaitan dengan kebersihan diri, nutrisi dan aktivitas aktivitas lain yang terbatas. Agar tetap dapat menjaga kebugaran dan dapat melakukan aktivitas dasar maka lansia perlu melakukan latihan fisik seperti olahraga. Latihan aktivitas fisik sangat penting bagi orang yang sudah lanjut usia untuk menjaga kesehatan, mempertahankan kemampuan untuk melakukan ADL dan meningkatkan kualitas kehidupan (Luckenotte, 2000).

Dalam kamus psikologi kemandirian berasal dari kata “independen” yang diartikan sebagai suatu kondisi dimana seseorang tidak tergantung pada orang lain dalam menentukan keputusan dan adanya sikap percaya diri. Kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara kumulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu mampu berpikir dan bertindak sendiri. Dengan kemandirian seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang ke yang lebih mantap (Husein, 2013). Kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada orang lain, tidak terpengaruh pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit.

Kemandirian lansia dalam kemampuan aktivitas sehari-hari didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupannya sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal .

Lansia sebagai individu Sama halnya dengan klien yang digambarkan oleh Orem (2001) yaitu suatu unit yang juga menghendaki kemandirian dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan. Kemandirian pada lansia tergantung pada kemampuan status fungsionalnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Ediawati, 2013).

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia tentunya akan mempengaruhi kemandirian lansia. Kemandirian pada lansia sangat penting untuk merawat dirinya sendiri dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Meskipun sulit bagi anggota keluarga yang lebih muda untuk menerima orang tua melakukan aktivitas sehari-hari secara lengkap dan lambat. Dengan pemikiran dan caranya sendiri lansia diakui sebagai individu yang mempunyai karakteristik yang unik oleh sebab itu perawat membutuhkan pengetahuan untuk memahami kemampuan lansia untuk berpikir, berpendapat dan mengambil keputusan untuk meningkatkan kesehatannya (Atut, 2013).

Tingkat kemandirian lansia dapat menjadi dasar bagi peran perawat dalam menentukan perawatan atau intervensi yang akan dilakukan terhadap lansia. Peran perawat pada lansia yang mandiri dapat memberikan dukungan kepada lansia agar lansia dapat terus mempertahankan kegiatan dalam memenuhi kebutuhannya sehari-hari secara, mandiri.

Pada lansia dengan ketergantungan sebagian peran perawat dapat membantu memenuhi kebutuhan harian lansia namun hanya pada kegiatan yang membutuhkan bantuan dan pada kegiatan yang masih dapat dilaksanakan secara mandiri oleh lansia, peran perawat dapat memberikan dukungan untuk lansia

untuk mempertahankan kemandiriannya. Dan pada lansia dengan ketergantungan total peran perawat dapat membantu lansia untuk memenuhi seluruh kebutuhan hariannya. Sesungguhnya pada usia lanjut bukan hanya usia harapan hidup yang penting, tetapi bagaimana usia lanjut dapat menjalani sisa kehidupannya dengan baik dan optimal. Untuk itu usia lanjut harus bisa melakukan kemampuan aktivitas sehari-hari secara mandiri (Ekasari, M. F,dkk. 2018).

2.3.2 Manfaat Kemampuan Aktivitas Sehari-Hari Pada Lansia

Kemampuan aktivitas sehari-hari pada lansia diketahui memiliki beberapa manfaat sebagai berikut:

1. Meningkatkan kemampuan dan kemauan seksual lansia. Terdapat banyak faktor yang dapat membatasi dorongan dan kemauan seksual pada lansia khususnya pria. Sejumlah masalah organik dan jantung serta sistem peredaran darah, sistem kelenjar dan hormon serta sistem saraf dapat menurunkan kapasitas dan gairah seks. Efek samping dari berbagai obat-obatan yang digunakan untuk menyembuhkan berbagai macam penyakit juga menyebabkan masalah organik, selain itu masalah psikologis juga berpengaruh terhadap kemampuan untuk mempertahankan gairah seks (Bandiyah, 2009)
2. Kulit tidak cepat keriput untuk menghambat proses penuaan
3. Meningkatkan keelastisan tulang sehingga tulang tidak mudah patah
4. Menghambat pengecilan otot dan mempertahankan atau mengurangi kecepatan penurunan kekuatan otot. Pembatasan atas lingkup gerak sendi banyak terjadi pada lansia yang sering terjadi akibat ketekatan/

kekakuan otot dan tendon dibanding sebagai akibat kontraksi sendi. Keketatan otot betis sering memperlambat gerak dorso-fleksi dan timbulnya kekuatan otot dorsoflektor sendi lutut yang diperlukan untuk mencegah jatuh ke belakang.

5. *Self Efficacy* (keberdayagunaan mandiri) yaitu suatu istilah untuk menggambarkan rasa percaya diri atas keamanan dalam melakukan aktivitas. Hal ini berhubungan dengan ketergantungan terhadap instrumen kemampuan aktivitas sehari-hari (ADL). Dengan keberdayagunaan mandiri ini seorang manusia mempunyai keberanian dalam melakukan aktivitas atau olahraga (Darmojo, 2006) (dalam Ekasari, M. F,dkk. 2018)

2.3.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari lansia

Darmojo dan Martono (2015) faktor yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari pada lansia yaitu kelenturan, keseimbangan dan *self efficacy* atau keberdayagunaan mandiri lansia *self efficacy* adalah suatu istilah yang menggambarkan rasa percaya atas keamanan dalam melakukan aktivitas. Hal ini sangat berhubungan dengan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari. Rasa percaya diri untuk dapat melakukannya dengan mandiri ini seorang lansia mempunyai keberanian melakukan aktivitas. Rasa percaya diri untuk mampu mandiri pada lansia dapat meningkatkan kemampuannya dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari, lansia akan merasa mampu dan akan mencoba melakukannya terlebih dahulu secara mandiri dan sebaliknya rendahnya rasa keberdayaan mandiri pada lansia dapat menurunkan kemauan lansia dalam beraktivitas, sehingga lansia

merasa takut untuk mencoba hal baru atau takut atau tidak berhasil, sedangkan Maryam (2008) menyebutkan bahwa tingkat ketergantungan manusia disebabkan oleh kemunduran fisik maupun psikologis.

Penurunan fungsi tubuh pada lansia yang dapat mengakibatkan kondisi fisik lansia mengalami perubahan dari waktu ke waktu seperti penurunan jumlah sel, sistem pernafasan terganggu, sistem pendengaran terganggu, sistem gastrointestinal mengalami penurunan, hilangnya jaringan lemak dan kekuatan otot yang dimiliki lansia berkurang dapat mengakibatkan aktivitas sehari-hari mereka terganggu (Nugroho, 2008). Perubahan kehidupan sosial pada lansia, ekonomi kurang memadai, kesemangatan hidup mereka akan menurun sehingga *activity daily living (ADL)* mereka akan berubah dan mungkin tidak memiliki semangat menjalani kehidupannya, perubahan lingkungan dengan kurangnya rekreasi, transportasi yang tidak memadai, juga dapat berpengaruh kepada *activity daily living (ADL)* lansia itu sendiri.

Pertambahan usia pada seseorang dapat menyebabkan perubahan dalam bentuk fisik, kognitif dan dalam kehidupan psikososialnya. Pada usia, lansia banyak yang merasakan kesepian, sosial ekonomi yang sangat kurang diperhatikan, kesejahteraannya berkurang, dan munculnya beberapa penyakit pada lansia yang dapat menyebabkan produktivitas menurun sehingga dapat mempengaruhi kehidupan dan kualitas hidup lansia itu sendiri (Anis, 2012). Faktor lain yang mempengaruhi kemandirian lansia yaitu imobilitas, imobilitas sendiri merupakan ketidakmampuan lansia untuk bergerak secara aktif. Edyawati (2013) menyatakan bila seseorang bertambah tua, kemampuan fisik dan

mentalnya perlahan akan menurun. Kemampuan fisik dan mental yang menurun sering menyebabkan jatuh pada lansia, akibatnya akan berdampak pada menurunnya aktivitas dalam kemandirian lansia. Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Suhartini (2009) menemukan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia yaitu kondisi kesehatan, kondisi sosial dan kondisi ekonomi. Kondisi lansia akan menyebabkan kemunduran di bidang ekonomi. Maka pensiun akan berakibat turunnya pendapatan, hilangnya fasilitas-fasilitas, kekuasaan, wewenang dan penghasilan Nugroho (2008).

Kemp dan Michelle (dalam Blackburn dan Dulmus, 2007) menyebutkan Kemauan dan kemampuan untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari pada lansia adalah sebagai berikut (Potter, 2005) (dalam Ekasari, M. F, dkk. 2018).

a. Faktor - faktor Dari Dalam Diri Sendiri

1. Umur

Mobilitas dan aktivitas sehari-hari adalah hal yang paling vital bagi kesehatan lansia. Perubahan yang terjadi pada sistem muskuloskeletal terkait usia pada lansia termasuk penurunan tinggi badan, redistribusi massa otot dan lemak subkutan, peningkatan porositas tulang, atrofi otot, pergerakan yang lambat, pengurangan kekuatan dan kekakuan sendi - sendi yang menyebabkan perubahan penampilan, kelemahan dan lambatnya pergerakan yang menyertai penuaan (Stanly dan Beare, 2007).

2. Kesehatan *fisiologis*

Kesehatan fisiologis seseorang dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam aktivitas sehari-hari, sebagai contoh sistem *nervous*

mengumpulkan dan menghantarkan, dan mengelola informasi dari lingkungan. Sistem muskuloskeletal mengkoordinasikan dengan sistem *nervous* sehingga seseorang dapat merespon sensori yang masuk dengan cara melakukan gerakan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma injury dapat mengganggu pemenuhan aktivitas sehari-hari. Penyakit kronis memiliki implikasi yang luas bagi lansia, maupun keluarganya, terutama munculnya keluhan yang menyertai, penurunan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas keseharian, dan menurunkan partisipasi sosial lansia.

3. Fungsi *kognitif*

Kognitif adalah kemampuan berpikir dan rasional, termasuk proses mengingat, menilai, orientasi, persepsi dan memperhatikan (Keliat, 1995). Tingkat fungsi kognitif dapat mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Proses mental memberikan kontribusi pada fungsi kognitif yang meliputi pengertian memori, dan kecerdasan. Gangguan pada aspek-aspek dari fungsi kognitif dapat mengganggu dan berpikir logis dan menghambat kemandirian dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari.

4. Fungsi *psikologis*

Fungsi psikologis menunjukkan kemampuan seseorang untuk mengingat sesuatu hal yang lalu dan menampilkan informasi pada suatu

cara yang realistik. Proses ini meliputi Interaksi yang kompleks antara perilaku intrapersonal dan interpersonal. Kebutuhan psikologis berhubungan dengan kehidupan emosional seseorang. Meskipun seseorang sudah terpenuhi kebutuhan materialnya, tetapi bila kebutuhan psikologisnya tidak terpenuhi, maka dapat mengakibatkan dirinya merasa tidak senang dalam kehidupannya, sehingga kebutuhan psikologi harus terpenuhi agar kehidupan emosionalnya menjadi stabil (Tamher, 2009).

5. Tingkat stress

Stres merupakan respon fisik non spesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang menyebabkan stres disebut stressor, dapat timbul dari tubuh atau lingkungan dan dapat mengganggu keseimbangan tubuh. Stress dibutuhkan dalam pertumbuhan dan perkembangan. Stres dapat mempunyai efek negatif atau positif pada kemampuan seseorang memenuhi aktivitas sehari-hari (Miller, 1995) (dalam Ekasari, M. F,dkk. 2018).

b. Faktor-faktor dari luar

1. Lingkungan keluarga

Keluarga masih merupakan tempat berlindung yang paling disukai para lansia. Lansia merupakan kelompok lansia yang rentan masalah, baik masalah ekonomi, sosial, budaya, kesehatan maupun psikologis, oleh karenanya agar lansia tetap sehat, dan bermanfaat, perlu didukung oleh lingkungan yang kondusif seperti keluarga. Budaya tiga generasi (orangtua, anak dan cucu) di bawah satu atap makin sulit dipertahankan,

karena ukuran rumah di daerah perkotaan yang sempit, sehingga kurang memungkinkan para lansia tinggal bersama anak (Hardywinoto, 2005).

Sifat dari perubahan sosial yang mengikuti kehilangan orang yang dicintai tergantung pada jenis hubungan dan definisi peran sosial dalam suatu hubungan keluarga. Selain rasa sakit psikologi mendalam, seseorang yang berduka harus sering belajar keterampilan dan peran baru untuk mengelola tugas hidup yang baru, dengan perubahan sosial ini terjadi pada saat penarikan, kurangnya minat kegiatan, tindakan yang sangat sulit. Sosialisasi dan pola interaksi juga berubah. Tetapi bagi orang lain yang memiliki dukungan keluarga yang kuat dan mapan, pola interaksi independent maka proses perasaan kehilangan atau kesepian akan terjadi lebih cepat, sehingga seseorang tersebut lebih mudah untuk mengurangi rasa kehilangan dan kesepian (Lucckenotte, 2000).

2. Lingkungan tempat kerja

Kerja sangat mempengaruhi keadaan diri dalam mereka bekerja, karena setiap kali seseorang bekerja maka ia memasuki situasi lingkungan tempat yang ia kerjakan. Tempat yang nyaman akan membawa seseorang mendorong untuk bekerja dengan senang dan giat.

3. Ritme Biologi

Waktu ritme biologi dikenal sebagai irama biologi, yang mempengaruhi fungsi hidup manusia. Irama biologi membantu makhluk hidup mengatur lingkungan fisik disekitarnya. Beberapa faktor yang ikut berperan pada irama sakardia diantaranya faktor lingkungan seperti hari

terang dan gelap. Serta cuaca yang mempengaruhi aktifitas sehari – hari.

Faktor – faktor ini menetapkan jatah perkiraan untuk makan dan bekerja

(dalam Ekasari, M. F,dkk. 2018).

2.3.4 Macam – macam aktifitas sehari – hari pada lansia

1. Mandi

Tidak menerima bantuan (masuk dan keluar bak mandi sendiri jika mandi menjadi kebiasaan), menerima bantuan untuk mandi hanya satu bagian tubuh (seperti punggung atau kaki), menerima bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh (atau tidak dimandikan)

2. Berpakaian

Mengambil baju dan memakai baju dengan lengkap tanpa bantuan, mengambil baju dan memakai baju dengan lengkap tanpa bantuan kecuali mengikat sepatu , menerima bantuan dalam memakai baju, atau membiarkan sebagian tetap tidak berpakaian.

3. Ke kamar kecil

Pergi ke kamar kecil membersihkan diri, dan merapihkan baju tanpa bantuan (dapat menggunakan objek untuk menyokong seperti tongkat, walker, atau kursi roda dan dapat mengatur bed depan malam hari atau bedpan, pengosongan pada pagi hari, menerima bantuan ke kamar kecil membersihkan diri, atau dalam merapikan pakaian setelah eliminasi, atau menggunakan bedpan atau pispot pada malam hari, tidak ke kamar kecil untuk proses eliminasi.

4. Berpindah

Berpindah ke dan dari tempat tidur seperti berpindah ke dan dari kursi tanpa bantuan (mungkin menggunakan alat/objek untuk mendukung seperti tempat atau alat bantu jalan), berpindah ke dan dari tempat tidur atau kursi dengan bantuan, bergerak naik atau turun dari tempat tidur.

5. Kontinen

Mengontrol perkemihan dan defekasi dengan komplit oleh diri sendiri, kadang – kadang mengalami ketidakmampuan untuk mengontrol perkemihan dan defekasi, pengawasan membantu mempertahankan control urin atau defekasi, pengawasan membantu mempertahankan control urin atau defekasi, kateter digunakan atau kontnensa.

6. Makan

Makan sendiri tanpa bantuan, makan sendiri kecuali mendapatkan bantuan dalam mengambil makanan sendiri, menerima bantuan dalam sebagian atau sepenuhnya dengan menggunakan selang atau cairan intravena (Ekasari, M. F,dkk. 2018).

Kegiatan lansia berkaitan dengan aktifitas kehidupan sehari – hari yang bersifat dasar adalah sebagai berikut :

a. Kebersihan diri :

- 1) Menyiapkan alat – alat mandi, mencuci rambut, menyisir rambut, menggosok gigi, mencukur jenggot/kumis, kosmetik
- 2) Keluar dan masuk kamar mandi serta menjaga kebersihan diri dengan mandi, mencuci rambut, menyisir rambut, menggosok gigi, mencukur jenggot/kumis atau menggunakan kosmetik/lotion

b. Berpakaian :

- 1) Menyiapkan pakaian sesuai kebutuhan
- 2) Mengenakan dan melepas pakaian

c. WC/Toilet : Pergi ke toilet buang air besar dan buang air kecil dan membersihkan serta mengeringkan daerah kemaluan/anus setelah buang air

d. Berpindah tempat / Berjalan :

- 1) Bangun dari tempat tidur, duduk lalu berjalan disekitar ruangan
- 2) Berjalan keluar ruangan atau berjalan melalui tangga/undakan

e. Buang air besar : Mengatur berkemih atau buang air besar secara mandiri

f. Makan : Menyiapkan alat makan, makanan dan makan sesuai kebutuhan

Sedangkan kegiatan lansia berkaitan dengan aktifitas kehidupan sehari – hari yang bersifat instrumental (IADL) adalah sebagai berikut :

a. Menyiapkan makanan :

- 1) Menyiapkan bahan makanan yang akan dimasak atau menyediakan makanan yang sudah ada di panti
- 2) Mencuci peralatan makan

b. Melakukan pekerjaan rumah tangga : Melakukan tugas sehari – hari, seperti mencuci piring, menyapu, membersihkan kamar.

c. Merapikan tempat tidur : Merapikan sprei , bantal , guling, selimut (melepas dan memasang).

d. Mencuci dan menyetrika pakaian : Mencuci, menjemur , menyetrika pakaian sendiri.

- e. Berbelanja : Menyiapkan daftar kebutuhan yang akan dibeli.
- f. Melakukan kegiatan sosial :
 - 1) Berbelanja di sekitar panti atau keluar anti
 - 2) Melakukan kegiatan keagamaan & keterampilan lain.
- g. Menyiapkan dan minum obat : Mengambil obat atau minum obat dengan dosis dan waktu yang benar
- h. Mengelola keuangan : Mengatur pemasukan dan pengeluaran uang

2.3.5 Alat Ukur Kemampuan Aktifitas Sehari – Hari :

Barthel Index (BI)

Barthel Index mengukur kemandirian fungsional dalam hal perawatan diri dan mobilitas. Mao dkk mengungkapkan bahwa *Barthel Index* dapat digunakan sebagai kriteria dalam menilai kemampuan fungsional bagi pasien yang mengalami gangguan keseimbangan. *Barthel Index* merupakan alat ukur yang banyak dipakai. *Barthel Index* dengan 13 kriteria dikategorikan menjadi 3 kategori, yaitu mandiri, ketergantungan sebagian, dan ketergantungan total. Adapun *Barthel Index* dengan 10 kriteria dan di kategorikan menjadi 5 kategori, yaitu : mandiri, ketergantungan ringan, ketergantungan sedang, ketergantungan berat , dan ketergantungan total.

Barthel Index tidak mengukur ADL instrumental, komunikasi dan psikososial. Item – item dalam IB dimaksudkan untuk menunjukkan tingkat pelayanan keperawatan yang dibutuhkan oleh pasien. *Barthel Index*, merupakan skala yang diambil dari catatan medic penderita,

pengamatan langsung atau dicatat sendiri oleh pasien. Dapat dikerjakan dalam waktu kurang dari 10 menit (Sugiarto,2005).

Dalam beberapa tahun terakhir banyak para peneliti yang melakukan pengujian secara ilmiah tentang *Barthel Index*, dalam rangka mengukur tingkat kemandirian melalui pengukuran *Activities Daily Living (ADL)* pada lansia. Seperti Sugiarto (2005) menyatakan bahwa *Barthel Index* gandal, sah, dan cukup sensitive, pelaksanaannya mudah dan cepat (dalam waktu kurang dari 10 menit), dari pengamatan langsung atau dari catatan medik penderita, lingkupnya cukup mewakili ADL dasar dan mobilitas ADL dasar. Selanjutnya, David pada tahun 2013, memperoleh informasi bahwa lansia yang memenuhi kehidupan harian dilakukan seluruhnya secara mandiri atau tanpa membutuhkan bantuan. Pada lansia dengan ketergantungan sebagian kegiatan dalam pemenuhan kebutuhan harian yang membutuhkan bantuan antara lain mencuci pakaian dan naik turun tangga. Dan pada lansia dengan ketergantungan total seluruh kegiatan pemenuhan kebutuhan harian yang membutuhkan bantuan antara lain mencuci pakaian dan naik turun tangga. Dan pada lansia dengan ketergantungan total seluruh kegiatan pemenuhan kebutuhan hariannya membutuhkan bantuan..

Activity daily living diuji dengan skor sebagai berikut :

a. Makan :

1) 0 = tidak mampu

2) 5 = memerlukan bantuan, seperti memotong makanan,
mengoleskan mentega, atau memerlukan bentuk diet khusus

3) 10 = mandiri/tanpa bantuan

b. Mandi

1) 0 = tergantung

2) 5 = mandiri

c. Kerapihan Berpakaian

1) 0 = perlu bantuan untuk menata penampilan diri

2) 5 = mampu secara mandiri menyikat gigi, mengelap wajah,
menata rambut, dan bercukur

d. Berpakaian

1) 0 = tergantung/tidak mampu

2) 5 = perlu dibantu tapi dapat melakukan sebagian

3) 10 = mandiri (mampu mengancingkan baju, menutup resleting,
merapikan)

e. Buang air besar

1) 0 = inkontinensia, atau tergantung pada enema

2) 5 = kadang mengalami kesulitan

3) 10 = normal

f. Buang air kecil

1) Buang air kecil

2) 0 = inkotinensia, harus dipasang kateter, atau tidak mampu
mengontrol BAK secara mandiri

3) 5 = kadang mengalami kesulitan

4) 10 = normal

g. Penggunaan kamar mandi/toilet

1) 0 = tergantung

2) 5 = perlu dibantu tapi tidak tergantung penuh

3) 10 = mandiri

h. Berpindah tempat (dari tempat tidur ke tempat duduk atau sebaliknya)

1) 0 = tidak mampu, mengalami gangguan keseimbangan

2) 5 = memerlukan banyak bantuan (satu atau dua orang) untuk bisa duduk

i. Mobilitas (berjalan pada permukaan yang rata)

1) 0 = tidak mampu atau berjalan kurang dari 50 yard

2) 5 = hanya bisa bergerak dengan kursi roda, lebih dari 50 yard

3) 10 = berjalan dengan bantuan lebih dari 50 yard

4) 15 = mandiri (meskipun menggunakan alat bantu)

j. Menaiki/menuruni tangga

1) 0 = tidak mampu

2) 5 = memerlukan bantuan (Ekasari, M. F,dkk. 2018).

2.4 Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam *Activity Daily Living* Dengan Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup menurut *The World Health Organization Quality Of Life* atau WHOQOL Group (1997,dalam Netuveli dan Blane, 2008) merupakan persepsi

individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar dan juga perhatian. Kualitas hidup ini terdiri dari empat komponen yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Kualitas hidup sangat dipengaruhi salah satunya yaitu tingkat kemandirian lansia (Ekasari, M. F,dkk. 2018). Kemandirian lansia dalam kemampuan aktivitas sehari-hari didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi kehidupannya sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal.

Yuliati,dkk (2014) menyatakan kualitas hidup lansia mengalami penurunan akibat keterbatasan yang lansia alami, sehingga diharapkan lansia dapat menjaga kualitas hidup yang baik dan dapat hidup mandiri sehingga dapat mengurangi angka ketergantungan. Hal yang sangat penting untuk merawat diri lansia adalah dengan menjaga kemandirian lansia dalam melakukan pemenuhan kebutuhan dasar sehari-hari (Ahmadah 2016).

Lansia yang memiliki kemandirian tinggi maka kualitas hidupnya cenderung tinggi. Ada bekal kemandirian yang dimiliki oleh lansia maka mereka mampu melakukan aktivitas sehari-hari meskipun beberapa aktivitas masih meminta bantuan kepada orang lain. Begitu pula sebaliknya, apabila lansia memiliki kemandirian yang rendah maka mereka akan lebih membutuhkan bantuan orang lain (Adina, 2017)

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESA PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka adalah keseluruhan dasar konseptual dalam sebuah penelitian. Kerangka konsep dan skema konseptual merupakan sarana pengorganisasian fenomena yang kurang formal daripada teori. Seperti teori, model konseptual berhubungan dengan abstraksi (konsep) yang disusun berdasarkan relevansinya dengan tema umum (Polit & Beck, 2012a). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam *Activity Daily Living* Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian “Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam *Activity Daily Living* Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021”

Variabel Independen

Tingkat Kemandirian Dalam *Activity Daily Living*

1. Buang Air Besar
2. Buang Air Kecil
3. Kebersihan pribadi
4. Menggunakan toilet
5. Makan
6. Transfer
7. Mobilitas
8. Berpakaian
9. Menaiki/menuruni tangga
10. Mandi

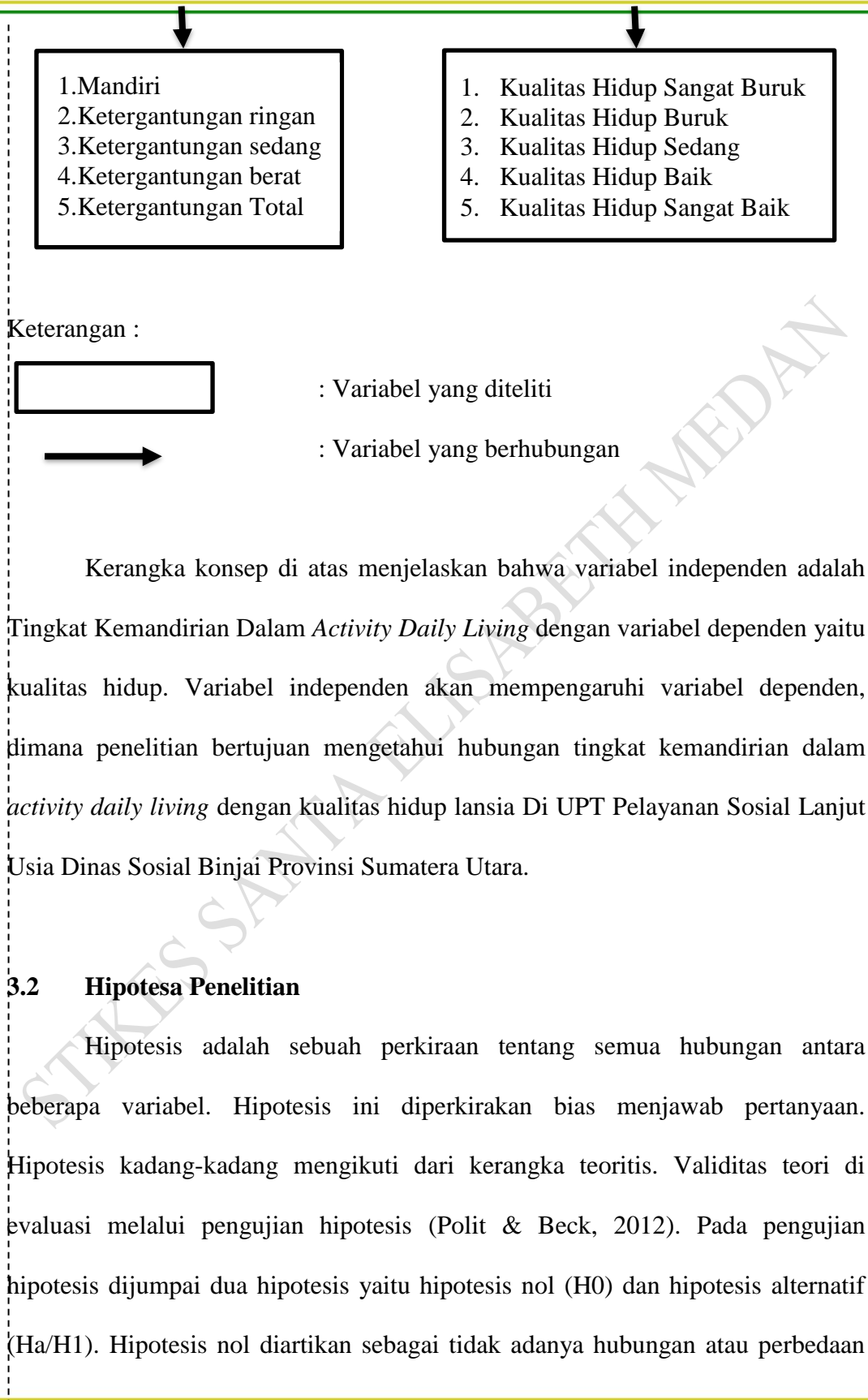
(Permenkes, 2017)

Variabel Dependen

Kualitas Hidup

1. Domain Fisik
2. Domain Psikologis
3. Domain Sosial
4. Domain Lingkungan

(WHOQOL-BREFF, 2004)



antara dua fenomena yang diteliti sebaliknya hipotesis alternatif adalah adanya hubungan antara dua fenomena yang diteliti (Nursalam, 2020).

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ha : ada hubungan tingkat kemandirian dalam *activity daily living* dengan kualitas hidup lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

H0 : tidak adanya hubungan tingkat kemandirian dalam *activity daily living* dengan kualitas hidup lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian adalah sesuatu yang sangat penting dalam penelitian, memungkinkan pengontrolan maksimal beberapa factor yang dapat mempengaruhi akurasi suatu hasil. Rancangan penelitian ini digunakan sebagai suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data dan juga digunakan untuk mengidentifikasikan struktur penelitian yang akan dilaksanakan (Nursalam, 2020).

Jenis rancangan penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah rancangan penelitian korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. *Cross-sectional* merupakan rancangan penelitian yang mengumpulkan data pada satu titik waktu tertentu yang berarti fenomena yang sedang diteliti diambil selama satu periode dalam pengumpulan data. *Cross-sectional* mampu menggambarkan suatu fenomena dan hubungannya dengan fenomena lain (Polit & Beck, 2012). Penelitian ini dilakukan dengan mempelajari dinamika korelasi antara penerapan hubungan tingkat kemandirian dalam *activity daily living* dengan kualitas hidup lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara tahun 2021 dengan cara pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah seluruh kumpulan individu atau elemen yang memenuhi kriteria pengambilan sampel. Populasi tidak terbatas pada subyek manusia (Grove, 2017). Populasi yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah lanjut usia berusia >60 tahun keatas di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 sebanyak 176 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan teknik (Polit & Beck, 2012). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* yang dilakukan secara acak tanpa memperhatikan strata yang ada dalam populasi itu (Polit & Beck, 2012). Rumus yang digunakan untuk menghitung jumlah sampel adalah rumus *Slovin* dalam buku Nursalam (2014).

Rumus :
$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

e = Tingkat kesalahan dalam penelitian (0,05)

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

$$n = \frac{176}{1 + 175 \cdot (0,05)^2}$$

$$n = \frac{176}{1 + 0,4375}$$

$$n = 122,43$$

$$n = 122$$

Jadi jumlah sampel yang akan dijadikan responden adalah 122 responden

4.3 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu (benda, manusia, dan lain-lain). Variabel juga merupakan konsep dari berbagai level abstrak yang didefinisikan sebagai suatu fasilitas untuk pengukuran dan atau memanipulasi suatu penelitian (Nursalam, 2020).

4.3.1 Variabel independen

Variabel independen adalah penyebab atau prediktor, tergantung dari desain penelitian (Grove et al., 2017). Adapun variabel independen pada penelitian ini adalah tingkat kemandirian dalam *activitys daily living* karena tingkat kemandirian dalam *activity daily living* menjadi variabel yang dapat mempengaruhi dan diharapkan mampu memiliki korelasi dengan kualitas hidup pada lansia.

4.3.2 Variabel dependens

Variabel dependen adalah entitas peneliti untuk menghasilkan, memodifikasi, atau memprediksi (Grove et al., 2017). Variabel dependen pada penelitian ini adalah kualitas hidup yang menjadi variabel terikat pada tingkat kemandirian dalam *activity daily living*.

4.3.3. Defenisi operasional

Defenisi operasional adalah sebuah konsep yang menentukan operasi yang harus dilakukan oleh peneliti untuk mengumpulkan data atau informasi yang dibutuhkan. Definisi operasional harus sesuai dengan definisi konseptual (Polit & Beck, 2012). Definisi operasional (DO) variabel disusun dalam bentuk matrik, yang berisi : nama variabel, deskripsi variabel (DO), alat ukur, hasil ukur dan skala ukur yang digunakan (nominal, ordinal, interval dan rasio). Definisi opesrasional dibuat untuk memudahkan dan menjaga konsistensi pengumpulan data, menghindarkan perbedaan interpretasi serta membatasi ruang lingkup variabel (Surahman et al., 2016).

Tabel 4.1 Defenisi Operasional Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam Activity Daily Living Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Tingkat kemandirian dalam activity daily living	Kemandirian <i>activity daily living</i> merupakan kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada orang lain, tidak terpengaruh pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang	1. Makan 2. Mandi 3. Kerapihan Berpakaian 4. Berpakaian 5. Buang Air Besar 6. Buang Air Kecil 7. Penggunaan Kamar Mandi/Toilet 8. Berpindah Tempat 9. Mobilitas 10. Menaiki/menuruni tangga	Kuesioner <i>Barthel Indeks</i> yang terdiri dari 10 butir pertanyaan menggunakan skala <i>rating scale</i> dengan rentang nilai 0 - 3	O R D I N A L	1. Ketergantungan total (0-4) 2. Ketergantungan berat (5-8) 3. Ketergantungan sedang (9-12) 4. Ketergantungan ringan (13-16) 5. Mandiri (17-20)

Kualitas Hidup	Kualitas hidup merupakan pemikiran seseorang terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian.	1.Domain Fisik 2.Domain Psikologis 3.Domain Sosial 4.Domain Lingkungan	Kuesioner <i>WHOQOL – Bref</i> : kuesioner yang menggunakan <i>scale likert</i> dengan rating scale 1-5. Terdiri dari 26 item pertanyaan. Nilai skala yang akan dipilih akan dijumlah menjadi skor. 1.Dimensi fisik : skor 7 -35 2.Dimensi psikologis : skor 6 – 30 3.Dimensi Sosial : Skor 3 – 15 4.Dimensi Lingkungan : skor 8 – 40	O R D I N A L 1.Sangat Buruk (0-20) 2.Buruk (21 - 40) 3.Sedang (41-60) 4.Baik (61-80) 5.Sangat Baik (81-100)
-----------------------	--	---	--	---

4.4. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar berjalan dengan lancar (Polit & Beck, 2012). Instrument yang digunakan untuk penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah baku.

1. Instrumen data demografi

Pada instrument data demografi responden terdiri dari nama inisial ,umur, jenis kelamin, agama, suku , tingkat pendidikan.

2. Tingkat kemandirian dalam *activity daily living*

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner *Barthel Indeks* yang terdiri dari 10 butir pertanyaan menggunakan skala *rating Scale* dengan rentang nilai 0 - 3. Pada kuesioner ini tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner yang di adopsi merupakan kuesioner baku dari

Permenkes RI 2017 . Dalam instrumen ini menggunakan skala ordinal dengan skor 0-4 kriteria ketergantungan total, skor 5-8 kriteria ketergantungan berat, skor 9-12 kriteria ketergantungan sedang, skor 13-16 kriteria ketergantungan ringan, dan skor 17-20 kriteria mandiri, dimana nilai skor dengan menggunakan rumus statistic :

$$\text{Rumus : } p = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terrendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{20 - 0}{5}$$

$$P = 20/5$$

$$P = 4$$

Jadi, interval pada kuesioner kemandirian *activity daily living* adalah 4

3. Instrumen kualitas hidup

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner yang diadopsi merupakan kuesioner baku dari dari *WHOQOL – BREEF* (2004). Dalam instrumen ini terdapat 26 pertanyaan, 3 pertanyaan negatif dan 23 pertanyaan positif, terdiri dari pertanyaan nomor 1,2 menanyakan keadaan kualitas hidup secara umum, pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18 dimensi kesehatan fisik, 5, 6, 7, 11, 19, 26 dimensi kesejahteraan psikologis, 20, 21, 22 dimensi hubungan sosial dan 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25 dimensi hubungan dengan lingkungan.

Jawaban dari semua pertanyaan menggunakan *Scale Likert* yaitu : pertanyaan positif dengan jawaban alternatif Sangat Baik/ Sepenuhnya dengan skor (5), Baik/ Sering/ Memuaskan skor (4), Biasa-biasa saja/ Sedang/ Cukup/ Sering skor (3), Tidak Memuaskan/ Buruk/ Sedikit skor (2), Sangat Buruk/

Sangat Tidak Memuaskan (1) dan jawaban alternative pertanyaan negatif, Tidak sama sekali/ Tidak pernah dengan skor (5), Sedikit/ Jarang skor (4), Sedang/ Cukup Sering skor (3), Sangat Sering skor (2), Tak Terhingga/ Selalu skor (1). Dalam instrumen ini menggunakan skala ordinal dengan skor (0-20) dengan kriteria Sangat Buruk, skor (21 - 40) kriteria Buruk, skor (41-60) kriteria Sedang, skor (61-80) kriteria Baik, skor (81-100) kriteria Sangat Baik

Adapun skor pada kuesioner ini dikategorikan menjadi 5 kriteria :

$$\text{Rumus : } p = \frac{\text{Nilai tertinggi} - \text{nilai terendah}}{\text{banyak kelas}}$$

$$P = \frac{100 - 0}{5}$$

$$P = 20$$

Jadi, interval pada kuesioner kualitas hidup adalah 20.

4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Penelitian dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara yang terletak di Jl.Perintis Kemerdekaan Gg. Sasana No.02.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan pada 7 April s/d 16 April Tahun 2021

4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1. Pengambilan data

Pengumpulan data adalah suatu rangkaian kegiatan penelitian yang mencakup pencatatan peristiwa-peristiwa atau keterangan-keterangan atau

karakteristik-karakteristik sebagian atau seluruh populasi yang akan menunjang atau mendukung penelitian. (Surahman, 2016). Adapun teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah dengan pengambilan data primer dan sekunder.

1. Data primer yaitu data di peroleh langsung dari responden menggunakan lembar kuesioner meliputi tingkat kemandirian *activity daily living* dan kualitas hidup.

2. Data sekunder

Data sekunder yaitu diperoleh langsung dari data UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Pengumpulan data aktual dalam studi kuantitatif sering kali berjalan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya (Polit & Beck, 2012). Jenis pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis data primer yakni memperoleh data secara langsung dari responden melalui kuesioner dan juga data sekunder yakni data yang diperoleh peneliti dari UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Sumatera Utara. Sebelum melakukan pengumpulan data peneliti terlebih dahulu mendapatkan uji etik dan izin penelitian dari Stikes Santa Elisabeth Medan, kemudian mendapatkan izin penelitian dari Badan Kesatuan Badan dan Politik Sumatera Utara, lalu mendapatkan izin penelitian dari Dinas Sosial Sumatera Utara dan mendapatkan izin melakukan penelitian dari UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Sumatera Utara. Setelah itu akan menemui Lanjut Usia di Panti Jompo Binjai, meminta kesediaan untuk menjadi responden dengan memberikan

informed consent, menentukan lokasi yang nyaman, dan melengkapi alat seperti kuesioner dan pulpen.

Dalam penelitian responden akan mengisi data demografi meliputi nama, inisial, jenis kelamin, umur, agama, dan tingkat pendidikan. Saat pengisian kuesioner peneliti membacakan pertanyaan sambil melakukan pengamatan dengan responden dan memberikan waktu kepada responden dalam mengisi jawaban sesuai pertanyaan pada lembar kuesioner. Peneliti akan memastikan bahwa semua pertanyaan dijawab oleh responden. Setelah selesai, peneliti mengumpulkan kembali lembar jawaban responden dan mengucapkan terima kasih atas kesediaanya menjadi responden.

4.6.3. Uji validitas dan reabilitas

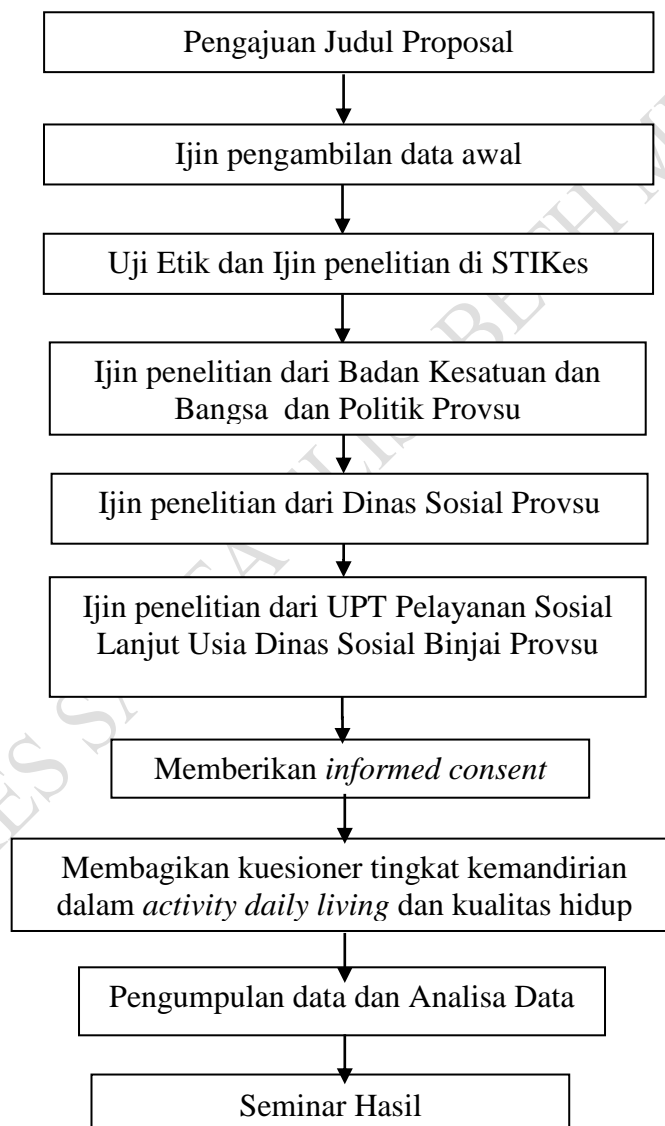
Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat itu benar-benar mengukur apa yang diukur. Validitas merupakan suatu ukuran yang menunjukkan tingkat – tingkat valid suatu instrument. Sebuah instrument dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan (Polit & Beck, 2012). Sedangkan Reliabilitas merupakan keandalan sebuah instrument penelitian yang berkaitan dengan keselarasan dan keharmonisan metode pengukuran (Grove et al., 2017).

Untuk mengetahui apakah skala tingkat kemandirian *activity daily living* dan kualitas hidup. Dalam penelitian ini, penulis menggunakan instrument berupa lembar kuesioner. Pada penelitian ini, instrument variable tingkat kemandirian dalam *activity daily living* yang terdiri dari 10 butir pertanyaan tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner yang di adopsi merupakan kuesioner baku dari Permenkes (2017). Untuk instrument variabel kualitas hidup yang terdiri

dari 26 butir pertanyaan tidak dilakukan uji validitas dan reliabilitas karena kuesioner yang di adopsi merupakan kuesioner baku WHOQOL – BREEF (2004).

4.7 Kerangka Operasional

Bagan 4.2 Kerangka Operasional Penelitian Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam *Activity Daily Living* Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021



4.8 Pengolahan Data

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi yang tepat dan sistematis yang relevan dengan tujuan penelitian yang spesifik, pertanyaan-pertanyaan dan hipotesis sebuah penelitian (Gray et al., 2017).

Data yang telah terkumpul kemudian diolah dengan computer menggunakan aplikasi perangkat lunak dan adapun cara pengolahan datanya adalah sebagai berikut :

1. *Editing* (Penyuntingan Data) : dilakukan untuk memeriksa kelengkapan data yang telah didapat dari hasil kuisioner. Bila ternyata ada data atau informasi yang tidak lengkap dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang maka kuesioner tersebut dikeluarkan (*drop out*) atau dimodifikasi.
2. *Coding sheet* atau kartu kode : Hasil kuisioner yang diperoleh diklasifikasikan menurut jenisnya kedalam bentuk yang lebih ringkas, setelah diberi skor atau pemberian kode-kode tertentu sebelum diolah komputer melalui aplikasi perangkat lunak.
3. *Data Entry* (Memasukkan data) : dimana proses memasukan data-data yang telah mengalami proses editing dan coding kedalam alat pengolahan data (computer) menggunakan aplikasi perangkat lunak.
4. *Cleaning* : membersihkan atau mengkoreksi data-data yang sudah diklasifikasikan untuk memastikan bahwa data tersebut sudah baik dan benar serta siap untuk dilakukan dianalisa data.

5. Tabulasi : membuat tabel – tabel data sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti.
6. *Analyze* : data dilakukan terhadap kuesioner (Surahman, 2016).

4.9 Analisa Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan pokok penelitian, yaitu menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian yang mengungkap Fenomena, melalui berbagai macam uji statistik. Statistik merupakan alat yang sering dipergunakan pada penelitian kuantitatif. Salah satu fungsi statistik adalah menyederhanakan data yang berjumlah sangat besar menjadi informasi yang sederhana dan mudah dipahami oleh pembaca untuk membuat keputusan, statistik memberikan metode bagaimana memperoleh data dan menganalisis data dalam proses mengambil suatu kesimpulan berdasarkan data tersebut (Nursalam, 2020).

Analisa yang digunakan pada penelitian ini adalah :

- a. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah analisa yang bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik dari setiap variabel yang diteliti dalam penelitian. Analisis univariat dalam penelitian ini merupakan distribusi dari responden berdasarkan data demografi (nama inisial ,umur, jenis kelamin, agama, suku , tingkat pendidikan). Pada penelitian ini metode statistic univariat digunakan untuk mengidentifikasi tingkat kemandirian dalam *activity daily living*, dan kualitas hidup lansia di

UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara.

b. Analisa Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa yang mengidentifikasi kedua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Grove et al., 2017). Analisa yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan uji *Spearman-rank*. Analisa uji *spearman rank* ini digunakan untuk menguji hipotesa apabila dalam populasi terdiri atas dua atau lebih kelas dan kedua variabel yang diteliti tipe datanya kategorik atau berskala ordinal dan ordinal. Uji ini digunakan untuk mengetahui hubungan tingkat kemandirian dalam *activity daily living* dengan kualitas hidup lansia UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara.

4.10 Etika Penelitian

Unsur penelitian yang tak kalah penting adalah etika penelitian. Menurut Polit & Beck (2012), beberapa aspek yang harus diperhatikan dalam penelitian :

1. *Beneficence* adalah prinsip etik yang menekankan peneliti untuk meminimalkan bahaya dan memaksimalkan manfaat. Peneliti harus berhati – hati menilai resiko bahaya dan manfaat yang terjadi
2. *Respect for human dignity* adalah prinsip etik yang meliputi hak untuk menentukan nasib serta hak untuk mengungkapkan sesuatu

3. *Justice* merupakan prinsip etik yang meliputi hak partisipan untuk menerima perlakuan yang adil serta hak untuk privasi (kerahasiaan)
4. *Autonomy* adalah setiap individu memiliki kebebasan untuk memiliki tindakan sesuai dengan rencana yang mereka pilih. Akan tetapi, pada teori ini terdapat masalah yang muncul dari penerapannya yakni adanya variasi kemampuan otonomi pasien yang mempengaruhi banyak hal seperti halnya kesadaran, usia dan lainnya.
5. *Anonymity* (tanpa nama), memberikan jaminan dalam penggunaan subjek pengertian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar atau alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.
6. *Confidentiality* (Kerahasiaan), memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya (Polit & Beck, 2012)

Penelitian ini juga telah lulus uji etik dari komisi etik penelitian kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan Tahun 2021 dengan nomor surat No.0061/KEPK-SE/PE-DT/III/2021.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Kecamatan Binjai Utara Kelurahan Cengkeh Turi. UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Wilayah Binjai merupakan unit Pelayanan Lanjut Usia dibawah departemen Dinas Kesejahteraan dan sosial pemerintah Provinsi Sumatera Utara. UPT Pelayanan Sosial Dinas Sosial tersebut menerima orang tua baik laki-laki maupun perempuan yang sudah lanjut usia. UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Wilayah Binjai ini memiliki 19 wisma dan dijaga oleh satu atau 2 orang pengasuh setiap wisma.

Visi UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial wilayah Binjai adalah “terciptanya kenyamanan bagi lanjut usia dalam menikmati kehidupan dihari tua”. Misi UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial wilayah Binjai adalah memenuhi kebutuhan dasar bagi lanjut usia, meningkatkan pelayanan kesehatan, keagamaan dan perlindungan sosial bagi lanjut usia.

Batasan – batasan Wilayah UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial wilayah Binjai sebelah utara berbatasan dengan Jl. Tampan, sebelah timur berbatasan dengan Jl. Umar Bachri, sebelah selatan berbatasan dengan UPT Pelayanan Sosial Gelandangan dan Pengemis Pungai, sebelah barat berbatasan dengan Jl. Perintis Kemerdekaan UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial wilayah Binjai. Sumber dana di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial

wilayah Binjai adalah pemerintah Provinsi Sumatera Utara, bantuan atau kunjungan masyarakat yang tidak mengikat.

5.2 Hasil Penelitian

Hasil univariat dalam penelitian ini berdasarkan karakter lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai meliputi : Umur, Jenis Kelamin, Agama, Tingkat Pendidikan.

5.2.1 Data Demografi Lanjut Usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Wilayah Binjai

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Terkait Karakteristik Data Demografi Lanjut Usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 (n=122)

Karakteristik	Frekuensi	Presentasi
Umur		
a. 60 - 74 Tahun	91	75
b. 75 - 90 Tahun	31	25
Total	122	100
Jenis Kelamin		
a. Perempuan	87	71
b. Laki – laki	35	29
Total	122	100
Agama		
a. Islam	155	94
b. Katolik	1	8
c. Kristen protestan	6	5
Total	122	100
Tingkat Pendidikan		
a. Tidak Sekolah	25	21
b. SD	41	34
c. SMP	31	25
d. SMA	24	20
e. Sarjana	1	8
Total	122	100

Berdasarkan table 5.2 diatas menunjukkan bahwa dari 122 responden berdasarkan umur responden mayoritas berumur $\geq 60-74$ tahun yaitu sebanyak 91 orang (75%). Berdasarkan jenis kelamin dari responden, jenis kelamin perempuan sebanyak 87 orang (71%) dan laki-laki sebanyak 35 orang (29%). Berdasarkan agama responden, yang mayoritas beragama Islam sebanyak 115 orang (94%). Berdasarkan dari pendidikan responden, yang mayoritas berpendidikan SD yaitu sebanyak 41 orang (34%).

5.2.2 Activity Daily Living Lanjut Usia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

Adapun hasil distribusi frekuensi penelitian tentang *activity daily living* lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 akan dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Activity Daily Living Lanjut Usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara

<i>Activity Daily Living</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ketergantungan Total	20	16
Ketergantungan Berat	25	21
Ketergantungan Sedang	25	21
Ketergantungan Ringan	24	20
Mandiri	28	23
Total	122	100

Tabel 5.3 menyatakan bahwa berdasarkan distribusi frekuensi dan presentase *activity daily living* jumlah responden dengan *activity daily living* yang mayoritas yaitu mandiri sebanyak 28 orang (23%), dan minoritas yaitu ketergantungan total sebanyak 20 orang (16%).

5.2.3 Kualitas Hidup Lanjut Usia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 berdasarkan domain:

Adapun hasil distribusi frekuensi penelitian tentang kualitas hidup pada lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 berdasarkan domain fisik , psikologis, hubungan sosial dan lingkungan akan dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Kesehatan Fisik Lanjut Usia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sangat Buruk	24	20
Buruk	23	19
Sedang	25	21
Baik	24	20
Sangat Baik	26	21
Total	122	100

Tabel 5.4 menyatakan bahwa berdasarkan distribusi frekuensi dan presentase kualitas hidup lanjut usia berdasarkan domain kesehatan fisik Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara dari 122 responden yang mayoritas yaitu kualitas hidup sangat baik sebanyak 26 orang (21%), dan minoritas yaitu kualitas hidup buruk sebanyak 23 orang (19%).

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Psikologis Lanjut Usia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sangat Buruk	12	10
Buruk	12	10
Sedang	48	39
Baik	24	20
Sangat Baik	26	21
Total	122	100

Tabel 5.5 menyatakan bahwa berdasarkan distribusi frekuensi dan presentase kualitas hidup lanjut usia berdasarkan domain psikologis Di UPT

Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara dari 122 responden yang mayoritas yaitu kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 48 orang (39%), dan minoritas yaitu kualitas hidup sangat buruk sebanyak 12 orang (10%).

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Hubungan Sosial Lanjut Usia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara

Kualitas Hidup	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Sangat Buruk	24	20
Buruk	22	18
Sedang	28	23
Baik	31	25
Sangat Baik	17	14
Total	122	100

Tabel 5.6 menyatakan bahwa berdasarkan distribusi frekuensi dan presentase kualitas hidup lanjut usia berdasarkan domain hubungan sosial Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara dari 122 responden yang mayoritas yaitu kualitas hidup baik yaitu sebanyak 31 orang (25%), dan minoritas yaitu kualitas hidup sangat baik sebanyak 17 orang (14%).

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Lingkungan Lanjut Usia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara

Kualitas Hidup	Frekuensi (<i>f</i>)	Presentase (%)
Sangat Buruk	24	20
Buruk	3	3
Sedang	30	25
Baik	39	32
Sangat Baik	26	21
Total	122	100

Tabel 5.7 menyatakan bahwa berdasarkan distribusi frekuensi dan presentase kualitas hidup lanjut usia berdasarkan domain lingkungan Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara dari 122 responden yang mayoritas yaitu kualitas hidup baik yaitu sebanyak 39 orang (32%), dan minoritas yaitu kualitas hidup buruk sebanyak 3 orang (3%).

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Dan Presentase Kualitas Hidup Lanjut Usia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Sangat Buruk	12	10
Buruk	28	23
Sedang	32	26
Baik	31	25
Sangat Baik	19	16
Total	122	100

Tabel 5.8 menyatakan bahwa berdasarkan distribusi frekuensi kualitas hidup lanjut usia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara 122 responden yang mayoritas yaitu kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 32 orang (26%), dan minoritas yaitu kualitas hidup sangat buruk sebanyak 12 orang (10%).

5.2.4 Hubungan *Activity Daily Living* Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

Tabel 5.9 Hasil Korelasi Hubungan *Activity Daily Living* Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara

	<i>Activity Daily Living</i>	Kualitas Hidup
Spearman's rho	<i>Activity Daily Living</i>	.935**
		.000
	122	122
	Kualitas Hidup	.935**
		.000
		122

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

Tabel 5.9 menunjukkan berdasarkan hasil uji statistik *Spearman Rank* diperoleh hasil nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,935 dengan $p\text{-value}=0,000$ ($p<0,05$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna secara statistik antara *activity daily living* dengan kualitas hidup lanjut usia di UPT

Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.

5.3 Pembahasan

5.3.1 *Activity Daily Living* Lanjut Usia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

Pada hasil penelitian dan pengamatan yang dilakukan oleh peneliti di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 mengenai *activity daily living* didapatkan hasil dari 122 responden lanjut usia menunjukkan jumlah responden dengan *activity daily living* yang mayoritas yaitu mandiri sebanyak 28 orang (23%) dan minoritas ketergantungan total sebanyak 20 orang (16%).

Hasil penelitian dan pengamatan ini menunjukkan *activity daily living* pada lanjut usia yang mayoritas yaitu mandiri yang dimana responden mampu BAK dan BAB secara normal, mandiri dalam melakukan kebersihan pribadi, makan tanpa bantuan orang lain, transfer tanpa memerlukan bantuan besar (butuh 1 atau 2 orang), ketika berpakaian memerlukan bantuan tapi masih bisa melakukan separuh kegiatan tersebut, tidak memerlukan bantuan ketika menuruni/menaiki tangga, dan mandi tanpa bantuan. Oleh karena itu kemandirian *activity daily living* dari lansia dapat memberikan pengaruh yang besar untuk melakukan aktivitas sehari-harinya tanpa ketergantungan bantuan dari orang lain.

Lansia adalah proses alami yang tidak dapat dihindari. Semakin bertambahnya usia, fungsi tubuh juga akan mengalami kemunduran sehingga lansia lebih mudah terganggu di dalam kesehatannya, baik secara fisik maupun kesehatan mental. Karena keadaan fisik lansia dapat mengalami kemunduran,

sehingga membuat lansia memiliki kecenderungan untuk membutuhkan bantuan dalam hal memenuhi kebutuhan sehari – hari (Rohaedi 2016).

Faktor – faktor yang mempengaruhi kemauan dan kemampuan lansia dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari adalah faktor kesehatan fisik. Dengan kondisi kesehatan yang baik lansia dapat melakukan kegiatan sehari-hari dengan baik tanpa memerlukan bantuan (Rahayu 2020).

Luh (2019) penelitiannya di PSTW Budhi Dharma, Bekasi, menunjukkan dari 96 responden didapatkan hasil ADL dari responden terbanyak adalah kategori mandiri (tidak mengalami ketergantungan) yaitu sebanyak 54 orang (56,25%). Hal ini dikarenakan oleh kesehatan dari lansia yang tidak mengalami penurunan yang berdampak pada aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh lansia seperti mandi, berpakaian rapi, pergi ke toilet, dan lain-lain.

Wibowo (2018) penelitiannya di posyandu lansia RW 1 dan RW 3 Kelurahan Gadingkasri, menunjukkan sebanyak 70 lansia (92,10%) mayoritas lansia tersebut memiliki tingkat kemandirian yang tinggi dalam pemenuhan ADL, hal ini dapat disebabkan karena kondisi fisik para lansia dalam kondisi yang baik tanpa ada penyakit fisik yang mengganggu dalam kegiatan sehari – hari. Kondisi fisik lansia dapat mempengaruhi kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL, karena dengan kondisi fisik baik lansia akan memberikan keleluasaan lansia dalam melakukan aktivitas. Sehingga jika kondisi fisik tidak mengalami masalah maka kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL juga akan tinggi.

Dwi (2016) penelitiannya mengenai *activity daily living* pada lansia di UPT PSLU Jember dengan sampel 35 responden. Didapatkan hasil mayoritas

lansia memiliki ADL mandiri yaitu sebanyak 20 orang (57,5%) , ketergantungan ringan sebanyak 6 orang (17,14%) dan ketergantungan sedang sebanyak 9 orang (25,71%). Hal ini disebabkan karena lansia memiliki kesehatan fisik yang baik. Dengan kondisi kesehatan fisik yang baik lansia dapat melakukan apa saja tanpa harus meminta bantuan dari orang lain termasuk dalam mengikuti kegiatan harian yang telah dijadwalkan seperti senam pagi, kerja bakti bersama, pengajian dan bimbingan keterampilan dengan membuat kerajinan tangan.

Sonza (2020) penelitian di Baloi Kota Batam dengan responden 66 lansia didapatkan hasil mayoritas lansia memiliki tingkat kemandirian ADL mandiri yaitu sebanyak 39 responden (59,1%), dan minoritas ketergantungan total dan berat yaitu sebanyak 1 responden (1,5%). Hal ini dikarenakan dapat melakukan aktivitas secara mandiri pada semua fungsi, seperti mandi, berpakaian, pergi ke toilet, dapat menuruni tangga dan aktivitas lainnya.

Peneliti berasumsi bahwa lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara kemandirian *activity daily living* yang berkategori mandiri hal ini dipengaruhi oleh kondisi fisik para lansia dalam melakukan *activity daily living*. Kondisi fisik dari lansia akan sangat mempengaruhi lansia dalam kemandirian, yang dimana jika kondisi fisik tidak mengalami masalah maka kemandirian lansia tidak akan mengalami penurunan, justru sebaliknya jika kondisi fisik dari lansia mengalami masalah maka akan menyebabkan pemenuhan ADL mengalami menurun.

5.3.2 Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Kesehatan Fisik Lanjut Usia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 mengenai kualitas hidup berdasarkan domain kesehatan fisik didapatkan hasil dari 122 responden lanjut usia menunjukkan jumlah responden yang mayoritas adalah kualitas hidup sangat baik sebanyak 26 orang (21%), dan minoritas yaitu kualitas hidup buruk sebanyak 23 orang (19%).

Hasil penelitian ini menunjukkan kualitas hidup berdasarkan domain kesehatan fisik pada lanjut usia yang mayoritas yaitu kualitas hidup sangat baik yang dimana rasa sakit yang dirasakan oleh lansia tidak terlalu sering/sedikit dapat mencegah ketika melakukan aktifitas, dalam jumlah sedang membutuhkan terapi medis atau pengobatan untuk rasa sakit yang dirasakan, mampu melakukan aktifitas sehari-hari dan pekerjaan, sangat baik dalam bergaul dengan sesama disekitarnya. Oleh sebab itu pada fase lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan-perubahan secara fisik yang akan muncul dan belum pernah diderita ketika di usia muda, ketidaksiapan lansia menghadapi kondisi tersebut kemungkinan akan sangat berpengaruh pada pencapaian kualitas hidup yang sangat baik tersebut.

Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 menyediakan adanya sarana pengobatan kepada lansia seperti pengobatan sederhana misalnya obat untuk mengatasi gejala sakit kepala, demam, diare, kesemutan, asam urat dsb. Selain itu adanya kunjungan dari

dokter (tenaga medis) pemerintah secara rutin setiap dua kali seminggu melakukan pemeriksaan dan pengobatan bagi lansia yang ingin melakukan pemeriksaan dan pengobatan terhadap lansia yang merasa sakit. Dan terdapat juga mahasiswa yang sedang melakukan praktek lapangan setiap harinya membantu melakukan pemeriksaan terhadap lansia seperti pemeriksaan tanda-tanda vital, membantu lansia yang memiliki keterbatasan dsb.

Pada kualitas hidup berdasarkan domain fisik terhadap lansia akan sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia karena jika fisik lansia kurang bagus yang salah satu faktornya yaitu penyakit degeneratif dan dapat mengakibatkan lansia tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri, maka akan memicu penurunan kualitas hidup pada lansia. Peningkatan usia juga akan membuat lansia cepat merasa capek, merasakan nyeri atau ketidaknyamanan meskipun dalam keadaan tidak sakit. Hal ini secara tidak langsung akan membuat kualitas hidup pada lansia akan menurun (Simon 2018).

Prima (2019) usia tua yang dialami lanjut usia ada berbeda-beda cara. Ada orang berusia lanjut yang mampu memiliki arti penting dalam kehidupannya, yaitu sebagai masa hidup yang masih memberikan mereka kesempatan untuk tumbuh berkembang, ada juga lanjut usia yang memandang bahwa di usia tua dengan sikap- sikap yang berkisar antara kepasrahan yang pasif dan pemberontakan, penolakan dan keputusan. Ketika lansia sudah terus menerus merasa seperti itu maka demikian akan membuat diri lansia merasa lebih cepat pemrosotan jasmani dan mental mereka sendiri. Proses dan kecepatan penurunan fungsi- fungsi tubuh setiap lansia berbeda setiap individu walaupun usia mereka

sama. Untuk memperoleh optimum aging aktivitas fisik lansia sangat diperlukan, misalnya olahraga teratur dan rutin agar tetap menjaga kebugaran dan kemampuan psikomotorik lansia.

Anggun (2018) mengemukakan domain kesehatan fisik berdasarkan kesehatan fisik yang semakin rentan akan dapat membuat lanjut usia merasa kehidupannya sudah tidak berarti lagi dan putus asa dengan kehidupannya yang dijalani sekarang ini. Ini akan menjadi salah satu tanda rendahnya kualitas hidup lansia dikarenakan lansia tidak bisa menikmati masa tuannya. Oleh sebab itu, pelayanan kesehatan bagi penduduk lansia sangat menuntut perhatian, agar lansia dapat menghabiskan sisa usia dengan optimal (Ekawati 2020).

Rahmadhani (2019) penelitiannya di Desa Bhuana Jaya Tenggara Seberang dengan menggunakan sampel sebanyak 33 didapatkan hasil bahwa kualitas hidup berdasarkan domain kesehatan fisik adalah mayoritas kategori baik sebanyak 21 orang (64%), dan pada kategori kurang 12 orang (36%). Hal ini dikarenakan kebutuhan dalam aktivitas sehari-hari dari lansia terpenuhi seperti bercocok tanam atau membuat kerajinan dan aktivitas lainnya sehingga keadaan fisik nya mampu terkontrol.

Azmi (2018) penelitian di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru dengan menggunakan 61 orang responden. Didapatkan hasil kualitas hidup berdasarkan domain kesehatan fisik rata-rata memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 33 orang (54,1%) dan yang buruk 28 orang (45,9%). Hal ini dikarenakan rata-rata responden dalam penelitian ini masih memiliki energi yang cukup untuk beraktivitas. Cukupnya energi pada lansia akan mempermudah lansia

dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Aktivitas yang dilakukan setiap harinya akan memberikan kebugaran yang dapat meningkatkan kualitas hidup pada lansia.

Peneliti berasumsi bahwa lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara memiliki kesehatan fisik yang baik dipengaruhi oleh aktifitas fisik yang baik seperti olahraga teratur dan rutin yang tetap menjaga kebugaran dan kemampuan psikomotorik pada lansia, dan diberinya pelayanan kesehatan bagi para lansia. Peningkatan usia juga akan membuat lansia cepat merasa capek, merasakan nyeri atau ketidaknyamanan meskipun dalam keadaan tidak sakit.

5.3.3 Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Psikologis Lanjut Usia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 mengenai kualitas hidup berdasarkan domain psikologis didapatkan hasil dari 122 responden lanjut usia menunjukkan jumlah responden yang mayoritas yaitu kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 48 orang (39%), dan minoritas kualitas hidup buruk dan sangat buruk sebanyak 12 orang (10%).

Hasil penelitian ini menunjukkan kualitas hidup berdasarkan domain psikologis pada lanjut usia yang mayoritas yaitu kualitas hidup sedang yang dimana responden jarang memiliki perasaan negative seperti felling blue (kesepian), putus asa, cemas, dan depresi. Oleh sebab itu kesehatan psikologis ini merupakan faktor penting bagi lansia untuk melakukan pengontrolan terhadap

semua kejadian yang dialami dalam hidup. Apabila kondisi psikologis atau emosi lansia baik, maka kualitas hidup pada lansia juga baik.

Ketika lansia merasa sakit atau mengalami keterbatasan fisik maka akan mengalami masalah psikologis, akan merasa putus asa, tidak berguna dan membebani komunitas dimana dia berada. Pemberian dukungan emosional sangat penting diberikan kepada lansia agar mampu mengurangi putus asa, mengurangi rasa rendah diri dan keterbatasan akibat dari ketidakmampuan fisik yang dialami oleh lansia.

Dimensi psikologis yaitu mencakup *bodily* dan *appearance*, perasaan *negative*, perasaan positif, *self-esteem*, berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi (Jacob 2018). Prima (2019) kesejahteraan psikologis menjadi salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup lansia meliputi pengaruh pemenuhan stress dan keadaan mental, harga diri, status dan rasa hormat, keyakinan agama.

Santoso (2019) faktor psikologis merupakan faktor penting bagi individu untuk melakukan kontrol terhadap semua kejadian yang dialaminya dalam hidup. Perubahan psikologis berasal dari kesadaran tentang merosotnya dan perasaan rendah diri apabila dibandingkan dengan orang yang justru lebih muda, kekuatan, kecepatan, dan keterampilan. Aspek psikologis juga terkait dengan aspek fisik yang dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas jika individu itu sehat secara mental, Setiyorini (2018) jika seseorang mampu mencapai kesejahteraan psikologis yang baik akan berpengaruh pada peningkatan kualitas hidupnya. Zaroh (2020) kondisi psikologis dipengaruhi oleh persepsi yang akan sangat mempengaruhi kesehatan (Ekawati 2020).

Salah satu aspek penting untuk menjaga kualitas hidup adalah dimensi psikologis. Perubahan fungsi psikologis pada lansia akan sangat mempengaruhi kualitas hidupnya. Berkaitan dengan hal tersebut, lansia yang mengalami perubahan fungsi psikologis akan mengalami perubahan mental dan perilaku yang melibatkan kepribadian lansia. Para lansia yang memiliki kondisi mental yang baik cenderung melakukan hal positif untuk menunjang kualitas hidup. Sebaliknya lansia yang mengalami kondisi mental yang buruk dapat mengarah pada penurunan kesehatan dan kualitas hidupnya. Oleh karena itu sangatlah penting untuk memperhatikan kesehatan jiwa pada lansia (Shalahuddin 2020).

Rahayu (2020) penelitian di Desa Pango Raya dengan 57 responden lansia, didapatkan hasil bahwa kualitas hidup berdasarkan domain psikologis mayoritas berkategori sedang yaitu sebanyak 34 responden (59,6%) hal ini dikarenakan rata-rata lansia dalam penelitian ada beberapa yang memiliki perasaan kesepian, putus asa dan cemas dan ada juga beberapa yang tidak.

Peneliti berasumsi bahwa lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara memiliki psikologis yang sedang dipengaruhi oleh pemberian dukungan emosional dari sesama lansia lainnya dan orang lain disekitarnya yang merupakan hal sangat penting diberikan kepada lansia untuk dapat meningkatkan kesejahteraan psikologis pada lansia untuk menghindari pemenuhan perasaan stress, keadaan mental, harga diri, status dan rasa hormat serta keyakinan agama.

5.3.4 Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Hubungan Sosial Lanjut Usia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 mengenai kualitas hidup berdasarkan domain hubungan sosial didapatkan hasil dari 122 responden lanjut usia menunjukkan jumlah responden yang mayoritas dengan kualitas hidup baik yaitu sebanyak 31 orang (25%), dan minoritas yaitu kualitas hidup sangat baik sebanyak 17 orang (14%).

Hasil penelitian ini menunjukkan kualitas hidup berdasarkan domain hubungan sosial pada lanjut usia yang mayoritas yaitu kualitas hidup baik yang dimana responden merasa biasa-biasa saja dengan hubungan personal/sosial dengan sesama diwisma. Oleh sebab itu jika dukungan yang diberikan dari keluarga maupun dari masyarakat sekitar kurang maka lansia akan mengalami perubahan negatif terhadap kehidupannya, sebaliknya jika dukungan yang diberikan dari keluarga maupun dari masyarakat sekitar baik maka lansia akan mengalami perubahan positif dalam kehidupannya.

Dukungan sosial yang diterima dari berbagai pihak akan sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Untuk menjaga kesehatan baik fisik maupun psikologisnya, maka lansia seharusnya tetap menjaga aktifitasnya. Dukungan dan interaksi sosial akan sangat memungkinkan lansia untuk tetap beraktifitas di dalam kelompoknya, untuk berbagi minat, perhatian serta kegiatan lainnya yang bersifat kreatif secara bersama – sama.

Perubahan – perubahan yang terjadi pada lansia akan mengakibatkan menurunnya peran sosial lansia dan juga menurunnya derajat kesehatan akibatnya lansia akan kehilangan pekerjaan dan merasa menjadi individu yang kurang mampu. Hal tersebut akan mempengaruhi interaksi sosial lansia karena lansia menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar secara perlahan. Interaksi sosial yang buruk pada lansia dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia dimana hal tersebut akan menyebabkan lansia merasa terisolir sehingga lansia jadi suka menyendiri dan akan menyebabkan lansia depresi (Andesty 2018).

Aspek sosial meliputi relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual (Jacob 2018). Salah satu faktor yang dapat meningkatkan kualitas hidup adalah adanya dukungan sosial, apabila dukungan sosial berkurang maka kualitas hidup akan menurun. Dukungan sosial adalah bentuk tingkah laku yang diberikan dari orang-orang yang dianggap berarti bagi perkembangan individu (Noviarini 2016).

Prima (2019) aktifitas-aktifitas spiritualitas dan sosial akan memberikan nilai tertinggi bagi lansia untuk menemukan kebermanaan dan rasa harga dirinya, dengan banyak berdzikir dan melaksanakan ibadah sehari-hari lansia akan menjadi lebih tenang dalam hidupnya dan kecemasan akan kematian bisa direduksi/berkurang. Dengan aktif dalam aktivitas sosial seperti tergabung dalam paguyuban lansia akan menjadi ajang bagi mereka saling bertukar pikiran, berbagi pengalaman dan saling memberikan perhatian. Kurang harmonisnya hubungan sosial di komunitas antar lansia akan menyebabkan rendahnya kesejahteraan

sosial karena ketidakaktifan lansia dalam aktivitas sosial akan berdampak pada penurunan kualitas hidupnya.

Dukungan sosial mempunyai peranan penting untuk mendorong lanjut usia percaya diri salah satunya dapat diperoleh dari proses interaksi sosial yang dilakukan lanjut usia, baik dengan keluarga, lingkungan sekitar atau kelompok lainnya. Interaksi sosial merupakan faktor yang penting yang dimana umumnya di lanjut usia akan merasakan kesulitan dan bersosialisasi. Interaksi sosial yang baik pada lanjut usia dapat saling berbagai cerita, berbagi minat, berbagi perhatian, dan melakukan aktifitas secara bersama – sama (Sahrantika 2017).

Setiyorini (2018), bahwa hubungan yang bermakna antara faktor sosial dengan kualitas hidup pada lansia. Lansia yang aktif dalam aktivitas secara sosial akan sangat memfasilitasi hubungan antara lanjut usia stau dengan lanjut usia yang lainnya sehingga terbentuk reaksi sosial yang baik diantara lanjut usia tersebut, yang pada akhirnya akan sangat berpengaruh pada kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, keaktifan lansia dalam aktfivitas sosial akan berdampak pada peningkatan kualitas hidupnya (Ekawati 2020).

Dukungan sosial yang diterima individu dari lingkungan dapat berupa dorongan, semangat, perhatian, penghargaan, bantuan dan kasih sayang membuat individu menganggap bahwa dirinya dicintai, diperhatikan dan dihargai oleh prang lain, dukungan ini dapat berasal dari lingkungan sekitar seperti teman-teman. Jika individu diterima dan dihargai secara positif, maka individu tersebut cenderung mengembangkan sikap positif terhadap dirinya sendiri dan individu

mampu hidup mandiri di tengah-tengah suatu komunitas yang harmonis (Novita, 2017).

Rahmadhani (2019) penelitiannya di Desa Bhuana Jaya Tenggara Seberang dengan sampel sebanyak 33 responden, didapatkan hasil bahwa kualitas hidup berdasarkan domain hubungan sosial memiliki kriteria kualitas hidup baik sebanyak 29 lansia (88%) dan kriteria kurang sebanyak 4 responden (12%) maka dapat disimpulkan bahwa domain sosial pada lansia cukup berpengaruh pada spiritual, keyakinan dan keamanan.

Kusharto (2017) penelitiannya pada lansia dengan total 74 sampel di Desa Ciherang Kecamatan Dramaga Kabupaten Bogor didapatkan hasil bahwa domain hubungan sosial sampel di Desa Ciherang mayoritas berkategori kualitas hidup baik yaitu sebanyak 38 orang (51,35%) dan kategorik kualitas hidup kurang sebanyak 36 orang (48,69%). Hal ini dikarenakan aktifnya lansia dalam kegiatan sosial, rutin berkumpul untuk melakukan pengajian sehingga terjaganya komunikasi yang baik dengan sesama lansia.

Azmi (2018) penelitiannya di Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru dengan menggunakan 61 orang responden didapatkan hasil kualitas hidup berdasarkan domain hubungan sosial rata-rata memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 37 orang (60,7%) dan yang buruk sebanyak 24 orang (39,3%). Hal ini dapat terjadi karena rata-rata responden dalam penelitian ini sering mendapatkan dukungan dari teman-teman seusianya.

Peneliti berasumsi bahwa lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara memiliki hubungan sosial yang baik

hal ini dipengaruhi oleh aktifitas-aktifitas spiritualitas dan sosial yang dilakukan para lansia setiap harinya yang akan memberikan nilai tertinggi bagi lansia untuk menemukan kebermanaan dan rasa harga dirinya, dengan banyak berdzikir dan melaksanakan ibadah sehari-hari lansia akan menjadi lebih tenang dalam hidupnya dan kecemasan akan kematian bisa direduksi/berkurang. Dengan aktif dalam aktivitas sosial seperti tergabung dalam paguyuban lansia akan menjadi ajang bagi mereka saling bertukar pikiran, berbagi pengalaman dan saling memberikan perhatian.

5.3.5 Kualitas Hidup Berdasarkan Domain Lingkungan Lanjut Usia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 mengenai kualitas hidup berdasarkan domain lingkungan didapatkan hasil dari 122 responden lanjut usia menunjukkan jumlah responden yang mayoritas dengan kualitas hidup baik yaitu sebanyak 39 orang (32%), dan minoritas yaitu kualitas hidup buruk sebanyak 3 orang (3%).

Hasil penelitian ini menunjukkan kualitas hidup berdasarkan domain lingkungan pada lanjut usia yang mayoritas yaitu kualitas hidup baik yang dimana lansia sering merasa aman dalam melakukan kehidupan sehari – hari dilingkungan sekarang, tidak terlalu sering memiliki kesempatan untuk bersenang-senang/rekreasi, tidak merasa puas dengan kondisi tempat tinggal sekarang, dan merasa puas dengan transportasi yang tersedia. Oleh sebab itu domain lingkungan merupakan suatu cara dukungan keadaan sekitar seperti budaya, aturan dan

harapan tujuan yang dialami setiap individu ketika masuk ke lingkungan barunya, maka jika dukungan dari lingkungan baik maka kualitas hidup pada lansia juga baik.

Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 menyediakan sarana seperti TV di setiap ruangan untuk tetap memberikan informasi tentang berita atau sinetron sehingga lansia dapat memperoleh informasi, terdapat juga kegiatan olahraga setiap dua kali seminggu yaitu setiap hari Selasa dan hari Jumat, akan tetapi terkadang terdapat lansia yang tidak dapat mengikuti akibat dari rasa nyeri yang dideritanya, keterbatasan dari fisiknya atau memiliki jadwal lain pada hari itu juga. Di masa pandemi ini kunjungan dibatasi sehingga keuangan dari lansia pun berkurang karena sumber keuangan mereka adalah dari keluarga yang berkunjung atau jika ada yang memberikan donasi atau sumbangan ke panti, lansia tetap mendapatkan makanan sesuai dengan jadwal makan setiap harinya yaitu 3 kali sehari, serta ketika sore kadang kala diberikan snack berupa bubur atau makanan ringan.

Bagi lansia yang mampu beradaptasi secara positif maka akan mampu menyesuaikan perubahan lingkungan barunya, namun bagi lansia yang beradaptasi secara negatif akan menyebabkan kemunduran beradaptasi dengan lingkungan baru dan menurunnya interaksi dengan lingkungan sosial, hal ini akan berdampak pada masalah psikologis gangguan isolasi sosial yang mengarah pada menarik diri. Kondisi ini maka akan menyebabkan kualitas hidup lansia menurun.

Aspek lingkungan meliputi sumber keuangan, kebebasan, kenyamanan dan keamanan, perawatan kesehatan dan kepedulian secara sosial di lingkungan

rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan serta lingkungan fisik dan transportasi (Jacob 2018).

Prima (2019) tempat tinggal harus dapat menciptakan suasana yang tenang, damai, dan menyenangkan bagi para penghuninya sehingga penghuni bisa merasa betah serta harus merasa terus ingin tinggal di tempat tersebut. Dengan demikian, lanjut usia akan terdukung oleh lingkungan untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi.

Untari (2018) lingkungan tempat tinggal individu merupakan struktur fisik atau bangunan tempat berlindung. Lingkungan rumah akan sangat mendukung untuk meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani serta keadaan dalam menjalin hubungan yang baik untuk kesehatan individu maupun yang lain (Ekawati 2020).

Dalam hal kebahagiaan, domain lingkungan memiliki makna yang berbeda terhadap kebahagiaan yang dirasakan yakni dengan merasakan aman, kebersihan lingkungan, dapat memenuhi kebutuhan. Yang dimana lingkungan ini dapat menjadi alternatif untuk melepaskan kejenuhan dan kebosanan untuk mencegah stress dan akan sangat mempengaruhi kepuasan terhadap lingkungannya (Jacob 2018).

Kusharto (2017) penelitiannya pada lansia dengan 74 sampel di Desa Ciherang Kecamatan Dramaga Kabupaten Bogor didapatkan domain lingkungan di Desa Ciherang mayoritas berkategori kualitas hidup baik yaitu sebanyak 43 orang (58,11%), dan berkategori kurang sebanyak 31 orang (41,89%). Hal ini dikarenakan lansia di Desa Ciherang sering memanfaatkan pelayanan kesehatan

dan merasa puas dengan pelayanannya, merasa puas dengan lingkungan tempat tinggalnya.

Azmi (2018) penelitiannya di wilayah Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru didapatkan hasil pada kualitas hidup berdasarkan domain lingkungan rata-rata memiliki kualitas hidup yang baik yaitu sebanyak 33 responden (54,1%) dan yang buruk sebanyak 28 orang (45,9%) . Hal ini dapat terjadi karena rata-rata responden dalam penelitian ini, lingkungan disekitar tempat tinggalnya adalah lingkungan yang sehat, dan rata-rata responden dalam penelitian ini puas dengan kondisi tempat tinggalnya saat ini.

Peneliti berasumsi bahwa lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara memiliki lingkungan yang baik yang dipengaruhi oleh kondisi tempat tinggal lansia yang menciptakan suasana yang tenang, damai, dan menyenangkan bagi para lansia sehingga dapat merasa betah serta harus merasa terus ingin tinggal di tempat tersebut. Dengan demikian, lanjut usia akan terdukung oleh lingkungan untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi.

5.3.6 Kualitas Hidup Lanjut Usia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

Pada hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 mengenai kualitas hidup didapatkan hasil dari 122 responden lanjut usia, menunjukkan jumlah responden yang paling banyak dengan kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 32 orang (26%), dan minoritas yaitu kualitas hidup sangat buruk sebanyak 12 orang (10%). Hasil penelitian ini menunjukkan kualitas hidup pada lanjut usia yang mayoritas yaitu kualitas hidup sedang. Hal ini diperoleh dari

pernyataan yang terdapat pada kuesioner yang telah dibagikan pada responden lanjut usia yang dimana dari domain kesehatan fisik , psikologis, hubungan sosial dan lingkungan yang cukup baik.

Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 sebagian besar lansia mengikuti olahraga setiap dua kali seminggu yaitu pada hari selasa dan hari jumat, beberapa lansia tidak dapat mengikutinya dikarenakan keterbatasan fisik yang tidak memungkinkan mereka untuk mengikuti olahraga/senam. Di Panti juga terdapat jadwal gotong royong dan bercocok tanam, beberapa lansia mengikuti jadwal tersebut dengan alasan bosan dikamar terus dll, ada juga beberapa lansia yang sering berkumpul untuk ibadah untuk yang beragama islam setiap harinya di tempat ibadah khusus untuk yang beragama islam. Dan untuk yang beragama Kristen Protestan berkumpul di Aula Panti setiap hari minggunya. Di beberapa ruangan di Panti ada beberapa lansia yang cukup sering berkumpul untuk bermain kartu, bermain catur,dan menonton, dan ada juga beberapa lansia yang tidak suka berkumpul dengan sesama lansia lainnya karena lebih suka menyendiri. Sarana dan prasarana yang disediakan Panti cukup memberikan kepuasan kepada lansia serta dapat mensyukuri keadaan dan kondisi tempat tinggalnya, ada juga beberapa lansia yang tidak mensyukuri dan ingin sekali dijemput oleh keluarganya.

Dwi (2016) mengungkapkan kesehatan fisik lansia yang baik maka akan menyebabkan lansia lebih bersemangat dalam menjalani hidup dan lebih menikmati hidup yang dijalannya. Secara fisiologis semakin bertambahnya usia seseorang individu maka akan mengalami penurunan kondisi fisik yang

menyebabkan lansia merasa tidak berguna dan tidak dapat menikmati dalam menjalani kehidupannya. Hal ini dapat memungkinkan berkurangnya kualitas hidup pada lansia. Keaktifan lansia dalam ADL ditandai dengan kesehatan fisik yang baik pada lansia. Kesejahteraan psikologis merupakan faktor predisposisi peningkatan kualitas hidup. Jika individu seorang lansia sebagian besar mengambil hikmah dari setiap kejadian yang pernah dia alami dan selalu bersyukur tanpa membandingkan kondisinya dengan orang lain serta merasa beruntung maka psikologis dari lansia tersebut memiliki kualitas hidup yang baik. Lansia yang memiliki hubungan sosial yang baik ketika dia mampu bersosialisasi dengan teman sebayanya sesama lansia dan tinggal sekamar dengan sesama lansia walaupun bukan orang terdekatnya. Pada kondisi tempat tinggal beserta lingkungannya juga akan sangat mendukung kualitas hidup lansia, sehingga lansia akan merasa aman, senang dan nyaman berada di tempat tinggalnya.

Individu yang memiliki kualitas hidup yang baik akan memiliki kesehatan jasmani dan rohani yang baik, dan dapat menjalankan hidup di dalam masyarakat sesuai perannya masing-masing. Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian individu di dalam bidang kehidupan, lebih spesifiknya penilaian individu terhadap posisi di dalam kehidupan dan system nilai dimana mereka hidup berkaitan dengan tujuan, harapan, serta perhatian individu (Noviarini 2016).

WHO (World Health Organization) (2015), kualitas hidup merupakan persepsi seseorang dalam konteks budaya dan system nilai tempat tinggal dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan kepentingan mereka sendiri. Hal

tersebut berkaitan dengan konsep kesehatan fisik, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan dalam lingkungan sekitar. Kualitas hidup merupakan faktor yang penting dalam memastikan seseorang hidup dengan baik disertai perawatan dan dukungan hingga datangnya kematian (Fatma,2018). Kualitas hidup lansia dapat dilihat dari kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari – hari yang meliputi kemampuan makan, berpakaian, buang air besar dan kecil serta mandi. Seseorang yang mampu mengaktualisasikan dirinya tidak menggantungkan diri terhadap lingkungan disekitarnya (dalam jurnal Sumbara.dkk 2017).

Indriyani (2018), kualitas hidup merupakan suatu komponen yang kompleks dimana dapat di pengaruhi oleh beberapa faktor – faktor yakni usia, harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan fisik dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial, keadaan ekonomi, pelayanan sosial, kondisi kehidupan dan kesehatan, dan jaringan sosial.

Dwi (2016), penelitiannya di UPT PSLU Jember dengan sebanyak 35 lansia. Didapatkan hasil bahwa mayoritas kualitas hidup lansia yaitu kualitas hidup sedang sebanyak 30 responden (85,71%), dan kualitas hidup baik sebanyak 5 orang (14,29%). Dikarenakan beberapa lansia di UPT PSLU Jember memiliki persepsi yang baik dan keadaan fisik yang baik, sebagian besar lansia selalu mengambil hikmah dari setiap kejadian yang pernah dialaminya dan selalu bersyukur, pada hubungan sosial seluruh lansia tinggal bersama dengan teman sebayannya walaupun bukan orang terdekatnya, dan pada lingkungan lansia

merasa puas dengan kondisi pelayanan fasilitas yang ada dilingkungan tempat tinggalnya, merasa senang dan aman. Terdapat juga lansia yang merasa tidak senang tinggal ditempat tinggalnya dikarenakan tidak merasa puas dengan fasilitas dan pelayanan yang ada dan selalu merasa terbatas melakukan aktifitas sehari-harinya.

Ratmawati (2016) penelitiannya di Panti Wreda Budhi Dharma. Dengan menggunakan sampel sebanyak 52 orang didapatkan hasil mayoritas memiliki kualitas hidup yang cukup/sedang sebanyak 13 orang (43,3%), kualitas hidup yang baik sebanyak 12 orang (40,0%) dan kualitas hidup yang buruk sebanyak 5 orang (16,7%).

Ariyanto (2020) penelitiannya di Posyandu Lansia Wilayah Seyegan Sleman dengan responden sebanyak 45 responden. Didapatkan hasil mayoritas kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 26 orang (57,8%), kualitas hidup buruk sebanyak 10 orang (22,2%), dan kualitas hidup baik sebanyak 9 orang (20%). Hal ini dikarenakan sebagian besar lansia melakukan aktifitas fisik seperti senam aerobik intensitas rendah setidaknya 1 minggu sekali, dengan durasi 30 menit, melakukan kegiatan keagamaan seperti pengajian rutin baik yang diadakan di rumah tetangga, kegiatan rutin seperti mengasuh cucu, ataupun melakukan kebersihan rumah baik pagi hari maupun sore hari yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

Peneliti berasumsi bahwa lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara memiliki kualitas hidup sedang yang terdiri dari kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

dipengaruhi oleh perasaan dari sebagian besar lansia dapat melakukan aktifitas sehari-hari tanpa bantuan dari orang lain, selalu mengambil hikmah dari setiap kejadian yang pernah dialaminya dan selalu bersyukur, pada hubungan sosial seluruh lansia tinggal bersama dengan teman sebayanya walaupun bukan orang terdekatnya, dan pada lingkungan lansia merasa puas dengan kondisi pelayanan fasilitas yang ada dilingkungan tempat tinggalnya, merasa senang dan aman. Terdapat juga lansia yang merasa tidak senang tinggal ditempat tinggalnya dikarenakan tidak merasa puas dengan fasilitas dan pelayanan yang ada dan selalu merasa terbatas melakukan aktifitas sehari-harinya.

5.3.7 Hubungan *Activity Daily Living* Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021

Hasil uji statistik *Spearman Rank* tentang hubungan *activity daily living* dengan kualitas hidup lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 menunjukkan bahwa dari 122 responden yang diteliti, diperoleh hasil r sebesar 0,935 (positif dan nilai tingkat korelasi sangat kuat) dengan tingkat signifikansi (*sig-2 tailed*) sebesar 0.000. ($p < 0,05$). Dengan demikian H_0 gagal diterima, yang berarti bahwa maka ada hubungan yang bermakna secara statistik antara *activity daily living* dengan kualitas hidup lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 dan memiliki nilai korelasi yang bernilai positif dan merupakan korelasi yang sangat kuat yang dimana semakin tinggi tingkat kemandirian lansia maka akan semakin baik pula kualitas hidup pada lansia. Penelitian ini dilakukan pada bulan April dimana responden dengan

activity daily living mandiri maka secara otomatis kualitas hidupnya juga sangat baik.

Kualitas hidup lansia yang dikatakan baik jika kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungannya baik. Kesehatan fisik berhubungan dengan ADL yang dilakukan oleh lansia dalam kehidupan sehari-hari. Lansia yang memiliki kondisi fisik yang baik maka akan memiliki tingkat ADL yang baik pula. Kemandirian ADL akan sangat mempengaruhi kualitas hidup pada lansia. Lansia yang memiliki kondisi fisik yang menurun memungkinkan untuk bergantung dengan orang lain dalam melakukan ADL hal tersebut akan memungkinkan lansia memiliki kualitas hidup yang kurang.

Kualitas hidup lansia dapat dilihat dari kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari – hari yang meliputi kemampuan makan, berpakaian, buang air besar dan kecil serta mandi. Seseorang yang mampu mengaktualisasikan dirinya tidak menggantungkan diri terhadap lingkungan disekitarnya (Sumbara.dkk 2017).

Kualitas hidup adalah persepsi pribadi seseorang akan hidupnya berdasarkan nilai dan kepercayaan personal yang mencakup semua area kehidupan seperti komponen lingkungan dan materil, komponen fisik, mental dan sosial. Konsep kualitas hidup ini sangat berkaitan dengan menua dengan sukses yang umumnya selalu dihubungkan dengan kesehatan fisik, kemandirian dan kemampuan fungsional (Dwi, 2016).

Dwi (2016) penelitiannya di UPT PSLU Jember dengan sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 35 lansia. Didapatkan hasil *activity daily living*

pada lansia mayoritas mandiri yaitu sebanyak 20 lansia (57,15%), dan kualitas hidup pada lansia mayoritas sangat baik yaitu sebanyak 30 lansia (85,71%). Pada hubungan dari kedua variabel terdapatnya hubungan signifikan antara tingkat kemandirian activity daily living dengan kualitas hidup dengan nilai p Value = 0,000, yang dimana H_0 ditolak dan H_a diterima, dan $r = 0,732$ (korelasi kuat) yang berarti hubungan positif dan kekuatan hubungannya 73,2%.

Peneliti berasumsi bahwa lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara memiliki kualitas hidup yang baik maka akan berpengaruh besar pada aktifitas sehari-hari lansia. Pada proses yang dialami lansia di usia mereka akan menyebabkan menurunnya kualitas hidup yang terkait dengan kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan yang dimiliki tiap lansia. Lansia yang memiliki kondisi fisik yang baik maka akan memiliki tingkat ADL yang baik pula. Kemandirian ADL akan sangat mempengaruhi kualitas hidup pada lansia. Lansia yang memiliki kondisi fisik yang menurun memungkinkan untuk bergantung dengan orang lain dalam melakukan ADL hal tersebut akan memungkinkan lansia memiliki kualitas hidup yang kurang.

BAB 6**SIMPULAN DAN SARAN****6.1 Simpulan**

Hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 122 orang didapatkan ada hubungan tingkat kemandirian *activity daily living* dengan kualitas hidup lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021. Secara keseluruhan dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Tingkat kemandirian *activity daily living* lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 ditemukan bahwa 23% berkategori mandiri.
2. Kualitas hidup berdasarkan domain kesehatan fisik lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 ditemukan 21% memiliki kualitas hidup sangat baik.
3. Kualitas hidup berdasarkan domain psikologis lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 ditemukan 39% memiliki kualitas hidup sedang.
4. Kualitas hidup berdasarkan domain hubungan sosial lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 ditemukan 25% memiliki kualitas hidup baik.
5. Kualitas hidup berdasarkan domain lingkungan lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 ditemukan 32% memiliki kualitas hidup baik.

6. Kualitas hidup lanjut usia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 ditemukan 26,2% memiliki kualitas hidup sedang.
7. Terdapat hubungan *activity daily living* dengan kualitas hidup lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 dengan nilai $p\text{ value} = 0,000$, $r = 0,935$ (bernilai positif dan korelasi sangat kuat).

6.2 Saran

Hasil penelitian dengan jumlah responden sebanyak 122 orang didapatkan ada hubungan tingkat kemandirian *activity daily living* dengan kualitas hidup lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021 ,maka disarankan kepada :

1. Bagi UPT Pelayanan Sosial Lansia Dinsos Binjai

Diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan dan kreatifitas serta pengembangan pada fasilitas kesehatan, menambah petugas panti yang dapat memantau tiap lansia yang ketergantungan, dan memberikan informasi kesehatan berupa upaya promotif dan preventif terhadap permasalahan yang berkaitan dengan *activity daily living* dan kualitas hidup pada lansia.

2. Bagi responden

Lansia diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan pelayanan kesehatan lansia yang ada di Panti agar dapat terus menjaga kondisi

kesehatan fisiknya sehingga *activity daily living* dan kualitas hidupnya meningkat.

3. Bagi intitusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan informasi dan referensi bagi pendidikan dalam menjalani proses akademik terkait dengan hubungan tingkat kemandirian dalam *activity daily living* dengan kualitas hidup lansia.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti menyarankan untuk perlunya melakukan penelitian yang lebih lanjut mengenai faktor- faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup dan *activity daily living* pada lansia.

DAFTAR PUSTAKA

Adina, A. F. (2017). Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Padukuhan Karang Tengah Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta.

Andesty, Dina. 2018. "Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (Uptd) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017." (October).

Ahmadah, N. Laeli. (2016). Hubungan Antara Kemandirian Lansia Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Kradenan Kecamatan Ambal Kabupaten Kebumen.

Aniyati, S. (2018). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan.

Anugrah, P. (2017). Hubungan Tingkat Kemandirian Activiy Daily Living (Adl) Dengan Kualitas Hidup Lansia Dikelurahan Karangasem Kecamatan Laweyan Surakarta.

Ariyanto, Andry.Dkk. 2020. "Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Hidup Pada Lansia." Kesehatan Al-Irsyad Xiii(2)

Arrieta, H. (2018). *Physical Activity And Fitness Are Associated With Verbal Memory, Quality Of Life And Depression Among Nursing Home Residents: Preliminary Data Of A Randomized Controlled Trial. BMC Geriatrics.*

Azmi, Nur.Dkk. 2018. "Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Sidomulyo Kecamatan Tampan Pekanbaru."

Dwi Setyani, Nina.Dkk. 2016. "Hubungan Tingkat Kemandirian Activity Of Daily Living (Adl) Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Upt Psu Jember."

Ekawati, Lina.Dkk. 2020. "Quality Of Life Pada Lansia." *Scientific Journal Of Nursing*

Garbaccio, J. L. (2018). *Aging And Quality Of Life Of Elderly People In Rural Areas. Revista Brasileira De Enfermagem.*

Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2017). *Burns And Grove's The Practice Of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, And Generation Of*

Evidence. Elsevier.

Hayulita, S. (2018). Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Afiyah*.

Indriyani. 2018. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017."

Jacob, Delwien Esther. 2018. "Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua." *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*

Kiik, S. M. (2018). Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan.

Kusharto, Clara M.Dkk. 2017. "Hubungan Status Gizi Dan Kesehatan Dengan Kualitas Di Dua Lokasi Berbeda."

Luh, Ni.Dkk. 2019. "Hubungan *Activity Daily Of Living (Adl)* Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Wreda Budhi Dharma Bekasi."

Nur Khalifah, S. (2016). Keperawatan Gerontik. In *Bahan Ajar Cetak Keperawatan* (P. Cetakan Pertama 112).

Novita, Diah Ayu. 2017. "*The Relationship Between Social Support and Quality Of Life In Adolescent With Special Needs.*"

Noviarini, Nur. 2016. "Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Pada Pecandu Narkoba Yang Sedang Menjalani Rehabilitasi."

Nursalam. (2020). Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis Edisi 3. Salemba Medika.

Panti, Keluarga D A N. 2018. "Studi Komparatif: Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dan Panti." (July).

Permenkes, R. (2017). Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Pusat Kesehatan Masyarakat. In *Permenkes Ri* (P. Nomor 67 Tahun 2015).

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012a). *Nursing Research Generating And Assessing Evidence For Nursing Practice*. Lippincott Williams & Wikins.

Prima, Dwi Ratna.Dkk. 2019. "Pemenuhan Kebutuhan Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Grogol Jakarta Barat."

- Rahmadhani, Siti. 2019. "Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Desa Bhuana Jaya Tenggara Seberang." *Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan*
- Ratmawati, Yuni.Dkk. 2016. "Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Wredha Budhi Dharma Yogyakarta."
- Riza Aldina, P. (2018). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia.
- Rohaedi, S. (2016). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam *Activities Daily Living* Di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi.
- Sahrantika, Della. 2017. "Hubungan Antara Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Yang Mengalami Hipertensi Di Posyandu Lanjut Usia Peduli Insani Mendungan Pabelan Sukoharjo."
- Sari, H. I. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kemandirian *Adl (Activity Of Daily Living)* Pada Lansia.
- Sari, M. K. (2016). Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Menggunakan *Reminiscence Affirmative Therapy Berbasis Teori Lazarus*.
- Shalahuddin, Iwan. 2020. "Intervensi Untuk Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia Dari Aspek Psikologis : Literatur Review."
- Simon, Maria Getrida. 2018. "Hubungan Kualitas Hidup Lansia Dengan Karakteristik Lansia (Usia) Di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Mano, Kabupaten Manggarai Timur, Nusa Tenggara Timur."
- Sonza, T. (2020). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Tingkat Kemandirian *Activities Of Daily Living* Pada Lansia. *Human Care Journal*,
- Sumbara.Dkk. 2017. "Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Sumbaral,."
- Surahman, D. (2016). *Metologi Penelitian*.
- Susan, S. (2016). Karakteristik Dan Tingkat Kemandirian Lansia Di Panti Sosial Rehabilitasi Lanjut Usia (Rslu) Pemerintah Provinsi Jawa Barat.
- Wibowo. (2018). Pengaruh Tingkat Depresi Terhadap Kemandirian *Activities Of Daily Living (Adl)* Pada Lansia.
- Windya, J. (2016). Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam *Activity Daily Living (Adl)* Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Graha Werdha Marie Joseph Pontianak Dan Graha Werdha Kasih Bapa Kabupaten Kubu Raya.



PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

JUDUL PROPOSAL : Hubungan Tingkat Kemandirian dalam *Activity Daily Living* Dengan Kualitas Hidup di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara, Tahun 2021

Nama mahasiswa : Puspita Juwita Duha

N.I.M : 032017046

Program Studi : NERS STIKes Santa Elisabeth Medan

Menyetujui,

Ketua Program Studi Ners

Medan 17 Januari 2021

Mahasiswa,

Samfriati Sinurat. S. Kep.Ns.,MAN

Puspita Juwita Duha



LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada YTH,

Calon responden penelitian

Di tempat

UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara

Dengan hormat,

Dengan perantaraan surat saya ini, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Puspita Juwita Duha

Nim : 032017046

**Alamat : Jln. Bunga Terompet Pasar VIII No. 118 Medan
Selayang**

Mahasiswa Program Studi Ners Tahap Akademik yang sedang mengadakan penelitian dengan judul **“Hubungan Tingkat Kemandirian *Activity Daily Living* Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021”**. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat hubungan tingkat kemandirian *activity daily living* dengan kualitas hidup pada lansia di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara. Penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti tidak akan menimbulkan kerugian terhadap calon responden, segala informasi yang diberikan oleh responden kepada peneliti akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian semata.



Peneliti sangat mengharapkan kesediaan individu untuk menjadi responden dalam penelitian ini tanpa adanya ancaman dan paksaan.

Apabila saudara/I yang bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, peneliti memohon kesediaan responden untuk menandatangani surat persetujuan untuk menjadi responden dan bersedia untuk memberikan informasi yang dibutuhkan peneliti guna pelaksanaan peneliti. Atas segala perhatian dan kerjasama dari seluruh pihak saya mengucapkan banyak terimakasih.

Hormat saya,

Puspita Juwita Duha

(Peneliti)



INFORMED CONCENT

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan, yang bernama Puspita Juwita Duha dengan judul **“Hubungan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021”**. Saya memahami bahwa peneliti ini tidak berakibat fatal dan merugikan, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian.

Medan, April 2021

Responden



KUESIONER PENELITIAN

“HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DALAM *ACTIVITY DAILY LIVING* DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA DINAS SOSIAL BINJAI PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2021”

Nomor responden :

Hari/tanggal :

Data Demografi Responden

Petunjuk pengisian :

Isilah data dibawah ini sesuai dengan kondisi anda saat ini dan berilah tanda checklist (✓) pada kotak yang telah disediakan pada masing-masing data berikut :

1. Inisial Responden :
2. Umur : ☐ 60 – 74 Tahun ☐ 75 – 90 Tahun
☐ >90 Tahun
3. Jenis Kelamin : ☐ Laki – laki ☐ Perempuan
4. Agama : ☐ Islam ☐ Khatolik ☐ Kristen Protestan
☐ Budha ☐ Hindu ☐ Konghucu
☐ Lainnya _____
5. Tingkat Pendidikan : ☐ Tidak sekolah ☐ SD ☐ SMP
☐ SMA ☐ Diploma ☐ Sarjana
☐ Lainnya _____

KUESIONER KUALITAS HIDUP

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan saudara/I terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup saudara/I. **Pilihlah jawaban yang menurut saudara/I paling sesuai. Berilah tanda cheklist pada salah satu kolom yang saudara/I pilih.** Jika kakek/nenek tidak yakin tentang jawaban yang akan saudara/I berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik. Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda.

		Sangat Buruk	Buruk	Biasa – biasa saja	Baik	Sangat Baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa – biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
2.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah mengalami hal – hal berikut ini dalam empat minggu terakhir

		Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?	5	4	3	2	1
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari – hari anda?	5	4	3	2	1
5.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?	1	2	3	4	5
6.	Seberapa jauh anda merasa	1	2	3	4	5

	hidup anda berarti?					
7.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan sehari – hari ?	1	2	3	4	5
9.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa penuh anda telah alami hal – hal berikut ini dalam empat minggu terakhir

		Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya didalam
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup untuk beraktivitas sehari – hari?	1	2	3	4	5
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?	1	2	3	4	5
12.	Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda?	1	2	3	4	5
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?	1	2	3	4	5
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang senang/ rekreasi?	1	2	3	4	5
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5



		Sangat tidak memuaskan	Tidak memuaskan	Biasa – biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
16.	Seberapa puaskah anda dengan tidur anda?	1	2	3	4	5
17.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan untuk menampilkan aktivitas kehidupan sehari – hari?	1	2	3	4	5
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?	1	2	3	4	5
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?	1	2	3	4	5
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal/ sosial anda?	1	2	3	4	5
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?	1	2	3	4	5
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda?	1	2	3	4	5
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24.	Seberapa puaskah anda dengan akses pada layanan kesehatan	1	2	3	4	5
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang harus anda jalani?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda merasakan atau mengalami hal – hal berikut dalam empat minggu terakhir

		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negative seperti ‘felling blue’ (kesepian), putus asa, cemas dan depresi	5	4	3	2	1

Berikut ini adalah form penilaian masing – masing aspek kualitas hidup:

No.	Domain	Penjumlahan untuk menghitung nilai masing – masing dimensi	Raw Score	Transformed score:
				0 - 100
1.	Kesehatan fisik	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$		
2.	Kesehatan psikologis	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$		
3.	Hubungan Sosial	$Q20 + Q21 + Q22$		
4.	Hubungan dengan lingkungan	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$		

Kesehatan Fisik	
Raw Score	Transformed Score
	0 – 100
7	0
8	6
9	6
10	13
11	13
12	19
13	19
14	25
15	31
16	31
17	38
18	38
19	44
20	44
21	50
22	56
23	56
24	63



25	63
26	69
27	69
28	75
29	81
30	81
31	88
32	88
33	94
34	94
35	100

Kesehatan Psikologis	
Raw Score	<i>Transformed Score</i>
	0 – 100
6	0
7	6
8	6
9	13
10	19
11	19
12	25
13	31
14	31
15	38
16	44
17	44
18	50
19	56
20	56
21	63
22	69
23	69
24	75
25	81
26	81
27	88
28	94
29	94
30	100

Hubungan Sosial	
Raw Score	<i>Transformed Score</i>
	0 – 100
3	0
4	6



5	19
6	25
7	31
8	44
9	50
10	56
11	69
12	75
13	81
14	94
15	100

Hubungan Dengan Lingkungan	
Raw Score	<i>Transformed Score</i>
	0 – 100
8	0
9	6
10	6
11	13
12	13
13	19
14	19
15	25
16	25
17	31
18	31
19	38
20	38
21	44
22	44
23	50
24	50
25	56
26	56
27	63
28	63
29	69
30	69
31	75
32	75
33	81
34	81
35	88
36	88
37	94
38	94
39	100

40	100
----	-----

WHOQOL – BREEF (2004)

**KUESIONER ACTIVITY DAILY LIVING
BARTHEL INDEX (IB)**

Setiap pertanyaan akan ditanyakan oleh peneliti dan Anda hanya menjawab pertanyaan yang diberikan. Hasil nilai setiap pertanyaan dituliskan pada kotak nilai yang disediakan.

No.	Aktivitas	Skor
1.	Buang air besar 0 = inkontinensia (atau butuh diberikan pencahar) 1 = terkadang BAB tanpa sengaja (1xminggu) 2 = Kontinens (normal)	
2.	Buang air kecil 0 = inkotinens atau dikateterisasi atau tidak dapat mengatur 1 = terkadang BAK tanpa sengaja (maksimal 1 x dalam 24 jam) 2 = Kontinens (normal selama lebih dari 7 hari)	
3.	Kebersihan pribadi 0 = membutuhkan pertolongan 1 = mandiri untuk membersihkan wajah, menyisir, sikat gigi dan bercuku (atau boleh disiapkan oleh perawat)	
4.	Menggunakan toilet 0 = bergantung 1 = membutuhkan sedikit bantuan, tapi dapat melakukan sendiri 2 = mandiri (dapat melepas dan memakai celana sendiri, dan membersihkan setelah BAB)	
5.	Makan 0 = tidak mampu melakukan sendiri 1 = membutuhkan sedikit bantuan, tapi dapat melakukan sendiri 2 = mandiri (makanan disediakan dalam jangkauan pasien). Mampu makan semua jenis makanan (tidak hanya yang lunak). Makanan dimasak dan disajikan oleh orang lain tapi tidak dibantu memotong.	
6.	Transfer 0 = tidak mampu, tidak ada balans duduk	



	1 = memerlukan bantuan besar (butuh 1 atau 2 orang, fisik), dapat duduk 2 = memerlukan bantuan kecil (secara verbal atau fisik) 3 = mandiri	
7.	Mobilitas (berjalan pada permukaan yang rata) 0 = tidak mampu atau berjalan kurang dari 50 yard 1 = hanya bisa bergerak dengan kursi roda, lebih dari 50 yard 2 = berjalan dengan bantuan 1 orang lebih dari 50 yard (secara verbal atau fisik) 3 = mandiri (boleh menggunakan alat bantu, seperti tongkat)	
8.	Berpakaian 0 = bergantung 1 = membutuhkan bantuan, tapi dapat melakukan separuh kegiatan tanpa dibantu 2 = mandiri (termasuk mengancingkan baju, menutup resleting, mengikat dll)	
9.	Menaiki/ menuruni tangga 0 = tidak mampu 1 = memerlukan bantuan (verbal, fisik) 2 = mandiri naik dan turun	
10.	Mandi 0 = tergantung 1 = mandiri (atau dengan shower)	

(Permenkes, 2017)

HASIL OUTPUT DATA DEMOGRAFI HASIL PENELITIAN

		Umur			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	60 - 74 Tahun	91	74.6	74.6	74.6
	75 - 90 Tahun	31	25.4	25.4	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

		Jenis Kelamin			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Perempuan	87	71.3	71.3	71.3
	Laki - Laki	35	28.7	28.7	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

		Agama			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Islam	115	94.3	94.3	94.3
	Katolik	1	.8	.8	95.1
	Kristen Protestan	6	4.9	4.9	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

		Tingkat Pendidikan			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Tidak Sekolah	25	20.5	20.5	20.5
	SD	41	33.6	33.6	54.1
	SMP	31	25.4	25.4	79.5
	SMA	24	19.7	19.7	99.2
	Sarjana	1	.8	.8	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

		Activity Daily Living			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	Ketergantungan total	20	16.4	16.4	16.4
	Ketergantungan Berat	25	20.5	20.5	36.9
	Ketergantungan Sedang	25	20.5	20.5	57.4
	Ketergantungan Ringan	24	19.7	19.7	77.0
	Mandiri	28	23.0	23.0	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Kualitas Hidup Domain Kesehatan Fisik

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Buruk	24	19.7	19.7	19.7
	Buruk	23	18.9	18.9	38.5
	Sedang	25	20.5	20.5	59.0
	Baik	24	19.7	19.7	78.7
	Sangat Baik	26	21.3	21.3	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Kualitas Hidup Domain Psikologis

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Buruk	12	9.8	9.8	9.8
	Buruk	12	9.8	9.8	19.7
	Sedang	48	39.3	39.3	59.0
	Baik	24	19.7	19.7	78.7
	Sangat Baik	26	21.3	21.3	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Kualitas Hidup Domain Hubungan Sosial

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Buruk	24	19.7	19.7	19.7
	Buruk	22	18.0	18.0	37.7
	Sedang	28	23.0	23.0	60.7
	Baik	31	25.4	25.4	86.1
	Sangat Baik	17	13.9	13.9	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Kualitas Hidup Domain Lingkungan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Buruk	24	19.7	19.7	19.7
	Buruk	3	2.5	2.5	22.1
	Sedang	30	24.6	24.6	46.7
	Baik	39	32.0	32.0	78.7
	Sangat Baik	26	21.3	21.3	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

		Kualitas Hidup			
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Sangat Buruk	12	9.8	9.8	9.8
	Buruk	28	23.0	23.0	32.8
	Sedang	32	26.2	26.2	59.0
	Baik	31	25.4	25.4	84.4
	Sangat Baik	19	15.6	15.6	100.0
	Total	122	100.0	100.0	

Correlations Activity Daily Living * Kualitas Hidup

			Skor Activity Daily Living	Skor Kualitas Hidup
Spearman's rho	Skor Activity Daily Living	Correlation Coefficient	1.000	.935**
		Sig. (2-tailed)	.	.000
		N	122	122
	Skor Kualitas Hidup	Correlation Coefficient	.935**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.000	.
		N	122	122

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



STIKes Santa Elisabeth Medan

81

USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Puspita Juwita Puha
2. Nim : 032017046
3. Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan
4. Judul : Hubungan Health Belief Model pada Kepatuhan Hand Hygiene dengan Healthcare Acquired Infection (HAI) di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2020
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing I	Mardiana Barus, S.Kep., Ns., M.Kep	Melipis
Pembimbing II	Helinda Suragih, S.Kep., Ns., M.Kep	Amir

6. Rekomendasi :

- a. Dapat diterima Judul : Hubungan tingkat kemandirian dalam aktivitas daily living dengan kualitas hidup Lansia di UPT Pelayanan Sosial Langkat Utara Pines Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara tahun 2021 yang tercantum dalam usulan judul Skripsi di atas.
- a. Lokasi Penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- b. Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- c. Tim Pembimbing dan Mahasiswa diwajibkan menggunakan Buku Panduan Penulisan Proposal Penelitian dan Skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 17 Januari 2021

Ketua Program Studi Ners

Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN

STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"
No.: 0061/KEPK-SE/PE-DT/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Puspita Juwita Duha
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

**"Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam Activity Daily Living Dengan Kualitas Hidup di UPT
Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal iniseperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indicator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Maret 2021 sampai dengan tanggal 16 Maret 2022.

This declaration of ethics applies during the period March 16, 2021 until March 16, 2022.

March 16, 2021
Chairperson,

Mestiana Br. Karo, M.Kep. DNSc.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
SANTA ELISABETH MEDAN**

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 16 Maret 2021

Nomor : 296/STIKes/UPT-Penelitian/III/2021

Lamp. : -

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:

Kepala UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai

di-

Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PROPOSAL
1.	Puspita Juwita Duha	032017046	Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam <i>Activity Daily Living</i> Dengan Kuliitas Hidup di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.


Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal

**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA**
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Jenderal Gatot Subroto Nomor 361 Telepon 4557009 - 4524894
Fax. (061) 4527480 Medan 20119

REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor : *ST-689* /BKB.P/III/2021

1. Dasar : a. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 Tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
b. Peraturan Gubernur Sumatera Utara Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Organisasi Tugas, Fungsi, Uraian Tugas dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Sumatera Utara.

2. Menimbang : Surat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan No. 296/STIKes/UPT-Penelitian/III/2021 Tanggal 16 Maret 2021 Perihal Rekomendasi Penelitian.

MEMBERITAHUKAN BAHWA

a. Nama : Puspita Juwita Duha
b. Alamat : Medan
c. Pekerjaan : Mahasiswa
d. Nip/Nim/KTP : 032017046
e. Judul : Hubungan tingkat kemandirian dalam activity Daily Living dengan kualitas hidup di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021
f. Lokasi/Daerah : Binjai
g. Lamanya : 3 (Tiga) Bulan
h. Peserta : Sendiri
i. Penanggung Jawab : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

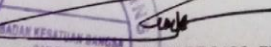
3. Pihak kami tidak menaruh keberatan atas pelaksanaan Survey/ Riset/ Penelitian/ KKN dimaksud dengan catatan, yang bersangkutan diwajibkan mematuhi Ketentuan/peraturan yang berlaku dan menjaga ketertiban umum di daerah setempat

a. Untuk pengawasan surat izin yang di keluarkan oleh Balitbang Provsu kami diberi tembusannya
b. Yang bersangkutan diwajibkan mematuhi ketentuan/peraturan yang berlaku dan menjaga ketertiban umum di daerah setempat
c. Selambat-lambatnya 3 (tiga) bulan setelah peneliti, penelitian diwajibkan melaporkan hasilnya ke Bakesbangpol Provsu


4. Apabila ketentuan dimaksud pada butir b tidak dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya maka rekomendasi ini tidak berlaku

5. Demikian Rekomendasi Penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan dalam pengurusan Ijin Penelitian.

Medan, 24 Maret 2021
An. KEPALA BADAN KESBANGPOL
PROVINSI SUMATERA UTARA
KABID PENANGANAN KONFLIK
DAN KEWASPADAAN NASIONAL


BUDIARTO TAMBUNAN, SE, MSi
PEMBINA UTAMA MUDA
NIP. 19640526 199803 1 002

Tembusan
1. Bapak Gubernur Sumatera Utara (Sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Sosial Provsu
3. Ka Balitbang Provsu
4. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan
5. Pertinggal

**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA**
DINAS SOSIAL
Jalan Sampul No. 138 Medan Telp. (061) 4519251 – 4538662 Fax. (061) 4563708
Website : dinsos.sumutprov.go.id Email : dinsos@sumutprov.go.id
MEDAN

Medan, 01 April 2021

Nomor : 070/III/8 /DINSOS/IV/2021
Sifat : Biasa
Lamp. : --
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
(STIKes) Santa Elisabeth Medan
di-

Medan


Sehubungan dengan Surat Saudara Nomor : 296/STIKes/UPT-Penelitian/III/ 2021 tanggal 31 Maret 2021 perihal Permohonan Ijin Penelitian, Mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan dalam rangka penyelesaian studi dengan judul **Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam Activity Daily Living Dengan Kualitas Hidup di UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021**, atas nama :

NO	NAMA	NIM	PROGRAM STUDI
1.	Puspita Juwita Duha	032017046	Ilmu Keperawatan


maka dengan ini kami beritahukan dapat melaksanakan Penelitian pada UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai, dengan ketentuan sebagai berikut :

- Memenuhi ketentuan dan persyaratan yang berlaku;
- Pelaksanaan Penelitian Mahasiswa/i pada hari-hari/ jam kerja (Hari Senin s.d Kamis masuk pukul 07.30 Wib s.d 16.00 Wib dan Hari Jumat masuk pukul 07.30 Wib s.d 15.30 Wib);
- Pelaksanaan Penelitian Mahasiswa/i diperlukan semata-mata hanya untuk menambah wawasan dalam dunia kerja serta keperluan menyelesaikan pendidikan (penyelesaian Skripsi);
- Izin Penelitian dilaksanakan mulai tanggal **5 April s/d 5 Mei 2021**;
- Hal-hal yang dianggap perlu akan disampaikan pada saat melapor melaksanakan Penelitian Mahasiswa/i.

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan seperlunya.


KEPALA DINAS SOSIAL
PROVINSI SUMATERA UTARA
SEKRETARIS,
DO MULLA SITOMPUL, S.Sos, M.AP
NIP. 19660104 198503 1 001

Tembusan :
1. Kepala Dinas Sosial Provinsi Sumatera Utara (sebagai laporan);
2. Kepala UPT. Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai;
3. Yang Bersangkutan;
4. Arsip.

**PEMERINTAH PROVINSI SUMATERA UTARA**
DINAS SOSIAL
UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA BINJAI
Jl. Perintis Kemerdekaan Gg. Sasana No. 2 Kel. Cengkeh Turi Binjai, Kode pos: 20747

SURAT KETERANGAN
NOMOR : 423. 4/ 254

Yang Bertanda Tangan dibawah ini :

Nama : HERLY PUJI MENTARI LATUPERISSA,S STP
NIP : 19830515 200112 2 00 1
Jabatan : Kepala UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai
Alamat : Jln. Perintis Kemerdekaan Gg.Sasana No 02
Kelurahan Cengkeh Turi Binjai.

Menerangkan Bahwa :


Nama : Puspita Juwita Duha
NIM : 032017046
Mahasiswa : STIKes Santa Elisabeth Medan
Judul Survey : Hubungan Tingkat Kemandirian Dalam Activity Daily Living Dengan Kualitas Hidup di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dinas Sosial Binjai Provinsi Sumatera Utara Tahun 2021.

Adalah benar telah melaksanakan Penelitian di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Binjai pada tanggal 7 April s / d 16 April 2021

Demikian disampaikan untuk dapat dipergunakan Seperlunya.

Binjai, 16 April 2021.

**KEPALA UPT PELAYANAN SOSIAL
LANJUT USIA DINAS SOSIAL BINJAI
PROVINSI SUMATERA UTARA.**


HERLY PUJI MENTARI LATUPERISSA,S.STP
PENATA TKJ
NIP. 19830515 200112 2 001







Nama Mahasiswa : PUSPITA JUWITA DUHA

NIM : 032017046

Judul : Hubungan tingkat kemandirian dalam Activity Daily Living dengan kualitas Hidup Lansia di GPT Pelayanan Sosial Langkat Usia Dinas Sosial Bitung Provinsi Sumatera Utara tahun 2021

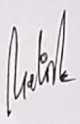

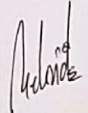
Nama Pembimbing 1 : Ibu Mardiaty Barus .S.kep.,Ns., M.kep

Nama Pembimbing 2 : Ibu Helinda Saragih .S.kep.,Ns., M.kep

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF	
				PEMB 1	PEMB 2
1	Selasa, 03 Desember 2020	Ibu Mardiaty Barus (pembimbing 1)	Konsul judul penelitian		
2	Jumat, 04 Desember 2020	Ibu Helinda Saragih (pembimbing 2)	Konsul judul penelitian		
3	Sabtu, 12 Desember 2020	Ibu Mardiaty Barus (pembimbing 1)	Konsul BAB 1		
4	Sabtu, 09 Januari 2021	Ibu Helinda Saragih (pembimbing 2)	Konsul BAB 1		

5	Kamis, 14 Januari 2021	Ibu Mardiaty Barus (Pembimbing 1)	Konsul BAB 1-4	2/	
6	Jumat, 15 Januari 2021	Ibu Helinda Saragih (Pembimbing 2)	Konsul BAB 1-2		Helinda
7	Kamis, 21 Januari 2021	Ibu Helinda Saragih (Pembimbing 2)	Konsul BAB 1-4		Helinda
8	Kamis, 28 Januari 2021	Ibu Mardiaty Barus (Pembimbing 1)	Konsul bab 1-4	2/	
9	Kamis, 25 Februari 2021	Ibu Mardiaty Barus (Pembimbing 1)	Acc Proposal	2/	



10	Selasa, 2 Maret 2021	Ibu Helinda Saragih (pembimbing 2)	Acc Proposal		
11	Selasa, 9 Maret 2021	Ibu Mardiaty Batus (pembimbing 1)	Acc Jilid Proposal		
12	Senin, 15 Maret 2021	Ibu Helinda Saragih (pembimbing 2)	Acc Jilid Proposal		







STIKes Santa Elisabeth Medan

HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DALAM *ACTIVITY DAILY LIVING* DENGAN KUALITAS HIDUP DI UPT PELAYANAN SOSIAL LANJUT USIA DINAS SOSIAL BINJAI PROVINSI SUMATERA UTARA TAHUN 2021

No	Kegiatan	Waktu Penelitian																								
		Des					Jan					Feb					Maret					April				
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
1	Pengajuan Judul																									
2	Penyusunan Proposal Penelitian																									
3	Seminar Proposal																									
4	Prosedur Izin Penelitian																									
5	Memberi Informed Consent																									
6	Pengolahan Data																									
7	Analisa Data (10 Responden)																									
8	<i>Systematic review</i>																									
9	Hasil																									
10	Seminar Hasil																									
11	Revisi Skripsi																									
12	Pengumpulan Skripsi																									



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



STIKES SANTA ELISABETH MEDAN