



SKRIPSI

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP LANSIA
DI HUTA SITONGGITONGGI
DESA LINTONGNIHUTA
TAHUN 2021**



Oleh:
AGUSTINA MANIK
NIM. 032017070

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



SKRIPSI

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP LANSIA
DI HUTA SITONGGITONGGI
DESA LINTONGNIHUTA
TAHUN 2021**



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

Oleh:
AGUSTINA MANIK
NIM. 032017070

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



LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : Agustina Manik

Nim : 032017070

Program Studi : Ners

Judul Skripsi : Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Huta Sitonggitonggi Desa
Lintongnihuta 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 mempertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksa-

Penulis

Agustina Manik



**PROGRAM STUDI NERS TAHAP AKADEMIK
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

Tanda Persetujuan

Nama : Agustina Manik
NIM : 032017070
Judul : Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Huta Sitonggitonggi Desa
Lintongnihuta Tahun 2021

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Sarjana Keperawatan
Medan, 7 Mei 2021

Pembimbing II

Pembimbing I

Mardiati Barus S.Kep.,Ns.,M.Kep Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

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



Telah Diuji

Pada tanggal, 7 Mei 2021

PANITIA PENGUJI

Ketua :

Lindawati F. Tampubolon S.Kep., Ns., M.Kep

Anggota :

1. Mardiaty Barus S.Kep., Ns., M.Kep

2. Lindawati Simorangkir S.Kep.,Ns.,M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi Ners

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



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
Tanda Pengesahan Skripsi**

Nama : Agustina Manik
NIM : 032017070
Judul : Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Huta Sitonggitonggi Desa
Lintongnihuta Tahun 2021

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Pada Hari Jumat, 7 Mei 2021 Dan Dinyatakan LULUS

TIM PENGUJI:

TANDA TANGAN

Penguji I : Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji II : Mardiaty Barus S.Kep.,Ns.,M.Kep

Penguji III : Lindawati Simorangkir S.Kep.,Ns.,M.Kes

Mengetahui
Ketua Program Studi S1 Keperawatan

Mengesahkan
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan

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

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



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Agustina Manik

Nim : 032017070

Program Studi : Ners

Jenis Karya : Skripsi

Dengan perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada stikes santa Elisabeth medan hak bebas Royalty Noneksklusif (*Non-Exclutive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul : Gambaran Fungsi Kognitif Lansia Di Desa Kuta Kerangan Tahun 2021. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan).

Dengan hak bebas Royalty Noneksklusif ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (data base), 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, 1 Mei 2021

Yang Menyatakan

Agustina Manik



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena berkat dan kurnia-nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun judul Skripsi ini adalah **“Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021”**. Skripsi ini bertujuan untuk melengkapi tugas dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penyusunan penelitian ini telah banyak mendapatkan bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikann kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Lamrat Malau selaku kepala desa di Desa Lintongnnihuta yang telah memberikann izin kepada peneliti untuk menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.
3. Samfriati Sinurat, S.Kep., Ns., MAN, selaku Ketua Program Studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan yang yang telah memberikann kesempatan untuk menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.
4. Lindawati F.Tampubolon, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Sekretaris Program Studi Ners STIKes St. Elisabeth Medan dan dosen pembimbing I yang telah sabar dan banyak memberikann waktu dalam membimbing dan memberikann arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.



5. Mardiaty Barus S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing II yang telah sabar dan banyak memberikann waktu dalam membimbing dan memberikann arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.
6. Lindawati Simorangkir S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen penguji III yang telah sabar dan banyak memberikann waktu dalam membimbing dan memberikann arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan baik.
7. Ance M. Siallagan, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikann banyak bimbingan kepada penulis selama menempuh pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh staf dosen dan pegawai STIKes program studi Ners Santa Elisabeth Medan yang telah membimbing, mendidik, dan memotivasi dan membantu penulis dalam menjalani pendidikan.
9. Teristimewa kepada keluarga tercinta Ayah Jamularat Manik dan Ibu Sariana Simbolon yang telah melahirkan, membesarkan dan menyekolahkan saya hingga pada saat ini serta memberikann segala yang terbaik kepada penulis baik motivasi, dukungan, doa, cinta dan kasih yang tak terhingga. Serta kepada saudara/i saya saya Lastiar Manik dan Yenri Manik, Abang Morlin Manik dan Luster Manik dan seluruh keluarga besar atas dukungan serta doa yang telah diberikan kepada saya.
10. Seluruh teman-teman terlebih teman-teman terdekat saya, Theresia, Dosy, Desi, Arjun Simbolon, Handika Sinaga dan mahasiswa program studi Ners STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan ke XI Tahun 2017 yang



memberikann motivasi dan dukungan selama proses pendidikan dan penyusunan penelitian ini.

Peneliti menyadari terdapat banyak kekurangan dalam penyusunan penelitian ini, maka saya mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan penelitian ini. Harapan peneliti, semoga penelitian ini dapat dilanjutkan untuk penelitian dan bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya profesi keperawatan.

Medan, 7 Mei 2021

Peneliti

(Agustina Manik)



ABSTRAK

Agustina Manik 032017070

Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021.

Prodi S1 Keperawatan 2021

Kata kunci : Kualitas Hidup Lansia

(xvi+57+Lampiran)

Kualitas hidup Lansia merupakan persepsi individu dalam kehidupan yang meliputi kondisi kesehatan baik fisik, sosial, mental individu serta kemampuan dalam melaksanakan tugas sehari-hari. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran Kualitas hidup lansia di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta tahun 2021. Metode penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian secara deskriptif. Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *total sampling* sebanyak 62 responden di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta. Pengumpulan data menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF. Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup lansia di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021 adalah sedang atau cukup baik (72,6%). Berdasarkan domain kesehatan fisik dengan kategori sedang (51,6%), domain psikologis dengan kategori sedang (64,5%), domain hubungan sosial dengan kategori sedang (54,8%), dan domain lingkungan dengan kategori sedang (50%). Diharapkan lansia di Huta Sitonggitonggi dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidupnya dengan rutin cek kesehatan ke Posyandu terdekat.

Daftar pustaka (2016-2020)



ABSTRAK

Agustina Manik 032017070

Description of Elderly Quality of Life In Huta Sitonggitonggi Lintongnihuta Village in 2021

Nursing Study Program 2021

Keywords : Quality of Life of The Elderly

(xvi+57+Appendix)

Elderly quality of life is an individual's perception in life that includes the condition of physical, social, mental health of the individual as well as the ability to carry out daily activities. This study aims to find out the picture of the quality of life of the elderly in Huta Sitonggitonggi Lintongnihuta Village in 2021. The research method used is descriptive research design. Sampling techniques using a total sampling of 62 respondents in Huta Sitonggitonggi Lintongnihuta Village. Data collection using the WHOQOL-BREF questionnaire. The results showed the quality of life of the elderly in Huta Sitonggitonggi Lintongnihuta Village in 2021 is moderate or quite good (72.6%). Based on medium category physical health domain (51.6%), psychological domain with medium category (64.5%), social relationship domain with medium category (54.8%), and medium category environment domain (50%). It is expected that the elderly in Huta Sitonggitonggi can maintain and improve their quality of life by routinely checking their health to the nearest Posyandu.

References (2016-2020)



DAFTAR ISI

	Halaman
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	iii
SURAT PERNYATAAN	iv
PERSETUJUAN.....	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
PENGESAHAN	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR DIAGRAM	xv
 BAB 1 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Tujuan	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus.....	7
1.4. Manfaat Penelitian.....	8
1.4.1 Manfaat teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat praktis.....	8
 BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	 9
2.1. Lansia.....	9
2.1.1 Defenisi lansia	9
2.1.2 Batasan lansia	9
2.1.3 Perubahan pada lansia	10
2.2. Kualitas Hidup lansia	15
2.2.1 Pengertian Kualitas Hidup	15
2.2.2 DomainKualitas hidup	16
2.2.3 Alat Ukur Kualitas Hidup.....	17
2.2.4 Faktor-faktor yang Berkaitan dengan Kualitas Hidup	18
 BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN.....	 27
3.1 Kerangka Konsep	27
3.2 Hipotesis Penelitian	27
 BAB 4 METODE PENELITIAN.....	 28
4.1. Rancangan Penelitian	28
4.2. Populasi Dan Sampel	28
4.2.1 Populasi	28



4.2.2 Sampel	28
4.3. Variabel Penelitian Dan Definisi Operasional	29
4.3.1 Variabel penelitian	29
4.3.2 Definisi Operasional	29
4.4. Instrumen Penelitian	30
4.5. Lokasi Dan Waktu Penelitian	32
4.5.1 Lokasi penelitian	32
4.5.2 Waktu penelitian	32
4.6. Prosedur Pengambilan Dan Pengumpulan Data	32
4.6.1 Prosedur penelitian	32
4.6.2 Teknik pengumpulan data	33
4.6.3 Uji validitas dan Reliabilitas	34
4.7. Kerangka Operasional	34
4.8. Analisa Data	35
4.9. Etika Penelitian	35
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	36
5.1. Gambaran lokasi penelitian	36
5.2. Hasil	37
5.3. Pembahasan	41
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN	53
6.1. Kesimpulan	53
6.2. Saran	54
6.2.1 Huta Sitonggitonggi	54
6.2.2 Institusi pendidikan	54
6.2.3 Lansia	54
6.2.4 Peneliti selanjutnya	54
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
1. Lembar persetujuan menjadi responden	61
2. <i>Informed consent</i>	62
3. Lembar kuesioner	63
4. Surat pengajuan judul Skripsi	68
5. Surat permohonan izin penelitian	69
6. Surat Etik Penelitian	70
7. Surat balasan persetujuan penelitian	71
8. Surat keterangan selesai penelitian	72
9. Lembar konsultasi	72
10. Output SPSS	75
11. Dokumentasi penelitian	78



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021.....	29
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin, Pekerjaan, Status Perkawinan, Agama, Tinggal Bersama, Dan Pekerjaan Lansia Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021.....	37
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Data Demografi Lansia Berdasarkan Usia Lansia Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021	38
Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kualitas Hidup Lansia Berdasarkan Domain Fisik, Psikologis, Sosial, dan Lingkungan Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021.....	39
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta tahun 2021 (n=62)	40

**DAFTAR BAGAN**

Tabel 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021.....	27
Tabel 4.2 Kerangka Operasional Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021.....	34



DAFTAR DIAGRAM

Diagram 5.1	Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Lansia Jenis Kelamin Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021.	41
Diagram 5.2	Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Umur Lansia Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021.....	42
Diagram 5.3	Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Pekerjaan Lansia Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021	43
Diagram 5.4	Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Status Pernikahan Lansia Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021	44
Diagram 5.6	Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan Lansia Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021	45
Diagram 5.7	Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Tinggal Bersama Lansia Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021	47

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Lansia merupakan tahapan perkembangan kehidupan terakhir manusia. Lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan fisik untuk beradaptasi dengan masalah psiko sosial dan stres lingkungannya. Karena penurunan fungsi fisik, lansia mulai mengalami penurunan pendengaran, sehingga membutuhkan suara yang besar ketika berkomunikasi dengan lansia. Lansia mengalami penurunan fungsi penglihatan, sehingga lansia harus hati-hati ketika berjalan untuk menghindari resiko jatuh. Fungsi memori lansia juga akan menurun, mengakibatkan lansia membutuhkan waktu untuk mengingat sesuatu kejadian. Hal ini sangat mempengaruhi psiko sosial lansia (Aniyati & Kamalah, 2018).

Masalah psiko sosial yang dialami lansia seperti bingung, kesepian, panik bahkan apatis biasanya disebabkan oleh kehilangan, kematian pasangan atau orang terdekat. Setiap lansia yang awalnya memiliki pekerjaan, pada saat memasuki masa pensiunan merasa tidak dapat melakukan aktivitas yang dapat dilakukannya. Hal tersebut tanpa disadari menjadi stressor yang dapat menjadi beban untuk kehidupan lansia. Masalah lain adalah lingkungan tempat tinggal lansia. Lingkungan yang dibutuhkan lansia ialah lingkungan yang aman dan nyaman. Lingkungan yang aman maksudnya dapat mencegah lansia untuk mengalami cedera. Sedangkan lingkungan yang nyaman ialah bersih, tidak bising, dan tidak

menimbulkan stress psikologis pada lansia. Masalah-masalah tersebut sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Aniyati & Kamalah, 2018).

Kualitas hidup merupakan konsep multidimensional yang menunjukkan kepuasan dan kesejahteraan hidup secara. World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kedudukannya dalam konteks sistem budaya dan nilai dimasyarakat dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan hal yang menjadi perhatiannya. Kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, dan hubungan dengan aspek penting dalam lingkungannya. Kualitas hidup merupakan hal penting dalam kehidupan lansia untuk meningkatkan harapan hidup. Dengan menjaga kualitas hidup sama halnya dengan menjaga kesehatan, dan mempercepat kesembuhan dari penyakit (Sari et al., 2018).

Kualitas hidup yang dimiliki setiap lansia berbeda. Hal ini dikarenakan kualitas hidup mengimplikasikan tingkat keunggulan suatu karakteristik, dimana setiap individu dapat menilai berbeda setiap bagian kehidupannya, sehingga kualitas hidup dapat berbeda pada individu yang berbeda pula. Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah kondisi psikologis. Usia lanjut juga ditandai dengan adanya integritas ego atau kepuasan. Integritas digambarkan sebagai suatu keadaan yang dicapai individu setelah berhasil menyesuaikan diri dengan berbagai keberhasilan dan kegagalan dalam kehidupannya. Jika lansia tidak mencapai integritas, maka lansia akan berputus asa dalam menghadapi perubahan dalam kehidupannya, merasa bahwa kehidupan ini tidak berarti dan mengalami keputusasaan berkenaan dengan menjelang kematian, yaitu merasa

bahwa ajal sudah dekat dan takut akan kematian. Lansia juga mengalami perasaan rendah diri apabila dibandingkan dengan individu yang lebih muda, sehingga hal ini membuat lansia menjadi cemas, merasa gugup, sering takut, sedih, stres dan cenderung depresi. Oleh karena itu, diperlukan suatu strategi untuk menghadapi dan mengatasi berbagai permasalahan dan perubahan hidup yang dialami lansia yang dikenal dengan strategi koping (Sari et al., 2018).

Jumlah presentasi lansia secara global pada tahun 2019 adalah 9,1% dan akan terjadi peningkatan pada tahun 2030 dengan jumlah presentase 11,37%. Berdasarkan statistik penduduk lanjut usia di Indonesia meningkat sekitar dua kali lipat (1971-2019), yakni menjadi 9,6 persen (25 juta lebih) dimana lansia muda (60-69 tahun) mencapai 63,82%, lansia madya (70-79 tahun) dan lansia tua (80 tahun lebih) dengan masing-masing presentasi 8,50%. Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta) (Rahmadhani & Wulandari, 2019).

Pada tahun 2010, menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) Provinsi Sumatera Utara, Angka Harapan Hidup (AHH) di Sumatera Utara adalah sebesar 67,46 per tahun. Angka ini masih berada di bawah angka nasional yaitu 69,1 per tahun. AHH yang merupakan indikator keberhasilan pencapaian indeks pembangunan manusia terutama dibidang kesehatan yang menjadi salah satu sorotan untuk melihat pembangunan kesehatan dalam suatu daerah. AHH sebesar 67,46 per tahun di Provinsi Sumatera Utara pada tahun 2010 mengalami



peningkatan pada tahun 2016 yaitu sebesar 68,33 per tahun. Hal ini menunjukkan adanya fokus pemerintah terhadap kesehatan dalam masyarakat di Sumatera Utara. Salah satu upaya untuk peningkatan AHH yakni dengan memfokuskan pada kualitas hidup manusia terutama terhadap lansia (Winda Astuti Hulu, 2018).

Sesuai (BPS Sumut, 2018) jumlah penduduk di Sumatera Utara adalah sebanyak 14.262.147 orang dengan jumlah lansia sebanyak 1.046.110 orang (7,3%), dimana lansia laki-laki sebanyak 478.377 orang (45,7%), sedangkan lansia perempuan 567.733 orang (54,3). Di Kabupaten Samosir jumlah lansia dari umur 60 tahun ke atas tahun 2019 adalah 15.904 orang (12,6 %). Dimana jumlah lansia perempuan ada 9.403 orang (59,1%), sedangkan lansia laki-laki ada 6.501 orang (40,9%) (BPS Samosir, 2020).

Berdasarkan riset yang dilakukan *Global Age Watch* yang melakukan penelitian tentang kualitas hidup lansia di 96 negara, didapatkan Indonesia berada di peringkat bawah *Indeks Global Age Watch* yakni berada di posisi 71. Indonesia juga berada pada peringkat yang rendah dalam domain kesehatan yaitu peringkat 70. Kualitas hidup lansia di Indonesia masih dalam kategori rendah. Hal ini disebabkan karena terciptanya pergeseran nilai sosial yang disebabkan banyaknya keluarga yang sibuk bekerja sehingga lansia menjadi terlantar (Hayulita et al., 2018).

Besarnya jumlah lansia di Indonesia dimasa depan membawa dampak negatif maupun positif. Berdampak positif, apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Di sisi lain, besarnya jumlah penduduk lansia menjadi beban jika lansia memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat



pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/ penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia (Rahmadhani & Wulandari, 2019).

Dari jumlah penduduk lansia yang meningkat, akan diikuti dengan meningkatnya permasalahan kesehatan pada lansia yang berpengaruh pada kualitas hidup lansia. Kondisi ini tentunya harus mendapatkan perhatian berbagai pihak baik keluarga, masyarakat dan bahkan pemerintah. Sehingga dalam peningkatan kualitas hidup lansia maka AHH juga akan meningkat. Kualitas hidup adalah hal yang penting dalam kehidupan lansia, yaitu meningkatkan harapan hidup lansia. kualitas hidup juga membuat individu tidak mudah sakit dan mempercepat proses kesembuhan serta menjadi pertimbangan yang penting dalam usaha pencegahan munculnya penyakit, baik sebelum maupun sesudah rasa sakit itu dirasakan. Menjaga kualitas hidup merupakan usaha untuk menjaga kesehatan, membantu lansia sembuh dengan cepat, dan mengurangi dampak negatif dari penyakitnya (Sari et al., 2018).

Salah satu cara untuk meningkatkan kualitas hidup lansia yakni dengan dukungan keluarga. Pada umumnya lansia membutuhkan seseorang untuk mengerti dengan kondisi yang sedang di alami. Keluarga dapat menjadi pendengar yang baik ketika lansia bercerita. Dukungan keluarga juga menjadi unsur penting dalam meningkatkan rasa percaya diri dan sebagai motivasi lansia. Keluarga dapat melibatkan lansia untuk membuat keputusan serta memecahkan masalah bersama, memberikann kebebasan dalam perubahan fisik dan mental, memberikann ruang dan waktu dari setiap anggota keluarga (Panjaitan & Hidup, 2020).

Sedangkan dalam penelitian (Nigrum et al., 2017) mengungkapkan bahwa dukungan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Sampai saat ini keluarga masih merupakan sebagai tempat berlindung yang paling disukai para lansia. Dengan dukungan keluarga, lansia akan merasa adanya kenyamanan, perhatian, penghargaan dengan sikap menerima kondisinya. Peran keluarga dalam perawatan lansia antara lain menjaga dan merawat lansia, mempertahankan dan meningkatkan status mental, mengantisipasi perubahan sosial ekonomi serta memberikan motivasi dukungan dan memfasilitasi kebutuhan spiritual lansia. Dukungan keluarga diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

Dalam penelitian (Kiik et al., 2018) latihan fisik juga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Latihan yang teratur dapat meningkatkan hubungan sosial, meningkatkan kesehatan fisik dan kesehatan mental. Latihan juga berperan penting dalam mengurangi resiko penyakit dan memelihara fungsi tubuh lansia. Latihan dapat mencegah kelelahan fisik karena meningkatkan fungsi kardiovaskuler, sistem saraf pusat, sistem imun dan sistem endokrin. Selain itu latihan juga dapat menurunkan gejala depresi pada lansia.

Dari hasil observasi peneliti terhadap lansia yang tinggal di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta, rata-rata lansia mengalami masalah kesehatan seperti rheumatic yang mengakibatkan lansia mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas keseharian seperti berladang, mandi, berjalan, duduk, kecuali makan mereka masih bisa makan sendiri. Selain terganggunya aktivitas sehari-hari, masalah kesehatan tersebut akan berpengaruh terhadap kesehatan mental

lansia, dimana lansia akan mengalami insomnia, cemas, pesimis, gelisah, takut dan khawatir. Lansia juga akan merasa kurang percaya diri karena lansia sudah mengalami penurunan integument atau keriput.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lanjut usia berdasarkan WHOQOL (*The World Health Organization Quality of Life*) di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta tahun 2021.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana gambaran kualitas hidup lansia Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta tahun 2021?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lansia di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta tahun 2021..

1.3.2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi data demografi berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan, tinggal bersama, pekerjaan lansia di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta tahun 2021.
- b. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta yang meliputi kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan.

1.4. Manfaat penelitian**1.4.1. Manfaat teoritis**

Penelitian ini berguna untuk menambah pengetahuan dan informasi tentang Gambaran kualitas hidup lansia di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta tahun 2021.

1.4.2. Manfaat praktis**1. Bagi Institusi**

Penelitian ini dapat digunakan institusi STIKes Santa Elisabeth Medan sebagai sumber informasi pada mata kuliah gerontik.

2. Bagi peneliti

Untuk mendapatkan pengalaman meneliti dan menambah wawasan tentang Gambaran kualitas hidup lansia di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta tahun 2021.

3. Bagi lansia

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi lansia untuk meningkatkan pengetahuan dalam hal gambaran kualitas hidup pada lansia.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Penelitian ini akan menjadi salah satu data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian selanjutnya dan menjadi referensi dalam memperluas pengetahuan serta peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Pengertian lansia

Lansia merupakan tahapan perkembangan kehidupan terakhir manusia. Menurut WHO (2010) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan fisik untuk beradaptasi dengan masalah psiko sosial dan stres lingkungan (Aniyati & Kamalah, 2018).

Menua atau menjadi tua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan, yaitu anak, dewasa dan tua (Nugroho, 2006 dalam Kolifah, 2016).

2.1.2 Batasan lansia

a. WHO (1999) menjelaskan batasan lansia adalah sebagai berikut :

- 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.

b. Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga kategori, 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.

2.1.3 Perubahan pada lansia

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 seksual (Azizah dan Lilik M, 2011, 2011 dalam Kolifah, 2016)

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 integumen

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

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 persendian 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, ligamen dan fasia mengalami penuaan elastisitas.

4. Sistem kardiovaskular

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

Sistem respirasi pada lansia akan menurun seperti terjadinya perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap tetapi volume cadang paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruangan paru, udara yang mengalir ke paru berkurang.

6. Pencernaan dan metabolisme

Pada sistem pencernaan akan terjadi penurunan fungsi seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi karena kehilangan gigi, indra pengecap menurun, rasa lapar menurun, liver (hati) makin mengecil dan meenururunya 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

Penurunan sistem saraf seperti perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-sehari.

9. Sistem reproduksi

Penurunan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan 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 metal

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental :

1. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa.
2. Kesehatan umum
3. Tingkat pendidikan
4. Keturunan (hereditas)
5. Lingkungann
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 Psiko sosial

1. Kesepian (*Loneliness*)

Kesepian terjadi Ketika pasangan hidup atau teman dekat meninggal. Terutama bila dirinya sendiri pada saat itu juga mengalami berbagai penurunan status kesehatan, misalnya menderita berbagai penyakit fisik berat, gangguan mobilitas atau gangguan sensorik, terutama gangguan pendengaran.

2. Duka cita (*bereavement*)

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

3. Depresi

Duka cita jika berkelanjutan akan menimbulkan perasaan kosong, lalu diikuti dengan keinginan menangis yang berkelanjutan menjadi suatu episode depresi. Depresi juga dapat disebabkan karena stress lingkungan dan menurunkan kemampuan adaptasi.

4. Gangguan cemas

Gangguan cemas dibagi dalam beberapa bagian, seperti fobia, panik, gangguan cemas umum, gangguan stress setelah trauma dan gangguan obsesif kompulsif. Gangguan tersebut merupakan kelanjutan dari dewasa muda.

5. Parafrenia

Merupakan suatu bentuk skizofrenia pada lansia, ditandai dengan adanya waham (curiga), jadi lansia sering merasa bahwa tetangganya mencuri barang-barangnya, bahkan berniat membunuhnya. Biasanya terjadi pada lansia yang terisolasi dan menarik diri dari kegiatan sosial.

6. Sindrom Diogenes

Suatu kelainan lansia seperti perilaku dan penampilan yang sangat mengganggu, rumah dan kamar kotor karena lansia bermain-main dengan feses dan urinnya, bahkan menumpukkan barang-barang dengan tidak teratur. Walaupun rumah sudah dibersihkan tetapi kejadian ini bisa terulang kembali.

2.2 Kualitas hidup

2.2.1 Pengertian kualitas hidup

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau perempuan dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini dipadukan secara lengkap mencakup kesehatan fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan

mereka dengan segi ketenangan dari lingkungannya mereka (Rahmadhani & Wulandari, 2019).

Kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO) adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma sesuai dengan tempat hidup orang tersebut berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup seseorang merupakan fenomena yang multidimensional. WHO mengembangkan sebuah instrumen untuk mengukur kualitas hidup seseorang dari 4 aspek yaitu fisik, psikologik, sosial dan lingkungannya. Betapa pentingnya berbagai dimensi tersebut tanpa melakukan evaluasi sulit untuk menentukan dimensi mana yang penting dari kualitas hidup seseorang (Putri et al., 2016)

Quality Of Life atau kualitas hidup merupakan “gagasan tentang kesejahteraan manusia yang diukur dengan indikator sosial bukan secara pengukuran “kuantitatif” terhadap pendapatan dan produksi.” Definisi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan atau healthrelated *Quality Of Life* (HRQoL) dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain (Aniyati & Kamalah, 2018).

kualitas hidup lansia merupakan suatu komponen yang kompleks dimana mencakup tentang usia, harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan fisik dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi

tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial. Kualitas hidup merupakan persepsi atas penilaian subjektif dari individu yang mencakup beberapa aspek sekaligus yakni kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungannya dalam kehidupan sehari-hari.

2.2.2 Dimensi Kualitas Hidup

WHOQOL – BREF terdiri dari 4 dimensi kualitas hidup dimana dimensi tersebut adalah kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan menurut (Jacob & Sandjaya, 2018).

a. Dimensi fisik

Dimensi fisik yaitu mengukur aktivitas sehari-hari yang dipengaruhi oleh adekuatnya sistem persarafan, otot dan tulang atau sendi. Domain fisik ini dibagi menjadi tiga bagian, yaitu: nyeri, tenaga dan lelah, tidur dan istirahat. Dimana nyeri mengeksplor sensasi fisik yang tidak menyenangkan yang dialami individu dan selanjutnya berubah menjadi sensasi yang menyedihkan dan mempengaruhi hidup individu tersebut. Tenaga dan kelelahan mengeksplor tenaga, antusiasme dan keinginan individu untuk selalu dapat melakukan aktivitas sehari-hari, sebaik aktivitas lain seperti rekreasi. Tidur dan istirahat fokus pada seberapa banyak tidur dan istirahat..

b. Dimensi Psikologis

Dimensi psikologis yaitu bodily dan appearance, perasaan negatif, perasaan positif, *self – esteem*, berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi. Aspek sosial meliputi relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual. Kemudian aspek lingkungan yang meliputi sumber finansial, *freedom*, *physical safety* dan

security, perawatan kesehatan dan sosial care 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.

c. Dimensi Sosial

Dimensi hubungan sosial mencakup relasi personal, dukungan sosial dan aktivitas sosial. Relasi personal merupakan hubungan individu dengan orang lain. Dukungan sosial yaitu menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Sedangkan aktivitas seksual merupakan gambaran kegiatan seksual yang dilakukan individu.

d. Dimensi Lingkungan

Adapun dimensi lingkungan yaitu mencakup sumber *financial, freedom, physical safety dan security*, perawatan kesehatan dan sosial care, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru dan keterampilan, partisipasi dan kesempatan untuk melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan, lingkungan fisik serta transportasi

2.2.3 Alat ukur kualitas hidup lansia

Penelitian mengenai kualitas hidup semakin berkembang dalam tiga dekade terakhir. Dalam situs springerexemplar.com (diakses pada 12 November 2017), pencarian komputer dengan kata kunci "kualitas hidup" menunjukkan hasil 171.744 artikel. WHO sendiri melakukan serangkaian penelitian mengenai kualitas hidup dengan menginisiasi sebuah proyek kolaborasi internasional yang khusus mengembangkan alat ukur kualitas hidup, atau yang disebut dengan

WHOQOL (*World Health Organization Kualitas hidup*) (WHOQOL Group, 1995). WHOQOL adalah sebuah kolaborasi internasional yang telah berlangsung selama beberapa tahun untuk mengembangkan penilaian kualitas hidup yang dapat diandalkan, valid, dan responsif yang berlaku di seluruh budaya (WHOQOL Group, 1995 dalam Resmiya & Misbach, 2019).

WHOQOL-BREF sendiri telah terbukti valid dan reliabel untuk mengukur kualitas hidup yang terdiri 26 item dan 4 domain (kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, serta lingkungann). 4 domain tersebut adalah:

- a. Kesehatan fisik yaitu pada pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17 dan 18
- b. Psikologis yaitu pada pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19 dan 26
- c. Hubungan sosial yaitu pada pertanyaan nomor 20, 21, 22
- d. Lingkungann yaitu pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24 dan 25

Budaya memiliki dampak besar pada kualitas hidup, yang mana mungkin memiliki pengaruh positif atau negatif pada realisasi diri individu dalam suatu organisasi, masyarakat, atau negara tertentu. Faktor-faktor kualitas hidup secara keseluruhan di negara-negara Asia, dijelaskan bahwa terdapat perbedaan domain penentu yang memengaruhi kualitas hidup di suatu negara. Di Jepang, domain pasca-materialis, seperti pernikahan, persahabatan, kesehatan, kehidupan keluarga, kehidupan spiritual adalah penentu utama dan berhubungan positif dengan kualitas kehidupan secara keseluruhan. Sedangkan di Indonesia, domain materialis, seperti standar hidup, pendidikan, pekerjaan, perumahan, dan

pendapatan rumah tangga adalah penentu utama dan berhubungan positif dengan kualitas hidup (Resmiya & Misbach, 2019).

2.2.4 Faktor-faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup

a. Kondisi fisik

1. Tingkat kemandirian

Untuk mengukur tingkat kemandirian lansia digunakan *Indeks Barthel* yang meliputi:

- a) Kemampuan makan dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan diberi nilai 5 dan mandiri diberi nilai 10
- b) Kemampuan berpindah dari atau ke tempat tidur dan sebaliknya, dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan diberi nilai 5-10 dan mandiri diberi nilai 15
- c) Kemampuan menjaga kebersihan diri, mencuci muka, menyisir, mencukur, dan menggosok gigi dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan diberi nilai 0 dan mandiri diberi nilai 5
- d) Kemampuan untuk mandi dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan diberi nilai 0 dan mandiri diberi nilai 5
- e) Kemampuan berjalan di jalan yang datar dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan 10 dan mandiri 15
- f) Kemampuan naik turun tangga dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan diberi nilai 5 dan mandiri diberi nilai 10
- g) Aktivitas di toilet (menyemprot, mengelap) dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan diberi nilai 5 dan mandiri diberi nilai 10

- h) Kemampuan berpakaian dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan diberi nilai 5 dan mandiri diberi nilai 10
- i) Kemampuan mengontrol defekasi dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan diberi nilai 5 dan mandiri diberi nilai 10
- j) Kemampuan berkemih dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan diberi nilai 5 dan mandiri diberi nilai 10.

(Mahoney & Barhel, 1965)

b. Status gizi

Makanan dan gizi dapat menjadi dimensi penting dalam mengukur kualitas hidup. Status gizi yang kurang atau berlebihan akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Gizi yang baik berarti tubuh memiliki zat untuk mempertahankan fungsi dan gangguan kesehatan

Masalah status gizi berkurang pada lansia disebabkan karena penurunan kondisi fisik ataupun kondisi tubuh baik anatomis maupun fungsional. Perubahan pada struktur dan fungsi tubuh yang dialami oleh lansia terjadi hampir di seluruh sistem tubuh, salah satunya pada sistem gastrointestinal terjadi penurunan sensitifitas indra perasa dan penciuman, malabsorpsi zat gizi serta beberapa kemunduran fisik lainnya. Perubahan pada sistem gastrointestinal dapat menyebabkan terjadinya suatu penurunan efektifitas utilisasi zat-zat gizi sehingga dapat menyebabkan suatu permasalahan pada status gizi lansia. Masalah status gizi lansia akan menyebabkan penurunan berat badan (Rosiana & Erwanti, 2018).

IMT (Indeks Massa Tubuh) adalah suatu alat untuk pemantauan status gizi orang dewasa yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. IMT dapat dihitung dengan cara:

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (dalam kilogram)}}{\text{Tinggi Badan (dalam meter)}}$$

c. Kondisi psikologis lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia tidak hanya pada kondisi fisik, tetapi juga terdapat perubahan psikologis. Perubahan psikologis pada lansia terjadi karena adanya perubahan peran dan kemampuan fisik orang tua dalam melakukan kegiatan, baik kegiatan untuk diri sendiri maupun di kegiatan sosial masyarakat. Lansia juga berpendapat bahwa tugas-tugasnya didunia telah selesai dan lebih cenderung beribadah mendekatkan diri kepada Tuhan (Kusumawardani & Andanawarih, 2018).

Masalah psikologis pada lansia merupakan salah satu proses penuaan yang akan dialami oleh semua lansia. Lansia akan mengalami perubahan psikologis seperti short term memory, frustasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan. Masalah psikologis pada lansia biasanya terjadi karena transisi peran pada lingkungan sosial, kehilangan, perubahan pada fisiologis dan kematian. Perubahan psikologis yang dialami oleh lansia akan mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar sehingga dapat mempengaruhi interaksi sosial. Berkurangnya interaksi sosial pada lansia dapat menyebabkan perasaan terisolir, sehingga lansia memilih menyendiri dan merasa terisolasi dan akhirnya

depresi, maka hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Andesty & Syahrul, 2019).

d. Kondisi sosial lansia

Interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuannya bersosialisasi. Interaksi sosial sesuatu hal yang sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup. Berkurangnya interaksi sosial pada lansia dapat menyebabkan perasaan terisolir, sehingga lansia menyendiri dan mengalami isolasi sosial dengan lansia, merasa terisolasi dan akhirnya depresi, maka hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Giena et al., 2019).

Interaksi sosial penting dalam kehidupan lansi karena tanpa interaksi sosial, tak akan mungkin ada kehidupan bersama. Dengan interaksi sosial yang baik memungkinkan lansia untuk mendapatkan perasaan memiliki suatu kelompok sehingga dapat berbagi cerita, berbagi minat, berbagi perhatian, dan dapat melakukan aktivitas secara bersama-sama yang kreatif dan inovatif (Giena et al., 2019).

Nugroho (2008 dalam Giena et al., 2019) mengatakan bahwa pada lansia yang mengalami interaksi sosial kurang disebabkan karena adanya beberapa faktor yang mengganggu mereka, seperti jarang berkomunikasi, sedikit berbaur dengan yang lain dan suka menarik diri. Hal ini sesuai dengan teori penarikan diri, yang menyatakan bahwa dengan bertambah lanjutnya usia, secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun, baik secara kualitas maupun

kuantitas sehingga sering lanjut usia mengalami kehilangan ganda (*triple loss*): 1. Kehilangan peran (*loss of role*), 2. Hambatan kontak sosial (*restriction of contacts and relationships*), dan 3. Berkurangnya komitmen (*reduce commitment to social mores and values*).

Kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikannya, pekerjaan, tempat tinggal, sosial ekonomi tergolong rendah) dari lansia, dukungan keluarga dan fungsi keluarga (Indrayani, 2018):

a. Usia

Proses menua baik perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psiko sosial yang mengarah pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. seiring dengan bertambahnya usia, maka akan terjadi beberapa perubahan pada lansia meliputi penurunan kondisi fisik, perubahan psikologis yang dipengaruhi oleh menurunnya kondisi fisik, kesehatan lansia yang semakin menurun serta kondisi lingkungannya dimana lansia berada dan perubahan psiko sosial seperti menurunnya tingkat kemandirian serta psikomotor yang menyebabkan lansia mengalami suatu perubahan dari sisi aspek psiko sosial

b. Jenis kelamin

Kualitas hidup lansia laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan. Lansia laki-laki mempunyai kepuasan yang lebih tinggi dalam beberapa aspek seperti hubungan personal, dukungan keluarga, keadaan ekonomi, pelayanan sosial, kondisi kehidupan dan kesehatan. Sedangkan lansia perempuan

memiliki nilai yang lebih tinggi dalam hal kesepian, ekonomi yang rendah dan kekhawatiran terhadap masa depan. Lansia perempuan juga mengalami keluhan sakit baik akut maupun kronis lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki, keluhan ini berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.

c. Pekerjaan

Bekerja sering dikaitkan dengan kebutuhan manusia. Dengan bekerja seseorang dapat memenuhi kebutuhannya dan keluarganya. Lansia yang bekerja dapat diartikan sebagai seseorang yang usianya ≥ 60 tahun ke atas dan masih mampu melakukan aktivitas atau kegiatan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Lansia yang tidak bekerja cenderung mudah merasa cemas dan ketakutan serta adanya ketergantungan dalam hal ekonomi. Hal ini pun berkaitan dengan pensiunnya seorang lansia. Tujuan dari masa pensiun adalah agar lanjut usia dapat menikmati hari tuanya, pada kenyataannya dimasyarakat yang terjadi adalah pensiun sering diartikan sebaliknya, masa pensiun dianggap sebagai suatu masa dimana para lanjut usia kehilangan banyak hal dari masa tersebut yakni kehilangan penghasilan, jabatan, kegiatan, serta harga diri. Kondisi ini tentu dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

d. Pendidikan

Pendidikan juga menunjukkan peran penting untuk menunjukkan kualitas hidup pada lanjut usia. Pada umumnya orang yang berpendidikan tinggi lebih sadar tentang kehidupan dan hubungan sosial serta lingkungan sekitar mereka. Pendidikan memiliki nilai rata-rata yang lebih tinggi diamati

secara keseluruhan dimensi kualitas hidup terutama dimensi hubungan sosial, dimensi kualitas hidup hidup lingkungann.

e. Tempat tinggal

Lansia yang tinggal bersama keluarga sebagian besar memiliki kualitas hidup dengan kesehatan fisik yang tinggi. Hal ini karena sebagian besar lansia merasa puas dengan hidupnya walaupun terkadang kemampuan tubuh menurun saat bekerja terlalu lama.

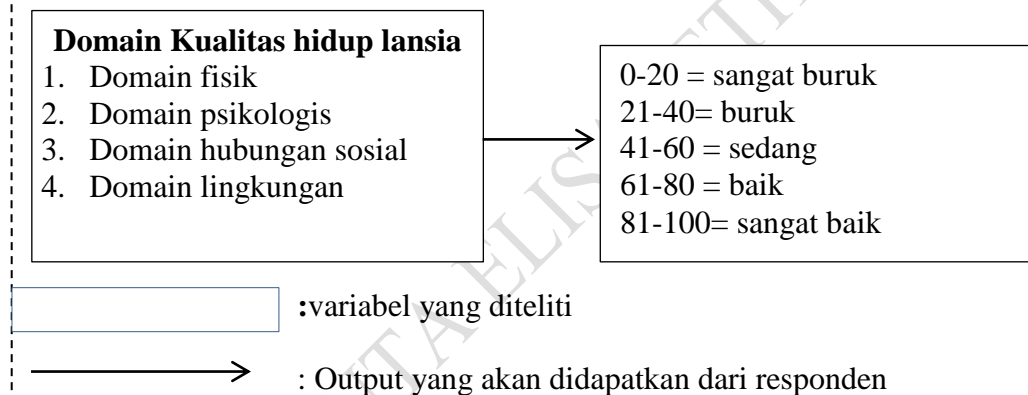
f. Dukungan keluarga

Sistem dukungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungann keluarga seperti sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya yang berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Dukungan keluarga saying dibutuhkan oleh lansia. Jika dukungan keluarga baik, maka lansia akan merasa diperhatikan.

BAB 3**KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN****3.1. Kerangka konsep**

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realitas agar dapat di komunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antara variabel (baik variabel yang diteliti maupun yang tidak diteliti). Kerangka konsep telah membantu peneliti untuk menghubungkan hasil penemuan dengan teori (Nursalam, 2013).

Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021

**3.2. Hipotesis penelitian**

Hipotesis atau disebut juga dengan dugaan sementara dari rumusan atau pertanyaan penelitian. Hipotesis juga suatu pernyataan asumsi tentang hubungan antara dua atau lebih variabel yang diharapkan bisa menjawab suatu pertanyaan dalam penelitian. Hipotesis disusun sebelum penelitian dilaksanakan karena hipotesis bisa memberikann petunjuk pada tahap pengumpulan, analisis, dan interpretasi data (Nursalam, 2013). Dalam penelitian ini tidak ada hipotesis karena penelitian ini hanya melihat Gambaran kualitas hidup lansia tanpa membandingkannya dengan variabel lain.

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian digunakan dalam dua hal; pertama, rancangan penelitian merupakan suatu strategi penelitian dalam mengidentifikasi permasalahan sebelum perencanaan akhir pengumpulan data (Nursalam, 2013). Jenis rancangan penelitian yang dipakai dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Metode kuantitatif digunakan untuk meneliti pada populasi atau sample tertentu, tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lansia di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021.

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah diterapkan (Nursalam, 2013). Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berumur 60 tahun ke atas di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta yang berjumlah 62 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari elemen populasi. Pengambilan sampel adalah proses pemilihan sebagian populasi untuk mewakili seluruh populasi (Nursalam, 2013a). Pada penelitian ini, pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Total sampling*. Jadi sampel dalam penelitian ini sebanyak 62 orang.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel penelitian

Variabel adalah perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai beda terhadap sesuatu. (Nursalam, 2013). Variabel dalam penelitian ini adalah kualitas hidup lansia.

4.3.2. Definisi operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, sehingga memungkinkan observasi atau pengukuran (Nursalam, 2013). Yang akan di ukur dalam kualitas hidup lansia ada 4 domain yang merupakan hal penting yang mungkin terjadi dalam hidupnya meliputi domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

Tabel 4.1 Definisi Operasional Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021

Variabel	Definisi	Indikator	Alat Ukur	skala	Skor
Kualitas hidup lansia	Kualitas hidup adalah persepsi seseorang dalam hidup berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya, serta kepuasan dalam kehidupan, kesehatan fisik dan mental, fungsi kognitif, pendapatan, tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial.	1. Fisik 2. Psikologis 3. Sosial 4. Lingkungan	WHOQ OL-BREF	Ordinal	0-20 = sangat buruk 21-40 = buruk 41-60 = sedang 61-80 = baik 81-100 = sangat baik

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dibuat dalam bentuk kuesioner data diri responden dan kuesioner yang mengacu pada kuesioner WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality Of Life*) Oleh WHOQOL Group, 1995. instrumen ini tidak dilakukan uji validitas dan reabilitas karena telah baku serta banyak digunakan untuk penelitian tentang Kualitas Hidup lansia.

Pada bagian pertama dari instrumen penelitian berisi karakteristik lansia yang meliputi usia, jenis kelamin, agama, suku bangsa, pendidikan terakhir, pekerjaan sebelumnya, status perkawinan dan masalah kesehatan yang dialami.

Instrumen kedua berisi kuesioner kualitas hidup dari *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL) – BREF yang terdiri dari 26 pertanyaan. Untuk menilai (WHOQOL) – BREF, maka ada empat domain yang digabungkan yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala likert lima poin (1-5) dan tiga macam pilihan jawaban. Pilihan jawaban yang pertama yaitu sangat buruk (1), buruk (2), biasa saja (3), baik (4), dan sangat baik (5). Pilihan jawaban yang kedua yaitu sangat tidak memuaskan (1), tidak memuaskan (2), biasa saja (3), memuaskan (4), dan sangat memuaskan (5). Pilihan jawaban yang ketiga yaitu tidak sama sekali (1), sedikit (2), sedang (3), sangat sering (4), sepenuhnya dialami (5).

Untuk pertanyaan sebagai berikut :

1. Domain fisik ada 7 pertanyaan, yaitu pada pertanyaan nomor 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18

2. Domain psikologis ada 6 pertanyaan, yaitu pada pertanyaan nomor 5, 6, 7, 11, 19, 26.
3. Domain hubungan sosial ada 3 pertanyaan, yaitu pada pertanyaan nomor 20, 21, 22
4. Domain lingkungannya ada 8 pertanyaan yaitu pada pertanyaan nomor 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25.

Instrumen ini juga terdiri dari 2 pertanyaan tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum yaitu nomor 1,2. Nilai dari keempat kondisi menunjukkan persepsi individu pada kualitas hidup di masing-masing. Semua menggunakan skala ordinal. Rumus yang dipakai untuk menghitung persentase adalah rumus baku yang sudah ditetapkan WHO (2004) sebagai berikut:

$$\text{TRANSFORMED SCORE} = (\text{SCORE} - 4) \times (100/16).$$

Hasil dipersentasikan dengan cara pemberian skor dan diinterpretasikan dengan menggunakan kriteria sebagai berikut :

- a. Sangat buruk score nilai = 0-20
- b. Buruk score nilai = 21-40
- c. Sedang score nilai = 41-60
- d. Baik score nilai = 61-80
- e. Sangat baik score nilai = 81-100

4.5. Lokasi dan waktu penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Penelitian akan dilaksanakan di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta. Adapun alasan peneliti memilih di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta karena belum ada yang pernah meneliti tentang kualitas hidup lansia di Huta sitonggitonggi dan peneliti merupakan warga di Desa tersebut. Jadi tempat dan lokasi yang strategis ini adalah tempat yang tepat untuk peneliti.

4.5.2. Waktu penelitian

Penelitian ini mulai dilaksanakan pada bulan April tahun 2021.

4.6. Prosedur pengambilan dan pengumpulan data

4.6.1. Pengambilan data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara langsung kepada responden dengan menggunakan panduan kuesioner yang telah disediakan. Data yang akan dikumpulkan dalam penelitian ini terdiri atas dua jenis, yaitu data primer dan data sekunder.

a. Data primer

Pengumpulan data primer diperoleh secara langsung dari lansia dengan menggunakan kuesioner yang telah disusun dan mengacu pada variabel yang diteliti yaitu fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungannya. Peneliti dan responden dalam pengumpulan data harus mengikuti protokol kesehatan terlebih dahulu seperti menggunakan masker, pakai handsanitizer, jarak 1 meter, cuci tangan sebelum dan sesudah pengumpulan data.

Peneliti juga di bantu dalam melakukan penelitian oleh Saudara atau disebut juga dengan asisten peneliti yaitu 1 orang yang memiliki latar pendidikan S.Pd, dan mampu memahami cara penggunaan WHOQOL-BREF.

Adapun tugas Asisten peneliti yaitu membantu peneliti memberikan *informed concent* pada responden dan membantu menjelaskan maksud tujuan, mendampingi dan ngecek kelengkapan kuesioner.

b. Data sekunder

Pengumpulan data sekunder dilakukan dengan mengambil data-data dari dokumen atau catatan yang diperoleh dari Kader Lansia desa Lintongnihuta.

4.6.2. Teknik pengumpulan data

Peneliti melakukan pengumpulan data secara primer. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara memberikann kuesioner kepada lansia dengan terlebih dahulu menjelaskan kepada responden mengenai tujuan serta manfaat penelitian serta proses pengisian kuesioner, kemudian responden diminta untuk menandatangani surat persetujuan menjadi responden dan peneliti membagi kuesioner kepada responden. Tidak lupa peneliti dalam pengumpulan data menggunakan Bahasa Batak karena lansia yang tinggal di Huta Sitonggitonggi Desa Litongnihuta masih menggunakan Bahasa daerah.

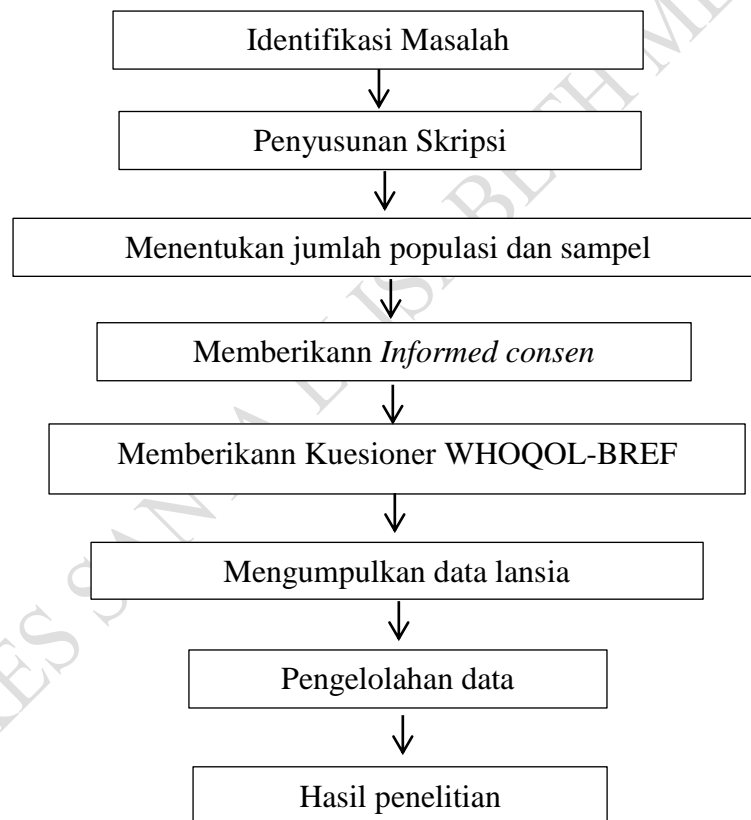
4.6.3. Uji validitas dan reliabilitas

Validitas adalah sejauh mana instrumen mengukur apa yang seharusnya diukurnya. Validitas menyangkut sejauh mana instrumen memiliki sampel item yang sesuai untuk konstruksi yang diukur, sedangkan Uji Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau

dapat diandalkan. Uji dilakukan dengan menggunakan rumus *cronbach's alpha* (Nursalam, 2013a). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner baku dari WHO mengenai kualitas hidup. Oleh karena itu uji validitas dan reliabilitas tidak lagi dilakukan oleh peneliti.

4.7. Kerangka operasional

Bagan 4.7. Kerangka operasional gambaran kualitas hidup lansia di Huta Sitonggitongi Desa Lintongnihuta tahun 2021.



4.8. Analisa data

Hasil penelitian akan di analisis secara deskriptif dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase.

4.9. Etika penelitian

Prinsip-prinsip etik yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

a. Informed consent.

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikann lembar persetujuan antuk menjadi responden. *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya.

b. Anonimity (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikann jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikann atau mencantum kan nama Responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

c. Confidentiality (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikann jaminan kerahasiaan hasil penelitian. Baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

Penelitian ini juga telah lulus uji layak etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan STIKes Santa Elisabeth Medan dengan No. Surat 0058/KEPK-SE/PE-DT/III/2021.

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Dalam BAB ini akan diuraikan hasil penelitian tentang gambaran kualitas hidup lansia Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta tahun 2021 yang dilaksanakan pada tanggal 4 s/d 15 April 2021. Penelitian ini dilaksanakan di Huta Sitonggitonggi ini terletak di Sumatera Utara, Kabupaten Samosir, Kecamatan Ronggurnihuta. Responden penelitian ini adalah seluruh Lansia yang berumur 60 tahun ke atas yang berjumlah 62 orang.

Desa Lintongnihuta merupakan salah satu desa dibagi menjadi 3 blok yakni: Blok 1, Blok 2 dan Blok 3.

Huta Sitonggitonggi adalah huta yang terletak Di Desa Lintongnihuta Blok 3. Desa Lintongnihuta ini dipimpin oleh Kepala Desa Bapak Lamrat Malau. Masyarakat yang tinggal Di Desa Lintongnihuta ini mayoritas bersuku Batak toba, agama Katolik dan bekerja sebagai petani.

Hasil analisis dalam penelitian ini terletan pada tabel dibawah ini berdasarkan karakteristik responden di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta meliputi jenis kelamin, umur, pekerjaan, status perkawinan, pendidikan, dan tinggal bersama siapa. Jumlah responden dalam penelitian ini adalah 62 orang lansia.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Data Demografi Lansia

Responden dalam penelitian ini berjumlah 62 orang lansia di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta tahun 2021. Peneliti melakukan pengelompokan data demografi responden berdasarkan jenis kelamin, usia, pekerjaan, status perkawinan, agama, pendidikan dan tinggal bersama siapa.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Lansia Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Pekerjaan, Status Perkawinan, Agama, Tinggal Bersama, Dan Pekerjaan Lansia Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021. (n=62)

Karakteristik responden		(f)	(%)
Jenis kelamin	Perempuan	38	61,3
	Laki-laki	24	38,7
Pekerjaan	Petani	50	80,6
	Tidak bekerja	9	14,5
	Pensiunan	3	4,8
Status perkawinan	Menikah	42	67,7
	Janda	18	29
	Duda	2	3,2
Agama	Katolik	42	67,7
	Kristen protestan	20	32,3
Pendidikan	SD	7	11,3
	SMA	2	3,2
	Sarjana	1	1,6
	Tidak sekolah	52	83,9
Tinggal bersama	Suami/istri	42	67,7
	Keluarga	9	14,5
	Sendiri	11	17,7

Berdasarkan tabel 5.1 diketahui bahwa data yang diperoleh dari 62 orang responden berdasarkan jenis kelamin mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 38 orang (61,3%), minoritas responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 24 orang (38,7%). Berdasarkan pekerjaan mayoritas responden bekerja sebagai petani sebanyak 50 orang (80,6%), minoritas responden pekerjaanya pensiunan sebanyak 3 orang (4,8%).

Berdasarkan status perkawinan mayoritas responden menikah sebanyak 42 orang (67,7%), minoritas responden sudah duda sebanyak 2 orang (3,2%). Berdasarkan agama mayoritas responden beragama katolik sebanyak 42 orang (61,3%), minoritas responden beragama kristen sebanyak 20 orang (32,3%). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden tidak sekolah sebanyak 52 orang (83,9%), minoritas responden sarjana sebanyak 1 orang (1,6%). Berdasarkan tinggal bersama responden mayoritas tinggal bersama suami/istri sebanyak 42 orang (67,7%), minoritas responden tinggal bersama keluarga sebanyak 9 orang (14,5%).

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Data Demografi Lansia Berdasarkan Usia Lansia Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021. (n=62)

variabel	Rentan	N	Mean	Median	SD	Minimum-maksimum	95% CI
Usia	60-74	54	65,59	65	4,16	60-74	64,46-66,73
	75-90	8	80,63	81	3,58	75-85	77,63-83,62

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 62 responden pada rentan usia 60-74 tahun ada 54 orang dengan usia rata-rata 65,59 tahun (95%CI: 64,46-66,73), dengan standa deviasi 4,16, usia termuda 60 tahun dan tertua 74 tahun. Sedangkan responden yang rentan usianya 75-90 tahun ada 8 orang dengan rerata usia 80,63 tahun (95%CI: 77,63-83,62), dengan standar deviasi 3,58, usia termuda 75 tahun dan tertua 85 tahun.

5.2.2. Kualitas Hidup Lansia

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi dan Persentase Kualitas Hidup Lansia Berdasarkan Domain Fisik, Psikologis, Sosial, dan Lingkungan Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021 (n=62).

Domain fisik	(f)	(%)
Sangat buruk	3	4,8
Buruk	15	24,2
Sedang	32	51,6
Baik	11	17,7
Sangat baik	1	1,6
Domain psikososial	(f)	(%)
Sangat buruk	0	0
Buruk	5	8,1
Sedang	40	64,5
Baik	17	27,4
Sangat baik	0	0
Domain hubungan sosial	(f)	(%)
Sangat buruk	0	0
Buruk	13	21
Sedang	34	54,8
Baik	15	24,2
Sangat baik	0	0
Domain lingkungan	(f)	(%)
Sangat buruk	0	0
Buruk	24	38,7
Sedang	31	50
Baik	7	11,3
Sangat baik	0	0

Pada tabel 5.3 diketahui bahwa data yang diperoleh dari 62 orang responden berdasarkan kualitas hidup dengan domain fisik yang terdiri dari 7 pertanyaan, dari hasil distribusi frekuensi didapatkan bahwa kesehatan lansia di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta dengan 62 responden mayoritas pada kesehatan sedang ada sebanyak 32 orang (51,6%) dan minoritas kesehatan sangat baik yaitu ada 1 orang (1,6%). Sedangkan domain psikologis yang terdiri dari 6 pertanyaan, dari hasil tabel distribusi frekuensi didapat gambaran psikologis lansia mayoritas tergolong pada kategori sedang ada sebanyak 40 orang (64,6%) sedangkan minoritas pada kategori buruk ada 5 orang (8,1%).

Hasil dari domain hubungan sosial yang terdiri dari 3 pertanyaan. Hasil dari tabel tersebut didapatkan bahwa gambaran hubungan sosial lansia di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta mayoritas termasuk dalam kategori sedang ada sebanyak 34 orang (54,8%) sedangkan minoritas hubungan sosial lansia terdapat dalam kategori buruk ada sebanyak 13 orang (21%). Sedangkan domain lingkungan yang terdiri dari 8 pertanyaan. Hasil dari tabel distribusi frekuensi tersebut didapatkan bahwa sebagian besar lansia di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta mayoritas dalam kategori sedang ada sebanyak 31 orang (50%) dan minoritas pada kategori baik ada 7 orang (11,3%).

Dari skor ke empat domain yaitu domain fisik, psikososial, hubungan sosial, dan lingkungan didapatkan hasil bahwasanya kualitas hidup lansia yang baik didapat pada domain psikososial dengan score 3326 dan yang paling rendah terdapat pada domain lingkungan dengan score 2845.

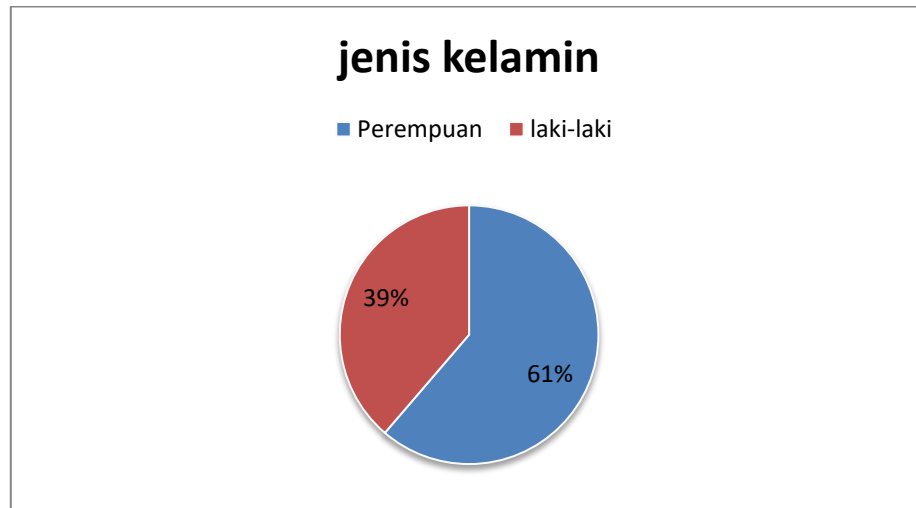
Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Lansia Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta tahun 2021 (n=62).

Kualitas Hidup	(f)	(%)
Sangat buruk	0	0
Buruk	9	14,5
Sedang	45	72,6
Baik	8	12,9
Sangat baik	0	0
Total	62	100

Berdasarkan tabel 5.4 didapat hasil dari 62 orang responden lansia di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta mayoritas memiliki kualitas hidup biasa-biasa saja ada sebanyak 45 orang (72,6%) dan minoritas memiliki kualitas hidup baik ada sebanyak 8 orang (12,9%).

5.3. Pembahasan

Diagram 5.1 Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Lansia Jenis Kelamin Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021.

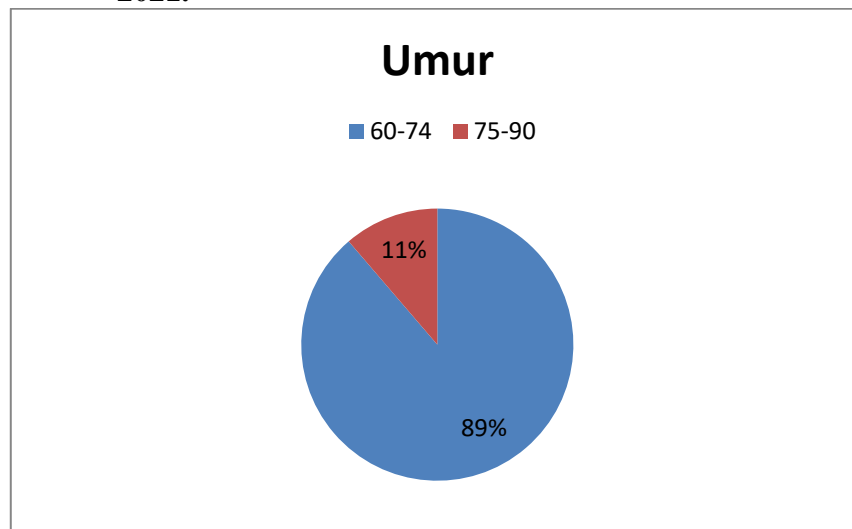


Berdasarkan Diagram 5.1 didapatkan hasil bahwa jenis kelamin lansia perempuan sebanyak 38 orang (61,3%) sedangkan jenis kelamin lansia laki-laki sebanyak 24 orang (38,7%). Dari penelitian ini didapat bahwa berdasarkan jenis kelamin, kualitas hidup yang lebih baik di alami oleh responden perempuan, yaitu sebanyak 38 orang berbanding 24 orang dengan kualitas hidup baik pada pria dilihat dari usia harapan hidup lansia. Hal ini tidak sesuai dengan teori, dimana pada teori perempuan cenderung memiliki kualitas hidup kurang di banding pria Indrayani (2018).

Dalam penelitian Wikananda (2017), dikatakan bahwa berdasarkan jenis kelamin, kualitas hidup yang lebih baik cenderung dialami oleh responden perempuan dari pada responden laki-laki. Walaupun menurut teori secara statistik tidaklah signifikan, perbedaan hasil pada penelitian ini mungkin disebabkan oleh adanya latar belakang sosial dan budaya, dimana di Huta Sitonggitonggi laki-laki berperan sebagai kepala keluarga dan hal ini menyebabkan beban laki-laki menjadi

lebih berat di tambah lagi dengan status kesehatan yang menurun karena faktor usia sehingga berpengaruh terhadap kemampuan fisik dan mental lansia sehingga cenderung mengarah ke kualitas hidup yang kurang baik(Wikananda, 2017).

Diagram 5.2 Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Umur Lansia Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021.



Berdasarkan Diagram 5.2 didapatkan hasil bahwa mayoritas rentang umur lansia yang berumur 60-75 tahun sebanyak 55 orang (89%) sedangkan minoritas rentang usia 76-85 tahun sebanyak 7 orang (11,3 %). Dari hasil yang didapatkan peneliti menunjukkan bahwa umur merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Hal ini dikarenakan terjadinya perubahan akibat proses menua baik perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psikososial yang mengarah pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan hal ini berpengaruh pada kualitas hidup lansia.

Sejalan dengan penelitian Indrayani (2018), karena seiring dengan bertambahnya usia, maka akan terjadi beberapa perubahan pada lansia meliputi penurunan kondisi fisik, perubahan psikologis yang dipengaruhi oleh menurunnya kondisi fisik, kesehatan lansia yang semakin menurun serta kondisi lingkungan

dimana lansia berada dan perubahan psikososial seperti menurunnya tingkat kemandirian serta psikomotor yang menyebabkan lansia mengalami suatu perubahan dari sisi aspek psikososa dan berperangruh terhadap kualitas hidup lansia. Dalam penelitian Kiik et al. (2018) juga menunjukkan hasil yang sama, yaitu status kesehatan lansia yang menurun seiring dengan bertambahnya usia akan memengaruhi kualitas hidup lansia.

Diagram 5.3 Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Pekerjaan Lansia Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021.

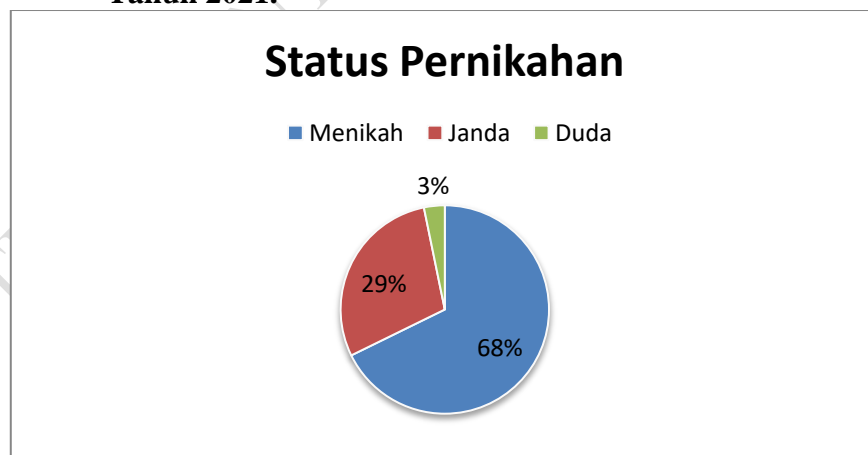


Berdasarkan Diagram 5.3 didapatkan hasil bahwa pekerjaan lansia ada sebagai petani sebanyak 50 orang (80,6%) , tidak bekerja 9 orang (14,5%), dan pensiunan sebanyak 3 orang (4,8%). Hasil yang didapatkan peneliti menunjukkan bahwa pekerjaan lansia lebih banyak sebagai petani. Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti di lapangan didapatkan hasil bahwa pekerjaan juga salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Medawati et al. (2020), dalam penelitiannya dikatakan bahwa sebagian besar

lansia yang bekerja sebagai petani dengan aktivitas fisik memiliki *successful aging* yang tinggi dan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.

Bekerja sering dikaitkan dengan penghasilan dari penghasilan bisa memenuhi kebutuhan manusia, jika lansia tidak memiliki pekerjaan bagaimana lansia bisa memenuhi kebutuhannya dan keluarganya. Lansia yang tidak bekerja cenderung mudah merasa cemas, ketakutan serta adanya ketergantungan dalam hal ekonomi. Hal ini pun berkaitan dengan pensiunya seorang lansia, dimana tujuan pensiun agar lansia dapat menikmati masa tuanya dan beristirahat. Tapi di masyarakat sering diartikan jadi sebaliknya, dimana masyarakat menganggap bahwa pensiun merupakan suatu masa dimana para lansia kehilangan penghasilan, jabatan, kegiatan, serta harga diri. Jadi kondisi dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Indrayani, 2018).

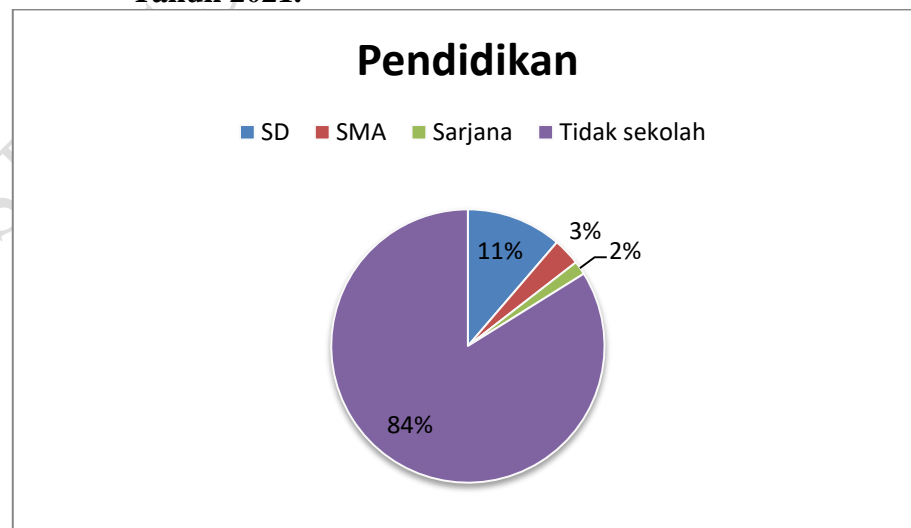
Diagram 5.4 Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Status Pernikahan Lansia Di Huta Sitongitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021.



Berdasarkan Diagram 5.4 didapatkan hasil bahwa status pernikahan lansia yang menikah sebanyak 42 orang (67,7%), lansia janda ada sebanyak 18 orang (29%), lansia duda ada sebanyak 2 orang (3,2%). Dari hasil yang didapatkan

peneliti menunjukkan bahwa lansia lebih banyak pada status pernikahan. Jadi status perkawinan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Dimana Pasangan hidup merupakan *supporting* dalam berbagai hal seperti emosional, masalah, keuangan, maupun pengasuhan. Kehilangan pasangan hidup yang terjadi pada lansia umumnya disebabkan oleh kematian. Kehilangan pasangan hidup karena kematian merupakan peristiwa yang dapat menimbulkan stres atau gangguan psikologis pada lansia. Gangguan psikologis ini dapat timbul karena banyaknya kegiatan yang sebelumnya dapat dibagi atau dilakukan bersama pasangan yang kemudian harus dilakukan sendiri, seperti membahas tentang masa depan anak, masalah ekonomi rumah tangga atau tentang hubungan sosial (Indrayani, 2018). Sejalan dengan penelitian Wikalada, (2017) mengungkapkan bahwa status menikah memiliki kecenderungan untuk kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan responden yang tidak menikah dengan status duda dan janda.

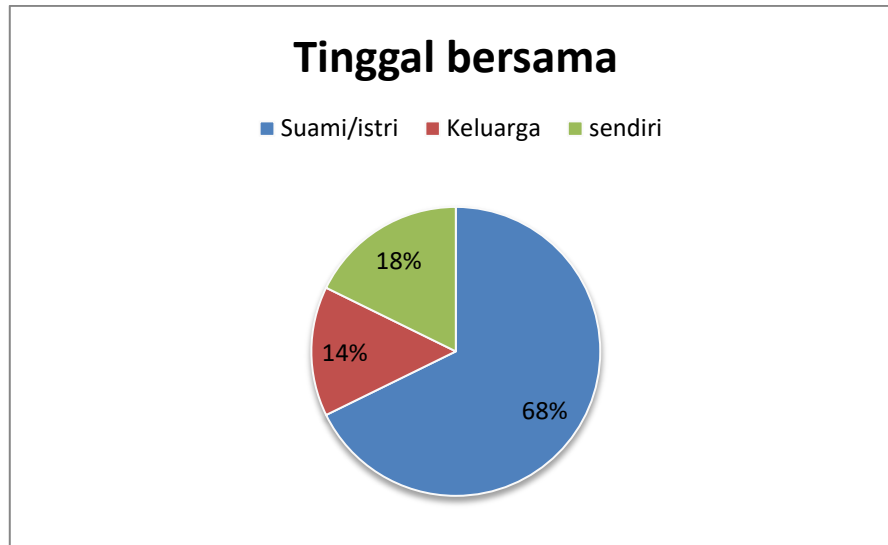
Diagram 5.6 Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan Lansia Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021.



Berdasarkan Diagram 5.6 didapatkan hasil bahwa mayoritas pendidikan lansia tidak sekolah sebanyak 52 orang (83,9%) sedangkan minoritas pendidikan lansia sarjana sebanyak 1 orang (1,6%). Hasil ini memperlihatkan pendidikan lansia di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti bahwa pendidikan juga salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, semakin tingginya pendidikan maka kualitas hidup semakin baik, begitu juga sebaliknya, semakin rendah pendidikan maka kualitas hidup semakin buruk.

Dalam penelitian Wikananda (2017) memperlihatkan data Susenas tahun 2012 yang memperlihatkan pendidikan penduduk lansia yang masih rendah karena persentase lansia tidak/belum pernah sekolah dan tidak tamat SD lebih dari separuh penduduk lansia di Indonesia. Hal ini sebagian besar karena responden tinggal di pedesaan sehingga sarana dan prasarana kurang memadai. Hal ini yang dialami responden pada usia sekolah sehingga tidak dapat mengeyam pendidikan sebagaimana mestinya. Sejalan dengan penelitian Wikananda (2017) mengungkapkan bahwa lansia yang memiliki pendidikan yang sedang cenderung memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan lansia yang memiliki pendidikan yang rendah memiliki kecenderungan dengan kualitas hidup yang kurang atau buruk.

Diagram 5.7 Gambaran Data Demografi Responden Berdasarkan Tinggal Bersama Lansia Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021.



Berdasarkan Diagram 5.7 didapatkan hasil bahwa mayoritas lansia tinggal bersama istri/suami sebanyak 42 orang (67,7%) sedangkan minoritas lansia tinggal bersama keluarga ada sebanyak 9 orang (14,5%). Pada umumnya lansia membutuhkan seseorang untuk mengerti dengan kondisi dan keadaanya yang dialami. Dukungan keluarga penting bagi lansia guna meningkatkan rasa percaya diri dan memotivasi lansia Panjaitan & Hidup, (2020).

Dukungan pasangan juga salah satu bentuk dukungan perilaku dan sikap positif yang diberikan kepada pasangan yang mengalami masalah kesehatan atau masalah pribadi sehingga dapat memberikan rasa nyaman baik fisik maupun psikis. Lansia pada saat merasa kesepian masih ada suami/istri untuk menemani dan saat lansia tidak dapat melakukan aktivitas dengan mandiri masih ada anak untuk membantu. Sedangkan lansia yang tinggal sendiri dapat meminta tolong tetangga atau kerabat dekat untuk membantu (Rahmadhani & Wulandari, 2019). Sejalan dengan penelitian Nigrum et al. (2017) mengungkapkan bahwa semakin

tinggi dukungan keluarga maka semakin baik kualitas hidup lansia. Sebaliknya, semakin rendah dukungan keluarga kualitas hidupnya juga menurun.

Kualitas hidup menurut WHO sebagai konsep yang subjektif atau menekankan pada persepsi individu mengenai kehidupannya. Adapun persepsi individu tersebut dapat dipengaruhi oleh budaya dan system nilai dimana idividu tinggal, dan berhubungan dengan tujuan, harapan, standar serta kepentingan mereka (WHOQOL Group, 1998). WHOQOL-BREFF ini terdiri dari 4 dimensi yaitu dimensi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

Dimensi kesehatan fisik lansia di Huta Sitonggitonggi memiliki kualitas hidup dengan kategori sangat buruk sebanyak 3 orang (4,8%), kualitas hidup dengan kateori buruk sebanyak 15 orang (24,2%), kualitas hidup dengan kategori sedang sebanyak 32 orang (51,6%), kualitas hidup dengan kategori baik sebanyak 11 orang (17,7%), sedangkan kualitas hidup hidup dengan kategori sangat baik ada 1 orang (1,6%). Dimana domain fisik dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia karena jika fisik lansia kurang bagus yang disebabkan oleh penyakit degeneratif dan mengakibatkan lansia tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri, maka akan memicu penurunan kualitas hidup pada lansia.

Sebagian besar lansia di desa ini menderita penyakit rheumatoid dan untuk pengobatannya lebih banyak memilih cara tradisional misalnya mengoleskan minyak dan minum obat tradisional. Para lansia ini juga kurang mendapat akses untuk mengetahui tentang kondisinya yang mereka alami karena program perkumpulan lansia dari bidan desa kurang teratur sehingga mereka mempersepsikan sebagai kondisi yang harus di alami dimasa tuanya. Dan seiring

dengan bertambahnya usia, kesehatan lansia juga akan menurun. Dari hasil yang didapatkan peneliti bahwasanya lansia ada 34 orang (54,8%) yang tidak sama sekali membutuhkan terapi medis. Lansia yang memiliki cukup energi untuk beraktivitas ada 37 orang (59,7%) menjawab sedikit energi. 34 orang lansia (54,8%) tidak memuaskan dengan tidurnya.

Perubahan fisik pada lansia membuat lansia merasa lemah, tidak berdaya dan tidak berharga (Sari et al., 2018). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aniyati & Kamalah, (2018) dalam penelitiannya dikatakan bahwa penurunan fungsi fisik yang di alami lansia seperti penuruna fungsi pendengaran, penglihatan, dan fungsi memori. Sejalan dengan penelitian Rahmadhani & Wulandari (2019), lansia yang memiliki kondisi fisik yang buruk, menunjukkan bahwa lansia tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri yang disebabkan oleh masalah kesehatan, kondisi ini sebagai indikator menurunnya kualitas hidup lansia tersebut.

Dalam penelitian Rahmadhani & Wulandari (2019), dalam penelitiannya dikatakan bahwa penduduk lansia yang tinggal di pedesaan cenderung lebih memilih obat tradisional atau berobat sendiri seperti mengonsumsi obat-obatan sendiri dan jika berobat lebih memilih berobat jalan. Dan masih banyak lansia yang tidak berobat jalan yaitu sebesar 27,84%. Sebagian besar yang menjadi alasan penduduk lansia tidak mau berobat jalan adalah dengan mengobati sendiri sebesar 54,06% (KemenKes RI, 2017).

Dalam penelitian Chasanah & Supratman (2018), kualitas tidur pada lansia cenderung akan menurun. Kualitas tidur merupakan masalah klinis yang penting

dan luas kompleks. Orang yang terganggu dalam tidur beresiko terjadi kelelahan. Kualitas tidur yang buruk juga terkait dengan fungsi kekebalan tubuh seseorang dan depresi. Salah satu aspek untuk meningkatkan kesehatan untuk lansia adalah dengan memelihara tidur yang efektif untuk proses pemulihan fungsi tubuh sampai tingkat fungsional yang optimal dan memastikan keterjagaan disiang hari guna menyelesaikan tugas sehari-hari dan menikmati kualitas hidup yang tinggi.

Dimensi psikososial lansia di Huta Sitonggitonggi memiliki kualitas hidup dengan kategori buruk sebanyak 5 orang (8,1%), kualitas hidup dengan kategori sedang ada sebanyak 40 orang (64,5%), sedangkan kualitas hidup dengan kategori baik sebanyak 17 orang (27,4%), hal ini menunjukkan bahwa psikologis lansia di desa tersebut cukup baik.

Di desa ini sebagian besar lansia menikmati hidupnya dan bermakna sehingga lansia bertanggung jawab atas dirinya sehingga mereka harus bekerja untuk mempertahankan kehidupannya. Para lansia juga sebagian besar sudah bisa menerima kondisinya saat ini, mereka memahami bahwa setiap orang pasti akan melewati masa menjadi lansia dan mereka juga dapat mensyukuri dan menerima yang terjadi pada dirinya. Lansia juga merasa baik karena walaupun sudah lansia masih bisa memenuhi kebutuhan dari hasil pertanian. Namun ada juga lansia yang merasa sedih karena sudah di tinggal oleh pasangan hidupnya atau meninggal. Lansia juga merasa stress dan depresi karena ekonomi semakin menurun akibat pandemi korona dimana penghasilan utama di desa ini hanya dari hasil pertanian dan juga stress karena kemampuan fisik yang sudah menurun sehingga lansia tidak puas untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Dari hasil yang didapat peneliti

36 orang (58,1%) menikmati hidup dengan jumlah sedang, 30 orang (48,4%) lansia sangat sering menikmati hidupnya, dan 26 orang (42,9%) menerima penampilan tubuhnya dalam jumlah sedang dan 35 orang (56,5%) merasa puas terhadap dirinya adalah biasa-biasa saja.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Medawati et al., (2020) dikatakan bahwa sebagian besar lansia yang bekerja sebagai petani memiliki psikologis yang baik, terutama dalam aspek penerimaan diri karena memiliki *successful anging* yang tinggi. Kesejahteraan psikologis lansia yang bekerja sebagai petani berkaitan dengan kegiatan lansia dimana lansia aktif terlibat dalam kegiatan sosial dan produktif diusia lanjut, sehingga memunculkan perasaan puas, bahagia, dan bermakna, hal ini memiliki keterkaitan antar kualitas hidup dan kesejahteraan psikologis lansia.

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Aniyati & Kamalah, (2018) dikatakan bahwa masalah psikologi yang dialami oleh lansia yaitu seperti kebingungan, panic, bahkan aptis biasanya karena kehilangan pasangan. Menurut Kusumawardani & Andanawarih (2018) perubahan psikologis pada lansia terjadi karena adanya perubahan peran dan kemampuan fisik prang tua dalam melakukan kegiatan baik kegiatan masyarakat ataupun kegiatan untuk diri sendiri. Lansia juga beranggapan bahwa sudah saatnya mendekatkan diri kepada tuhan sehingga lansia lebih cenderung untuk beribadah.

Domain hubungan sososial lansia di Huta Sitonggitonggi memiliki kualitas hidup dengan kategori buruk sebanyak 13 orang (21%), kualitas hidup dengan

kategori sedang sebanyak 34 orang (54,8), dan kualitas hidup dengan kategori baik ada 15 orang (24,2%).

Manusia merupakan makhluk sosial yang mana akan saling bergantung dengan orang lain, maka sama halnya dengan lansia. Lansia di desa ini merasa cukup puas dengan aktifitas sosialnya karena antar warga menjunjung tinggi nilai kekeluargaan, saling menghargai dan menolong anggota keluarga jika ada warga lain ada kesulitan. Menurut Andesty & Syahrul (2019) interaksi sosial dapat berdampak positif terhadap kualitas hidup lansia karena dengan interaksi sosial lansia tidak akan merasa kesepian, maka dari itu interaksi sosial yang baik harus di pertahankan dan dikembangkan. Lansia yang dapat terus menjaga atau menjalin interaksi sosial dengan baik merupakan lansia yang dapat mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuannya.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Giena et al., (2019) dalam penelitiannya dikatakan bahwa dengan interaksi sosial yang baik memungkinkan lansia untuk mendapatkan perasaan memiliki suatu kelompok sehingga lansia dapat berbagi cerita, minat dan melakukan berbagai aktifitas bersama-sama. Pada lansia yang mengalami interaksi sosial yang kurang disebabkan karena ada beberapa faktor misalnya jarang nya komunikasi, sedikit berbaur dengan orang lain dan menarik diri.

Domain lingkungan lansia di Huta Sitonggitonggi memiliki kualitas hidup dengan kategori buruk sebanyak 24 orang (38,7%), kualitas hidup dengan kategori sedang ada sebanyak 31 orang (50%) sedangkan kualitas hidup dengan kategori baik sebanyak 7 orang (11,3%).

Sebagian besar lansia di desa ini belum memiliki kendaraan sehingga mereka tidak puas untuk bepergin seperti rekreasi, dan juga kurang mendapat informasi yang dibutuhkan, seperti informasi kesehatan yang dilaksanakan di posyandu, dimana tidak rutinya dilaksanakan pemeriksaan lansia oleh kader lansia dan juga ekonomi yang semakin menurun akibat pandemic korona sehingga harga dari hasil pertanian menurun. Hasil jawaban yang didapat peneliti dari responden yaitu lansia tidak puas dengan transportasi yang dimiliki 25 orang (40,3%), 49 orang (79%) lansia tidak memiliki kesempatan rekreasi, 38 orang (61,3%) lansia tidak mendapat informasi yang dibutuhkan, dan 38 orang (61,3%) lansia memiliki sedikit uang untuk menghidupi kehidupannya.

Sejalan dengan penelitian Prasetyaningsih et al. (2016), dalam penelitiannya dikatakan bahwa Pendapatan berhubungan positif dan signifikan dengan kualitas hidup yang berarti bahwa apabila pendapatan mengalami peningkatan maka kualitas hidup juga akan mengalami peningkatan Pendapatan sebagai ukuran kemakmuran yang telah dicapai oleh seseorang sehingga merupakan faktor yang cukup dominan untuk mempengaruhi keputusan seseorang terhadap pemenuhan kebutuhan.

Lansia selain membutuhkan dukungan psikologis dari keluarga, lansia juga harus bertempat tinggal di tempat yang aman dan nyaman. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Aniyati & Kamalah, (2018) dalam penelitiannya di katakana bahwa lingkungan yang aman dan nyaman sangat di butuhkan oleh lansia. Yang dimaksud lingkungan aman seperti jauh dari ancaman atau mencegah

lansia dari ancaman cedera. Sedangkan lingkungan aman seperti bersih, udara sejuk, tidak bising dan tidak menimbulkan stress pada lansia.

Dari ke empat domain tersebut dimana kualitas hidup lebih baik terdapat dalam domain psikologis dengan score 3326, kemudian domain sosial dengan score 3150, yang ketiga yaitu domain fisik dengan score 2975 dan lebih rendah pada domain lingkungan dengan score 2845. Kenapa domain psikososial? Karena lansia di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta sebagian besar Lansia yang dapat menerima penampilan tubuhnya ada sebanyak 26 orang (42,9 %) adalah dalam jumlah sedang. Kemudian lansia yang merasa puas terhadap dirinya ada sebanyak 35 orang (56,5 %) adalah biasa-biasa sajarena 36 orang lansia (58,1%) dalam kategori sedang lansia menikmati hidupnya.

Peneliti beramsumsi bahwa lansia memiliki kualitas hidup domain lingluunganlebih baik karena lansia masih bisa melakukan aktivitas fisik seperti bertani sebagai salah satu kegiatan ataupun olahraga bagi lansia, kemudian sebagian besar lansia dapat mensyukuri dan menerima kondisi dan keadaan yang terjadi pada dirinya (38,7%), dan juga mayoritas lansia meikah dan tinggal bersama keluarga inti atau suami istri (67,7%), sehingga membuat lansia memiliki teman bicara dan curhat serta memecahkan masalah bersama, hal

Pekerjaan lansia sebagai petani juga salah satu factor yang menyebabkan psikologis lansia baik, dimana pekerjaan tersebut merupakan salah satu aktivitas fisik yang dapat meningkatkan kesehatan lansia tetapi harus disesuaikan dengan kemampuan lansia. Sejalan dengan penelitian yang dilakukanoleh Medawati et al. (2020), dalam penelitiannya dikatakan bahwa Lansia yang bekerja sebagai petani

cenderung memiliki psikologis baik, terutama dalam aspek penerimaan diri. Penerimaan diri yang baik membuat lansia dapat menyikapi segala kekurangan dan kelebihan yang dimiliki secara positif. Penerimaan diri yang baik pada lansia dapat meningkatkan kepuasan hidup lansia.

Dalam penelitian Yuzefo et al. (2017) Permasalahan psikososial pada lansia dapat dinetralisir atau dihilangkan dengan kehidupan spiritualitas yang kuat. Spiritualitas mengatasi kehilangan yang terjadi sepanjang hidup dengan harapan. spiritual secara signifikan dapat membantu lansia dan memberi layanan untuk beradaptasi terhadap perubahan yang diakibatkan oleh penyakit kronis. Lansia yang memiliki pemahaman spiritual akan merasakan hubungan yang baik dengan orang lain sehingga dapat menemukan arti dan tujuan hidup, hal ini dapat membantu lansia mencapai potensi dan peningkatan kualitas hidupnya.

Dalam penelitian Astuti (2019) dikatakan bahwa lansia memerlukan suatu dukungan sosial yang dapat meningkatkan kondisi lansia menjadi lebih baik dan membutuhkan sistem pendukung dari berbagai pihak baik keluarga, orang terdekat maupun tenaga kesehatan. Pasangan hidup lansia yang selalu berada disampingnya, membuat lansia memiliki teman bicara, teman curhat dan berkeluh kesah tentang kebahagiaan maupun kesedihan, sehingga dengan kopling lansia yang positif serta dukungan positif dari pasangan akan meningkatkan kualitas hidup lansia.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan penelitian dengan jumlah sampel sebanyak 62 responden mengenai gambaran kualitas hidup lansia di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta tahun 2021, maka dapat disimpulkan:

1. Mayoritas lansia berusia 60-70 tahun (88,7%), berjenis kelamin perempuan (61,3%), dan mayoritas tinggal bersama suami/istri (67,7%). Sedangkan Mayoritas lansia tidak mengenyam pendidikan formal (83,9%), dan bekerja sebagai petani (80,6%), dan mayoritas status perkawinan menikah (67,7%).
2. Mayoritas Kualitas hidup lansia berdasarkan domain kesehatan fisik berada dalam kategori sedang (51,6%), berdasarkan domain psikosocial berada dalam kategori sedang (64,5%), berdasarkan domain hubungan sosial berada dalam kategori sedang (54,8%), dan berdasarkan domain lingkungan berada dalam kategori sedang (50%).
3. Kualitas hidup responden secara menyeluruh memiliki kualitas hidup dengan kategori sedang 45 orang (72,6%), kualitas hidup baik 8 orang (12,9%), dan kualitas hidup buruk 9 orang (14,5%).

6.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai gambaran kualitas hidup lansia di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta tahun 2021, maka disarankan:

1. Bagi Institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi mata kuliah gerontik tentang kualitas hidup lansia di STIKes St. Elisabeth Medan.

2. Bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menjadi pengalaman dan menambah wawasan peneliti tentang kualitas hidup lansia.

3. Bagi lansia

Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup lansia dengan cara melakukan program pemeriksaan rutin dari posyandu.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Pada peneliti selanjutnya diharapkan penelitian ini dapat menjadi salah satu data riset yang dapat dikembangkan sebagai masukan penelitian dan memperluas pengetahuan serta melakukan penelitian lebih lanjut untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Andesty, D., & Syahrul, F. (2019). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Unit Pelayanan Terpadu (Uptd) Griya Werdha Kota Surabaya Tahun 2017. *The Indonesian Journal Of Public Health*, 13(2), 171-182. <https://doi.org/10.20473/ijph.V13i2.2018.171-182>
- Aniyati, S., & Kamalah, A. D. (2018). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 14(1).
- Astuti, A. D. (2019). Status Perkawinan Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Di Pstw Sinta Rangkang Tangkiling Kalimantan Tengah. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(1), 1-10. <https://doi.org/10.31596/jcu.V8i1.300>
- BPS, Samosir. (2020). *Kabupaten Samosir Dalam Rangka Samosir Regeerency IN Figure* (B. P. S. K. Samso (Ed.)). BPS Kabupaten Samosir.
- BPS, Sumut. (2018). Stastistik Daerah Provinsi Sumatera Utara. In *Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara*. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara.
- Chasanah, N., & Supratman, S. (2018). Hubungan Kualitas Tidur Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia Di Surakarta. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 11(1), 10–18. <https://doi.org/10.23917/bik.V11i1.10586>
- Giena, V. P., Sari, D. A., & Pawiliyah. (2019). Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Balai Pelayanan Dan Penyantunan Lanjut Usia (BPPLU) Provinsi Bengkulu. *Jurnal Smart Keperawatan*, 6(2), 106-110. <https://doi.org/10.34310/jskp.V6i2.271>
- Hayulita, S., Bahasa, A., & Sari, A. N. (2018). *Faktor Dominan Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia*. 2, 42–46.
- Indrayani, S. R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 69–78. <https://doi.org/10.22435/kespro.V9i1.892.69-78>
- Jacob, D. E., & Sandjaya. (2018). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District Tolikara Propinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK)*, 1(69), 1–16.
- Kiik, S. M., Sahar, J., & Permatasari, H. (2018). Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 21(2), 109–116.

- <https://doi.org/10.7454/jki.v21i2.584>
- Kolifah, Siti Nur. (2016). *Keperawatan Gerontik Konprehensif*. Pusdik SDM Kesehatan.
- Kusumawardani, D., & Andanawarih, P. (2018). *Peran Posyandu Lansia Terhadap Kesehatan Lansia Di Perumahan Bina Griya Indah Kota Pekalongan*. 7, 273–277.
- Mahoney, F. ., & Barthel, D. (1965). Functional Evaluation : The Barthel Index. *Maryland State Medical Journal*.
- Medawati, R., Haryanto, J., & Ulfiana, E. (2020). Analisis Faktor Successful Aging Pada Lansia Yang Bekerja Sebagai Petani. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 5(1). <https://doi.org/10.20473/ijchn.v5i1.18704>
- Nigrum, Tita Puspita, Okatiranti, & Wati, Desak Ketut Kencana. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus : Kelurahan Sukamiskin Bandung). *Jurnal Keperawatan BSI*, V(2), 6, [Http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk83](http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk83)
- Nursalam. (2013a). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (3rd Ed.). Salemba Medika.
- Nursalam. (2013b). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (3rd Ed.). Salemba Medika.
- Panjaitan, B. S., & Hidup, K. (2020). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan*, 2(2), 35–43.
- Prasetyaningsih, R. H., Indarto, D., & Akhyar, M. (2016). Association Of Determinant Factors On Bio-Psychosocial With Quality Of Life In Elderly. *Journal Of Epidemiology And Publichealth*, 01(02), 108–117. <https://doi.org/10.26911/jepublichealth.2016.01.02.04>
- Putri, S. T., Fitriana, L. A., & Nigrum, A. (2016). Studi Komparatif: Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dan Panti. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 1(1), 1. <https://doi.org/10.17509/jpki.v1i1.1178>
- Rahmadhani, S., & Wulandari, A. (2019). *Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Desa Bhuana Jaya Tenggara Seberang*. 2(2), 89–96.
- Resmiya, L., & Misbach, I. H. (2019). Pengembangan Alat Ukur Kualitas Hidup Indonesia. *Jurnal Psikologi Insight*, 3(1), 20–31. <https://doi.org/10.21009/plpb.171.04>
- Rosiana, A., & Erwanti, E. (2018). *Universitas Muhammadiyah Purwokerto*

Hubungan Status Gizi Dan Aktivitas Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Tlogosari Pati Tahun 2017 The 8 Th University Research Colloquium 2018 Universitas Muhammadiyah Purwokerto. 519–526.

Sari, D. M. P., Lestari, C. Y. D., Putra, E. C., & Nashori, F. (2018). Kualitas Hidup Lansia Ditinjau Dari Sabar Dan Dukungan Sosial. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 6(2), 131. <https://doi.org/10.22219/jipt.v6i2.5341>

Wikananda, G. (2017). Hubungan Kualitas Hidup Dan Faktor Resiko Pada Usia Lanjut Di Wilayah Kerja Puskesmas Tampaksiring 1 Kabupaten Gianyar Bali 2015. *Intisari Sains Medis*, 8(1), 1–12. <https://doi.org/10.15562/ism.v8i1.112>

Winda Astuti Hulu. (2018). Hubungan Senam Dengan Kualitas Hidup Lansia Awal Di Puskesmas Medan Tuntungan [Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan]. In *Skripsi* (Vol. 1, Issue 1). <http://dx.doi.org/10.1016/j.cirp.2016.06.001> <http://dx.doi.org/10.1016/j.powtec.2016.12.055> <https://doi.org/10.1016/j.ijfatigue.2019.02.006> <https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.04.024> <https://doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252> <http://dx.doi.org/10.1016/j.matlet.2019.127252>

Yuzefo, Mira Afnesta, Febriansabrian, F., & Novayelinda, R. (2017). *Hubungan Status Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia*. 2(2).



LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada.

Yth. Calon Responden penelitian

Di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Agustina Manik

NIM : 032017070

Adalah mahasiswa S1 Keperawatan STIKes St. Elisabeth Medan, akan melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Kualitas Hidup Lansia”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam mengambil data untuk menyelesaikan tugas akhir Program Study S1 Keperawatan STIKes St. Elisabeth Medan.

Untuk maksud diatas, saya mohon kesediaan Bapak/Ibu menjadi responden dalam penelitian tersebut. Adapun hal-hal yang perlu Bapak/Ibu ketahui adalah:

1. Identitas dan informasi yang diberikan Bapak/Ibu akan dirahasiakan sepenuhnya oleh peneliti. Hanya data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.
2. Jika Bapak/Ibu bersedia menjadi responden, silahkan menandatangani lembar persetujuan dan mengisi kuesioner yang telah saya siapkan, dan jika keberatan, Bapak/Ibu tidak akan dipaksa menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian surat permohonan ini saya buat. Atas perhatian dan partisipasi Bapak/Ibu sekalian saya ucapkan terima kasih.

Medan, Mei 2021

Peneliti,

Agustina Manik



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan bahwa telah mendapatkan informasi tentang rencana penelitian dan **BERSEDIA** untuk berpartisipasi dalam pengambilan data atau sebagai responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKes St. Elisabeth Medan yang bernama Agustina Manik yang berjudul "**Gambaran Kualitas Hidup Lansia**".

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini besar manfaatnya bagi peningkatan ilmu keperawatan dan akan dijamin kerahasiaannya. Persetujuan ini saya buat sadar dan tanpa paksaan dari siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Medan, Mei 2021

Responden



No. Responden

LEMBAR KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Petunjuk Pengisian:

1. Semua pertanyaan harus dijawab
2. Berilah tanda checklist (✓) pada tempat yang disediakan dan isilah titik-titik jika ada pertanyaan yang harus dijawab.
3. Setiap pertanyaan diisi sesuai dengan data diri Anda.
4. Bila ada yang kurang dimengerti dapat ditanyakan pada peneliti

1. Nama (inisial) :
2. Jenis kelamin : laki-laki/perempuan
3. Usia : tahun
4. Status perkawinan : ☐ menikah ☐ tidak menikah
☐ janda ☐ duda
5. Pekerjaan : ☐ petani ☐ tidak bekerja
☐ pensiunan ☐ wiraswasra
☐ Dll
6. Agama : ☐ Kristen ☐ katolik
☐ islam ☐ hindu
☐ budha
6. Pendidikan : ☐ SD ☐ SMP ☐ SMA
☐ Perguruan Tinggi ☐ Tidak sekolah
7. Tinggal Bersama : ☐ Suami ☐ keluarga ☐ sendiri
☐ panti jompo ☐ dll

No. responden:
(diisi oleh petugas)

**KUESIONER KUESIONER KUESIONER KUESIONER KUALITAS
KUALITAS KUALITAS KUALITAS HIDUP Menurut Menurut Menurut
Menurut WHOQOL GROUP (1996)**

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan Anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal-hal lain dalam hidup Anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada Anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. Pilihlah Pilihlah Pilihlah Pilihlah jawaban jawaban jawaban jawaban yang menurut menurut menurut menurut Anda paling sesuai. Jika Anda tidak yakin tentang jawaban yang akan Anda berikan terhadap pertanyaan yang diberikan, pikiran pertama yang muncul pada benak Anda seringkali merupakan jawaban yang terbaik.

a. Petunjuk pengisian kuesioner

1. Pilihlah jawaban dibawah ini dengan jujur dan sesuai dengan bapak/ibu rasakan dalam 2 minggu terakhir.
2. lingkariilah jawaban yang bapak/ibu pilih.
3. Pilihan jawaban bapak/ibu akan dirahasiakan dan tidak dipublikasikan.
4. Tanyakan kepada peneliti jika ada kesulitan.

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	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 2 minggu terakhir

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Dalam jumlah sedang	Sangat sering	Dalam jumlah berlebihan
3	Seberapa jauh rasa sakit fisik menghalangi Anda untuk beraktivitas sesuai kebutuhan Anda?	1	2	3	4	5
4	Seberapa sering Anda membutuhkan terapi medis untuk menjalankan aktivitas sehari-hari?	1	2	3	4	5
5	Seberapa jauh Anda menikmati hidup Anda?	1	2	3	4	5
6	Seberapa jauh Anda merasa hidup Anda bermakna?	1	2	3	4	5
7	Seberapa baik Anda bisa berkonsentrasi?	1	2	3	4	5
8	Secara umum, seberapa aman perasaan Anda dalam kehidupan sehari-hari?	1	2	3	4	5
9	Seberapa sehat lingkungann dimana lansia tinggal (berkaitan dengan sarana dan prasarana)?	1	2	3	4	5

Pertanyaan berikut adalah tentang bagaimana Anda benar-benar mengalami atau mampu melakukan hal-hal berikut dalam 2 minggu terakhir

No	Pertanyaan	Tidak sama sekali	Sedikit	Sedang	Sering kali	Sepenuhnya dialami
10	Apakah Anda memiliki cukup energi 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 Anda mendapatkan informasi yang Anda butuhkan dalam kehidupan sehari-hari?	1	2	3	4	5
14	Seberapa sering Anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang atau rekreasi?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
15	Seberapa baik kemampuan Anda dalam bergaul?	1	2	3	4	5

No	Pertanyaan	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 Anda untuk melakukan aktivitas kehidupan Anda sehari-hari?	1	2	3	4	5
18	Seberapa puaskah Anda dengan kemampuan Anda untuk beraktivitas?	1	2	3	4	5
19	Seberapa puaskah Anda terhadap diri Anda?	1	2	3	4	5
20	Seberapa puaskah Anda dengan hubungan sosial Anda atau dengan orang lain?	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	1	2	3	4	5



STIKes Santa Elisabeth Medan

	Anda peroleh dari teman Anda?					
23	Seberapa puaskah Anda dengan kondisi tempat Anda tinggal saat ini?	1	2	3	4	5
24	Seberapa puas kah anda dengan akses anda pada pelayanan kesehatan?	1	2	3	4	5
25	Seberapa puaskah anda dengan transportasi anda	1	2	3	4	5

Pernyataan berikut mengacu pada seberapa sering Anda merasakan atau mengalami hal-hal berikut dalam 2 minggu terakhir

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
26	Seberapa sering Anda memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi?	1	2	3	4	5



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. : 0058/KEPK-SE/PE-DT/III/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh:
The research protocol proposed by

Peneliti Utama : Agustina Manik
Principal In Investigator

Nama Institusi : STIKes Santa Elisabeth Medan
Name of the Institution

Dengan judul:
Title

"Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongailuta Tahun 2021"

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Perneratan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator 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 15 Maret 2021 sampai dengan tanggal 15 Maret 2022.

This declaration of ethics applies during the period March 15, 2021 until March 15, 2022.

March 15, 2021

J Chairperson

Meitiana D. Karlo, M.Kep. DNSc.



STIKes Santa Elisabeth Medan



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, 15 Maret 2021

Nomor: 288/STIKes/Desa-Penelitian/III/2020

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Kepala Desa
Lintongnihuta Kecamatan Ranggumihuta
Kabupaten Samsir
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 PENELITIAN
1.	Agustina Manik	032017070	Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Huta Sitonggitonggi Desa Lintongnihuta Tahun 2021.

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

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana B. Karu, M.Kep., DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Peringgal



**PEMERINTAH KABUPATEN SAMOSIR
KECAMATAN RONGGURNIHUTA
DESA LINTONGNIHUTA**

SURAT KETERANGAN
NO: 184/DS-LH/SK/IV/2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Lintongnihuta Kecamatan Ronggurnihuta Kabupaten Samosir Provinsi Sumatera Utara menerangkan bahwa ;

Nama : AGUSTINA MANIK
Tempat Tgl Lahir : Sitonggi tonggi, 20 September 1999
NIK : 032017070
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Sitonggi Tonggi Desa Lintongnihuta Kecamatan Ronggurnihuta Kabupaten Samosir.

Bahwa orang tersebut di atas akan mengadakan penelitian di Desa Lintongnihuta Kecamatan Ronggurnihuta Kabupaten Samosir dari tanggal 4 April 2021 s/d 15 April 2021 guna untuk menyusun skripsi.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya dan untuk digunakan seperlunya.





**PEMERINTAH KABUPATEN SAMOSIR
KECAMATAN RONGGURNIHUTA
DESA LINTONGNIHUTA**

SURAT KETERANGAN
NO: 185/DS-LH/SK /IV /2021

Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Desa Lintongnihuta Kecamatan Ronggurnihuta Kabupaten Samosir Provinsi Sumatera Utara menerangkan bahwa ;

Nama : AGUSTINA MANIK
Tempat Tgl Lahir : Sitonggi tonggi, 20 September 1999
NIK : 032017070
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Sitonggi Tonggi Desa Lintongnihuta Kecamatan Ronggurnihuta Kabupaten Samosir.

Bahwa orang tersebut di atas telah selesai mengadakan penelitian di Desa Lintongnihuta Kecamatan Ronggurnihuta Kabupaten Samosir dari tanggal 4 April 2021 s/d 15 April 2021 guna untuk menyusun skripsi.

Demikian surat keterangan ini kami buat dengan sebenarnya dan untuk digunakan seperlunya.

Lintongnihuta, 17 April 2021
Kepala Desa Lintongnihuta

LAMBAT MALAU



Nama : Agustina Manik

NIM : 032017070

Program Studi : Ners Tahap Akademik STIKes Santa Elisabeth Medan

Judul : Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Huta Sitonggitonggi
Desa Lintongnihuta Tahun 2021

Pembimbing 1 : Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing 2 : Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji 3 : Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes

NO	HARI/ TANGG AL	PEMBIMBING/ PENGUJI	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEMB 1	PEMB 2	PENG 3
1	Jumat, 30/04/2 021	Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep	- Revisi BAB 5			
2	Selasa, 04/05/2 021	Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep	- Revisi BAB 5 dan 6			
4	Selasa, 04/05/2 021	Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep	- Revisi BAB 5 - Cara transform score			
5	Kamis, 06/05/2 021	Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep	- Revisi kesimpulan - ACC Skripsi			
6	Kamis, 06/05/2 021	Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep	- ACC Skripsi			
7	Jumat, 07/05/2 021	Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes	- Klasifikasi usia - Satuan tabel - Revisi BAB 6			
7	Senin,	Lindawati F.	- Klasifikasi			



	17/05/2021	Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep	usia lansia			
8	Selasa, 18/05/2021	Mardiati Barus, S.Kep., Ns., M.Kep	- ACC Jilid			
9	Selasa, 18/05/2021	Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes	- Tambahi jurnal pendukung			
10	Selasa, 25/05/2021	Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep	- ACC Jilid			
11	Rabu, 02/06/2021	Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes	- Perbaiki Abstrak			
12	Jumat, 04/06/2021	Lindawati Simorangkir, S.Kep., Ns., M.Kes	- ACC Jilid			

LAMPIRAN
jenis_kelamin

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
perempuan	38	61.3	61.3	61.3
Valid laki-laki	24	38.7	38.7	100.0
Total	62	100.0	100.0	

usia

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
60-74	55	88.7	88.7	88.7
Valid 75-90	7	11.3	11.3	100.0
Total	62	100.0	100.0	

pekerjann

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
petani	50	80.6	80.6	80.6
Valid tidak bekerja	9	14.5	14.5	95.2
pensiunan	3	4.8	4.8	100.0
Total	62	100.0	100.0	

status_perkawinan

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
menikah	42	67.7	67.7	67.7
Valid janda	18	29.0	29.0	96.8
duda	2	3.2	3.2	100.0
Total	62	100.0	100.0	

agama

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
katolik	42	67.7	67.7	67.7
Valid kristen	20	32.3	32.3	100.0
Total	62	100.0	100.0	

pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
SD	7	11.3	11.3	11.3
SMA	2	3.2	3.2	14.5
sarjana	1	1.6	1.6	16.1
tidak sekolah	52	83.9	83.9	100.0
Total	62	100.0	100.0	

tinggal_bersama

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Suami/istri	42	67.7	67.7	67.7
keluarga sendiri	9	14.5	14.5	82.3
Total	62	100.0	100.0	100.0

Domain fisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
sangat buruk	3	4.8	4.8	4.8
buruk	15	24.2	24.2	29.0
sedang	32	51.6	51.6	80.6
baik	11	17.7	17.7	98.4
sangat baik	1	1.6	1.6	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Domain Psikososial

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
buruk	5	8.1	8.1	8.1
sedang	40	64.5	64.5	72.6
baik	17	27.4	27.4	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Domain Lingkungan

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	24	38.7	38.7	38.7
sedang	31	50.0	50.0	88.7
baik	7	11.3	11.3	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Domain sosial

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	13	21.0	21.0	21.0
sedang	34	54.8	54.8	75.8
baik	15	24.2	24.2	100.0
Total	62	100.0	100.0	

Kualitas hidup

	Frekuensi	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid buruk	9	14.5	14.5	14.5
sedang	45	72.6	72.6	87.1
baik	8	12.9	12.9	100.0
Total	62	100.0	100.0	

DOKUMENTASI PENELITIAN

