

SKRIPSI
PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL BERSAMA
KELUARGA DI RUMAH DENGAN DI UPTD
RUMOH SEUJAHTERA GEUNASEH
SAYANG KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019



Oleh:

RIZKY MAULANA
NPM: 1507110042

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019

SKRIPSI

HALAMAN PENGESAHAN PEMBIMBING

**PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL BERSAMA KELUARGA DI RUMAH
DENGAN DI UPTD RUMOH SEUJAHTERA GEUNASEH SAYANG KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2019**

Skrripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

RIZKY MAULANA

NPM: 1507110042

**Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari,**

**Banda Aceh, Agustus 2019
Mengetahui**

Pembimbing I



Dr. Hermansyah, SKM, MPH

Pembimbing II



dr. Alma Aletta, MPH

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,**



**Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP.1971 07 03 1995 03 1 001**

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

1. Judul : Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga di Rumah dengan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh Tahun 2019
2. Nama : Rizky Maulana
3. Tanggal Sidang : 11 Juli 2019

Banda Aceh, Agustus 2019

TANDA TANGAN

Ketua : Dr.Hermansyah, SKM, MPH



Penguji I : dr.Alma Aletta, MPH



Penguji II : Fahmi Ichwansyah, PhD



Penguji III : Dharina, SKM, MKM



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP.1971 07 03 1995 03 1 001

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat Allah S.W.T, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan Skripsi ini yang judul **“Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Di Rumah Dengan Di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh Tahun 2018”**. Tidak lupa pula shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam islamiah.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memenuhi gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak **Dr. Hermansyah, SKM, MPH** selaku Pembimbing I dan juga kepada Ibu **dr.Alma Aletta, MPH** selaku Pembimbing II, yang mana beliau berdua telah meluangkan banyak waktu dan tenaga untuk memberikan petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya Skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Muharrir Asy'ary, Lc, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc, HPPF, DLSHTM, PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak dr. H. Syarifuddin Anwar, SKM selaku Ketua Peminatan AKK.
4. Kepada Dosen Penguji I Fahmi Ichwansyah, PhD dan Penguji II Dharina, SKM, MKM.

5. Para dosen dan staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
6. Kepada Responden (Lansia) yang di Rumah dan di Panti.
7. Kepada Kepala beserta Staf Pegawai UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh.
8. Kepada Kepala Desa Lamglumpang, le masen Ulee Kareng, Desa Ilie, dan Desa Ceurih Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh.
9. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini.
10. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyelesaian Skripsi ini.

Akhirnya dengan satu harapan semoga Skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua kalangan yang membacanya.

Banda Aceh, Agustus 2019
Tertanda

RIZKY MAULANA
1507110042

DAFTAR ISI

Halaman

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
ABSTRAK	i
LEMBAR PERNYATAAN	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN PEMBIMBING	
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
BIODATA PENULIS.....	v
KATA PENGANTAR	vi
KATA MUTIARA	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	7
1.3. Ruang Lingkup Penelitian	7
1.4. Tujuan Penelitian.....	8
1.4.1 Tujuan Umum.....	8
1.4.2 Tujuan Khusus	8
1.5. Manfaat Penelitian	9
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN.....	 10
2.1 Konsep Lansia	10
2.2 Kualitas Hidup.....	15
2.3 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup.....	21
2.4 Kerangka Teoritis.....	23
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	 24
3.1 Konsep Pemikiran	24
3.2 Variabel Penelitian	24
3.3 Definisi Operasional.....	25
3.4 Cara Pengukuran Variabel	26
3.5 Hipotesis Penelitian	27

BAB IV METODE PENELITIAN	29
4.1 Jenis Penelitian	29
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	29
4.3 Populasi dan Sampel	29
4.3.1 Populasi.....	29
4.3.2 Sampel	30
4.3.3 Teknik Pengambilan Sampel	30
4.4 Pengumpulan Data	31
4.5 Pengolahan Data	31
4.6 Analisis Data	32
4.7 Penyajian Data	33
 BAB V GAMBARAN UMUM	 34
5.1 Geografis.....	34
5.2 Sejarah Singkat UPTD Rumoh Seujahtra Geunaseh Sayang.....	34
5.3 Maksud dan Tujuan	35
5.4 Fasilitas Dalam Panti.....	36
5.5 Visi dan Misi.....	37
 BAB VI HASIL PENELITIAN	 38
6.1 Hasil Penelitian	38
6.1.1 Analisis Univariat	38
6.1.2 Analisis Bivariat.....	42
6.2 Pembahasan	44
 BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	 48
7.1 Kesimpulan	48
7.2 Saran	49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL	25
TABEL 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK RESPONDEN DI RUMAH DENGAN DI UPTD RUMOH SEUJAHTERA GEUNASEH SAYANG KOTA BANDA ACEH	38
TABEL 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL SAMA KELUARGA DI RUMAH	40
TABEL 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL DENGAN DI UPTD RUMOH SEUJAHTERA GEUNASEH SAYANG KOTA BANDA ACEH	41
TABEL 6.4	PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA BERDASARKAN KESEHATAN FISIK YANG TINGGAL DI RUMAH DENGAN DI UPTD RUMOH SEUJAHTERA GEUNASEH SAYANG KOTA BANDA ACEH	42
TABEL 6.5	PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA BERDASARKAN PSIKOLOGIS YANG TINGGAL DI RUMAH DENGAN DI UPTD RUMOH SEUJAHTERA GEUNASEH SAYANG KOTA BANDA ACEH	43
TABEL 6.6	PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA BERDASARKAN HUBUNGAN SOSIAL YANG TINGGAL DI RUMAH DENGAN DI UPTD RUMOH SEUJAHTERA GEUNASEH SAYANG KOTA BANDA ACEH	43
TABEL 6.7	PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA BERDASARKAN LINGKUNGAN HIDUP YANG TINGGAL DI RUMAH DENGAN DI UPTD RUMOH SEUJAHTERA GEUNASEH SAYANG KOTA BANDA ACEH	44

DAFTAR GAMBAR

GAMBAR 2.1	KERANGKA TEORITIS.....	23
GAMBAR 3.1	KERANGKA KONSEP	24

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Informed Consent</i>
Lampiran 2	Informasi Kepada Responden
Lampiran 3	Kuesioner
Lampiran 4	Tabel Skor
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	Output Analisis Hasil Penelitian
Lampiran 7	Surat Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 8	Surat Izin Rekom Pengambilan Data Awal
Lampiran 9	Surat Keterangan Selesai Pengambilan Data Awal
Lampiran 10	Surat izin penelitian
Lampiran 11	Surat keterangan telah menyelesaikan penelitian
Lampiran 12	Dokumentasi

ABSTRAK

NAMA : Rizky Maulana

NPM : 1507110042

PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL BERSAMA KELUARGA DI RUMAH DENGAN DI UPTD RUMOH SEUJAHTERA GEUNASEH SAYANG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

xiv + 59 Halaman : 10 tabel, 2 Gambar, 12 Lampiran

Besarnya jumlah penduduk lansia di Indonesia di masa depan membawa dampak positif maupun negatif. Berdampak positif, apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Seiring dengan bertambahnya jumlah lansia, terdapat banyak permasalahan yang muncul diantaranya yaitu tidak memperoleh akses kesehatan, tidak memiliki jaminan hari tua dan tidak memiliki dukungan sosial dari keluarga atau teman untuk merawat mereka. Banyak lansia yang pada akhirnya harus mengalami berbagai masalah psikis maupun fisik, misalnya terserang berbagai penyakit kronis dan kondisi psikis seperti stress, depresi, kesepian bahkan sampai melakukan upaya bunuh diri.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *Cross Sectional* ini dilakukan dari tanggal 12 sampai 21 Desember 2018 di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang dan pada 4 Desa yaitu Desa Lamglumpang, le masen Ulee Kareng, Desa Ilie, dan Desa Ceurih Kecamatan Ulee Kareng. Sampel penelitian ini berjumlah 43 orang Lansia yang tinggal di Panti dan 43 orang lansia yang tinggal bersama keluarga. Data primer diperoleh dari hasil wawancara dengan responden, sedangkan data sekunder diperoleh di rumah dan yang tinggal di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh. Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan program SPSS dengan analisa statistik uji T tidak berpasangan (*T Independent Sample Test*).

Hasil penelitian Lansia yang tinggal bersama keluarga di rumah dengan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna pada kesehatan fisik ($p = 0,022$) dan hubungan sosial ($p = 0,019$), namun tidak ada perbedaan yang bermakna pada psikologis ($p = 0,516$) dan lingkungan hidup ($p = 0,670$).

Diharapkan bagi lansia rutin mengikuti semua kegiatan yang diadakan oleh pengurus Panti, dan lansia di rumah juga mengikuti kegiatan yang di Posyandu di Desa.

Kata Kunci : Lansia, Kualitas Hidup, Kesehatan Fisik, Psikologis, Sosial, Lingkungan Hidup.

Daftar Kepustakaan : 36 Buah (1994-2015)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Negara Indonesia merupakan negara berkembang yang telah memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structural population*). Kemajuan dibidang kesehatan berdampak pada meningkatnya kualitas kesehatan serta meningkatnya umur harapan hidup. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut semakin meningkat (Papalia, 2009).

World Health Organization (WHO) telah memperhitungkan pada tahun 2020 Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah lansia tertinggi di dunia. Tahun 2015, persentase lansia di dunia diperkirakan untuk pertama kalinya dalam sejarah akan melampaui populasi anak-anak berusia 14 tahun kebawah. Pertumbuhan penduduk yang sangat pesat pada populasi lansia akan terjadi di Indonesia (Papalia, 2009).

Besarnya jumlah penduduk lansia di Indonesia di masa depan membawa dampak positif maupun negatif. Berdampak positif, apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Disisi 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 (Kemenkes, 2017).

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) (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data Kemenkes RI (2017), angka harapan hidup perempuan lebih tinggi dari pada laki-laki. Hal ini terlihat dari keberadaan penduduk lansia perempuan yang lebih banyak (9,53%) dibandingkan dengan lansia laki-laki (8,54%). Menurut Nugroho (2008) peningkatan tersebut disebabkan karena kemajuan ilmu pengetahuan dan Teknologi (IPTEK), terutama bidang kedokteran, termasuk penemuan obat-obatan seperti antibiotik yang mampu mengatasi berbagai penyakit infeksi, berhasil menurunkan angka kematian bayi dan anak, memperlambat kematian, memperbaiki gizi dan sanitasi sehingga kualitas dan umur harapan hidup meningkat. Akibatnya, jumlah penduduk lanjut usia semakin bertambah banyak, bahkan cenderung lebih cepat dan pesat.

Qanun Aceh nomor 11 tahun 2013 tentang kesejahteraan sosial Pasal 223 UUPA mengatur kewajiban Pemerintah Aceh dan Pemerintah Kabupaten/Kota untuk memberikan perlindungan dan pelayanan sosial dasar kepada PMKS; menyediakan akses yang memudahkan perikehidupan penduduk Aceh yang menyandang masalah sosial: mengupayakan penanganan/penanggulangan bencana alam dan social, merehabilitasi fasilitas publik yang rusak karena bencana alam. Pemerintah Aceh dan Pemerintah Kabupaten/Kota juga membangun panti sosial bagi PMKS dan memberikan peran kepada masyarakat termasuk lembaga swadaya masyarakat dalam usahausaha memberikan perlindungan dan pelayanan sosial

dasar. Pelaksanaan pelayanan kesejahteraan sosial dasar ditingkat gampong dapat dilaksanakan berintegrasi dengan pos pelayanan terpadu dan wahana kesejahteraan sosial berbasis masyarakat.

Pemerintah Aceh telah melakukan upaya-upaya pelayanan kesejahteraan sosial dalam empat domain utama kesejahteraan sosial yang meliputi pemberdayaan sosial, rehabilitasi sosial, perlindungan dan jaminan sosial yang bertujuan untuk mencapai kesejahteraan keluarga, kesejahteraan anak, kesejahteraan perempuan, kesejahteraan lanjut usia, kesejahteraan orang dengan kecacatan, kesejahteraan tuna sosial, dan kesejahteraan bagi korban bencana (Qanun Aceh nomor 11 tahun 2013)

Untuk menjamin penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial sebagaimana disebutkan di atas, perlu dibuat dalam suatu Qanun Aceh tentang Kesejahteraan Sosial. Qanun Aceh ini mengatur tentang asas, tujuan, dan ruang lingkup, tanggung jawab, kewenangan dan kewajiban, dalam penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial. Hal lain yang diatur dalam Qanun Aceh ini adalah sumber daya penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, sasaran penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, dan pembinaan dan pengawasan. Mengingat pentingnya koordinasi antar berbagai pihak dalam penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial, maka Qanun ini juga mengatur sanksi administratif kepada pihak-pihak yang menyelenggarakan Kesejahteraan Sosial tanpa izin (Qanun Aceh nomor 11 tahun 2013).

Seiring dengan bertambahnya jumlah lansia, terdapat banyak permasalahan yang muncul diantaranya ; tidak memperoleh akses kesehatan, tidak memiliki jaminan hari tua dan tidak memiliki dukungan sosial dari keluarga atau teman untuk

merawat mereka. Banyak lansia yang pada akhirnya harus mengalami berbagai masalah psikiatri maupun fisik, misalnya terserang berbagai penyakit kronis dan kondisi psikiatri seperti stress, depresi, kesepian bahkan sampai melakukan upaya bunuh diri. Hal tersebut menyebabkan perubahan pada kualitas hidup mereka (Salamah, 2005).

Pada orang lanjut usia akan muncul berbagai masalah baik yang bersifat umum maupun khusus. WHO mengungkapkan bahwa penyebab timbulnya permasalahan pada lanjut usia adalah masalah fisik, psikososial, spiritual, mental, stress, ekonomi dan penurunan fungsi kognitif dan psikomotor, yang akan mempengaruhi konsep diri. Konsep diri yang menurun akan mempengaruhi pemikiran pada lanjut usia dalam menilai dirinya baik itu penilaian diri secara positif maupun negatif. Lansia yang tinggal di panti memberikan stress tersendiri yang akan mempengaruhi ideal diri, citra diri, harga diri, peran dan penampilannya serta gambaran diri, gambaran diri yang negatif menganggap dirinya sudah tua, berarti sakit-sakitan, lemah, membosankan, buruk rupa, bahkan julukan negatif lainnya. Anggapan semacam itu maka akan mempengaruhi penurunan konsep diri pada lansia, sehingga lansia lebih cenderung menarik diri dan jarang berinteraksi dengan lingkungan sekitar (Rahayu & Ramelah, 2003).

Lansia pada umumnya tinggal bersama dengan keluarga, namun tidak sedikit lansia yang tinggal di panti jompo. Panti jompo merupakan salah satu tempat menampung atau merawat lansia. Panti jompo adalah salah satu bentuk perhatian pemerintah kepada masyarakat yang telah berusia lanjut. Di banyak negara memasukkan lansia di panti jompo merupakan suatu gaya hidup, namun sebagai

orang timur yang adat dan kebudayaannya masih kental, memelihara, menjaga dan merawat orang tua adalah suatu kewajiban. Samlee Piliangbangchang, Direktur WHO regional Asia Tenggara menyatakan bahwa berada dekat dengan keluarga adalah tempat terbaik untuk menghabiskan masa tua. Panti jompo harus dijadikan pilihan terakhir jika lansia tidak dapat merawat dirinya sendiri (Guyatt, 2012).

Studi penelitian yang dilakukan Lembaga Demografi Universitas Indonesia pada tahun 2007 dalam Setiawan (2009) menemukan bahwa sekitar 74 persen lansia dinyatakan mengidap penyakit kronis. Tekanan darah tinggi adalah penyakit kronis yang banyak diderita lanjut usia, sehingga mereka tidak dapat melakukan aktifitas kehidupan sehari-hari. Penurunan kondisi fisik lanjut usia berpengaruh pada kondisi psikis. Dengan berubahnya penampilan, menurunnya fungsi panca indera menyebabkan lanjut usia merasa rendah diri, mudah tersinggung dan merasa tidak berguna lagi (Setiawan, 2009).

Kesuksesan, kesejahteraan, dan kepuasan dalam kehidupan lansia berkaitan erat dengan kualitas hidupnya. Kualitas hidup juga terdiri atas penilaian subyektif seseorang mengenai sejauh mana berbagai dimensi mampu memenuhi kebutuhannya. Lansia yang memiliki kualitas hidup yang baik cenderung mampu meningkatkan produktivitas dan memiliki semangat dalam menjalani kehidupan dengan tingkat kesejahteraan yang tinggi. Lansia memiliki masalah yang krusial dalam masanya sehingga mampu menurunkan kualitas hidupnya. Masalah tersebut merupakan penurunan pada aspek fisik, aspek psikologis dan aspek sosial lansia (Yulianti, 2014).

Keberadaan panti jompo sebagai tempat untuk pemeliharaan dan perawatan bagi lansia selain sebagai tempat untuk perawatan, panti jompo juga sebagai tempat yang tetap memelihara kehidupan bermasyarakat. Konsep diri dipelajari mulai kontak sosial dan pengalaman berhubungan dengan orang lain. Pandangan individu tentang dirinya dipengaruhi oleh bagaimana individu mengartikan pandangan orang lain tentang dirinya. Konsep diri atas komponen citra diri, ideal diri, harga diri dan penampilan peran, dan identitas personal. Respon individu terhadap konsep dirinya berfluktuasi sepanjang rentang respon konsep diri yaitu dari adaptif sampai maladaptif (Muhith, 2015).

Hasil survei pendahuluan yang diambil penulis pada bulan Januari 2018, jumlah lanjut usia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh ada 69 orang. Hasil pengambilan data awal yang dilakukan peneliti, dari 5 orang lanjut usia di Rumah Sejahtera Geunaseh Sayang, sebagian besar (80%) dari mereka mengungkapkan dan mengeluh tentang kehidupannya di masa tua yang sangat susah.

Mereka merasa terbatas aktivitasnya, sering sakit, lingkungan kurang bersahabat, dan tidak percaya diri dengan penampilan fisiknya sekarang. Ini menjadi tanda rendahnya kualitas hidup lanjut usia disana karena mereka tidak bisa menikmati masa tuanya. Hal ini sesuai dengan Risdianto (2009) yang menyebutkan bahwa kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup lanjut usia sehingga mereka dapat menikmati kehidupan masa tuanya.

Data awal peneliti juga didukung dengan hasil penelitian Mahareza (2008) yang dilakukan di Panti Jompo Usia dan Hargo Dedali Surabaya yang didapatkan

bahwa lanjut usia yang tinggal di panti sebanyak 17 orang responden (26,6%) memiliki kualitas hidup rendah, 12 orang responden (18,8%) memiliki kualitas hidup sedang, dan 3 orang responden (4,7%) memiliki tingkat kualitas hidup tinggi. Kondisi ini memerlukan kegiatan tentang **Perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga di rumah dengan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh Tahun 2019.**

1.2 Rumusan Masalah

Menurunnya kualitas hidup lansia disebabkan karena terjadinya penurunan pada aspek fisik, aspek psikologis, aspek sosial dan aspek lingkungan lansia. Kualitas hidup yang dipengaruhi oleh aspek sosial dan lingkungan berkaitan erat dengan lingkungan tempat tinggal lansia. Lansia pada umumnya tinggal bersama dengan keluarga, namun tidak sedikit lansia yang tinggal di panti jompo. Kajian tentang lansia telah banyak dilakukan namun, banyak kualitas hidup antara lansia di Panti Jompo dan di rumah Kota Banda Aceh belum dilakukan. Diperlukan sebuah studi tentang bagaimanakah perbedaan kualitas hidup lansia antara yang tinggal bersama keluarga di rumah dengan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh tahun 2018 ?

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Berdasarkan keterbatasan waktu dan biaya serta untuk menghindari luasnya permasalahan dan memperjelas arah penulisan, maka penulis ingin membatasi ruang lingkup penelitian ini pada variabel kesehatan fisik, psikologis, hubungan

sosial dan lingkungan yang diukur dengan kuesioner pada lansia usia 60 sampai 70 tahun di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh dan dalam Gampong Ulee Kareng Banda Aceh.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga di rumah dengan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh tahun 2018.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia berdasarkan kesehatan fisik yang tinggal bersama keluarga di rumah dengan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia berdasarkan psikologis yang tinggal bersama keluarga di rumah dengan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia berdasarkan hubungan sosial yang tinggal bersama keluarga di rumah dengan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia berdasarkan lingkungan hidup yang tinggal bersama keluarga di rumah dengan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh Tahun 2018.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan khususnya di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh dalam meningkatkan kualitas hidup lansia sehingga pelayanan yang diberikan dapat lebih optimal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan tambahan pengetahuan serta sebagai bahan referensi dengan memberikan kontribusi dalam mengembangkan konsep atau teori kegiatan UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Banda Aceh bagi instansi/lembaga terkait serta memperkaya wacana pembangunan masyarakat khususnya dalam penelitian tentang kualitas hidup lansia.

3. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan lansia bisa memahami kualitas hidup dalam kehidupan sehari-hari baik bersama keluarga di rumah dan di panti jompo.

4. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan untuk melaksanakan penelitian selanjutnya dan belajar lebih dalam lagi mengenai teknik pengkajian kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan serta bisa memberikan gambaran mengenai peran-peran pada lanjut usia dalam memberikan guna meningkatkan kualitas hidup lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Lansia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Lanjut usia atau menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2008).

Proses menua (menjadi tua = *aging*) adalah proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan tubuh untuk mengganti sel yang rusak dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap rangsangan (misalnya penyakit) dan tidak mampu memperbaiki kerusakan yang di derita. Artinya, seseorang yang sudah mendekati tua akan kehilangan daya tahan tubuhnya (Nugroho, 2008).

Lansia adalah kronologi waktu yang spesifik, pada saat seseorang masuk pada usia tua, sangat bervariasi di antara kelompok budaya yang berbeda yaitu antara usia 45 sampai 75 tahun (Stanley & Beare, 2006).

Penuaan adalah normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia tahap perkembangan kronologis tertentu (Stanley & Beare, 2009).

2.1.2 Kriteria Lansia (Usia Lanjut)

Menurut Stanley & Beare (2006), kriteria lansia yaitu dibagi menjadi empat yaitu sebagai berikut :

1. Kriteria Fisik

Adakalanya, suatu masyarakat menganggap seseorang telah tua ketika ia menunjukkan ciri fisik umum yang berhubungan dengan penuaan, seperti rambut yang beruban, kerutan, atau hilangnya gigi.

2. Kriteria Fungsi

Dalam beberapa masyarakat, orang dianggap tua ketika ia tidak bisa lagi melaksanakan fungsi peran orang dewasa yang normal. Biasanya, ini terjadi pada kaum pria ketika mereka tidak lagi terikat dengan kegiatan ekonomi yang produktif, wanita-wanita juga dikategorikan tua ketika mereka tidak dapat memenuhi tugas rumah tangga.

3. Kriteria Simbolik

Seseorang mungkin disebut lanjut usia setelah melalui beberapa peristiwa simbolik sosial. Di antara beberapa kelompok, seseorang dianggap tua ketika cucu pertama dilahirkan. Dalam masyarakat kepulauan Pasifik dan Afrika, seseorang pria mungkin dianggap tua ketika ia berfungsi sebagai kepala dari garis keturunan keluarganya.

4. Kriteria Sementara

Penggolongan ini didasarkan pada usia menurut kronologi waktu yang aktual atau di dalam masyarakat yang dibagi berdasarkan tingkatan usia, dalam kronologi penetapan usia seseorang.

2.1.3 Pembagian Kelompok Usia Lanjut

Menurut Nugroho (2008) membagi kelompok usia lanjut menjadi 3 kelompok, yaitu:

1. Masa Virilitas/menjelang usia lanjut : 45-54 tahun
2. Masa Prasenium/ usia lanjut : 55-64 tahun
3. Masa Senium/usia lanjut : ≥ 65 tahun

Menurut Hurlock (2004), masa lansia dimulai dari umur enam puluh tahun (60 tahun) sampai meninggal dunia yang ditandai dengan adanya berbagai perubahan yang bersifat fisik dan psikologis serta semakin menunjukkan penurunan dalam setiap perubahan.

Penggolongan lansia menurut Hurlock (2004) dikelompokkan menjadi tiga kelompok yakni:

- a. Kelompok lansia dini (55–65 tahun), merupakan kelompok yang baru memasuki lansia.
- b. Kelompok lansia (65 tahun ke atas).
- c. Kelompok lansia resiko tinggi, yaitu yang berusia lebih dari 70 tahun. Pada penelitian ini, usia lansia yang dipakai mengacu pada pendapat
- d. Pada usia 60 tahun keatas biasanya semua lansia sudah memasuki masa pensiun sehingga ciri-ciri individu yang akan dijadikan sampel hampir sama.

2.1.4 Tugas Perkembangan Lansia

Seseorang dalam tumbuh kembangnya selalu dipengaruhi oleh tumbuh kembang pada masa sebelumnya, usia lanjut biasanya melanjutkan juga tahap perkembangan sebelumnya. Tujuan perkembangan lansia diantaranya (Dewi, 2014):

1. Mempersiapkan diri untuk kondisi yang menurun.
2. Mempersiapkan diri untuk pensiun.

3. Membentuk hubungan baik dengan orang seusianya.
4. Mempersiapkan kehidupan baru.
5. Melakukan penyesuaian terhadap kehidupan sosial/masyarakat secara santai
6. Mempersiapkan diri untuk kematiannya dan kematian pasangan.

2.1.5 Perubahan pada Lansia

Penuaan merupakan suatu proses alami yang terjadi dalam kehidupan manusia. Penuaan akan terjadi hampir pada semua sistem tubuh, namun tidak semua sistem tubuh mengalami kemunduran fungsi pada waktu yang sama. Perubahan-perubahan yang terjadi akibat proses penuaan adalah sebagai berikut (Nugroho, 2009):

2.1.5.1 Perubahan Fisik

Perubahan fisik umum dialami lansia, misalnya perubahan sistem imun yang cenderung menurun, perubahan sistem integumen yang menyebabkan kulit mudah rusak, perubahan elastisitas arteri pada sistem kardiovaskular yang dapat memperberat kerja jantung, penurunan kemampuan metabolisme oleh hati dan ginjal, serta penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan tersebut akan menyebabkan berbagai gangguan secara fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat sehingga mempengaruhi kesehatan serta akan berdampak pada kualitas hidup lansia (Setyoadi & Ermawati, 2011).

2.1.5.2 Perubahan Mental

Faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan (*hereditas*), lingkungan, tingkat kecerdasan (*Intelegensi Quotient* – IQ) dan kenangan (*memory*) (Effendi, 2009).

Perubahan dalam bidang mental atau psikis pada lanjut usia dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga, serta bertambah pelit atau tamak jika memiliki sesuatu. Hampir setiap lansia memiliki keinginan berumur panjang dengan menghemat tenaga yang dimilikinya, mengharapkan tetap diberikan peranan dalam masyarakat, ingin tetap berwibawa dengan mempertahankan hak dan hartanya, serta ingin meninggal secara terhormat (Nugroho, 2009).

5.1.5.3 Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial yaitu nilai pada seseorang yang sering diukur melalui produktivitas dan identitasnya dengan peranan orang tersebut dalam pekerjaan. Ketika seseorang sudah pensiun, maka yang dirasakan adalah pendapatan berkurang, kehilangan status jabatan, kehilangan relasi dan kehilangan kegiatan, sehingga dapat timbul rasa kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial serta perubahan cara hidup (Nugroho, 2009).

Perubahan psikososial yang terjadi terutama setelah seseorang mengalami pensiun, berikut ini adalah hal-hal yang akan terjadi pada masa pensiun (Effendi, 2009):

1. Kehilangan sumber finansial atau pemasukan (*income*) berkurang.
2. Kehilangan status karena dulu mempunyai jabatan posisi yang cukup tinggi, lengkap dengan segala fasilitasnya

3. Kehilangan teman
4. Kehilangan pekerjaan atau kegiatan
5. Merasakan atau kesadaran akan kematian (*Sense of Awareness of Mortality*).

5.1.5.4 Perubahan Spiritual

Perubahan spiritual pada lansia ditandai dengan semakin matangnya kehidupan keagamaan lansia. Agama dan kepercayaan terintegrasi dalam kehidupan yang terlihat dalam pola berpikir dan bertindak sehari-hari. Perkembangan spiritual yang matang akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan (Nugroho, 2008).

2.2 Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari cara menyikapi permasalahan yang terjadi pada dirinya. Apabila cara menyikapi permasalahan dengan hal positif maka kualitas hidupnya akan baik, akan tetapi apabila disikapi dengan negatif, maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Kreitler & Ben menjelaskan kualitas hidup merupakan persepsi individu mengenai manfaat mereka dalam kehidupan, lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup yang berkaitan dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu (Nofitri, 2009).

Menurut WHO dalam Bangun (2008), kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks

budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini merupakan konsep tingkatan, terangkum secara kompleks mencakup kesehatan fisik, status psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan kepada lingkungan mereka.

2.2.2 Dimensi Kualitas Hidup

Menurut WHOQOL (1994), kualitas hidup terdiri dari enam dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, hubungan dengan lingkungan dan keadaan spiritual. WHOQOL yang sudah ada kemudian dibuat lagi menjadi instrumen WHOQOL – BREF (1996) dimana dimensi tersebut diubah menjadi empat dimensi yaitu:

1. Dimensi fisik yaitu mengukur aktivitas sehari-hari yang dipengaruhi oleh sistem persarafan, otot dan tulang atau sendi (Tarwoto, 2010). Domain fisik ini dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:
 - a. Nyeri dan ketidaknyamanan. Aspek ini mengeksplorasi sensasi fisik yang tidak menyenangkan yang dialami individu, dan selanjutnya berubah menjadi sensasi yang menyedihkan dan mempengaruhi hidup individu tersebut. Sensasi yang tidak menyenangkan meliputi kekakuan, sakit, nyeri dengan durasi lama atau pendek, bahkan penyakit gatal juga termasuk. Diputuskan nyeri bila individu mengatakan nyeri, walaupun tidak ada alasan medis yang membuktikannya.
 - b. Tenaga dan lelah. Aspek ini mengeksplor tenaga, antusiasme dan keinginan individu untuk selalu dapat melakukan aktivitas sehari-hari, sebaik aktivitas lain seperti rekreasi. Kelelahan membuat individu tidak mampu mencapai

kekuatan yang cukup untuk merasakan hidup yang sebenarnya. Kelelahan merupakan akibat dari beberapa hal seperti sakit, depresi, atau pekerjaan yang terlalu berat.

c. Tidur dan istirahat. Aspek ini fokus pada seberapa banyak tidur dan istirahat.

Masalah tidur termasuk kesulitan untuk pergi tidur, bangun tengah malam, bangun di pagi hari dan tidak dapat kembali tidur dan kurang segar saat bangun di pagi hari.

2. Dimensi psikologis yaitu *bodily* dan *appearance*, perasaan negatif, perasaan positif, *self esteem*, berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi (Sekarwiri, 2008). Menurut WHOQOL group (1994), Domain Psikologis dibagi menjadi lima bagian, yaitu:

a. Perasaan positif. Aspek ini menguji seberapa banyak pengalaman perasaan positif individu dari kesukaan, keseimbangan, kedamaian, kegembiraan, harapan, kesenangan dan kenikmatan dari hal-hal baik dalam hidup. Pandangan individu, dan perasaan pada masa depan merupakan bagian penting dari segi ini.

b. Berpikir, belajar, ingatan dan konsentrasi Aspek ini mengeksplor pandangan individu terhadap pemikiran, pembelajaran, ingatan, konsentrasi dan kemampuannya dalam membuat keputusan. Hal ini juga termasuk kecepatan dan kejelasan individu memberikan gagasan.

c. Harga diri. Aspek ini menguji apa yang individu rasakan tentang diri mereka sendiri. Hal ini bisa saja memiliki jarak dari perasaan positif sampai perasaan yang ekstrim negatif tentang diri mereka sendiri. Perasaan seseorang dari

harga sebagai individu dieksplor. Aspek dari harga diri fokus dengan perasaan individu dari kekuatan diri, kepuasan dengan diri dan kendali diri.

- d. Gambaran diri dan penampilan. Aspek ini menguji pandangan individu dengan tubuhnya. Apakah penampilan tubuh kelihatan positif atau negatif. Fokus pada kepuasan individu dengan penampilan dan akibat yang dimilikinya pada konsep diri. Hal ini termasuk perluasan dimana apabila ada bagian tubuh yang cacat akan bisa dikoreksi misalnya dengan berdandan, berpakaian, menggunakan alat bantu buatan dan sebagainya.
- e. Perasaan negatif. Aspek ini fokus pada seberapa banyak pengalaman perasaan negatif individu, termasuk patah semangat, perasaan berdosa, kesedihan, keputusasaan, kegelisahan, kecemasan, dan kurang bahagia dalam hidup. Segi ini termasuk pertimbangan dari seberapa menyedihkan perasaan negatif dan akibatnya pada fungsi keseharian individu.

3. Dimensi Hubungan Sosial

Menurut WHOQOL group (1994), Domain hubungan sosial dibagi 3 bagian, yaitu:

a. Hubungan Perorangan

Aspek ini menguji tingkatan perasaan individu pada persahabatan, cinta dan dukungan dari hubungan yang dekat dalam kehidupannya. Aspek ini termasuk pada kemampuan dan kesempatan untuk mencintai, dicintai dan lebih dekat dengan orang lain secara emosi dan fisik. Tingkatan dimana individu merasa mereka bisa berbagi pengalaman baik senang maupun sedih dengan orang yang dicintai.

b. Dukungan Sosial

Dukungan sosial menggambarkan adanya bantuan yang didapatkan oleh individu yang berasal dari lingkungan sekitarnya. Aspek ini menguji apa yang individu rasakan pada tanggung jawab, dukungan, dan tersedianya bantuan dari keluarga dan teman. Aspek ini fokus pada seberapa banyak yang individu rasakan pada dukungan keluarga dan teman, faktanya pada tingkatan dimana individu tergantung pada dukungan di saat sulit.

c. Aktivitas Seksual

Aktivitas seksual merupakan gambaran kegiatan seksual yang dilakukan individu. Aspek ini fokus pada dorongan dan hasrat pada seks, dan tingkatan dimana individu dapat mengekspresikan dan senang dengan hasrat seksual yang tepat.

4. Dimensi lingkungan mencakup sumber *financial*, *freedom*, *physical safety* dan *security*, perawatan kesehatan dan *social 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 (Sekarwiri, 2008). Menurut WHOQOL group (1994), dimensi lingkungan terbagi menjadi 8, yaitu:

- a. Keamanan fisik dan keamanan Aspek ini menguji perasaan individu pada keamanan dari kesehatan. Ancaman pada keamanan bisa timbul dari beberapa sumber seperti tekanan orang lain atau politik. Aspek ini berhubungan langsung dengan perasaan kebebasan individu.

- b. Lingkungan rumah Aspek ini menguji tempat yang terpenting dimana individu tinggal (tempat berlindung dan menjaga barang-barang). Kualitas sebuah rumah dapat dinilai pada kenyamanan, tempat teraman individu untuk tinggal.
- c. Sumber penghasilan. Aspek ini mengeksplor pandangan individu pada sumber penghasilan. Fokusnya pada apakah individu dapat menghasilkan atau tidak dimana berakibat pada kualitas hidup.
- d. Kesehatan dan perhatian sosial: ketersediaan dan kualitas Aspek ini menguji pandangan individu pada kesehatan dan perhatian sosial di kedekatan sekitar. Dekat berarti berapa lama waktu yang diperlukan untuk mendapatkan bantuan.
- e. Kesempatan untuk memperoleh informasi baru dan keterampilan. Aspek ini menguji kesempatan individu dan keinginan untuk mempelajari keterampilan baru, mendapatkan pengetahuan baru, dan peka pada apa yang terjadi yang diperoleh dari program pendidikan formal, atau pembelajaran orang dewasa atau aktivitas di waktu luang, baik dalam kelompok atau sendiri.
- f. Patisipasi dalam kesempatan berekreasi dan waktu luang Aspek ini mengeksplor kemampuan individu, kesempatan dan keinginan untuk berpartisipasi dalam waktu luang, hiburan dan relaksasi.
- g. Lingkungan fisik (polusi/ keributan/ kemacetan/ iklim) Aspek ini menguji pandangan individu pada lingkungannya. Hal ini mencakup kebisingan, polusi, iklim dan estetika lingkungan dimana pelayanan ini dapat meningkatkan atau memperburuk kualitas hidup.

- h. Transportasi Aspek ini menguji pandangan individu pada seberapa mudah untuk menemukan dan menggunakan pelayanan transportasi.

2.3 Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Dengan Peran Lansia

2.3.1 Peran dalam Keluarga

Kehidupan dalam keluarga pada usia lanjut yang merupakan hal yang paling serius adalah keharusan untuk melakukan perubahan peran. Mereka semakin sulit dari tahun ketahun. Semakin radikal perubahan tersebut dan semakin berkurang prestise peran tersebut, maka semakin besar pula penolakan terhadap perubahan (Hurlock, 2004).

Pria atau wanita yang telah terbiasa dengan peran sebagai kepala keluarga akan menemukan kesulitan untuk hidup bergantung dirumah anaknya. Seperti juga halnya dengan pria yang memperoleh kedudukan dan prestise serta tanggung jawab dalam dunia kerjanya, merasa akan sulit menghadapi fakta sebagai pembantu istrinya apabila sudah pensiun. Peran ini dirasakan akan menghilangkan otoritas dan kejantanannya (Hurlock, 2004).

2.3.2 Peran dalam Sosial Ekonomi

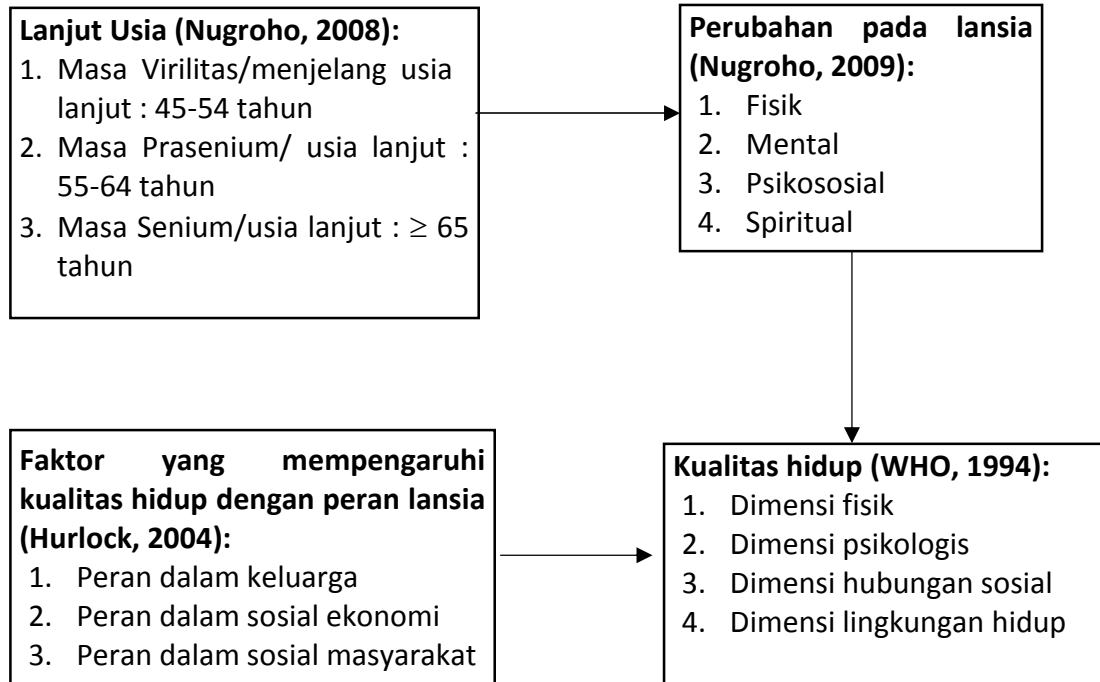
Walaupun mereka sudah mempersiapkan diri untuk pensiun, tetapi lansia menghadapi masalah yang oleh Erikson disebut krisis identitas (*identity crisis*), yang tidak sama dengan krisis identitas yang dihadapi dimasa dewasanya, pada waktu tertentu mereka kadang-kadang diperlakukan sebagai anak-anak dan kadang-kadang sebagai orang dewasa (Hurlock, 2004).

2.3.3 Peran dalam Sosial masyarakat

Sebagian besar tugas perkembangan usia lanjut lebih banyak berkaitan dengan kehidupan pribadi seseorang daripada kehidupan orang lain. Orang tua diharapkan untuk menyesuaikan diri dengan menurunkan kekuatan, dan menurunnya kesehatan secara bertahap. Hal ini sering diartikan sebagai perbaikan dan perubahan peran yang pernah dilakukan didalam maupun diluar rumah. Mereka juga diharapkan untuk mencari kegiatan untuk mengganti tugas-tugas terdahulu yang menghabiskan sebagian besar waktu dikala masih muda dahulu (Hurlock, 2004).

Bagi beberapa lansia berkewajiban mengikuti rapat yang meyangkut kegiatan sosial dan kewajiban sebagai warga negara sangat sulit dilakukan karena kesehatan dan pendapatan yang menurun setelah mereka pensiun. Akibat dari menurunnya kesehatan dan pendapatan, maka mereka perlu menjadwalkan dan menyusun kembali pola hidup yang sesuai dengan keadaan saat itu, yang berbeda dengan masa lalu (Hurlock, 2004).

2.4 Kerangka Teoritis



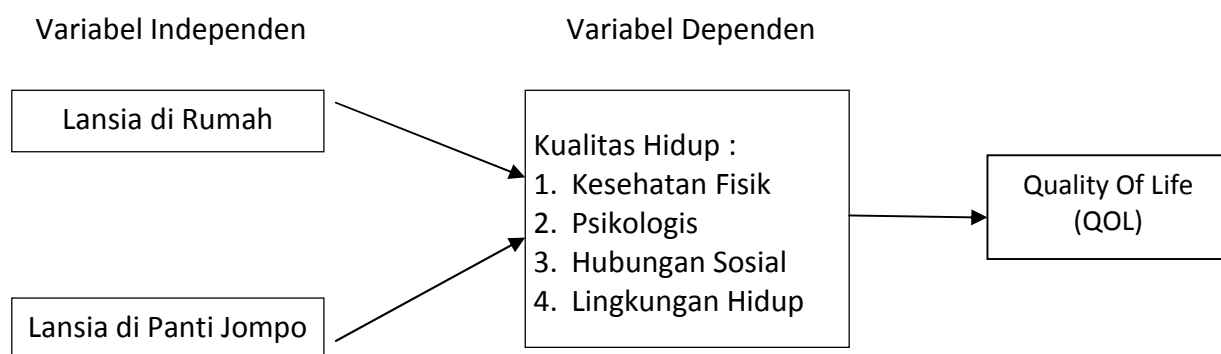
Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Nursalam, 2011). Berdasarkan tujuan penelitian dan tinjauan kepustakaan maka dapat disusun suatu kerangka konsep pemikiran sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel independen yaitu variabel yang keberadaannya mempengaruhi variabel lain dan yang termasuk didalamnya yaitu kualitas hidup yang di ukur dengan kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan hidup.

2. Variabel dependen yaitu variabel yang keberadaannya dipengaruhi oleh variabel lain dan yang termasuk didalamnya yaitu kualitas hidup di rumah dan di panti.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Kualitas Hidup (<i>Quality of Life</i>)	Tempat lansia tinggal saat ini: a. Di Rumah b. Di Panti Jompo	Wawancara	Kuesioner	QOL Lansia di Rumah - Baik $x \geq \text{mean}$ - Kurang baik $x \leq \text{mean}$ QOL Lansia di Panti Jompo. - Baik $x \geq \text{mean}$ - Kurang baik $x \leq \text{mean}$	Numerik
Variabel Independen						
1.	Kesehatan Fisik	Kondisi optimal dari kesehatan fisik lansia yang memungkinkan untuk menjalani hidup yang berkualitas dan produktif tanpa mengalami hambatan berarti. Misal: Penyakit.	Wawancara	Kuesioner	- Baik, jika $x \geq 19,13$ - Kurang baik, jika $x < 19,13$	Rasio
2.	Psikologis	Keadaan psikologis lansia yang membentuk perilaku sehingga menimbulkan perasaan negatif, perasaan positif dan melihat gambaran diri sendiri melalui penampilannya.	Wawancara	Kuesioner	- Baik, jika $x \geq 19,28$ - Kurang baik, jika $x < 19,28$	Rasio
3	Hubungan Sosial	Interaksi antara lansia dengan lansia maupun dengan individu lainnya yang didasarkan kesadaran untuk saling menolong, saling berbagi cerita dan saling mendukung.	Wawancara	Kuesioner	- Baik, jika $x \geq 10,53$ - Kurang baik, jika $x < 10,53$	Rasio

4.	Lingkungan	Segala sesuatu disekitar lansia yang berhubungan dengan lingkungan hidup dalam beraktifitas dengan masyarakat sekitar.	Wawancara	Kuesioner	- Baik, jika $x \geq 21,49$ - Kurang baik, jika $x < 21,49$	Rasio
----	------------	--	-----------	-----------	--	-------

3.4 Cara Pengukuran Variabel

WHO (1994)

1. Kesehatan Fisik

- a. Baik : Jika didapat skor benar $x \geq 19,13$
- b. Kurang Baik : Jika didapat skor benar $x < 19,13$

2. Psikologis

- a. Baik : Jika didapat skor benar $x \geq 19,28$
- b. Kurang Baik : Jika didapat skor benar $x < 19,28$

3. Hubungan Sosial

- a. Baik : Jika didapat skor benar $x \geq 10,53$
- b. Kurang Baik : Jika didapat skor benar $x < 10,53$

4. Lingkungan Hidup

- a. Baik : Jika didapat skor benar $x \geq 21,49$
- b. Kurang Baik : Jika didapat skor benar $x < 21,49$

3.5. Hipotesis Penelitian

1. Kesehatan Fisik

Ha : Ada perbedaan skor nilai kesehatan fisik terhadap kualitas hidup antara lansia yang tinggal bersama keluarga di rumah dengan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh.

2. Psikologis

Ho : Tidak ada perbedaan psikologis terhadap kualitas hidup antara lansia yang tinggal bersama keluarga di rumah dengan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh.

3. Hubungan Sosial

Ha : Ada perbedaan sosial terhadap kualitas hidup antara lansia yang tinggal bersama keluarga di rumah dengan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh.

4. Lingkungan Hidup

Ho : Tidak ada perbedaan lingkungan hidup terhadap kualitas hidup antara lansia yang tinggal bersama keluarga di rumah dengan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat *Deskriptif Analitik* dengan desain *cross sectional study*, yaitu mengukur variabel independen dan variabel dependen yang dilakukan dalam waktu yang bersamaan yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga di rumah dan yang tinggal di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh berdasarkan kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan hidup.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di Unit Pelayanan Terpadu Daerah (UPTD) Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang, Kota Banda Aceh dan 3 Desa lainnya yaitu Desa le Masen, Desa Ilie, dan Desa Ceurih yang merupakan desa dalam Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh. Penelitian dilakukan selama 10 hari pada tanggal 12 sampai dengan 21 Desember 2018.

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi adalah seluruh individu yang merupakan sasaran generalisasi dari sampel yang akan diambil dalam suatu penelitian (Nursalam, 2011). Populasi dalam penelitian ini yaitu seluruh lansia yang berada di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh yang berjumlah 75 orang dan lansia yang tinggal di rumah

pada 3 Desa lain yang terletak diwilayah sekitar UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang, Ulee Kareng Kota Banda Aceh yaitu sebanyak 85 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian populasi yang ciri-cirinya diselidiki atau diukur (Sumantri, 2011). Besar sampel dalam penelitian ini yaitu sebanyak 75 orang, terdiri dari 43 orang lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang dan 43 orang lansia dari 3 Desa lain yang terletak diwilayah sekitar UPTD Ulee Kareng Kota Banda Aceh.

4.3.2.1 Lansia Panti

Mengingat jumlah populasi yang besar maka memperoleh jumlah sampel dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Notoatmodjo, 2010):

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{75}{1+75(0,1)^2}$$

$$n = \frac{75}{1+0,75}$$

$$n = 42,8$$

Keterangan :

N = Besar populasi

n = Sampel

d = Tingkat presisi atau transmisi (0,1)

Setelah dilakukan perhitungan, didapatkan besar sampel 42,8 yang dibulatkan menjadi 43 orang responden (lansia).

Pemilihan lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang menggunakan teknik sampling *Simple Random Sampling*, yaitu dengan melakukan pengundian nomor urut responden pada daftar nama yang terdata di UPTD.

4.3.2.2 Lansia Desa

Pemilihan lansia pada 3 Desa diwilayah sekitar UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang menggunakan teknik sample random sampling yaitu pengambilan sampel dengan kriteria inklusi yang disesuaikan dengan tujuan penelitian. Adapun Kriterianya yaitu :

1. Karakteristik (umur, jenis kelamin dan pendidikan) sama dengan lansia yang tinggal di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang
2. Kondisi kesehatan lansia memadai untuk dilakukan wawancara
3. Tinggal dirumah baik bersama keluarga atau sendiri.
4. Lansia bersedia untuk di wawancara

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Data Primer

Data yang diperoleh langsung oleh peneliti di lokasi penelitian, dengan menggunakan Instrumen berupa wawancara dengan responden dengan menggunakan kuesioner yang meliputi umur, jenis kelamin, tempat tinggal, pekerjaan, pendidikan terakhir.

4.4.2 Data Sekunder

Data yang diperoleh dari dinas Kesehatan Aceh, Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh, di samping itu juga terdapat dari hasil riset kesehatan dan referensi-referensi perpustakaan yang ada hubungannya dengan penelitian serta literatur-literatur lainnya.

4.5 Pengolahan Data

Menurut Sumantri (2011) pengolahan data dilakukan dengan cara komputerisasi, data yang dikumpulkan kemudian diolah menggunakan program SPSS, dengan mengikuti langkah-langkah sebagai berikut :

1. Editing

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap instrument pengumpulan data (kuesioner), mengoreksi kesalahan-kesalahan dalam pengisian atau pengambilan data. Pada tahap ini data telah dikumpulkan lalu dilakukan pengecekan identitas responden, mengecek kelengkapan data dan tidak ditemukan data yang hilang.

2. Coding

Peneliti memberikan kode berupa angka yang telah dikumpulkan. Peneliti memberikan kode berupa nomor pada setiap kuesioner yang telah diisi dengan diawali 01 untuk responden pertama dan 43 untuk responden terakhir di panti dan di rumah.

3. Transferring/ Entry data

Yang sudah diberi kode akan disusun secara berurutan dari responden pertama sampai responden terakhir untuk dimasukkan kedalam master table dan data tersebut diolah sesuai dengan subvariabel yang diteliti.

4. *Tabulating/ Cleaning data*

Pengelompokan jawaban responden berdasarkan katagori yang telah dibuat untuk tiap-tiap subvariabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam table distribusi frekuensi untuk memudahkan membaca dan menginterpretasikan hasil penelitian yang telah dilakukan.

4.6 Analisis Data

4.6.1 Analisa Univariat

Analisis univariat dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel terikat (*dependent*) maupun variabel bebas (*independen*).

4.6.2 Analisis Bivariat

Dalam menganalisis data penelitian ini digunakan dua uji statistik yaitu uji T pada dependen dan independen. Menurut Sopiudin (2011) syarat uji T adalah :

1. Memeriksa syarat uji T untuk kelompok tidak berpasangan, distribusi data harus normal (wajib), varians data boleh sama atau boleh juga tidak sama.
2. Jika memenuhi syarat (data berdistribusi normal), maka di pilih uji T tidak berpasangan.
3. Jika tidak memenuhi syarat (data tidak berdistribusi normal) dilakukan tranformasi data terlebih dahulu.

4. Jika variabel baru data transformasi berdistribusi normal maka digunakan uji T tidak berpasangan.

Jika variabel baru hasil transformasi tidak berdistribusi normal maka dipilih uji Mann Whitney.

4.7 Penyajian Data

Data penelitian yang didapat dari hasil pemantauan dan wawancara melalui kuesioner seluruhnya akan disajikan dengan tabel distribusi frekuensi dan persentase dilengkapi dengan uraian penjelasan dalam setiap bentuk tabel serta tabulasi silang.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. UPTD

5.1.1 Geografis

UPTD Rumoh Seujahtra Geunaseh Sayang adalah salah satu dari UPTD di lingkungan Dinas Sosial Pemerintah Aceh yang mengurus secara khusus para lanjut usia terlantar atau yang mempunyai permasalahan sosial. Para lanjut usia tersebut kami terima untuk kami santuni dan di asramakan di wisma-wisma agar mereka dapat terpenuhinya kebutuhan hidupnya.

UPTD Rumoh Seujahtra Geunaseh Sayang mempunyai tugas memberikan bimbingan dan pelayanan bagi lansia terlantar. Dalam melaksanakan pekerjaan sosial lanjut usia dalam panti pada prinsipnya memberikan pelayanan :

1. Menghargai dan memberikan perhatian pada lansia
2. Melaksanakan berbagai fungsi sosial, Seperti perlindungan dan pelayanan
3. Memberikan pelayanan sosial berdasarkan kebutuhan lansia

5.1.2 Sejarah Singkat UPTD Rumoh Seujahtra Geunaseh Sayang

Sejarah berdirinya Panti ini awalnya bernama Sasana Tresna Werdha Meuligou Banda Aceh (1979 s/d 1994) tunduk kepada Departemen Sosial R.I dengan Surat Keputusan Menteri Sosial R.I Nomor 41/HUK/IX/1979. Selanjutnya bernama Panti Sosial Tresna Werdha Meuligou Banda Aceh (1994 s/d 2001) tunduk kepada Departemen Sosial R.I dengan Surat Keputusan Menteri Sosial R.I Nomor 14/HUK/1994

tanggal 23 pril 1994, Perubahan selanjutnya bernama UPTD Panti Sosial Meuligoe Jroh Naguna Banda Aceh (2001 s/d 2010) statusnya bergabung antara (PSTW dengan PSBR) tunduk kepada Pemerintah Daerah Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam dengan Surat Keputusan Gubernur NAD Nomor 53 Tahun 2001 Tanggal 28 November 2001, Perubahan yang ke tiga dengan nama UPTD Rumoh Seujahtra Geunaseh Sayang Sesuai SK Gubernur Aceh No. 29 Tahun 2009 tanggal 17 Maret 2009 sampai Sekarang.

5.1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud Pelayanan dan pembinaan di UPTD Rumoh Seujahtra Geunaseh Sayang dimaksudkan untuk menyantuni lanjut usia terlantar agar dapat terpenuhi kebutuhan dan menikmati hari tuanya dengan bahagia.

1. Tujuan

- a. Memberikan kesempatan dan kemudahan bagi lanjut usia agar dapat mengembangkan potensi, bakat dan minatnya.
- b. Memberikan jaminan kehidupan secara wajar melalui bimbingan fisik, mental, keterampilan, pelayanan kesehatan dan social sesuai dengan tatanan syariat Islam agar mampu melaksanakan fungsi sosialnya.
- c. Menumbuhkan dan meningkatkan kesadaran diri dan sosialisasi agar mampu mengaktualisasi diri secara wajar.
- d. Ikut menikmati hasil pembangunan tanpa ada tekanan, hinaan, bahkan harus mendapat perhatian dari masyarakat maupun negara.

5.1.4 Fasilitas Dalam Panti

1. Wisma Sejumlah 10 Wisma (50 kamar tidur)

2. Musalla 1 buah
3. Poliklinik 1 buah
4. Ruang Aula 1 buah
5. Ruang Pemandian Jenazah 1 buah
6. Area Tanah Kuburan 6x8 meter
7. Mobil Ambulance 1 buah
8. Dapur umum 1 buah
9. Tenaga Perawat 3 orang
10. Tenaga Dokter 1 orang
11. Guru Ngaji 1 orang
12. Pengasuh 10 orang
13. Makan Disediakan 3 x 1 sehari
14. Snack Disediakan 3 x 1 sehari
15. Uang saku Rp 200.000 /perbulan
16. Pakaian Lebaran/Sandal dan lain–lain
17. Pakaian sarana peribadatan disediakan

5.1.5 Visi dan Misi

VISI :

Terpenuhinya kebutuhan hidup lanjut usia terutama yang disantuni didalam UPTD Rumoh Seujahtra Geunaseh Sayang yaitu kebutuhan jasmaniah, rohaniah dan sosial dengan baik sehingga mereka dapat menikmati hari tuanya dengan diliputi ketentraman lahir dan batin.

MISI :

1. Meningkatkan pelayanan kepada lanjut usia melalui pemenuhan kebutuhan sandang, pangan dan kesehatan
2. Meningkatkan Pelayanan kepada lanjut usia melalui pemenuhan kebutuhan sandang, pangan, dan kesehatan.
3. Ikut menikmati hasil-hasil pembangunan tanpa mendapat tekanan, hinaan sekaligus mendapat perhatian dariseluruh masyarakat dan negara.
4. Mengembangkan prakarsa dan peran serta masyarakatdalam bidang kesejahteraan sosial khususnya kepadalanjut usia dalam menikmati hari tuanya.
5. Memberikan bimbingan dan arahan serta nasehat, agar gemar melakukan kebaikan kebaikan bagi diri, keluargadan lingkungan masyarakatnya.

5.2 Kecamatan Ulee Kareng**5.2.1 Sejarah**

Berdasarkan Perda Kota Banda Aceh Nomor 8 tahun 2000 Banda Aceh mengalami pemekaran wilayah dari 5 kecamatan menjadi 9 kecamatan. Kecamatan Ulee Kareng merupakan pemekaran dari kecamatan Syiah Kuala. Kecamatan ini memiliki 2 mukim 9 gampong dan 31 dusun.

Dalam perkembangannya yang dinamis, kecamatan Ulee Kareng terus berbenah dalam administrasi pemerintahan dan pembangunan sarana dan prasarana. Pasca terjadi bencana alam gempa bumi dan tsunami tanggal 26 Desember 2004 kecamatan

ini merupakan salah satu kecamatan yang tidak terkena dampak tsunami secara langsung, Hal ini dikarenakan secara geografis kecamatan Ulee Kareng berada jauh dari garis pantai.

Masa rekonstruksi pasca bencana merupakan babak baru bagi kecamatan Ulee Kareng, dimana perkembangan pembangunan, ekonomi dan meningkatnya mobilitas penduduk secara langsung dan tidak langsung menjadi sentral bagi kota Banda Aceh yang baru tertimpa bencana. Begitu juga kebijakan pemerintah dalam pembangunan jalan tembus Kantor Gubernur-Santan (Aceh Besar/Jl. Nyak Makam) dan pembangunan jembatan layang di Gampong Pango yang menghubungkan Aceh Besar dengan Kota Banda Aceh juga berdampak besar pada denyut perkembangan Kecamatan Ulee Kareng sekarang ini

5.2.2 Geografis

Kecamatan Ulee Kareng merupakan salah satu kecamatan yang terdapat di wilayah Kota Banda Aceh. Adapun batas-batas wilayah Kecamatan Ulee Kareng sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Syiah Kuala.
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Lueng Bata.
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Kuta Alam.
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kabupaten Aceh Besar.

Kecamatan Ulee Kareng mempunyai luas wilayah 6,15 Km², yang dibagi menjadi 9 desa dan 2 mukim dengan jumlah penduduk 25.170. Jarak tempuh antara kecamatan Ulee Kareng ke ibukota Kota Banda Aceh ± 5,0 km.

5.3 Pelayanan Lansia Di Puskesmas Ulee Kareng

Pelayanan lansia wilayah Kecamatan Ulee Kareng yang di laksanakan Puskesmas pada Posyandu yang tujuannya meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat. Pelaksanaan kegiatan dengan menggunakan sistem 5 meja yaitu:

1. Meja 1: Pendaftaran

Mendaftarkan lansia, kemudian kader mencatat lansia tersebut. Lansia yang sudah terdaftar di buku register langsung menuju meja selanjutnya.

2. Meja 2: Kader melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan, dan tekanan darah

3. Meja 3: Pencatatan (Pengisian Kartu Menuju Sehat)

Kader melakukan pencatatan di KMS lansia meliputi : Indeks Massa Tubuh, tekanan darah, berat badan, tinggi badan.

4. Meja 4: Penyuluhan

Penyuluhan kesehatan perorangan berdasarkan KMS dan pemberian makanan tambahan.

5. Meja 5: Pelayanan medis

Pelayanan oleh tenaga professional yaitu petugas dari Puskesmas/kesehatan meliputi kegiatan : pemeriksaan dan pengobatan ringan.

Pelayanan Posyandu yang di lakukan oleh Kader yang merupakan tenaga sukarela yang direkrut oleh Puskesmas yang bertugas membantu kelancaran pelayanan kesehatan. Posyandu melakukan pemeriksaan terlebih dahulu dengan menggunakan Kartu menuju sehat (KMS) adalah suatu alat untuk mencatat kondisi kesehatan pribadi

usia lanjut baik fisik maupun mental emosional. Kegunaan KMS untuk memantau dan menilai kemajuan Kesehatan Usia Lanjut yang dilaksanakan di kelompok Usia Lanjut atau Puskesmas. Adapun tata cara pengisian KMS yaitu sebagai berikut :

1. KMS berlaku 2 tahun, diisi oleh petugas kesehatan Puskesmas
2. Pada kunjungan pertama, diperiksa semua jenis tes yang tertera. Sedangkan pada kunjungan ulang cukup diperiksa sekali sebulan, kecuali untuk tes laboratorium diperiksa per 3 bulan (Hb, Urine, Protein).

Posyandu juga melaksanakan senam lansia yang dilaksanakan disetiap satu bulan sekali pada saat dilakukan kegiatan posyandu lansia. Manfaat dari senam bagi lanjut usia antara lain :

1. Memperlancar proses degenerasi karena perubahan usia.
2. Mempermudah untuk menyesuaikan kesehatan jasmani dalam kehidupan (adaptasi)
3. Fungsi melindungi, yaitu memperbaiki tenaga cadangan dalam fungsinya terhadap bertambahnya tuntutan, misalnya sakit. Sebagai Rehabilitas Pada lanjut usia terjadi penurunan masa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung maksimal, toleransi latihan, kapasitas aerobik dan terjadinya peningkatan lemak tubuh. Dengan melakukan olahraga seperti senam lansia dapat mencegah atau melambatkan kehilangan fungsional tersebut.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel *dependen* yang meliputi: Kualitas Hidup Lansia maupun variabel *independen* yang meliputi: Kesehatan Fisik, Psikologis, Hubungan Sosial dan Lingkungan Hidup.

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji statistic *Uji T* untuk melihat perbedaan antara kualitas hidup lansia yang tinggal di rumah dengan lansia yang tinggal di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada tanggal 12 sampai dengan 21 Desember 2018 mengenai perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di rumah dengan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh, didapat hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisa Univariat

Adapun hasil analisa univariat pada karakteristik responden, kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan hidup dapat dilihat sebagai berikut.

6.1.1.1 Karakteristik Responden

TABEL 6.1
DISTRIBUSI KARAKTERISTIK LANSIA DI RUMAH DAN LANSIA DI UPTD RUMOH
SEUJAHTERA GEUNASEH SAYANG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019 (n=86)

No.	Karakteristik Responden	Tinggal			
		Di Rumah		Di Panti	
		f	%	f	%
1.	Umur				
	- 61-70 tahun	13	30,2	12	27,9
	- 71-80 tahun	22	51,2	24	55,8
	- 81-90 tahun	8	18,6	7	16,3
2.	Jenis Kelamin				
	- Laki-Laki	20	46,5	15	34,9
	- Perempuan	23	53,5	28	65,1
3.	Lama Tinggal				
	Di Rumah	13	30,2	17	39,5
	- 61-70 tahun	22	51,2	15	34,9
	- 71-80 tahun	8	18,6	11	25,6
	- 81-90 tahun				
4.	Pekerjaan				
	- Pedagang	13	30,2	0	0
	- IRT	7	16,3	20	46,5
	- Petani	5	11,6	0	0
	- Wiraswasta	3	7	8	18,6
	- PNS	15	34,9	15	34,9
5.	Pendidikan				
	- SMA	24	55,8	19	44,2
	- D3	4	9,3	5	11,6
	- S1	15	34,9	19	44,2

Sumber : data primer (diolah) tahun 2019

Berdasarkan Tabel 6.1 dapat lihat bahwa responden yang tinggal dirumah lebih banyak pada kelompok umur 71-80 tahun (51,2%) dan responden yang tinggal di panti pada kelompok umur 71-80 tahun (55,8%). Responden yang tinggal dirumah lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan (53,5%) dan responden yang tinggal di panti lebih banyak yang berjenis kelamin perempuan (65,1%). Responden yang tinggal

dirumah lebih dominan tinggal selama 71-80 tahun (51,2%) dan responden yang tinggal dipanti lebih dominan tinggal selama 1-2 tahun (39,5%). Sebagian besar responden yang tinggal dirumah bekerja sebagai PNS (Pesiunan) (34,9%) dan responden yang tinggal di panti sebagian besar adalah Ibu Rumah Tangga (IRT) (46,5%). Responden yang tinggal dirumah dominan berpendidikan SMA (55,8%) dan responden yang tinggal dipanti dominan berpendidikan S1 dan SMA (44,2%).

6.1.1.2 Kesehatan Fisik

TABEL 6.2
DISTRIBUSI KESEHATAN FISIK LANSIA YANG TINGGAL DI RUMAH DAN LANSIA DI UPTD
RUMOH SEUJAHTERA GEUNASEH SAYANG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Kesehatan Fisik	Rumah		Panti	
		f	%	f	%
1	Baik	24	55,8	29	67,4
2	Kurang Baik	19	44,2	14	32,6
Total		43	100	43	100

Sumber : Data primer (diolah) Tahun 2019

Berdasarkan Tabel 6.2 diketahui bahwa lansia yang tinggal dipanti lebih banyak yang memiliki kesehatan fisik yang baik (67,4%) dibandingkan lansia yang tinggal dirumah (55,8%).

6.1.1.3 Psikologis

TABEL 6.3
DISTRIBUSI PSIKOLOGIS LANSIA YANG DI RUMAH DAN LANSIA DI UPTD RUMOH
SEUJAHTERA GEUNASEH SAYANG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Psikologis	Rumah		Panti	
		f	%	f	%
1	Baik	19	44,2	16	37,2
2	Kurang Baik	24	55,8	27	62,8
Total		43	100	43	100

Sumber : Data primer (diolah) tahun 2019

Berdasarkan Tabel 6.3 diketahui bahwa lansia yang tinggal dirumah lebih banyak memiliki psikologis yang baik (44,2%) dibandingkan lansia yang tinggal dipanti (37,2%).

6.1.1.4 Hubungan Sosial

TABEL 6.4
DISTRIBUSI HUBUNGAN SOSIAL LANSIA YANG DI RUMAH DAN LANSIA DI UPTD
RUMOH SEUJAHTERA GEUNASEH SAYANG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Hubungan Sosial	Rumah		Panti	
		f	%	f	%
1	Baik	17	39,5	23	53,5
2	Kurang Baik	26	60,5	20	46,5
Total		43	100	43	100

Sumber : Data primer (diolah) tahun 2019

Berdasarkan Tabel 6.4 diketahui bahwa lansia yang tinggal dipanti lebih banyak yang memiliki hubungan sosial yang baik (53,5%) dibandingkan lansia yang tinggal dirumah (39,5%).

6.1.1.5 Lingkungan Hidup

TABEL 6.5
DISTRIBUSI LINGKUNGAN HIDUP LANSIA YANG DI RUMAH DAN LANSIA DI UPTD
RUMOH SEUJAHTERA GEUNASEH SAYANG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Lingkungan Hidup	Rumah		Panti	
		f	%	f	%
1	Baik	24	55,8	22	51,2
2	Kurang Baik	19	44,2	21	48,8
Total		43	100	43	100

Sumber : Data primer (diolah) tahun 2019

Berdasarkan Tabel 6.5 diketahui bahwa lansia yang tinggal dirumah lebih banyak memiliki lingkungan hidup yang baik (55,8%) dibandingkan lansia yang tinggal dipanti (51,2%).

6.1.2 Analisa Bivariat

Berdasarkan hasil Uji *Independen T Test* untuk melihat perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal dirumah dengan lansia yang tinggal di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh. Adapun data yang diperoleh, sebagai berikut.

6.1.2.1 Kesehatan Fisik

TABEL 6.6
PERBEDAAN KESEHATAN FISIK LANSIA YANG TINGGAL DI RUMAH DENGAN LANSIA
YANG TINGGAL DI UPTD RUMOH SEUJAHTERA GEUNASEH
SAYANG KOTA BANDA ACEH 2018

Kesehatan Fisik	Mean	SD	SE	P Value	N
Rumah	1,44	0,502	0,077	0,022	43
Panti	1,65	0,482	0,074		43

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2019

Berdasarkan Tabel 6.6 didapat nilai rata-rata kesehatan fisik lansia yang tinggal dirumah sebesar 1,44 sedangkan rata-rata nilai kesehatan fisik lansia yang tinggal dipanti sebesar 1,65. Hasil uji *Independen T Test* didapat nilai $p = 0,022 < 0,05$, sehingga diketahui bahwa ada perbedaan yang bermakna antara kondisi fisik lansia yang tinggal dirumah dengan lansia yang tinggal di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh.

6.1.2.2 Psikologis

TABEL 6.7
PERBEDAAN PSIKOLOGIS LANSIA YANG TINGGAL DI RUMAH DENGAN LANSIA YANG
TINGGAL DI UPTD RUMOH SEUJAHTERA GEUNASEH
SAYANG KOTA BANDA ACEH 2018

Psikologis	Mean	SD	SE	P Value	N
Rumah	1,56	0,502	0,077	0,516	43
Panti	1,63	0,489	0,075		43

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2019

Berdasarkan Tabel 6.7 didapat nilai rata-rata psikologis lansia yang tinggal dirumah sebesar 1,56 sedangkan rata-rata psikologis lansia yang tinggal dipanti sebesar 1,63. Hasil uji *Independen T Test* didapat nilai $p = 0,516 > 0,05$, sehingga diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara psikologis lansia yang tinggal dirumah dengan lansia yang tinggal di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh.

6.1.2.3 Hubungan Sosial

TABEL 6.8
PERBEDAAN HUBUNGAN SOSIAL LANSIA YANG TINGGAL DI RUMAH DENGAN LANSIA
YANG TINGGAL DI UPTD RUMOH SEUJAHTERA GEUNASEH
SAYANG KOTA BANDA ACEH 2018

Hubungan Sosial	Mean	SD	SE	P Value	N
Rumah	1,60	0,495	0,075	0,019	43
Panti	1,47	0,505	0,077		43

Sumber : Data Primer (diolah) tahun 2019

Berdasarkan Tabel 6.8 didapat nilai rata-rata hubungan sosial lansia yang tinggal dirumah sebesar 1,60 sedangkan rata-rata hubungan sosial lansia yang tinggal dipanti sebesar 1,47. Hasil uji *Independen T Test* didapat nilai $p = 0,019 < 0,05$, sehingga diketahui bahwa ada perbedaan yang bermakna antara hubungan sosial lansia yang tinggal dirumah dengan lansia yang tinggal di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh.

6.1.2.4 Lingkungan Hidup

TABEL 6.9
PERBEDAAN LINGKUNGAN HIDUP LANSIA YANG TINGGAL DI RUMAH DENGAN
LANSIA YANG TINGGAL DI UPTD RUMOH SEUJAHTERA GEUNASEH
SAYANG KOTA BANDA ACEH 2018

Lingkungan Hidup	Mean	SD	SE	P Value	N
Rumah	1,44	0,502	0,077	0,670	43
Panti	1,49	0,506	0,077		43

Sumber : data primer (diolah) tahun 2019

Berdasarkan Tabel 6.9 didapat nilai rata-rata kualitas lingkungan hidup lansia yang tinggal dirumah sebesar 1,44 sedangkan rata-rata kualitas lingkungan hidup lansia

yang tinggal dipanti sebesar 1,49. Hasil uji *Independent T Test* didapat nilai $p = 0,670 > 0,05$, sehingga diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara lingkungan hidup lansia yang tinggal dirumah dengan lansia yang tinggal di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Perbedaan Kesehatan Fisik Lansia yang Tinggal Di Rumah dengan Lansia Di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapat hasil bahwa lansia yang tinggal di panti dengan kesehatan fisik yang baik (67,4%) lebih banyak dibandingkan lansia yang tinggal di rumah (55,8%). Hal ini menunjukkan bahwa lansia yang tinggal di panti memiliki kesehatan fisik yang lebih baik dibandingkan lansia yang tinggal di rumah.

Hasil uji *Independent T Test* didapat nilai $p = 0,022 < 0,05$ sehingga diketahui bahwa ada perbedaan yang bermakna antara kesehatan fisik lansia yang tinggal di rumah dengan lansia yang tinggal UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh dengan rata-rata kesehatan fisik lansia yang tinggal dipanti lebih besar (1,65) dibandingkan lansia yang tinggal dirumah (1,44). Sehingga dapat disimpulkan bahwa kesehatan fisik di Panti lebih baik yaitu 67,4% dibanding kesehatan fisik di Rumah 55,8%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Anis, dkk (2012) bahwa terdapat pengaruh faktor fisik terhadap kualitas hidup lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali

dengan nilai $p = 0,001 < 0,05$ dengan keeratan hubungan sebesar $r = 0,753$. Mayoritas lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali berada pada kondisi faktor fisik yang kurang baik.

Menurut Tarwoto (2010), kesehatan fisik adalah mengukur aktivitas sehari-hari yang dipengaruhi oleh sistem persarafan, otot dan tulang atau sendi. Domain fisik ini dibagi menjadi tiga bagian, yaitu nyeri dan ketidaknyamanan, tenaga dan lelah, dan tidur dan istirahat.

Hasil penelitian lapangan didapat perbedaan kesehatan fisik antara lansia yang tinggal di rumah dengan lansia yang tinggal di panti, diantaranya yaitu jadwal dimulainya aktifitas. Lansia yang tinggal di rumah melakukan aktivitas yang tidak teratur seperti peregangan maupun bekerja ringan. Sedangkan lansia yang tinggal di panti didampingi dan dipantau oleh petugas untuk selalu beraktivitas tepat waktu dan terjadwal. Hal ini menimbulkan perasaan yang nyaman dan tumbuhnya kedisiplinan pada lansia yang tinggal di panti untuk terus melakukan aktivitas secara rutin. Keluarga yang ada lansia di rumah lebih meluangkan waktu untuk mendampingi lansia membawa ke Puskesmas pemeriksaan kesehatan fisik lansia.

6.2.2 Perbedaan Psikologis Lansia yang Tinggal Di Rumah dengan Lansia Di UPTD

Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapat hasil bahwa lansia yang tinggal di rumah lebih banyak memiliki psikologis yang kurang baik (55,8%) dan lansia yang tinggal di panti (62,8%). Hal ini menunjukkan bahwa lansia yang tinggal di panti

cenderung memiliki psikologi yang kurang baik dibandingkan lansia yang tinggal di rumah.

Hasil uji *Independent T Test* didapat nilai $p = 0,516 > 0,05$ sehingga diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara psikologis lansia yang tinggal di rumah dengan lansia yang tinggal UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh dengan rata-rata psikologis lansia yang tinggal dipanti sebesar (1,56) dan lansia yang tinggal di rumah sebesar (1,63). Sehingga dapat disimpulkan bahwa psikologis di Rumah lebih baik yaitu 44,2% dibandingkan psikologis di Panti 37,2%.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Anuradha (2012) bahwa faktor psikologis dengan mayoritas lanjut usia yang menjadi responden penelitian memiliki psikologis yang stabil dengan jumlah 8 responden (47%). Hal ini berdampak pada kualitas hidup yang tinggi. Hasil yang didapatkan dengan menggunakan uji statistic *Regresi Linier Sederhana* didapatkan nilai $p = 0,000$ dimana H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya terdapat pengaruh faktor psikologis pada kualitas hidup lanjut usia dengan keeratan hubungan sebesar $r = 0,814$.

Menurut Sekarwiri (2008), Psikologis adalah *bodily* dan *appearance*, perasaan negatif, perasaan positif, *self esteem*, berfikir, belajar, memori, dan konsentrasi. Menurut WHOQOL group (1994), Domain Psikologis dibagi menjadi lima bagian yaitu bagian positif, berfikir, harga diri, gambaran diri dan penampilan, dan perasaan negatif.

Berdasarkan pengamatan langsung peneliti melihat lansia di Rumah dan di Panti sering berdiskusi dan berbicara hal-hal ilmu-ilmu agama, juga sering melaksanakan

ibdah secara teratur sehingga lansia dalam segi psikologis tidak terganggu dan lansia menanggapi dengan positif.

Hasil penelitian lapangan didapat sebagian besar responden dalam penelitian ini berpendidikan SMA dan S1, pendidikan dapat membentuk kecerdasan emosional. Seseorang yang memiliki kecerdasan emosional tinggi akan mampu menguasai diri, mengelola emosi, memotivasi diri dan mengarahkan dirinya untuk lebih produktif dalam berbagai hal yang dikerjakan. Apabila kecerdasan emosionalnya rendah maka orang akan menjadi cemas, menyendiri, sering takut, merasa tidak dicintai, merasa gugup, sedih dan cenderung mudah terkena depresi. Stres dapat mempengaruhi tingkatan untuk memperoleh kepuasan dalam hidup dan menjadi salah satu faktor yang ikut berperan untuk menurunkan kualitas hidup. Dalam hal ini, spiritual juga berperan dalam menentukan kesehatan psikologis seseorang. Hal ini sesuai dengan penjelasan tersebut, seseorang yang kondisi spiritualnya baik, mekanisme kopingnya akan lebih baik sehingga dia mampu menyelesaikan semua permasalahan hidupnya. Kondisi ini akan mendukung individu tersebut untuk mencapai kesejahteraan psikologis. Jika seseorang mampu mencapai kesejahteraan psikologis yang baik akan berpengaruh pada peningkatan kualitas hidupnya.

6.2.3 Perbedaan Hubungan Sosial Lansia yang Tinggal Di Rumah dengan Lansia Di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapat hasil bahwa lansia yang tinggal di panti lebih banyak yang memiliki hubungan sosial yang kurang baik (46,5%) dibandingkan lansia yang tinggal di rumah (60,5%). Hal ini menunjukkan bahwa lansia

yang tinggal di rumah cenderung memiliki hubungan sosial yang kurang baik dibandingkan lansia yang tinggal di panti.

Hasil uji *Independent T Test* didapat nilai $p = 0,019 < 0,05$ sehingga diketahui bahwa ada perbedaan yang bermakna antara hubungan sosial lansia yang tinggal di rumah dengan lansia yang tinggal UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh dengan rata-rata hubungan sosial lansia yang tinggal dipanti sebesar (1,47) dan lansia yang tinggal dirumah sebesar (1,60). Sehingga dapat disimpulkan bahwa hubungan sosial di Panti lebih baik yaitu 53,5% dibandingkan hubungan sosial di Rumah 39,5%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Hera (2012) yang menyebutkan bahwa mayoritas lanjut usia dengan kualitas hidup rendah memiliki faktor sosial yang kurang aktif dengan jumlah 20 responden (40%). Hasil yang didapatkan dengan menggunakan uji statistik *Regresi Linear Sederhana* didapatkan nilai $p = 0,001$, dimana H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya terdapat pengaruh faktor sosial pada kualitas hidup lanjut usia dengan keeratan hubungan sebesar $r = 0,704$.

Menurut WHOQOL group (1994) hubungan sosial dibagi 3 bagian, yaitu salah satunya hubungan perorangan, Aspek ini menguji tingkatan perasaan individu pada persahabatan, cinta dan dukungan dari hubungan yang dekat dalam kehidupannya. Aspek ini termasuk pada kemampuan dan kesempatan untuk mencintai, dicintai dan lebih dekat dengan orang lain secara emosi dan fisik. Tingkatan dimana individu merasa mereka bisa berbagi pengalaman baik senang maupun sedih dengan orang yang dicintai.

Hasil penelitian lapangan terhadap lansia yang tinggal di rumah dengan lansia yang tinggal di panti terdapat perbedaan hubungan sosial antara keduanya. Lansia yang di rumah secara langsung berdekatan dengan keluarga dan jarang keluar berkumpul dengan masyarakat, sedangkan Lansia di Panti secara bersamaan mereka sesama Lansia langsung berhadapan dan berinteraksi secara langsung dan saling berdiskusi dan belajar sehingga Lansia yang di Panti banyak kegiatan dan berkumpul sesama Lansia.

Melihat hasil penelitian, semakin bertambahnya usia, kegiatan sosial pun semakin berkurang. Aktivitas-aktivitas sosial akan memberikan nilai tertinggi bagi lansia untuk menemukan kebermanaan dan rasa harga dirinya, dengan aktif dalam aktivitas sosial, seperti tergabung dalam paguyuban lansia atau karang werdha akan menjadi ajang bagi mereka untuk saling bertukar pikiran, berbagi pengalaman dan saling memberikan perhatian. Kurang harmonisnya hubungan sosial antar lanjut usia di panti dan di rumah dan minimnya kegiatan bagi para lansia menjadi penyebab rendahnya kesejahteraan sosial di sana. Seharusnya, banyaknya kegiatan yang dilakukan oleh lanjut usia dapat memfasilitasi hubungan antara lanjut usia satu dengan lanjut usia lainnya sehingga terbentuk reaksi sosial yang baik di antara lanjut usia tersebut, yang pada akhirnya akan berpengaruh pada kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, ketidakaktifan lansia dalam aktifitas sosial akan berdampak pada penurunan kualitas hidupnya.

6.2.4 Perbedaan Lingkungan Hidup Lansia yang Tinggal Di Rumah dengan Lansia Di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapat hasil bahwa lansia yang tinggal di rumah lebih banyak memiliki lingkungan hidup yang baik (55,8%) dibandingkan lansia yang tinggal di panti (51,2%). Hal ini menunjukkan bahwa lingkungan hidup lansia yang tinggal di rumah dengan lansia yang tinggal di panti tidak memiliki perbedaan yang bermakna.

Hasil uji *Independent T Test* didapat nilai $p = 0,670 > 0,05$ sehingga diketahui bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna antara lingkungan hidup lansia yang tinggal di rumah dengan lansia yang tinggal UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh dengan rata-rata lingkungan hidup lansia yang tinggal di panti sebesar (1,49) dan lansia yang tinggal di rumah sebesar (1,44). Sehingga dapat disimpulkan bahwa lingkungan hidup di Rumah lebih baik yaitu 55,8% dibandingkan kesehatan fisik di Panti 51,2%

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Melati (2013) yang menyebutkan bahwa mayoritas lanjut usia berada pada kondisi yang cukup memadai dengan jumlah 19 responden (47%). Hasil yang didapatkan dengan menggunakan uji statistik *Regresi Linear Sederhana* didapatkan nilai $p = 0,004$, dimana H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya terdapat pengaruh faktor lingkungan pada kualitas hidup lanjut usia dengan keeratan hubungan sebesar $r = 0,626$.

Menurut Sekarwiri (2008), Lingkungan mencakup sumber *financial, freedom, physical safety* dan *security*, perawatan kesehatan dan *social 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. Menurut WHOQOL group (1994), dimensi lingkungan terbagi menjadi 8, yaitu salah satunya adalah keamanan fisik dan keamanan. Aspek ini menguji perasaan individu pada keamanan dari kesehatan. Ancaman pada keamanan bisa timbul dari beberapa sumber seperti tekanan orang lain atau politik. Aspek ini berhubungan langsung dengan perasaan kebebasan individu.

Hasil penelitian lapangan pada lansia yang tinggal dirumah dengan lansia yang tinggal dipanti menunjukkan bahwa lingkungan hidup lansia sama-sama terjaga dan beradaptasi dengan lingkungan secara baik sesama masyarakat, lansia sering berpartisipasi dalam waktu luang, hiburan dan relaksasi. sehingga lansia dalam segi lingkungan hidup tidak terganggu dan lansia mudah menjalaninya.

Melihat hasil penelitian, tempat tinggal harus dapat menciptakan suasana yang tenang, damai, dan menyenangkan bagi para penghuninya sehingga penghuni dapat merasa betah serta merasa terus ingin tinggal di tempat tersebut. Dengan demikian, lanjut usia akan terdukung oleh lingkungan untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi. Kualitas hidup individu berkaitan secara intrinsik dengan kualitas hidup orang lain yang berada di lingkungannya.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga di rumah dengan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh berdasarkan kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan hidup, maka peneliti menarik beberapa kesimpulan dan menyusun saran-saran sebagai berikut:

1. Ada perbedaan kesehatan fisik terhadap kualitas hidup antara lansia yang tinggal bersama keluarga di Rumah dengan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh yaitu ($p = 0,022$). Didapatkan hasil kesehatan fisik lebih baik di Panti daripada di Rumah.
2. Tidak ada perbedaan psikologis terhadap kualitas hidup antara lansia yang tinggal bersama keluarga di Rumah dengan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh yaitu ($p = 0,071$).
3. Ada perbedaan hubungan sosial terhadap kualitas hidup antara lansia yang tinggal bersama keluarga di Rumah dengan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh yaitu ($p = 0,019$). Didapatkan hasil hubungan sosial lebih baik di Panti daripada di Rumah.

4. Tidak ada perbedaan lingkungan hidup terhadap kualitas hidup antara lansia yang tinggal bersama keluarga di Rumah dengan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh yaitu ($p = 0,670$).

7.2 Saran

1. Bagi Lansia

Bagi lansia rutin mengikuti semua kegiatan yang diadakan oleh pengurus Panti, dan lansia di rumah juga mengikuti kegiatan yang di Desa, misalnya pengajian untuk menunjang kesejahteraan psikologis lansia yang optimal.

2. Bagi Petugas Kesehatan

Diadakannya pemeriksaan kesehatan rutin untuk menunjang kesejahteraan fisik lansia yang optimal. Kegiatan ini bisa bekerja sama dengan Puskesmas atau instansi kesehatan yang mengadakan praktik di Panti.

3. Bagi Keluarga

Bagi keluarga lansia agar lebih memperhatikan lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang juga di rumah, karena dengan memperhatikan lansia akan lebih tenang dan senang untuk menjalani kehidupannya.

4. Bagi Institusi dan Lokasi Penelitian

Bagi institusi pendidikan kesehatan masyarakat agar dapat meningkatkan Ilmu kesehatan masyarakat terutama menyangkut masalah konsep kualitas hidup lansia. Kepada kepala UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh untuk memberikan penyuluhan terhadap lansia yang ada di rumah-rumah

yang tidak tinggal di Panti agar dapat meningkatkan nilai positif dari lansia terhadap pandangan pelayanan prima yang didapatkan selama lansia di rumah dan mengevaluasi ruang tunggu keluarga lansia agar lebih memberikan kenyamanan dalam menunggu lansia saat menjenguknya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anis. 2012. *Kualitas Hidup Lanjut Usia*. Jurnal Keperawatan, ISSN 2086-3071, Vol.3 No.2 (pdf.255810-kualitas-hidup-lanjut-usia-cc5cde49, Diakses 10 Januari 2019).
- Anuradha, L.R., Yagnik., & Sharma, V. 2012. *Improving Positive Mental Wellbeing Among Adolescents:Current Need*. *Delhi Psychiatry Journal*. 15(1), 23-27.
- Bain, MR. 2003. *Fundamental of Geriatric Medicine*. New York : Springer
- Bangun. 2008. *Intisari Manajemen*. Bandung : Penerbit PT Refika Aditama.
- Brockopp, D.Y. 1999. *Dasar-Dasar Riset Kesehatan*. Jakarta : EGC.
- Dewi, S.R. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Edisi 1. Yogyakarta: Deepublish.
- Effendi, F.M. 2009. *Keperawatan Kesehatan Komunitas : Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Guyatt GH, Feeny DH, & Patrick DL. 2012. *Mana Lebih baik hidup di panti jompo atau tinggal dengan anak saat tua*. (<http://health.detik.com/read/2012/09/10/092427/2013019/763/>, Diakses 07 Sept 2017).
- Hamid, A. Y. 2007. *Penduduk Lanjut Usia Di Indonesia Dan Masalah Kesejahteraannya*. (<http://www.kemsos.go.id>, Diakses 7 Sept 2017).
- Hera, Y., & Yoyok, B. 2012. *Peran Sosial dan Konsep Diri Pada Lansia*. Jurnal Keperawatan, ISSN 2086-3071. Volume 3, Nomor 2.
- Hurlock, E.B. 2004. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi V. Jakarta : Penerbit Erlangga
- Jirón, Paola. 1999. *Quality Of Life And Gender: A Methodology For Urban Research*. *Environment and Urbanization journal of sagepub*.
- Kementerian Kesehatan, RI. 2017 *Analisis Lansia Di Indonesia*. Jakarta
- Mahareza, Y. 2008. *Perbedaan Kualitas Hidup Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Werdha dan yang Tinggal Bersama Keluarga*. Skripsi Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga. journal.unair.ac.id/downloadfull/JPIO8903-2de62e6f98fullabstract.pdf. diakses 20 April 2018.

- Melati, I., Elita, V. & Agrina. 2013. *Perbedaan Antara Konsep Diri Lansia Yang Tinggal Di Panti Sosial Tresna Werdha Dengan Lansia Yang Tinggal Di Tengah Keluarga*. Universitas Riau, pp 1-15.
- Muhith, A. 2015. *Pendidikan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta : CV Andi Offset
- Nofitri. 2009. *Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta*. Universitas Indonesia. <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125595155...%20Gambaran%20kualitas%20>, diakses 20 April 2018.
- Nugroho, H.W. 2009. *Komunikasi dalam Kesehatan Gerontik*. Jakarta: EGC.
- Nugroho, H. W. 2008. *Kesehatan Gerontik & Geriatrik*. Edisi 3. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Papalia, O. 2009. *Human Development (Perkembangan Manusia)*. Jakarta: Salemba Medika
- Potter, P.A. *Buku Ajar Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Qanun Aceh nomor 11 tahun 2013. *Kesejahteraan Sosial*. <http://bandaaceh.bpk.go.id/wp-content/uploads/2014/08/Qanun-Aceh-Nomor-11-Tahun-2013-tentang-Kesejahteraan-Sosial1.pdf>. Diakses 1 September 2018.
- Rahayu, H, & Ramelah. 2003. *Gambaran Lanjut Usia Yang Tinggal di Panti UPTD Abd*. Jurnal Vol 2, No.1.
- Risdianto. 2009. *Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Desa Kembang Kuning Cepogo Boyolali*. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Salamah. 2005. *Kondisi Psikis Dan Alternatif Penanganan Masalah Kesejahteraan Sosial Lansia Di Panti Wredha Jurnal*. PKS, Vol. 4, No. 11.
- Sekarwiri, E. 2008. *Hubungan Antara Kualitas Hidup dan Sense Of Community pada Warga DKI jakarta yang Tinggal di Daerah Rawan Banjir*. Universitas Indonesia.
- Setiawan, A. & Saryono. 2009. *Metodologi Penelitian Lansia*. Nuha Medika : Jakarta

- Setyoadi, N & Ermawati. 2011. *Perbedaan Kualitas Hidup Pada Wanita Lansia di Komunitas dan Panti*. Fakultas Ilmu Kesehat Univ Muhammadiyah Malang.
- Sopiyudin. 2011. *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 5*. Jakarta : Salemba Medika
- Stanley, M. & Beare, P.G. 2009. *Buku Ajar Kesehatan Gerontik*. Edisi 2. Jakarta: EGC
- Stanley, M. & Beare, P.G. 2006. *Buku Ajar Kesehatan Gerontik*. Jakarta: EGC
- Sudarmawan, D. 2003. *Riset Keperawatan: Sejarah dan Metodologi*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. 2012. *Metode Penelitian Administrasi*. Cetakan Ke-20. Bandung : Alfabeta
- Sumantri, A. 2011. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Kencana
- Tarwoto dan Wartonas. 2010. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- WHOQOL-BREF. (1996). *Intruduction, Administration, Scoring, And Generic, Version, of The Assessment*. Geneva: WHO
- WHOQOL-BREF. (1994). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF)*.
- Yulianti, A. 2014. *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia*. Universitas Indonesia. e-Jurnal Pustaka Kesehatan, vol. 2 (no. 1). download.portalgaruda.org/article.php?article=160540&val=5039&title. Diakses 20 April 2018.

BIODATA PENULIS

I. IDENTITAS PENULIS

Nama : Rizky Maulana
Tempat / Tanggal Lahir : Matang Glumpang Dua, 24-10-1992
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Kebangsaan : Indonesia
Alamat : Dusun Tgk Di Glee Kel.KD. Matang Glumpang
Dua Kec.Peusangan Bireun

II. IDENTITAS ORANG TUA

Ayah : Bukhari
Pekerjaan : Wiraswasta
Ibu : Darlina
Pekerjaan : Guru
Alamat Orang Tua : Dusun Tgk Di Glee Kel.KD. Matang Glumpang
Dua Kec.Peusangan Bireun

III. RIWAYAT PENDIDIKAN

SD Negeri 1 Peusangan : Lulus 2005
SMP Negeri 1 Peusangan : Lulus 2008
SMA Negeri 1 Bireuen : Lulus 2011
D3 Kesehatan Lingkungan : Lulus 2014
FKM UNMUHA Banda Aceh : Tahun masuk 2015 s/d 2019

**Karya Tulis : Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Sama Keluarga Di
Rumah Dengan Di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota
Banda Aceh Tahun 2019**

Tertanda,

Rizky Maulana

Informed Consent

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalamualaikum Wr.Wb.,

Saya Muhammad Rizky Maulana, atas nama peneliti; mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Sama Keluarga Di Rumah Dengan Di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh Tahun 2019.

Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui perbedaan apa saja dapat Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Sama Keluarga Di Rumah Dengan Di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh Tahun 2019. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan pihak terkait dalam menentukan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Sama Keluarga Di Rumah Dengan Di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Kota Banda Aceh.

Keikutsertaan Lansia dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayanan kesehatan, dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh kami sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terimakasih atas kesediaan anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.,

KUESIONER PENELITIAN

PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL SAMA KELUARGA DI RUMAH DENGAN DI UPTD RUMOH SEUJAHTERA GEUNASEH SAYANG KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

Peneliti : _____

NPM : _____

Tanggal Penelitian :/...../2018

A. Data Karakteristik Responden

1. No. Urut Responden : _____
2. Umur Responden : _____
3. Asal Tempat Tinggal : _____
4. Jenis Kelamin : _____
5. Lama Tinggal di Panti : _____
6. Lama Tinggal di Rumah : _____

7. Pekerjaan Terakhir :

- a. Tidak Bekerja
- b. Pedagang
- c. Wiraswasta
- d. PNS

- e. Petani
- f. Buruh
- g. IRT
- h. Lainnya, sebutkan ...

8. Pendidikan Terakhir :

- a. Tidak Sekolah
- b. Tidak Tamat SD
- c. SD/Sederajat
- d. SMP/Sederajat

- e. SMA/Sederajat
- f. Diploma
- g. Sarjana

B. Data Khusus

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 jawaban yang 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.

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

I. Kesehatan Fisik

No	Pertanyaan	Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
1.	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					

No	Pertanyaan	Tdk sama sekali	Sedikit	Dlm jumlah sedang	Sangat sering	Dlm jumlah berlebihan
2.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
3.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?					

No	Pertanyaan	Tdk sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
4.	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari ² ?					
5.	Apakah anda memiliki cukup uang utk memenuhi kebutuhan anda?					

No	Pertanyaan	Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
6.	Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari?					
7.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					

II. Psikologis

No	Pertanyaan	Tdk sama sekali	Sedikit	Dlm jumlah sedang	Sangat sering	Dlm jumlah berlebihan
1.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					

No	Pertanyaan	Tdk sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
2.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
3.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenangsenang /rekreasi?					

No	Pertanyaan	Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
4.	Seberapa puaskah anda dg tidur anda?					
5.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					

6.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
----	--	--	--	--	--	--

No	Pertanyaan	Tdk pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
7.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti ' <i>feeling blue</i> ' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					

III. Hubungan Sosial

No	Pertanyaan	Tdk sama sekali	Sedikit	Sedang	Seringkali	Sepenuhnya dialami
1.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
2.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?					

No	Pertanyaan	Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
3.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?					
4.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda?					

IV. Lingkungan Hidup

No	Pertanyaan	Sangat buruk	Buruk	Biasa-biasa saja	Baik	Sangat baik
1.	Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda?					

No	Pertanyaan	Tdk sama sekali	Sedikit	Dlm jumlah sedang	Sangat sering	Dlm jumlah berlebihan
2.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda?					
3.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda berarti?					
4.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dlm kehidupan anda sehari-hari?					
5.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berkaitan dgn sarana dan prasarana)					

No	Pertanyaan	Sangat tdk memuaskan	Tdk memuaskan	Biasa-biasa saja	Memuaskan	Sangat memuaskan
6.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
7.	Seberapa puaskah anda dgn akses anda pd layanan kesehatan?					
8.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani?					

MASTER TABEL

**PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL SAMA KELUARGA DI RUMAH DENGAN DI
UPTD RUMOH DENGAN DI UPTD RUMOH SEUJAHTERA GEUNASEH SAYANG**

KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019

No	Kesehatan Fisik							ΣX	Katagori Hasil
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7		
001	4	2	5	2	1	4	2	20	Baik
002	1	3	5	4	3	1	3	20	Baik
003	1	2	5	2	3	2	3	18	Kurang Baik
004	1	3	5	4	3	1	4	21	Baik
005	5	3	4	3	3	3	3	24	Baik
006	3	2	2	5	4	1	3	20	Baik
007	3	1	5	2	2	1	4	18	Kurang Baik
008	3	5	4	2	2	1	3	20	Baik
009	5	2	5	3	2	4	2	23	Baik
010	1	2	5	2	2	2	2	16	Kurang Baik
011	3	2	4	5	2	1	2	19	Kurang Baik
012	1	2	3	5	1	4	2	18	Kurang Baik
013	1	2	2	5	1	2	2	15	Kurang Baik
014	3	2	4	5	2	1	2	19	Kurang Baik
015	1	2	3	5	2	4	4	21	Baik
016	1	2	2	5	1	2	2	15	Kurang Baik
017	2	5	1	4	3	1	2	18	Kurang Baik
018	1	5	4	3	3	3	2	21	Baik
019	3	5	2	1	4	1	2	18	Kurang Baik
020	1	5	1	1	4	1	2	15	Kurang Baik
021	3	2	4	5	2	1	1	18	Kurang Baik
022	1	2	3	5	4	4	1	20	Baik
023	4	2	2	5	3	2	2	20	Baik
024	3	2	4	5	2	1	2	19	Kurang Baik
025	1	2	3	5	4	4	1	20	Baik
026	4	2	2	5	4	2	3	22	Baik
027	3	2	4	5	3	1	3	21	Baik
028	1	2	3	5	4	4	3	22	Baik
029	4	2	2	5	4	2	2	21	Baik
030	1	3	4	5	3	4	2	22	Baik
031	1	3	4	5	3	3	3	22	Baik
032	1	2	5	1	4	1	3	17	Kurang Baik
033	4	1	5	4	4	1	4	23	Baik
034	3	2	5	4	2	1	4	21	Baik
035	1	2	3	3	5	4	2	20	Baik
036	3	2	4	5	2	1	2	19	Kurang Baik
037	1	2	3	3	5	4	4	22	Baik
038	4	2	5	2	5	2	2	22	Baik
039	4	2	2	2	5	2	2	19	Kurang Baik
040	3	2	4	5	3	1	2	20	Baik
041	3	2	4	1	2	1	2	15	Kurang Baik
042	1	2	3	3	1	4	4	18	Kurang Baik
043	1	2	5	2	1	2	4	17	Kurang Baik
044	3	2	4	1	5	1	3	19	Kurang Baik
045	3	2	5	2	2	4	4	22	Baik
046	3	2	2	2	1	2	2	14	Kurang Baik
047	3	3	5	2	3	2	2	20	Baik
048	2	2	5	2	3	3	2	19	Kurang Baik
049	5	2	3	2	3	2	2	19	Kurang Baik
050	5	2	4	3	2	3	3	22	Baik
051	4	2	2	4	3	2	2	19	Kurang Baik
052	3	1	1	5	2	1	4	17	Kurang Baik
053	3	2	4	5	2	1	2	19	Kurang Baik
054	1	2	3	5	2	4	2	19	Kurang Baik
055	1	2	2	5	2	2	4	18	Kurang Baik

056	4	2	2	5	3	2	3	21	Baik
057	3	2	4	5	2	1	2	19	Kurang Baik
058	1	2	3	3	5	4	4	22	Baik
059	4	2	2	2	5	2	2	19	Kurang Baik
060	4	2	2	2	5	2	2	19	Kurang Baik
061	3	2	4	5	3	1	2	20	Baik
062	3	2	5	1	2	1	2	16	Kurang Baik
063	1	2	3	3	1	4	4	18	Kurang Baik
064	1	2	5	2	1	2	4	17	Kurang Baik
065	1	2	4	4	5	1	3	20	Baik
066	3	1	5	2	2	4	1	18	Kurang Baik
067	3	2	2	1	1	2	2	13	Kurang Baik
068	1	5	1	2	4	2	2	17	Kurang Baik
069	2	2	5	2	3	3	2	19	Kurang Baik
070	5	2	3	2	3	2	2	19	Kurang Baik
071	5	1	4	1	2	3	3	19	Kurang Baik
072	4	1	2	5	3	1	2	18	Kurang Baik
073	2	5	2	2	1	1	2	15	Kurang Baik
074	2	5	2	1	3	4	2	19	Kurang Baik
075	2	2	1	1	5	1	3	15	Kurang Baik
076	2	1	2	3	2	1	3	14	Kurang Baik
077	2	2	2	5	2	1	3	17	Kurang Baik
078	3	2	3	5	2	2	3	20	Baik
079	5	3	5	2	2	1	3	21	Baik
080	3	2	4	2	2	2	5	20	Baik
081	5	2	2	5	4	2	3	23	Baik
082	4	1	5	2	3	2	2	19	Kurang Baik
083	3	2	4	2	2	5	3	21	Baik
084	3	2	5	2	4	2	2	20	Baik
085	3	3	3	2	2	5	2	20	Baik
086	5	2	4	2	2	3	3	21	Baik
Jumlah								1645	
Rata-rata								19.13	

Baik	39	45.35
Kurang Baik	47	54.65
Total	86	100

Kesehatan Fisik

Baik : ≥ 19.13

Kurang Baik : < 19.13

No	Psikologis							ΣX	Katagori Hasil
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7		
001	5	2	3	1	2	4	3	20	Baik
002	4	2	5	3	1	2	3	20	Baik
003	3	2	5	3	1	3	4	21	Baik
004	5	2	3	1	3	4	3	21	Baik
005	4	2	2	1	1	2	5	17	Kurang Baik
006	3	1	4	2	1	3	5	19	Kurang Baik
007	5	2	1	2	2	4	3	19	Kurang Baik
008	5	2	4	2	1	2	3	19	Kurang Baik
009	1	3	3	4	3	3	3	20	Baik
010	2	3	4	3	5	1	2	20	Baik
011	2	1	1	3	5	3	3	18	Kurang Baik
012	2	2	1	3	4	1	5	18	Kurang Baik
013	1	2	1	5	3	3	3	18	Kurang Baik
014	1	2	1	3	5	4	3	19	Kurang Baik
015	5	2	1	1	4	1	3	17	Kurang Baik
016	5	1	3	3	4	3	3	22	Baik
017	3	2	4	5	1	1	3	19	Kurang Baik
018	1	2	3	3	1	5	4	19	Kurang Baik
019	4	1	2	5	1	2	3	18	Kurang Baik
020	3	2	1	1	2	5	4	18	Kurang Baik
021	2	2	1	3	5	1	4	18	Kurang Baik
022	4	2	5	2	2	2	5	22	Baik
023	3	2	5	1	3	1	2	17	Kurang Baik
024	2	1	3	1	4	5	3	19	Kurang Baik
025	5	1	2	1	4	2	2	17	Kurang Baik
026	2	2	4	1	3	5	2	19	Kurang Baik
027	1	3	5	2	3	4	2	20	Baik
028	1	2	2	1	4	5	3	18	Kurang Baik
029	5	3	1	4	1	2	3	19	Kurang Baik
030	3	2	4	5	2	3	3	22	Baik
031	3	2	3	3	5	4	1	21	Baik
032	2	3	1	4	5	3	2	20	Baik
033	3	5	4	2	2	1	3	20	Baik
034	4	2	1	3	2	5	3	20	Baik
035	5	1	2	4	2	2	2	18	Kurang Baik
036	1	3	5	4	3	1	4	21	Baik
037	5	3	4	3	3	3	3	24	Baik
038	3	2	2	5	4	1	3	20	Baik
039	3	1	5	2	2	1	4	18	Kurang Baik
040	3	5	4	2	2	1	3	20	Baik
041	5	2	5	3	2	4	2	23	Baik
042	1	2	5	2	2	2	2	16	Kurang Baik
043	3	2	4	5	2	1	2	19	Kurang Baik
044	1	2	3	5	1	4	2	18	Kurang Baik
045	1	2	2	5	1	2	2	15	Kurang Baik
046	3	2	4	5	2	1	2	19	Kurang Baik
047	1	2	3	5	2	4	4	21	Baik
048	1	2	2	5	1	2	2	15	Kurang Baik
049	2	5	1	4	3	1	2	18	Kurang Baik
050	1	5	4	3	3	3	2	21	Baik
051	3	5	2	1	4	1	2	18	Kurang Baik
052	4	1	3	5	3	1	2	19	Kurang Baik
053	3	1	4	5	2	1	2	18	Kurang Baik
054	3	2	3	1	5	4	1	19	Kurang Baik
055	5	1	2	3	4	1	2	18	Kurang Baik

056	5	2	4	2	5	3	2	23	Baik
057	3	2	5	2	1	3	2	18	Kurang Baik
058	4	2	1	2	5	3	3	20	Baik
059	2	5	3	3	3	2	3	21	Baik
060	4	2	5	2	3	3	3	22	Baik
061	2	2	1	1	4	5	3	18	Kurang Baik
062	5	2	3	3	5	4	2	24	Baik
063	3	1	1	5	2	1	4	17	Kurang Baik
064	3	2	4	5	2	1	2	19	Kurang Baik
065	1	2	3	5	2	4	2	19	Kurang Baik
066	1	2	2	5	2	2	4	18	Kurang Baik
067	4	2	2	5	3	2	3	21	Baik
068	3	2	4	5	2	1	2	19	Kurang Baik
069	1	2	3	3	5	4	4	22	Baik
070	4	2	5	2	5	2	2	22	Baik
071	4	2	2	2	5	2	2	19	Kurang Baik
072	3	2	4	5	3	1	2	20	Baik
073	3	2	4	1	2	1	2	15	Kurang Baik
074	1	2	3	3	1	4	4	18	Kurang Baik
075	1	2	5	2	1	2	4	17	Kurang Baik
076	3	2	4	1	5	1	3	19	Kurang Baik
077	3	2	5	2	2	4	4	22	Baik
078	3	2	2	2	1	2	2	14	Kurang Baik
079	3	3	5	2	3	2	2	20	Baik
080	2	2	5	2	3	3	2	19	Kurang Baik
081	5	2	3	2	3	2	2	19	Kurang Baik
082	5	2	4	3	2	3	3	22	Baik
083	4	2	2	4	3	2	2	19	Kurang Baik
084	2	5	2	2	3	4	2	20	Baik
085	2	3	2	5	3	4	2	21	Baik
086	2	2	2	5	4	1	3	19	Kurang Baik
	Jumlah							1658	
	Rata-rata							19.28	

Baik	35	40.70
Kurang Baik	51	59.30
Total	86	100

Psikologis

Baik : ≥ 19.28

Kurang Baik : < 19.28

No	Hubungan Sosial				ΣX	Katagori Hasil
	p1	p2	p3	p4		
001	4	3	1	2	10	Kurang Baik
002	1	1	5	4	11	Baik
003	1	1	3	3	8	Kurang Baik
004	4	2	2	2	10	Kurang Baik
005	1	2	4	4	11	Baik
006	1	3	5	2	11	Baik
007	3	1	1	2	7	Kurang Baik
008	5	3	4	4	16	Baik
009	3	2	1	4	10	Kurang Baik
010	3	5	1	1	10	Kurang Baik
011	5	1	2	2	10	Kurang Baik
012	3	1	2	1	7	Kurang Baik
013	2	2	5	1	10	Kurang Baik
014	2	5	2	1	10	Kurang Baik
015	4	2	2	2	10	Kurang Baik
016	1	1	4	4	10	Kurang Baik
017	1	2	1	3	7	Kurang Baik
018	4	2	5	3	14	Baik
019	1	2	2	2	7	Kurang Baik
020	3	1	4	1	9	Kurang Baik
021	2	2	3	1	8	Kurang Baik
022	1	2	1	3	7	Kurang Baik
023	2	5	1	2	10	Kurang Baik
024	2	5	3	3	13	Baik
025	2	3	5	3	13	Baik
026	5	2	2	3	12	Baik
027	5	3	2	4	14	Baik
028	3	2	5	2	12	Baik
029	3	1	1	3	8	Kurang Baik
030	1	3	1	2	7	Kurang Baik
031	5	2	1	2	10	Kurang Baik
032	2	2	2	3	9	Kurang Baik
033	2	1	2	3	8	Kurang Baik
034	3	5	2	3	13	Baik
035	3	4	3	2	12	Baik
036	3	1	2	2	8	Kurang Baik
037	5	2	2	4	13	Baik
038	3	2	5	3	13	Baik
039	5	1	1	2	9	Kurang Baik
040	5	2	4	2	13	Baik
041	5	2	3	3	13	Baik
042	2	5	2	4	13	Baik
043	3	2	2	1	8	Kurang Baik
044	3	1	1	2	7	Kurang Baik
045	3	2	4	2	11	Baik
046	1	2	2	3	8	Kurang Baik
047	1	2	2	2	7	Kurang Baik
048	3	2	4	1	10	Kurang Baik
049	1	2	3	3	9	Kurang Baik
050	1	2	5	2	10	Kurang Baik
051	3	2	4	1	10	Kurang Baik
052	3	3	4	3	13	Baik
053	4	2	3	4	13	Baik
054	4	2	2	2	10	Kurang Baik
055	3	2	5	3	13	Baik

056	5	2	3	3	13	Baik
057	3	5	3	3	14	Baik
058	3	5	1	4	13	Baik
059	3	2	5	2	12	Baik
060	3	3	5	3	14	Baik
061	3	4	3	3	13	Baik
062	3	2	5	3	13	Baik
063	5	1	1	2	9	Kurang Baik
064	5	2	4	2	13	Baik
065	5	2	3	3	13	Baik
066	2	5	2	4	13	Baik
067	3	2	2	1	8	Kurang Baik
068	3	1	1	2	7	Kurang Baik
069	3	2	4	2	11	Baik
070	1	2	2	3	8	Kurang Baik
071	1	2	2	2	7	Kurang Baik
072	3	2	4	1	10	Kurang Baik
073	1	2	3	3	9	Kurang Baik
074	1	2	5	2	10	Kurang Baik
075	3	2	4	1	10	Kurang Baik
076	3	2	5	2	12	Baik
077	3	2	2	2	9	Kurang Baik
078	3	3	5	2	13	Baik
079	2	2	5	2	11	Baik
080	5	2	3	2	12	Baik
081	5	2	4	3	14	Baik
082	4	2	2	4	12	Baik
083	2	5	2	2	11	Baik
084	2	3	2	5	12	Baik
085	2	2	2	1	7	Kurang Baik
086	2	1	2	3	8	Kurang Baik
	Jumlah				906	
	Rata-rata				10.53	

Baik	40	46.51
Kurang Baik	46	53.49
Total	86	100

Hubungan Sosial

Baik : ≥ 10.53

Kurang Baik : < 10.53

No	Lingkungan Hidup								ΣX	Katagori Hasil
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8		
001	2	2	2	5	2	2	4	2	21	Kurang Baik
002	3	2	4	5	3	1	2	3	23	Baik
003	3	2	3	5	3	4	3	4	27	Baik
004	2	2	2	5	4	2	2	3	22	Baik
005	2	3	4	5	3	4	2	2	25	Baik
006	2	3	4	5	3	3	2	3	25	Baik
007	2	2	2	1	4	5	3	2	21	Kurang Baik
008	3	1	2	2	5	2	3	2	20	Kurang Baik
009	5	2	2	4	2	2	3	2	22	Baik
010	3	2	5	3	2	3	3	4	25	Baik
011	5	1	1	2	2	2	3	3	19	Kurang Baik
012	5	2	4	2	2	2	3	3	23	Baik
013	5	2	3	3	2	4	3	2	24	Baik
014	2	5	2	4	2	2	2	2	21	Kurang Baik
015	3	2	2	1	4	5	4	1	22	Baik
016	3	1	1	2	2	5	4	1	19	Kurang Baik
017	3	2	4	2	2	5	2	1	21	Kurang Baik
018	1	2	2	3	5	4	2	4	23	Baik
019	1	2	2	2	5	2	3	2	19	Kurang Baik
020	3	2	4	1	2	1	2	1	16	Kurang Baik
021	1	2	3	3	1	4	4	4	22	Baik
022	1	2	5	2	1	2	4	2	19	Kurang Baik
023	3	2	4	1	5	1	3	1	20	Kurang Baik
024	3	2	5	2	2	4	4	4	26	Baik
025	3	2	2	2	1	2	2	2	16	Kurang Baik
026	3	3	5	2	3	2	2	2	22	Baik
027	2	2	5	2	3	3	2	3	22	Baik
028	5	2	3	2	3	2	2	2	21	Kurang Baik
029	5	2	4	3	2	3	3	3	25	Baik
030	4	2	2	4	3	2	2	3	22	Baik
031	2	5	2	2	3	4	2	2	22	Baik
032	2	3	2	5	3	4	2	2	23	Baik
033	2	2	2	1	4	1	3	2	17	Kurang Baik
034	2	1	2	3	4	1	3	2	18	Kurang Baik
035	3	2	4	4	2	1	3	3	22	Baik
036	1	2	3	5	2	4	4	1	22	Baik
037	1	2	2	5	1	2	2	5	20	Kurang Baik
038	2	5	1	4	3	1	2	3	21	Kurang Baik
039	1	5	4	3	3	3	2	2	23	Baik
040	3	5	2	1	4	1	2	4	22	Baik
041	1	5	1	1	4	1	2	5	20	Kurang Baik
042	3	2	4	5	2	1	1	1	19	Kurang Baik
043	1	2	3	5	4	4	1	4	24	Baik
044	4	2	2	5	3	2	2	1	21	Kurang Baik
045	3	2	4	5	2	1	2	1	20	Kurang Baik
046	1	2	3	5	4	4	1	2	22	Baik
047	4	2	2	5	4	2	3	2	24	Baik
048	3	2	4	5	3	1	3	5	26	Baik
049	1	2	3	5	4	4	3	2	24	Baik
050	4	2	2	5	4	2	2	2	23	Baik
051	1	3	4	5	3	4	2	4	26	Baik
052	3	2	3	5	4	4	3	2	26	Baik
053	5	3	1	2	2	1	3	2	19	Kurang Baik
054	3	2	4	2	2	2	5	2	22	Baik
055	1	2	2	5	4	2	3	3	22	Baik

056	4	1	5	2	3	2	2	2	21	Kurang Baik
057	3	2	4	2	2	5	3	2	23	Baik
058	3	2	5	2	4	2	2	2	22	Baik
059	3	3	3	2	2	5	2	3	23	Baik
060	5	2	4	2	2	3	3	3	24	Baik
061	2	2	5	3	2	4	3	3	24	Baik
062	5	2	3	1	2	4	3	1	21	Kurang Baik
063	4	2	5	3	1	2	3	1	21	Kurang Baik
064	3	2	5	3	1	3	4	2	23	Baik
065	5	2	3	1	3	4	3	2	23	Baik
066	4	2	2	1	1	2	5	3	20	Kurang Baik
067	3	1	4	2	1	3	5	1	20	Kurang Baik
068	5	2	1	2	2	4	3	3	22	Baik
069	5	2	4	2	1	2	3	2	21	Kurang Baik
070	1	3	3	4	3	3	3	5	25	Baik
071	2	3	4	3	5	1	2	1	21	Kurang Baik
072	2	1	1	3	5	3	3	1	19	Kurang Baik
073	2	2	1	3	4	1	5	2	20	Kurang Baik
074	1	2	1	5	3	3	3	5	23	Baik
075	1	2	1	1	1	1	3	2	12	Kurang Baik
076	5	2	1	1	4	1	3	1	18	Kurang Baik
077	5	1	3	3	4	3	3	2	24	Baik
078	3	2	4	5	1	1	3	2	21	Kurang Baik
079	1	2	3	3	1	5	4	2	21	Kurang Baik
080	4	1	2	5	1	2	3	1	19	Kurang Baik
081	3	2	1	1	2	5	4	2	20	Kurang Baik
082	2	2	1	2	2	1	2	2	14	Kurang Baik
083	4	2	1	2	2	2	5	5	23	Baik
084	3	2	5	1	3	1	2	5	22	Baik
085	2	1	3	1	2	5	3	3	20	Kurang Baik
086	5	1	2	1	2	2	2	2	17	Kurang Baik
	Jumlah								1848	
	Rata-rata								21.49	

Baik	46	53.49
Kurang Baik	40	46.51
Total	86	100

Lingkungan Hidup

Baik : ≥ 21.49

Kurang Baik : < 21.49

KARAKTERISTIK RESPONDEN

No	UMUR (Tahun)		TEMPAT TINGGAL		Jenis Kelamin		Lama Tinggal (Tahun)		Pekerjaan		Pendidikan	
	Di Rumah	Di Panti	Di Rumah	Di Panti	Di Rumah	Di Panti	Di Rumah	Di Panti	Di Rumah	Di Panti	Di Rumah	Di Panti
001	70		√		LK		70		PEDAGANG		SMA	
002	69		√		LK		69		PEDAGANG		SMA	
003	65		√		PR		65		IRT		D3	
004	68		√		LK		68		PEDAGANG		SMA	
005	72		√		PR		72		PETANI		SMA	
006	70		√		LK		70		PNS		S1	
007	68		√		LK		68		PETANI		SMA	
008	88		√		PR		88		IRT		SMA	
009	85		√		PR		85		PNS		D3	
010	75		√		PR		75		IRT		SMA	
011	71		√		LK		71		PEDAGANG		SMA	
012	77		√		LK		77		PEDAGANG		SMA	
013	76		√		PR		76		PEDAGANG		SMA	
014	82		√		PR		82		PEDAGANG		SMA	
015	72		√		PR		72		PEDAGANG		SMA	
016	83		√		PR		83		WIRASWASTA		S1	
017	71		√		PR		71		PNS		S1	
018	74		√		LK		74		PNS		S1	
019	71		√		LK		71		WIRASWASTA		SMA	
020	81		√		PR		81		IRT		SMA	
021	68		√		LK		68		PETANI		SMA	
022	78		√		PR		78		PNS		S1	
023	73		√		PR		73		IRT		SMA	
024	68		√		LK		68		PNS		S1	
025	72		√		LK		72		PEDAGANG		SMA	
026	77		√		PR		77		PNS		S1	
027	84		√		PR		84		PNS		S1	
028	81		√		LK		81		PNS		S1	
029	76		√		LK		76		PETANI		SMA	
030	68		√		LK		68		PNS		S1	
031	69		√		PR		69		PNS		S1	
032	71		√		PR		71		PNS		D3	
033	77		√		LK		77		PNS		S1	
034	81		√		PR		81		WIRASWASTA		S1	
035	76		√		PR		76		PNS		S1	
036	75		√		PR		75		IRT		SMA	
037	71		√		LK		71		PEDAGANG		SMA	
038	77		√		LK		77		PEDAGANG		SMA	
039	76		√		PR		76		PEDAGANG		SMA	
040	65		√		PR		65		IRT		D3	
041	68		√		LK		68		PEDAGANG		SMA	
042	72		√		PR		72		PETANI		SMA	
043	70		√		LK		70		PNS		S1	
044		84		√		LK		3		WIRASWASTA		SMA
045		82		√		LK		4		PNS		S1
046		72		√		PR		2		PNS		S1
047		69		√		PR		1		IRT		SMA
048		78		√		PR		3		IRT		SMA
049		71		√		PR		5		IRT		SMA
050		75		√		PR		6		IRT		SMA
051		67		√		PR		2		PNS		S1
052		71		√		PR		4		IRT		SMA
053		68		√		PR		2		IRT		SMA
054		77		√		LK		2		WIRASWASTA		S1
055		82		√		PR		5		IRT		S1
056		77		√		PR		1		PNS		D3
057		71		√		PR		3		IRT		D3
058		79		√		LK		2		WIRASWASTA		S1
059		77		√		LK		6		PNS		S1
060		79		√		LK		4		WIRASWASTA		SMA
061		68		√		PR		2		IRT		SMA
062		80		√		LK		6		PNS		S1
063		72		√		LK		5		WIRASWASTA		S1
064		76		√		LK		1		WIRASWASTA		SMA
065		78		√		PR		2		IRT		SMA
066		68		√		PR		3		PNS		S1
067		68		√		PR		5		IRT		D3
068		73		√		PR		5		IRT		SMA
069		71		√		PR		2		PNS		D3
070		68		√		PR		1		IRT		SMA
071		84		√		LK		3		WIRASWASTA		SMA
072		82		√		LK		4		PNS		S1
073		72		√		PR		2		PNS		S1
074		69		√		PR		1		IRT		SMA
075		78		√		PR		3		IRT		SMA
076		71		√		PR		5		IRT		SMA
077		75		√		PR		6		IRT		SMA
078		67		√		PR		2		PNS		S1
079		72		√		LK		2		WIRASWASTA		S1
080		73		√		LK		4		PNS		S1
081		68		√		PR		2		IRT		SMA
082		84		√		PR		4		IRT		S1
083		73		√		PR		6		PNS		S1
084		70		√		LK		2		PNS		S1
085		82		√		LK		4		PNS		S1
086		68		√		PR		1		IRT		D3

MASTER TABEL
KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL DI RUMAH

No	Kesehatan Fisik							ΣX	Katagori Hasil
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7		
001	4	2	5	2	1	4	2	20	Baik
002	1	3	5	4	3	1	3	20	Baik
003	1	2	5	2	3	2	3	18	Kurang Baik
004	1	3	5	4	3	1	4	21	Baik
005	5	3	4	3	3	3	3	24	Baik
006	3	2	2	5	4	1	3	20	Baik
007	3	1	5	2	2	1	4	18	Kurang Baik
008	3	5	4	2	2	1	3	20	Baik
009	5	2	5	3	2	4	2	23	Baik
010	1	2	5	2	2	2	2	16	Kurang Baik
011	3	2	4	5	2	1	2	19	Kurang Baik
012	1	2	3	5	1	4	2	18	Kurang Baik
013	1	2	2	5	1	2	2	15	Kurang Baik
014	3	2	4	5	2	1	2	19	Kurang Baik
015	1	2	3	5	2	4	4	21	Baik
016	1	2	2	5	1	2	2	15	Kurang Baik
017	2	5	1	4	3	1	2	18	Kurang Baik
018	1	5	4	3	3	3	2	21	Baik
019	3	5	2	1	4	1	2	18	Kurang Baik
020	1	5	1	1	4	1	2	15	Kurang Baik
021	3	2	4	5	2	1	1	18	Kurang Baik
022	1	2	3	5	4	4	1	20	Baik
023	4	2	2	5	3	2	2	20	Baik
024	3	2	4	5	2	1	2	19	Kurang Baik
025	1	2	3	5	4	4	1	20	Baik
026	4	2	2	5	4	2	3	22	Baik
027	3	2	4	5	3	1	3	21	Baik
028	1	2	3	5	4	4	3	22	Baik
029	4	2	2	5	4	2	2	21	Baik
030	1	3	4	5	3	4	2	22	Baik
031	1	3	4	5	3	3	3	22	Baik
032	1	2	5	1	4	1	3	17	Kurang Baik
033	4	1	5	4	4	1	4	23	Baik
034	3	2	5	4	2	1	4	21	Baik
035	1	2	3	3	5	4	2	20	Baik
036	3	2	4	5	2	1	2	19	Kurang Baik
037	1	2	3	3	5	4	4	22	Baik
038	4	2	5	2	5	2	2	22	Baik
039	4	2	2	2	5	2	2	19	Kurang Baik
040	3	2	4	5	3	1	2	20	Baik
041	3	2	4	1	2	1	2	15	Kurang Baik
042	1	2	3	3	1	4	4	18	Kurang Baik
043	1	2	5	2	1	2	4	17	Kurang Baik
	Jumlah							839	
	Rata-rata							19.51	

Baik	24	55.8
Kurang Baik	19	44.2
Total	43	100

Kesehatan Fisik

Baik : ≥ 19.51

Kurang Baik : < 19.51

No	Psikologis							ΣX	Katagori Hasil
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7		
001	5	2	3	1	2	4	3	20	Baik
002	4	2	5	3	1	2	3	20	Baik
003	3	2	5	3	1	3	4	21	Baik
004	5	2	3	1	3	4	3	21	Baik
005	4	2	2	1	1	2	5	17	Kurang Baik
006	3	1	4	2	1	3	5	19	Kurang Baik
007	5	2	1	2	2	4	3	19	Kurang Baik
008	5	2	4	2	1	2	3	19	Kurang Baik
009	1	3	3	4	3	3	3	20	Baik
010	2	3	4	3	5	1	2	20	Baik
011	2	1	1	3	5	3	3	18	Kurang Baik
012	2	2	1	3	4	1	5	18	Kurang Baik
013	1	2	1	5	3	3	3	18	Kurang Baik
014	1	2	1	3	5	4	3	19	Kurang Baik
015	5	2	1	1	4	1	3	17	Kurang Baik
016	5	1	3	3	4	3	3	22	Baik
017	3	2	4	5	1	1	3	19	Kurang Baik
018	1	2	3	3	1	5	4	19	Kurang Baik
019	4	1	2	5	1	2	3	18	Kurang Baik
020	3	2	1	1	2	5	4	18	Kurang Baik
021	2	2	1	3	5	1	4	18	Kurang Baik
022	4	2	5	2	2	2	5	22	Baik
023	3	2	5	1	3	1	2	17	Kurang Baik
024	2	1	3	1	4	5	3	19	Kurang Baik
025	5	1	2	1	4	2	2	17	Kurang Baik
026	2	2	4	1	3	5	2	19	Kurang Baik
027	1	3	5	2	3	4	2	20	Baik
028	1	2	2	1	4	5	3	18	Kurang Baik
029	5	3	1	4	1	2	3	19	Kurang Baik
030	3	2	4	5	2	3	3	22	Baik
031	3	2	3	3	5	4	1	21	Baik
032	2	3	1	4	5	3	2	20	Baik
033	3	5	4	2	2	1	3	20	Baik
034	4	2	1	3	2	5	3	20	Baik
035	5	1	2	4	2	2	2	18	Kurang Baik
036	1	3	5	4	3	1	4	21	Baik
037	5	3	4	3	3	3	3	24	Baik
038	3	2	2	5	4	1	3	20	Baik
039	3	1	5	2	2	1	4	18	Kurang Baik
040	3	5	4	2	2	1	3	20	Baik
041	5	2	5	3	2	4	2	23	Baik
042	1	2	5	2	2	2	2	16	Kurang Baik
043	3	2	4	5	2	1	2	19	Kurang Baik
	Jumlah							833	
	Rata-rata							19.37	

Baik	19	44.2
Kurang Baik	24	55.8
Total	43	100

Psikologis

Baik : ≥ 19.37

Kurang Baik : < 19.37

No	Hubungan Sosial				ΣX	Katagori Hasil
	p1	p2	p3	p4		
001	4	3	1	2	10	Kurang Baik
002	1	1	5	4	11	Baik
003	1	1	3	3	8	Kurang Baik
004	4	2	2	2	10	Kurang Baik
005	1	2	4	4	11	Baik
006	1	3	5	2	11	Baik
007	3	1	1	2	7	Kurang Baik
008	5	3	4	4	16	Baik
009	3	2	1	4	10	Kurang Baik
010	3	5	1	1	10	Kurang Baik
011	5	1	2	2	10	Kurang Baik
012	3	1	2	1	7	Kurang Baik
013	2	2	5	1	10	Kurang Baik
014	2	5	2	1	10	Kurang Baik
015	4	2	2	2	10	Kurang Baik
016	1	1	4	4	10	Kurang Baik
017	1	2	1	3	7	Kurang Baik
018	4	2	5	3	14	Baik
019	1	2	2	2	7	Kurang Baik
020	3	1	4	1	9	Kurang Baik
021	2	2	3	1	8	Kurang Baik
022	1	2	1	3	7	Kurang Baik
023	2	5	1	2	10	Kurang Baik
024	2	5	3	3	13	Baik
025	2	3	5	3	13	Baik
026	5	2	2	3	12	Baik
027	5	3	2	4	14	Baik
028	3	2	5	2	12	Baik
029	3	1	1	3	8	Kurang Baik
030	1	3	1	2	7	Kurang Baik
031	5	2	1	2	10	Kurang Baik
032	2	2	2	3	9	Kurang Baik
033	2	1	2	3	8	Kurang Baik
034	3	5	2	3	13	Baik
035	3	4	3	2	12	Baik
036	3	1	2	2	8	Kurang Baik
037	5	2	2	4	13	Baik
038	3	2	5	3	13	Baik
039	5	1	1	2	9	Kurang Baik
040	5	2	4	2	13	Baik
041	5	2	3	3	13	Baik
042	2	5	2	4	13	Baik
043	3	2	2	1	8	Kurang Baik
Jumlah					444	
Rata-rata					10.33	

Baik	17	39.5
Kurang Baik	26	60.5
Total	43	100

Hubungan Sosial

Baik : ≥ 10.33

Kurang Baik : < 10.33

No	Lingkungan Hidup								ΣX	Katagori Hasil
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8		
001	2	2	2	5	2	2	4	2	21	Kurang Baik
002	3	2	4	5	3	1	2	3	23	Baik
003	3	2	3	5	3	4	3	4	27	Baik
004	2	2	2	5	4	2	2	3	22	Baik
005	2	3	4	5	3	4	2	2	25	Baik
006	2	3	4	5	3	3	2	3	25	Baik
007	2	2	2	1	4	5	3	2	21	Kurang Baik
008	3	1	2	2	5	2	3	2	20	Kurang Baik
009	5	2	2	4	2	2	3	2	22	Baik
010	3	2	5	3	2	3	3	4	25	Baik
011	5	1	1	2	2	2	3	3	19	Kurang Baik
012	5	2	4	2	2	2	3	3	23	Baik
013	5	2	3	3	2	4	3	2	24	Baik
014	2	5	2	4	2	2	2	2	21	Kurang Baik
015	3	2	2	1	4	5	4	1	22	Baik
016	3	1	1	2	2	5	4	1	19	Kurang Baik
017	3	2	4	2	2	5	2	1	21	Kurang Baik
018	1	2	2	3	5	4	2	4	23	Baik
019	1	2	2	2	5	2	3	2	19	Kurang Baik
020	3	2	4	1	2	1	2	1	16	Kurang Baik
021	1	2	3	3	1	4	4	4	22	Baik
022	1	2	5	2	1	2	4	2	19	Kurang Baik
023	3	2	4	1	5	1	3	1	20	Kurang Baik
024	3	2	5	2	2	4	4	4	26	Baik
025	3	2	2	2	1	2	2	2	16	Kurang Baik
026	3	3	5	2	3	2	2	2	22	Baik
027	2	2	5	2	3	3	2	3	22	Baik
028	5	2	3	2	3	2	2	2	21	Kurang Baik
029	5	2	4	3	2	3	3	3	25	Baik
030	4	2	2	4	3	2	2	3	22	Baik
031	2	5	2	2	3	4	2	2	22	Baik
032	2	3	2	5	3	4	2	2	23	Baik
033	2	2	2	1	4	1	3	2	17	Kurang Baik
034	2	1	2	3	4	1	3	2	18	Kurang Baik
035	3	2	4	4	2	1	3	3	22	Baik
036	1	2	3	5	2	4	4	1	22	Baik
037	1	2	2	5	1	2	2	5	20	Kurang Baik
038	2	5	1	4	3	1	2	3	21	Kurang Baik
039	1	5	4	3	3	3	2	2	23	Baik
040	3	5	2	1	4	1	2	4	22	Baik
041	1	5	1	1	4	1	2	5	20	Kurang Baik
042	3	2	4	5	2	1	1	1	19	Kurang Baik
043	1	2	3	5	4	4	1	4	24	Baik
Jumlah									926	
Rata-rata									21.53	

Baik	24	55.8
Kurang Baik	19	44.2
Total	43	100

Lingkungan Hidup

Baik : ≥ 21.53

Kurang Baik : < 21.53

MASTER TABEL
KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL DI UPTD SEUJAHTERA GEUNASEH SAYANG

No	Kesehatan Fisik							ΣX	Katagori Hasil
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7		
001	3	2	4	1	5	1	3	19	Baik
002	3	2	5	2	2	4	4	22	Baik
003	3	2	2	2	1	2	2	14	Kurang Baik
004	3	3	5	2	3	2	2	20	Baik
005	2	2	5	2	3	3	2	19	Baik
006	5	2	3	2	3	2	2	19	Baik
007	5	2	4	3	2	3	3	22	Baik
008	4	2	2	4	3	2	2	19	Baik
009	3	1	1	5	2	1	4	17	Kurang Baik
010	3	2	4	5	2	1	2	19	Baik
011	1	2	3	5	2	4	2	19	Baik
012	1	2	2	5	2	2	4	18	Kurang Baik
013	4	2	2	5	3	2	3	21	Baik
014	3	2	4	5	2	1	2	19	Baik
015	1	2	3	3	5	4	4	22	Baik
016	4	2	2	2	5	2	2	19	Baik
017	4	2	2	2	5	2	2	19	Baik
018	3	2	4	5	3	1	2	20	Baik
019	3	2	5	1	2	1	2	16	Kurang Baik
020	1	2	3	3	1	4	4	18	Kurang Baik
021	1	2	5	2	1	2	4	17	Kurang Baik
022	1	2	4	4	5	1	3	20	Baik
023	3	1	5	2	2	4	1	18	Kurang Baik
024	3	2	2	1	1	2	2	13	Kurang Baik
025	1	5	1	2	4	2	2	17	Kurang Baik
026	2	2	5	2	3	3	2	19	Baik
027	5	2	3	2	3	2	2	19	Baik
028	5	1	4	1	2	3	3	19	Baik
029	4	1	2	5	3	1	2	18	Kurang Baik
030	2	5	2	2	1	1	2	15	Kurang Baik
031	2	5	2	1	3	4	2	19	Baik
032	2	2	1	1	5	1	3	15	Kurang Baik
033	2	1	2	3	2	1	3	14	Kurang Baik
034	2	2	2	5	2	1	3	17	Kurang Baik
035	3	2	3	5	2	2	3	20	Baik
036	5	3	5	2	2	1	3	21	Baik
037	3	2	4	2	2	2	5	20	Baik
038	5	2	2	5	4	2	3	23	Baik
039	4	1	5	2	3	2	2	19	Baik
040	3	2	4	2	2	5	3	21	Baik
041	3	2	5	2	4	2	2	20	Baik
042	3	3	3	2	2	5	2	20	Baik
043	5	2	4	2	2	3	3	21	Baik
	Jumlah							806	
	Rata-rata							18.74	

Baik	29	67.4
Kurang Baik	14	32.6
Total	43	100

Kesehatan Fisik

Baik : ≥ 18.74

Kurang Baik : < 18.74

No	Psikologis							ΣX	Katagori Hasil
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7		
001	1	2	3	5	1	4	2	18	Kurang Baik
002	1	2	2	5	1	2	2	15	Kurang Baik
003	3	2	4	5	2	1	2	19	Kurang Baik
004	1	2	3	5	2	4	4	21	Baik
005	1	2	2	5	1	2	2	15	Kurang Baik
006	2	5	1	4	3	1	2	18	Kurang Baik
007	1	5	4	3	3	3	2	21	Baik
008	3	5	2	1	4	1	2	18	Kurang Baik
009	4	1	3	5	3	1	2	19	Kurang Baik
010	3	1	4	5	2	1	2	18	Kurang Baik
011	3	2	3	1	5	4	1	19	Kurang Baik
012	5	1	2	3	4	1	2	18	Kurang Baik
013	5	2	4	2	5	3	2	23	Baik
014	3	2	5	2	1	3	2	18	Kurang Baik
015	4	2	1	2	5	3	3	20	Baik
016	2	5	3	3	3	2	3	21	Baik
017	4	2	5	2	3	3	3	22	Baik
018	2	2	1	1	4	5	3	18	Kurang Baik
019	5	2	3	3	5	4	2	24	Baik
020	3	1	1	5	2	1	4	17	Kurang Baik
021	3	2	4	5	2	1	2	19	Kurang Baik
022	1	2	3	5	2	4	2	19	Kurang Baik
023	1	2	2	5	2	2	4	18	Kurang Baik
024	4	2	2	5	3	2	3	21	Baik
025	3	2	4	5	2	1	2	19	Kurang Baik
026	1	2	3	3	5	4	4	22	Baik
027	4	2	5	2	5	2	2	22	Baik
028	4	2	2	2	5	2	2	19	Kurang Baik
029	3	2	4	5	3	1	2	20	Baik
030	3	2	4	1	2	1	2	15	Kurang Baik
031	1	2	3	3	1	4	4	18	Kurang Baik
032	1	2	5	2	1	2	4	17	Kurang Baik
033	3	2	4	1	5	1	3	19	Kurang Baik
034	3	2	5	2	2	4	4	22	Baik
035	3	2	2	2	1	2	2	14	Kurang Baik
036	3	3	5	2	3	2	2	20	Baik
037	2	2	5	2	3	3	2	19	Kurang Baik
038	5	2	3	2	3	2	2	19	Kurang Baik
039	5	2	4	3	2	3	3	22	Baik
040	4	2	2	4	3	2	2	19	Kurang Baik
041	2	5	2	2	3	4	2	20	Baik
042	2	3	2	5	3	4	2	21	Baik
043	2	2	2	5	4	1	3	19	Kurang Baik
	Jumlah							825	
	Rata-rata							19.19	

Baik	16	37.2
Kurang Baik	27	62.8
Total	43	100

Psikologis

Baik : ≥ 19.19

Kurang Baik : < 19.19

No	Hubungan Sosial				ΣX	Katagori Hasil
	p1	p2	p3	p4		
001	3	1	1	2	7	Kurang Baik
002	3	2	4	2	11	Baik
003	1	2	2	3	8	Kurang Baik
004	1	2	2	2	7	Kurang Baik
005	3	2	4	1	10	Kurang Baik
006	1	2	3	3	9	Kurang Baik
007	1	2	5	2	10	Kurang Baik
008	3	2	4	1	10	Kurang Baik
009	3	3	4	3	13	Baik
010	4	2	3	4	13	Baik
011	4	2	2	2	10	Kurang Baik
012	3	2	5	3	13	Baik
013	5	2	3	3	13	Baik
014	3	5	3	3	14	Baik
015	3	5	1	4	13	Baik
016	3	2	5	2	12	Baik
017	3	3	5	3	14	Baik
018	3	4	3	3	13	Baik
019	3	2	5	3	13	Baik
020	5	1	1	2	9	Kurang Baik
021	5	2	4	2	13	Baik
022	5	2	3	3	13	Baik
023	2	5	2	4	13	Baik
024	3	2	2	1	8	Kurang Baik
025	3	1	1	2	7	Kurang Baik
026	3	2	4	2	11	Baik
027	1	2	2	3	8	Kurang Baik
028	1	2	2	2	7	Kurang Baik
029	3	2	4	1	10	Kurang Baik
030	1	2	3	3	9	Kurang Baik
031	1	2	5	2	10	Kurang Baik
032	3	2	4	1	10	Kurang Baik
033	3	2	5	2	12	Baik
034	3	2	2	2	9	Kurang Baik
035	3	3	5	2	13	Baik
036	2	2	5	2	11	Baik
037	5	2	3	2	12	Baik
038	5	2	4	3	14	Baik
039	4	2	2	4	12	Baik
040	2	5	2	2	11	Baik
041	2	3	2	5	12	Baik
042	2	2	2	1	7	Kurang Baik
043	2	1	2	3	8	Kurang Baik
	Jumlah				462	
	Rata-rata				10.74	

Baik	23	53.5
Kurang Baik	20	46.5
Total	43	100

Hubungan Sosial

Baik : ≥ 10.74

Kurang Baik : < 10.74

No	Lingkungan Hidup								ΣX	Katagori Hasil
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8		
001	4	2	2	5	3	2	2	1	21	Kurang Baik
002	3	2	4	5	2	1	2	1	20	Kurang Baik
003	1	2	3	5	4	4	1	2	22	Baik
004	4	2	2	5	4	2	3	2	24	Baik
005	3	2	4	5	3	1	3	5	26	Baik
006	1	2	3	5	4	4	3	2	24	Baik
007	4	2	2	5	4	2	2	2	23	Baik
008	1	3	4	5	3	4	2	4	26	Baik
009	3	2	3	5	4	4	3	2	26	Baik
010	5	3	1	2	2	1	3	2	19	Kurang Baik
011	3	2	4	2	2	2	5	2	22	Baik
012	1	2	2	5	4	2	3	3	22	Baik
013	4	1	5	2	3	2	2	2	21	Kurang Baik
014	3	2	4	2	2	5	3	2	23	Baik
015	3	2	5	2	4	2	2	2	22	Baik
016	3	3	3	2	2	5	2	3	23	Baik
017	5	2	4	2	2	3	3	3	24	Baik
018	2	2	5	3	2	4	3	3	24	Baik
019	5	2	3	1	2	4	3	1	21	Kurang Baik
020	4	2	5	3	1	2	3	1	21	Kurang Baik
021	3	2	5	3	1	3	4	2	23	Baik
022	5	2	3	1	3	4	3	2	23	Baik
023	4	2	2	1	1	2	5	3	20	Kurang Baik
024	3	1	4	2	1	3	5	1	20	Kurang Baik
025	5	2	1	2	2	4	3	3	22	Baik
026	5	2	4	2	1	2	3	2	21	Kurang Baik
027	1	3	3	4	3	3	3	5	25	Baik
028	2	3	4	3	5	1	2	1	21	Kurang Baik
029	2	1	1	3	5	3	3	1	19	Kurang Baik
030	2	2	1	3	4	1	5	2	20	Kurang Baik
031	1	2	1	5	3	3	3	5	23	Baik
032	1	2	1	1	1	1	3	2	12	Kurang Baik
033	5	2	1	1	4	1	3	1	18	Kurang Baik
034	5	1	3	3	4	3	3	2	24	Baik
035	3	2	4	5	1	1	3	2	21	Kurang Baik
036	1	2	3	3	1	5	4	2	21	Kurang Baik
037	4	1	2	5	1	2	3	1	19	Kurang Baik
038	3	2	1	1	2	5	4	2	20	Kurang Baik
039	2	2	1	2	2	1	2	2	14	Kurang Baik
040	4	2	1	2	2	2	5	5	23	Baik
041	3	2	5	1	3	1	2	5	22	Baik
042	2	1	3	1	2	5	3	3	20	Kurang Baik
043	5	1	2	1	2	2	2	2	17	Kurang Baik
Jumlah									922	
Rata-rata									21.44	

Baik	22	51.2
Kurang Baik	21	48.8
Total	43	100.0

Lingkungan Hidup

Baik : ≥ 21.44

Kurang Baik : < 21.44

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi	%
1	Umur (di Rumah)		
	- 61-70 tahun	10	14
	- 71-80 tahun	17	24
	- 81-90 tahun	8	11
	Umur (di Panti)		
	- 61-70 tahun	10	14
	- 71-80 tahun	17	24
	- 81-90 tahun	8	11
Jumlah		70	100
2	Jenis Kelamin (di Rumah)		
	- Laki-Laki	16	23
	- Perempuan	19	27
	Jenis Kelamin (di Panti)		
	- Laki-Laki	13	19
	- Perempuan	22	31
Jumlah		70	100
4	Lama Tinggal (di Rumah)		
	- 61-70 tahun	10	14
	- 71-80 tahun	17	24
	- 81-90 tahun	8	11
	Lama Tinggal (di Panti)		
	- 1-2 tahun	16	23
	- 3-4 tahun	10	14
	- 5-6 tahun	9	13
Jumlah		70	100
2	Pekerjaan (di Rumah)		
	- Pedagang	9	13
	- IRT	5	7
	- Petani	4	6
	- Wiraswasta	3	4
	- PNS	14	20
	Pekerjaan (di Panti)		
	- Pedagang	0	0
	- IRT	16	23
	- Petani	0	0
	- Wiraswasta	7	10
	- PNS	12	17
Jumlah		70	100
2	Pendidikan (di Rumah)		
	- SMA	18	26
	- D3	3	4
	- S1	14	20
	Pendidikan (di Panti)		
	- SMA	14	20

	- D3	5	7
	- S1	16	23
Jumlah		70	100

$$3.8416 \times 0,25 = 0.9604$$

$$15\% \quad 0.15$$

$$0.0225$$

$$50\% \quad 0.1$$

$$0.25 \quad 0.01$$

$$20\% \quad 0,2$$

$$0.04$$

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini telah Dipertahankan di Hadapan Tim Penguji Sidang
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Agustus 2019

Mengetahui

Pembimbing I



Dr. Hermansyah, SKM, MPH

Pembimbing II



dr. Alma Aletta, MPH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP.1971 07 03 1995 03 1 001

PERNYATAAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian ini dan apabila dikemudian hari terdapat kekurangan, maka saya bersedia untuk dihubungi kembali.

Banda Aceh, Desember 2018

Responden

Nama :

Tanda tangan :

Peneliti

Nama :

Tanda tangan :

TABEL SKOR

Menurut WHO, pemberian skor nilai kuesioner THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE (WHOQOL) –BREF dapat dijabarkan sebagai berikut:

No	Variabel Yang Diteliti	No urut pernyataan	Skor					Rentang
			I	II	III	IV	V	
1.	Kesehatan Fisik	1	1	2	3	4	5	Baik, jika skor nilai $\geq$ mean Kurang baik, jika skor nilai $<$ mean
		2	5	4	3	2	1	
		3	5	4	3	2	1	
		4	1	2	3	4	5	
		5	1	2	3	4	5	
		6	1	2	3	4	5	
		7	1	2	3	4	5	
2.	Psikologis	1	1	2	3	4	5	Baik, jika skor nilai $\geq$ mean Kurang baik, jika skor nilai $<$ mean
		2	1	2	3	4	5	
		3	1	2	3	4	5	
		4	1	2	3	4	5	
		5	1	2	3	4	5	
		6	1	2	3	4	5	
		7	5	4	3	2	1	
3.	Hubungan Sosial	1	1	2	3	4	5	Baik, jika skor nilai $\geq$ mean Kurang baik, jika skor nilai $<$ mean
		2	1	2	3	4	5	
		3	1	2	3	4	5	
		4	1	2	3	4	5	
4.	Lingkungan Hidup	1	1	2	3	4	5	Baik, jika skor nilai $\geq$ mean Kurang baik, jika skor nilai $<$ mean
		2	1	2	3	4	5	
		3	1	2	3	4	5	
		4	1	2	3	4	5	
		5	1	2	3	4	5	
		6	1	2	3	4	5	
		7	1	2	3	4	5	
		8	1	2	3	4	5	

Contoh:

No. Responden	Hubungan Sosial				Jumlah	Kategori
	p1	p2	p3	p4		
1	5	3	2	4	14	Kurang Baik
2	5	4	4	5	18	Baik
3	3	5	2	5	15	Baik
4	4	3	4	3	14	Kurang Baik
5	2	5	2	4	13	Kurang Baik
6	3	4	3	4	14	Kurang Baik
7	5	3	3	2	13	Kurang Baik
8	4	3	4	3	14	Kurang Baik
					14.4	

=IF(jumlah>=8,"Baik","Kurang

=Average(Jumlah dari no.1-8)

Mean = Rata-Rata

Di Excel, Mean = Average

Baik, jika skor nilai $\geq$ mean

Artinya = jika didapat jumlah/skor nilai lebih dari 14,4 atau sama dengan 14,4 maka dikategorikan baik

Kurang baik, jika skor nilai $<$ mean

Artinya = jika didapat jumlah/skor nilai kurang dari 14,4 maka dikategorikan kurang baik (contoh yang dilingkar merah)

Kenapa menggunakan mean? Bukan median?

- ⇒ Quesioner WHOQOL merupakan kuesioner baku yang telah berlaku secara internasional.
- ⇒ Kategori ditentukan menggunakan "mean" karena kuesioner tidak perlu dilakukan uji reabilitas dan validitas yang artinya data berdistribusi normal.