**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT PSIKOSOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PANTI WERDHA JAMBANGAN**

**SURABAYA**



**Oleh:**

**BAGAS AJI SAMPURNA**

**NIM. 171.0019**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

# SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PSIKOSOSIAL DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PANTI WERDHA JAMBANGAN**

**SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep.)**

**Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh:**

**BAGAS AJI SAMPURNA**

**NIM : 171.0019**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2021**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Bagas Aji Sampurna

Nim : 1710019

Tanggal lahir : 01 Maret 1997

Program studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Proposal yang berjudul “Hubungan Tingkat Psikososial dan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tidakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya

Surabaya, 12 April 2021



Bagas Aji Sampurna  
NIM: 1710019

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Bagas Aji Sampurna

NIM : 1710019

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Psikososial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa Proposal ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

**Pembimbing**

Hidayatus Sya’diyah, S.Kep.,Ns., M,Kep

**NIP. 03.009**

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal :

# HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dari :

Nama : Bagas Aji Sampurna

NIM : 1710019

Program Sutdi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Psikososial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji proposal di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada prodi S-1 Keperawatan Stiker Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : Dya Sustrami, S.Kep.,Ns., M.Kes.   
NIP. 03.007

Penguji I : Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep   
NIP. 03011

Penguji II : Hidayatus Sya’diyah, S.Kep.,Ns., M,Kep   
NIP. 03.009

**Mengetahui,**

**STIKES HANGTUAH SURABAYA**

**KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep

NIP. 03010

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal :

# Judul: Hubungan Tingkat Psikososial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya

###### ABSTRAK

Masalah psikososial pada lansia sering terjadi karena perubahan fisik secara alamiah akan mengalami penurunan, sejalan dengan meningkatnya usia, sehingga para lansia menjadi rentan terhadap bebagai penyakit degenratif dan kronis seperti jantung, kencing manis, hipertensi sehingga mengakibatkan terjadinya beberapa gangguan pada lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat psikososial dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

Desain penelitian ini *analitik korelasional* dengan pendekatan *Cross sectional.* Sampel menggunakan *Simple Random Sampling* sebanyak 80 lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya. Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat psikososial yang diukur dengan isntrumen kuesioner *Geriatric Depression Scale.* Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup yang diukur dengan isntrumen kuesioner *WHOQOL-BREF.* Analisis data menggunakan uji *Spearman rho* ρ=0,05.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan tingkat psikososial terhadap kualitas hidup lansia dengan ρ = 0.001 (ρ=<0.05)

Implikasi dari penelitian ini yaitu tingkat psikososial berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia, sehingga memerlukan perhatian dan penanganan secara dini oleh perawat, keluarga dan petugas kesehatan lainnya.

### Kata kunci : Lansia, psikosoial, kualitas hidup

# *Title: The Relationship between Psychosocial Levels and Quality of Life for the Elderly at Jambangan Nursing Homes, Surabaya*

###### *ABSTRACT*

*Psychosocial problems in the elderly often occur because physical changes will naturally decrease, in line with increasing age, so that the elderly become vulnerable to various degenerative and chronic diseases such as heart disease, diabetes, hypertension, resulting in several disorders in the elderly. This study aims to determine the relationship between psychosocial level and the quality of life of the elderly at the Jambangan Nursing Home in Surabaya.*

*The design of this research is correlational analytic withapproach cross sectional. The sample using simple random sampling is 80 elderly people at UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya. The independent variable in this study was the psychosocial level as measured by thequestionnaire instrument Geriatric Depression Scale. The dependent variable in this study was the quality of life as measured byquestionnaire instrument the WHOQOL-BREF. Data analysis usingtest Spearman rho = 0.05.*

*The results of this study indicate that there is a relationship between the psychosocial level and the quality of life of the elderly with = 0.001 (ρ=<0.05).*

*The implication of this study is that the psychosocial level plays an important role in improving the quality of life of the elderly, thus requiring early attention and treatment by nurses, families and other health workers.*

### *Keywords: elderly, psychosocial, quality of life*

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Allah Subhanahu Wa Ta’ala Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayahnya sehingga dapat menyusun proposal yang berjudul “Hubungan Tingkat Psikososial dan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan

Proposal ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Proposal ini disusun dengan memanfaat barbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga proposal ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenalkanlah peneliti menyampaikan rasa terimakasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Dr. A.V.Sri Suhardiningsih, S.Kp., M.Kes, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada peneliti untuk menjadi mahasiswa S-1 Keperawatan.
2. Puket 1, Puket 2, Puket 3 Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peniliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Kepala Program Studi Pendidikan S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S-1 Keperawatan.
4. Ibu Hidayatus Sya’diyah, S.kep., Ns., M,Kep. selaku pembimbing yang penuh kesabaran dan perhatian memberikan saran, masukan, kritik dan bimbingan demi kesempurnaan penyusunan proposal ini.
5. Ibu Nadia Okhtiary, A.md selaku Kepala Perpustakaan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
6. Ibu dan ayah tercinta beserta semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan proposal ini yang tidak dapat peneliti sebut satu persatu.

Semoga budi baik yang telah diberikan peneliti mendapatkan balasan dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa proposal ini bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 12 April 2021

Penulis

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL** i

**HALAMAN PERNYATAAN** ii

**HALAMAN PERSETUJUAN** iii

**HALAMAN PENGESAHAN** iv

**ABSTRAK** v

***ABSTRACT*** vi

**KATA PENGANTAR** vii

**DAFTAR ISI** ix

**DAFTAR TABEL** xi

**DAFTAR GAMBAR** xii

**DAFTAR LAMPIRAN** xiii

**DAFTAR SINGKATAN** xiv

**BAB 1 PENDAHULUAN** 1

1.1. Latar Belakang 1

1.2. Rumusan Masalah 5

1.3. Tujuan Penelitian 5

1.3.1. Tujuan Umum 5

1.3.1. Tujuan Khusus 5

1.4. Manfaat Penelitian 6

1.4.1. Manfaat Teoritis 6

**BAB 2 TINAUAN PUSTAKA** 7

2.1. Konsep Lansia 7

2.1.1. Definisi Lansia 7

2.1.2. Batasan Usia Lansia 8

2.1.3 Penyebab Penuaan Pada Lansia 9

2.1.4. Perubahan-Perubahan yang Terjadi Pada Lansia 9

2.1.5. Masalah-Masalah Kesehatan yang Terjadi Pada Lansia 12

2.2. Konsep Psikososial 18

2.2.1. Definisi Psikososial 18

2.2.2. Perkembangan Psikososial Pada Lansia 18

2.2.3. Faktor yang Memepengaruhi Kesehatan Psikososial Lansia 19

2.2.4. Pencapaian Tugas Perkembangan Psikososial Lansia 21

2.3. Konsep Kualitas Hidup 24

2.3.1. Definisi Kualitas Hidup 24

2.3.2. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup 24

2.3.3. Aspek-Aspek Kualitas Hidup 25

2.4. Konsep Keperawatan Calista Roy 25

2.5. Hubungan Antar Konsep 32

**BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS** 34

3.1. Kerangka Konseptual 34

3.2. Hipotesis 35

**BAB 4 METODE PENELITIAN** 36

4.1. Desain Penelitian 36

4.2. Kerangka Kerja 37

4.3. Waktu dan Tempat Penelitian 38

4.4. Populasi, Sampel dan Teknik *Sampling* 38

4.4.1. Populasi Penelitian 38

4.4.1. Sampel Penelitan 38

4.4.2. Besar Sampel 38

4.4.3. Teknik Sampling 38

4.5. Identifikasi Variable 39

4.5.1. Variabel Bebas 39

4.5.2. Variabel Terikat 39

4.6. Definisi Operasional 40

4.7. Instrumen, Pengumpulan, Pengolahan, Dan Analisis data 41

4.7.1. Pengumpulan Data 41

4.7.2. Pengolahan 46

4.7.3. Analisa Data 46

4.4. Etika Penelitian 46

**BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN** 48

5.1 Hasil Penelitian 48

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian 48

5.1.1 Gambaran Umum Subyek Penelitian 49

5.1.3 Data Umum Subyek Penelitian 49

5.1.4 Data Khusus Hasil Penelitian 52

5.2 Pembahasan 54

5.2.1 Tingkat Psikososial Lansia 54

5.2.2 Kualitas Hidup Lansia 56

5.2.3 Hubungan Tingkat Psikososial dengan Kualitas Hidup Lansia 58

5.3 Keterbatasan 60

**BAB 6 PENUTUP** 61

6.1 Kesimpulan 61

6.2 Saran 61

**DAFTAR PUSTAKA** 63

**LAMPIRAN** 68

# DAFTAR TABEL

1. definisi Operasional Penelitian Hubungan Tingkat Psikososial dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Werdha Jambangan Surabaya……………………………………………………............40
2. Kisi-Kisi Kuesioner Psikososial Lansia…………………………….43
3. Kisi-Kisi Kuesioner WHOQOL-BREF…………………………….44
4. Karakteristik responden berdasarkan usia………………………….49
5. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin…………….....50
6. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan…………..50
7. Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit kronis…….50
8. Karakteristik responden berdasarkan riwayat pendidikan………….51
9. Karakteristik responden berdasarkan lama tinggal di panti………..51
10. Karakteristik responden berdasarkan kegiatan yang diikuti dipanti 51
11. Karakteristik responden berdasarkan kunjungan keluarga…………52
12. Identifikasi tingkat psikososial lansia……………………………....52
13. Identifikasi kualitas hidup lansia……………………………………53
14. Hubungan tingkat psikososia dengan kualitas hidup lansia………..53

# DAFTAR GAMBAR

1. Moden Konsep Calista Roy………………………………… 27
2. Kerangka Konseptual ……………………………………… 34
3. Desain Penelitian ………………………………………….. 36
4. Kerangka kerja…….…………….…………………………. 37

# DAFTAR LAMPIRAN

1. *Curriculum Vitae*……………………………………………… 68
2. Surat Pengajuan Judul Penelitian……………………………… 69
3. *Informed Consent*…………………………………………...... 70
4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden…………………….. 71
5. Kuesioner Data Demografi…………………………………… 72
6. Skala Pengukuran Tingkat Psikososial Lansia……………….. 74
7. Skala Pengukuran Kualitas Hidup *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-BREF)…………………………… 76
8. Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian STIKES Hang Tuah… 81
9. Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian dari Bakesbangpol…... 82
10. Surat Ijin Pengambilan Data Penelitian dari Dinas Sosial……. 83
11. Tabulasi Data………………………………………………….. 84

# DAFTAR SINGKATAN

BMR : Basal Metabolisme Rate

DEPKES RI : Departemen Kesehatan Republik Indonesia

GFR : *Glomerular Filtration Rate*

ISK : Infeksi Saluran Kencing

PPOK : Penyakit Paru Obstruktif Kronis

UPTD : Unit Pelaksanaan Teknis

WHO : *World Health Organization*

WHOQOL : *World Health Organization Quality of Life*

# BAB 1

# PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Proses industrialisasi dan pengaruh globalisasi memberikan dampak pada permasalahan lansia di era modern saat ini, seperti sekarang berdampak pada pengikisan budaya masyarakat terhadap hubungan dengan para lanjut usia. Nilai-nilai sosial di masyarakat semakin melemah, sehingga lansia kurang mendapatkan perhatian. Hal ini mengakibatkan lansia mengalami penurunan kemampuan fisik dalam beradaptasi dengan masalah psikososial dan lingkungan (Maulina, 2014). Tingginya jumlah lansia yang terjadi sekarang menyebabkan beberapa masalah seperti gangguan kesehatan, ekonomi, psikososial, dan kepuasan hidup lansia menjadi rendah sehingga lansia tidak menikmati hari tua dan merasa menyesali hari tua yang dimiliki (Ulfa, 2014). Masalah psikososial pada lansia sering terjadi karena perubahan fisik secara alamiah akan mengalami penurunan, sejalan dengan meningkatnya usia, sehingga para lansia menjadi rentan terhadap bebagai penyakit degenratif dan kronis seperti jantung, kencing manis, hipertensi sehingga mengakibatkan terjadinya beberapa gangguan pada lansia seperti paranoid, gangguan tingkah laku, gangguan tidur, lansia mengalami kecemasan meningkat saat menjelang malam (*sundowning*), depresi, demensia, dan sindrom pasca kekuasaan (Ekasari et al., 2018). Perubahan pada lansia yang salah satunya adalah terjadinya perubahan psikologis seperti terjadinya depresi (Siti, 2020). Gangguan depresi ditemukan pada lanjut usia yang ada di panti, menjadi tingginya *stressor* dan peristiwa-peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan dapat menimbulkan

kemungkinan lanjut usia mengalami depresi (Kurniasari, 2014). Lansia yang tinggal di panti lebih beresiko mengalami depresi karena berada di lingkungan masyarakat mengakibatkan lansia lebih banyak merasa rendah diri, muncul perasaan tidak berdaya (Damayanti & Sukmono, 2015).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) tahun 2014 diseluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan sebanyak 629 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 miliyar. Berdasarkan data proyeksi penduduk, tahun 2018 terdapat 24,49 juta juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,27%). Hal ini menunjukkan bahwa di Indonesia termasuk negara yang akan memasuki era penduduk menua *(ageing population)* karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lansia) melebihi angka 7%. Di Provinsi Jawa Timur sendiri penduduk lansia mencapai 5 juta orang atau 10,56%, sebagai ibukota Provinsi Jawa Timur Kota Surabaya memiliki jumlah lansia mencapai 8,53% (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2018). Prevalensi gangguan psikososial di dunia pada lansia dengan usia rata-rata 60 tahun diperkirakan mencapai 500 juta jiwa. *World Health Organization* (2014) menyebutkan bahwa terdapat 13,5% kasus depresi dari seluruh jumlah lanjut usia, sedangkan di Indonesia lanjut usia yang mengalami depresi mencapai 32% (Depkes RI, 2014). Prevalensi lanjut usia di Jawa Timur yang mengalami depresi mencapai 7%. Di kota surabaya prevalensi lansia mengalami depresi mencapai 10,8% (Maramis et al., 2020). Data lansia yang ada di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya tahun 2021 sebanyak 160 orang, dengan rincian perempuan 101 orang dan laki-laki 59 orang. Tingkat kesepian pada lansia yaitu 40% tidak mengalami kesepian, 30% kesepian ringan dan 30% kesepian sedang. Sedangkan kualitas hidup lansia didapatkan 40% kualitas hidup tinggi, 40% kualitas hidup sedang dan 20% kualitas hidup rendah (Peny, 2019).

Salah satu masalah yang dialami lansia selain penyakit fisik yaitu masalah psikososial yang penting untuk diantisipasi. Masalah yang terjadi pada lansia akan menjadi suatu stressor bagi lansia yang menyebabkan masalah atau gangguan psikologis, salah satunya adalah rasa takut akan kematian, merasa bosan dan tidak berguna. Semula lansia yang bersosialisasi dengan lingkungannya kini hanya bisa berdiam diri karena adanya penyakit atau kehilangan rekan, teman, atau kenalan. Pengaruh yang muncul dari perubahan yang dialami oleh lansia jika tidak teratasi dengan baik, akan mempengaruhi kesehatan secara menyeluruh. Permasalahan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan yang dialami oleh lansia dikaitkan dengan perubahan psikososial lansia (Yuliati, 2017). Adanya perubahan kualitas hidup yang dialami oleh lansia biasanya cenderung mengarah kearah yang kurang baik. Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia akan mengakibatkan menurunnya peran sosial lansia dan juga menurunnya derajat kesehatan. Peran sosial yang buruk pada lansia dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia dimana hal tersebut akan menyebabkan lansia merasa lebih menyendiri dan akan menyebabkan lansia depresi. Faktor psikologi merupakan faktor yang paling dominan dan memiliki pengaruh terbesar terhadap kualitas hidup lansia. Kualitas hidup lansia yang dipengaruhi aspek psikologi berkaitan erat dengan lingkungan dimana lansia tersebut tinggal. Lansia pada umunya tinggal bersama keluarga, namun tidak sedikit lansia yang tinggal di panti. Lansia yang pindah ke tempat tinggal yang baru seperti panti, terdapat kemungkinan munculnya kesulitan beradaptasi sehingga mereka merasa stress, kehilangan kontrol atas hidupnya dan kehilangan identitas diri secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kualitas hidup (Suaib, 2012). Perubahan-perubahan yang dialami lansia berdampak pada kualitas hidup dan aktivitas sehari-hari lansia sehingga mengakibatkan tergangguanya peranan sosial lansia serta menimbulkan ketergantungan dengan orang lain. Sebagian besar lansia yang tinggal di Panti Werdha Jambangan Surabaya mengalami permasalahan seperti perubahan pada kondisi emosional, mudah tersinggung, sering melamun, merasa gelisah dengan penyakit yang dialami, gelisah karena memikirkan anaknya dan ketakutan akan kematian (Hatmanti, Mawarda & Muzdalifah, 2019).

Kenyataan tersebut menjadi isyarat perlunya peningkatan pelayanan kesehatan yang lebih fokus pada lansia, karena dengan peningkatan jumlah lansia akan beresiko mengalami kerentanan sebagai kelompok penggunaan pelayanan kesehatan, sebagai dampak dari berbagai masalah kesehtan yang muncul akibat penurunan fungsi fisiologis dan psikologis. Permasalahan kesehatan yang dialami lansia tersebut tidak akan menjadi masalah yang serius jika program penanganan dan penatalaksanaan dilakukan secara komperhensif. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia adalah memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia seperti pemeriksaan kesehatan, memberikan alat pendengaran dan alat bantu penglihatan, serta mengadakan penyuluhan kesehatan atau konseling kepada lansia (Khairani & Ervina, 2012). Sehingga lansia dapat menyesuaikan diri terhadap perubahan psikososial yang terjadi dan menjadi lebih aktif dalam berinteraksi. Dengan adanya komunikasi dan interaksi dengan orang lain dapat membantu lansia memahami lingkungan dan kualitas hidup lansia dapat terjaga dengan baik. Hal tersebut menjadi tantangan bagi perawat untuk menjalankan peran dan fungsinya secara optimal dalam memberikan asuhan keperawatan yang berfokus pada lansia yang selama ini belum berjalan dengan optimal, sehingga upaya yang dilakukan dapat menjadi solusi untuk mencegah permasalahan yang lebih kompleks pada lansia, menjadikan lansia hidup sebagai individu yang berkualitas dan tidak menjadi beban bagi keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Psikososial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya”.

1. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dapat dirumuskan masalah penelitian “Adakah hubungan tingkat psikososial dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya?”.

1. Tujuan penelitian

### Tujuan Umum

Untuk menganalisis hubungan tingkat psikososial dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

### Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat psikososial lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.
3. Menganalisa hubungan tingkat psikososial dan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.
4. Manfaat

### Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan model konsep keperawatan gerontik pada tingkat psikososial dan kualitas hidup lansia.

### Manfaat Praktis

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi praktisi keperawatan agar dapat meningkatkan pengembangan dalam perencanaan.

1. Bagi Lahan Penelitian

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada lansia sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

1. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai pentingnya hubungan tingkat psikososial dengan kualitas hidup lansia.

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat untuk pengembangan penelitian selanjutnya dan digunakan sebagai bahan dokumen ilmiah pengembangan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

# BAB 2

# TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi: 1) Konsep Lansia, 2) Konsep Psikososial, 3) Konsep Kualitas Hidup, 4) Model Konsep Keperawatan, 5) Hubungan Antar Konsep.

## **Konsep Lansia**

### Definisi Lansia

Menua atau menjadi tua merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, namun dimulai sejak permulaan kehidupan (Nugroho, 2012). Lansia merupakan keadaan yang ditandai dengan kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berhubungan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Makhfudli & Efendi, 2013).

Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita. Hal tersebut diperjelas dalam Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 dalam Bab 1 ayat 2 tentang kesejahteraan lanjut usia (Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 13, 1998). Menua merupakan masa paling akhir dari siklus kehidupan manusia. Seseorang berusia 60 tahun keatas. Menua juga disebut sebagai proses penurunan daya tahan tubuh dalam menghadapi suatu rangsangan dari dalam dan luar tubuh yang berakhir dengan kematian (Dewi & Sofia, 2015).

Proses menua yang terjadi pada lansia akan disertai dengan perubahan psikososial. Perubahan psikososial yang terjadi mengakibatkan tergangguanya peranan sosial lansia serta menimbulkan ketergantungan dengan orang lain (Khairani & Ervina, 2012).

### Batasan Usia Lansia

1. Menurut Organisasi Kesahatan Dunia (WHO) Lanjut Usia meliputi (Sya’diyah, 2018):
2. Usia pertengahan *(Middle Age)* ialah kelompok usia 45 tahun sampai 59 tahun.
3. Lanjut usia *(Elderly)* ialah kelompok usia antara 60 dan 74 tahun.
4. Lanjut usia tua *(Old)* ialah kelompok usia antara 75 dan 90 tahun.
5. Usia sangat tua *(Very Old)* ialah kelompok di atas usia 90 tahun.
6. Departemen Kesehatan RI mengklasifikasikan lanjut usia sebagai berikut.
7. Pralansia (prasenilis)

Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.

1. Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.

1. Lansia resiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

1. Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan/atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.

1. Lansia tidak potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

### Penyebab Penuaan Pada Lansia

setelah mencapai usia dewasa, secara alamu komponen tubuh tidak dapat berkembang lagi. Terdapat 2 faktor yang mempengaruhi, yaitu: faktor internal dan faktor eksternal. Beberapa faktor internal adalah radikal bebas, hormon yang berkurang, proses glikosilasi, metilasi, apoptosis, sistem kekebalan menurun dan genetik. Faktor eksternal yang utama adalah pola hidup yang tidak sehat, kebiasaan yang salah, polusi lingkungan, stress, kemiskinan dan diet yang tidak sehat. Faktor-faktor ini dapat dicegah, diperlambat bahkan mungkin dihambat sehingga kualitas hidup dapat dipertahankan. Lebih jauh lagi usia harapan hidup dapat lebih panjang dengan kualitas hidup yang baik (Pangkahila, 2011).

### Perubahan-Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia meliputi (Sya’diyah, 2018):

1. **Perubahan Fisik**
2. Sel

Jumlahnya lebih sedikit tetapi ukurannya lebih besar, berkurangnya cairan intra dan ekstra seluler.

1. Persarafan

Cepatnya menurun hubungan persarapan, lambat dalam respon waktu untuk mereaksi, mengecilnya saraf panca indra sistem pendengaran, presbiakusis, atrofi membran timpani, terjadinya pengumpulan serum karena keratin.

1. Sistem penglihatan

Pupil timbul sklerosis dan hilangnya respon terhadap sinaps, kornea lebih berbentuk speris, lensa keruh, meningkatnya ambang pengamatan sinar, hilangnya daya akomodasi, menurunnya lapang pandang.

1. Sistem Kardiovaskuler

Katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1 % setiap tahun setelah umur 20 tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan voume, kehilangan elastisitas pembuluh darah meninggi.

1. Sistem respirasi

Otot-otot penafasan menjadi kaku sehingga menyebabkan menurunnya aktivitas silia. Paru kehilangan elastisitasnya sehingga kapasitas residu meningkat, nafas berat. Kedalaman pernafasan menurun.

1. Sistem gastrointestinal

Kehilangan gigi, sehingga menyebabkan gizi buruk, indera pengecap menurun karena adanya iritasi selaput lendir dan atropi indera pengecap sampain 80 %, kemudian hilangnya sensitifitas saraf pengecap untuk rasa manis dan asin.

1. Sistem genitourinaria

Ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi sehingga aliran darah ke ginjal menurun 50 %, GFR menurun sampai 50 %. Nilai ambang ginjal terhadap glukosa menjadi meningkat. Vesika urinaria, otot-ototnya menjadi melemah, kapasitasnya menurun sampai 200 cc sehingga vesika urinaria sulit diturunkan pada pria lansia yang akan berakibat retensi urine. Pembesaran prostat, 75 % dialami oleh pria diatas 55 tahun. Pada vulva terjadi atropi sedang vagina terjadi selaput lendir kering, elastisitas jaringan menurun, sekresi berkurang dan menjadi alkali.

1. Sistem endokrin

Pada sistem endokrin hampir semua reproduksi hormon menurun, sedangkan fungsi paratiroid dan sekresinya tidak berubah, aktivitas tiroid menurun sehingga menurunkan basal metabolisme rate (BMR). Produksi sel kelamin menurun seperti: progesteron, estrogen dan testosteron.

1. Sistem intergumen

Pada kulit menjadi keriput akibat kehilangan jaringan lemak, kulit kepala dan rambut menipis menjadi kelabu, sedangkan rambut dalam telinga dan hidung menebal. Kuku menjadi keras dan rapuh.

1. Sistem muskuloskeletas

Tulang kehilangan dentisitasnya dan makin rapuh menjadi kiposis, tinggi badan menjadi berkurang yang disebut discusine vertebralis menipis, tendon mengkerut dan atropi serabut erabut otot, sehingga lansia menjadi lamban bergerak, otot kram, dan tremor.

1. **Perubahan Mental**

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah:

1. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa
2. Ketahanan umum
3. Tingkat pendidikan
4. Keturunan
5. Lingkungan
6. Kenangan (memori) ada 2:
7. Kenangan jangka panjang, berjam-jam sampai berhari-hari yang lalu
8. Kenangan jangka pendek: 0-10 menit, kenangan buruk
9. Intelegentia Question:
10. Tidak berubah dengan informasi matematika dan perkataan verbal
11. Berkurangnya penampilan, persepsi dan keterampilan psikomotor terjadi perubahan pada daya membayangkan, karena tekanan-tekanan dari faktor waktu.
12. **Perubahan-Perubahan Psikososial**
13. Pensiun: nilai seseorang diukur oleh produktifitasnya, identitas dikaitkan dengan peranan pekerjaan
14. Merasakan atau sadar akan kematian
15. Perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit

### Masalah-Masalah Kesahatan yang Terjadi Pada Lansia

Akibat perkembangan usia, lanjut usia mengalami perubahan-perubahan yang menuntut dirinya untuk menyesuaikan diri secara terus menerus. Apabila proses penyesuaian diri dengan lingkungannya kurang berhasil maka timbullah berbagai masalah.

Hurlock (1979) menyebutkan masalah-masalah yang menyertai lansia yaitu:

1. Ketidakberdayaan fisik yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain.
2. Ketidakpastian ekonomi sehingga memerlukan perubahan total dalam pola hidupnya.
3. Membuat teman baru untuk mendapatkan ganti mereka yang telah meninggal atau pindah.
4. Mengembangkan aktifitas baru untuk mengisi waktu luang yang bertambah banyak.
5. Belajar memperlakukan anak-anak yang telah tumbuh dewasa. Berkaitan dengan perubahan fisik, Hurlock mengemukakan bahwa perubahan fisik yang mendasar adalah perubahan gerak.
6. Permasalahan umum yang dapat terjadi pada lansia:
7. Makin besar jumlah lansia yang berada dibawah garis kemiskinan.
8. Makin melemahnya nilai kekerabatan sehingga anggota keluarga yang lanjut usia kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati.
9. Lahirnya kelompok masyarakat industri.
10. Masih rendahnya kuantitas dan kualitas tenaga profesional pelayanan lanjut usia.
11. Belum membudaya dan melembaganya kegiatan pembinaan kesejahteraan lansia.
12. Selain itu masalah yang terjadi pada lansia antara lain:
13. Masalah Gizi
14. Gizi Berlebihan
    * 1. Kebiasaan makan banyak pada waktu muda menyebabkan berat badan berlebihan, apalagi pada lanjut usia penggunaan kalori berkurang karena berkurangnya aktivitas fisik. Kebiasaan makan tersebut sukar diubah walaupu disadari untuk mengurangi makan.
      2. Kegemukan merupakan salah satu pencetus berbagai penyakit, misalnya penyakit jantung, diabetes melitus, penyempitan pembuluh darah, dab tekanan darah tinggi.
15. Gizi Kurang

Gizi kurang sering disebabkan oleh masalah-masalah sosial ekonomi dan juga karena gangguan penyakit. Bila konsumsi kalori terlalu rendah dari yang dibutuhkan menyebabkan berat badan berkurang dari normal. Apabila hal ini disertai dengan kekurangan protein menyebabkan kerusakan-kerusakan sel yang tidak didapat diperbaiki, akibatnya rambut rontok, daya tahap terhadap penyakit menurun kemungkinan akan mudah kena infeksi pada organ-organ tubuh yang vital.

1. Kekurangan Vitamin

Bila konsumsi buah dan sayur-sayuran dalam makanan kurang, apabila ditambah dengan kekurangan protein dalam makanan, akibatnya nafsu makan berkurang. Penglihatan menurun, kulit keirng, dan tidak bersemangat.

1. Resiko Cidera

Jatuh akan menyebabkan cedera jaringan lunak bahkan fraktur pangkal paha atau pergelangan tangan. Keadaan tersebut menyebabkan nyeri dan immobilisasi dengan segala akibatnya. Banyak faktor resiko yang dapat diidentifikasi serta tak sedikit hal-hal yang dapat dimodifikasi agar jatuh tak terjadi/tak terulang.

1. Faktor Resiko Internal

Gangguan penglihatan, gangguan adaptasi gelap, infeksi telinga, obat golongan amoniglikosida, vertigo, perkapuran vertebrata cervikal, gangguan aliran darah otak, artritis, lemah otot tungkai, hipotensi postural, pnemoni, penyakit sistemik (ISK, gagal jantung, dehidrasi, diabetes melitus, hipoglikemi).

1. Faktor Resiko Eksternal

Turun tangga, benda-benda yang harus dilangkahi, lantai licin, kain atau celana terlalu panjang, tali sepatu, tempat tidur terlalu tinggi atau terlalu rendah, kursi roda tidak terkunci, penerangan kurang, tempat kaki kursi roda, kamar mandi jauh dari kamar, toilet terlalu rendah.

1. Tindakan
2. Identifikasi faktor resiko
3. Perhatikan kelainan cara berjalan/duduk
4. Romberg test
5. Uji keseimbangan sederhana
6. Berkurangnya lebar langkah
7. Modifikasi resiko internal
8. Delirium

Salah satu karakteristik pasie geriatri adalah gejala dan tanda penyakit tidak khas sesuai dengan organ/sistem organ yang sakit. Seringkali suatu penyakit sistemik dimunculkan dalam bentuk gangguan kesadaran walaupun sistem saraf pusat tidak terganggu. Walaupun demikian penyakit susunan saraf pusat juga tetap dapat muncul dalam bentuk gangguan kesadaran. Dengan demikian maka perlu ditingkatkan kewaspadaan untuk mendeteksi sedini mungkin kelainan-kelainan sistemik yang dapat mendasari delirium agar penyakit tidak berkembang menjadi berat.

Penyebab delirium dapat dikarenakan oleh stroke, tumor otak pneumonia, ISK, dehidrasi, diare, hiper/hipoglikemia, hipoksia dan putus obat. Adapun gejala-gejala yang dapat dimunculkan antara lain kurangperhatian, gelisah, gangguan pola tidur, murung, perubaha kesadaran, disorientasi, halusinasi, sulit konsentrasi sangat mudah lupa, hipoaktif, hiperaktif. Beberapa hal yang harus diperhatikan oleh perawat adalah sakit kepala/pusing dikaji dengan cermat, perhatikan keluhan penglihatan, atasi batuk pilek meriang secepatnya. Identifikasi dan konsul lebih lanjut bila ada keluhan berkemih, nafsu makan berkurang, muntah berak, mual, berkeringat dingin, pingsan sesaat.

1. Immobilisasi

Immobilisasi atau berbaring terus ditempat tidur dapat menimbulkan atrofi otot, dekubitus dan malnutrisi serta pneumonia.

Faktor resiko:

Osteoartritis, fraktur, stroke, demensia, vertigo, PPOK, hipertyroid, gangguan penglihatan, hipotensi postural,anemia, nyeri, lemah otot, keterbatasan ruang lingkup gerak sendi, dan sesak nafas.

1. Hipertensi

Dari banyak penelitian epidemologi didapatkan bahwa dengan meningkatnya umur dan tekanan darah meninggi. Hipertensi menjadi masalah pada lanjut usia karena sering ditemukan dan menjadi faktor utama stroke, payah jantung, dan penyakit jantung dan serebro vaskuler.

Secara nyata kematian karena kelainan ini, morbiditas penyakit kardiovaskuler menurun dengan pengobatan hipertensi. Hipertensi pada lanjut usia dibedakan atas:

1. Hipertensi pada tekanan sistolik sama atau lebih besar dari 140 mmHg dan atau tekanan diastolik sama atau lebih dari 90 mmHg.
2. Hipertensi sistolik terisolasi: tekanan sistolik lebih besar dari 190 mmHg dan tekanan diastolik lebih rendah dari 90 mmHg.

Karakteristik penyakit pada lansia

1. Saling berhubungan satu sama lain
2. Penyakit sering multiple
3. Penyakit bersifat degeneratif
4. Berkembang secara perlahan
5. Gejala sering tidak jelas
6. Sering bersama-sama problem psikologis dan sosial
7. Lansia sangat peka terhadap penyakit infeksi akut
8. Sering terjadi penyakit iatrogenik (penyakit yang disebabkan oleh konsumsi obat yang tidak sesuai dosis).

## **Konsep Psikososial**

### Definisi Psikososial

Psikososial adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan hubungan antara kondisi sosial dengan kesehatan meltal/emosionalnya. Psikososial berasal dari gabungan dua kata, psiko dan sosial. Kata “psiko” mengarah pada aspek pikiran, perasaan dan perilaku seseorang, sedangkan “sosial” mengarah hubungan individu dengan lingkungannya. Psikososial dapat diartikan bahwa kehidupan individu mencakup antara faktor psikis dan sosial yang saling berhubungan, istilah psikososial meenggambarkan hubungan antara kondisi sosial seseorang dengan kesehatan mental/emosionaknya (Sahra, 2018).

Mental yang sehat akan bereaksi dengan cara yang positif dalam situasi apapun. Berbeda dengan seseorang yang mentalnya tidak stabil, maka akan bereaksi negatif terhadap situasi yang dihadapinya. Pemikiran yang irasional adalah suatu tanda kurang sehatnya kondisi psikososial seseorang. (Agustono et al., 2018).

1. **Perkembangan Psikososial lansia**

Perkembangan psikososial yang terjadi pada lansia (Andarmoyo, 2012):

1. Teori pemisahan, meliputi menarik diri antara individu lansia dan orang lain di tempat tinggal lansia. Perilaku menarik diri ini membebaskan lansia dari sejumlah tekanan di masyrakat dan secara bertahap mengurangi jumlah orang yang berinteraksi dengan lansia.
2. Teori aktivitas, cara terbaik untuk lansia adalah dengan tetap aktif, baik secara fisik maupun mental.
3. Teori kontinuitas, manusia akan tetap mempertahankan nilai-nilai, kebiasaan, dan perilakunya diusia lanjut. Seseorang yang terbiasa berkumpul dengan orang lain, akan terus melakukan hal yang sama diusia tuanya. Sedangkan lansia yang tidak pernah berurusan dengan orang lain, cenderung untuk menarik diri.
4. **Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Psikososial Lansia**

Menurut Kuntjoro dalam (Sahra, 2018) terdapat beberapa faktor yang sangat berpengaruh terhadap kesehatan psikososial lansia, antara lain:

1. Penurunan Kondisi Fisik

Setelah orang memasuki masa lansia umunya mulai dihinggapi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda *(multiple pathology)*, misalnya tenaga berkurang, energi yang menurun, kulit makin keriput, gigi makin rontik, tulang makin rapuh, dan sebagainya. Secara umum kondisi fisik seseorang yang sudah memasuki masa lansia mengalami perununan secara berlipat ganda. Hal ini semua dapat menimbulkan gangguan atau kelainan fungsi fisik, psokologis maupun sosial, yang selanjutnya dapat menyebabkan suatu keadaan ketergantungan kepada orang lain.

1. Penurunan Fungsi dan Potensi Seksual

Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lanjut usia sering kali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik seperti:

1. Gangguan jantung
2. Gangguan metabolisme, misal diabetes melitus
3. Vaginitis
4. Baru selesai operasi misal prostatektomi
5. Kekurangan gizi karena pencernaan kurang sempurna atau nafsu makan sangat kurang
6. Penggunaan obat-obatan tertentu seperti anthipertensi, golongan steroid, tranquilizer.

Selain itu terdapat pula faktor psikologis yang menyetai lansia antara lain:

1. Rasa tabu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia
2. Sikap keluarga dan masyarakat yang kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya
3. Kelelahan atau kebisanan karena kurang variasi dalam kehidupannya
4. Pasangan hidup telah meninggal
5. Disfungsi seksual karena perubahan hormonal atau masalah kesehatan jiwa lainnya misal cemal, depresi, pikun dan sebagainya.
6. Perubahan Aspek Psikososial

Pada umunya setelah orang memasuki lansia maka ia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi yang berakibat bahwa lansia menjadi korang cekatan.

1. Perubahan Dalam Peran Sosial di Masyarakat

Akibat berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka muncul gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Misalnya badannya menjadi bungkuk, pendengaran sangat bekurang, penglihatan kabur dan sebagainya sehingga sering menimbulkan keterasingan. Hal itu sebaiknya dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktifitas, selama yang bersangkutan masih sanggup, agar tidak merasa terasing atau diasingkan. Karena jika keterasingan terjadi akan semakin menolak untuk berkomunikasi dengan orang lain dan kadang-kadang terus muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, mengumpulkan barang-barang tak bergua serta merengek-rengek dan menangis bila ketemu orang lain sehingga perilakunya seperti anak kecil.

1. **Pencapaian Tugas Perkembangan Psikososial Lansia**
2. **Tugas Perkembangan Lansia**

Individu dalam setiap tahapan usia memiliki tugas dan perkembangan yang berbeda, begitu dengan usia lansia. Lansia memiliki tugas perkembangan utnuk mencapai integritas dari yang utuh. Ada jenis tugas perkembangan yang harus dilakukan oleh lansia, yaitu:

1. Menyesuaikan diri dengan kekuatan fisik dan kesehatan tubuh yang menurun.

Pada lansia sering diartikan sebagai masa kemunduran atau masa berkurangnya fungsi-fugsi fisik yang merupakan suatu perubahan pada sel-sel tubuh bukan karena penyakit khusus tapi karena proses menua. Dengan menurunnya fungsi gerak pada lansia akan berdampak pada aktifitas sehari-hari. Dampak dari perubahan tersebut adalah timbulnya stress pada lansia (Sahra, 2018).

1. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan pendapatan yang menurun

Pensiun adalah kondisi dimana individu tersebut telah berhenti bekerja pada suatu pekerjaan yang biasa dilakukan. Dengan kata lain masa pensiun mempengaruhi aktivitas seseorang dari situasi kerja ke situasi luar pekerjaan. Sedangkan berdasarkan pandangan psikologi, pensiun dapat dijelaskan sebagai suatu masa transisi ke pola hidup. Transisi ini meliputi perubahan peran dalam lingkungan sosial, perubahan minat, nilai dan perubahan dalam segenap kehidupan lansia (Sahra, 2018).

1. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan

Penyesuaian diri merupakan proses tercapainya keseimbangan antara apa yang diinginkan individu dan harapannya dengan apa yang dilihat dan dialami individu dan merupakan proses yang berkelanjutan antara diri sendiri, orang lain, dan dunia sekitar. Ciri-ciri individu yang dapat menyesuaikan diri dengan baik adalah individu yang dapat mengatasi diri dan masalah yang sedang dihadapi dengan cara yang tepat tanpa mengganggu aktivitas ataupun hubungan dengan orang lain. Penyesuaian diri yang baik akan menimbulkan kepuasan psikis sehingga menimbulkan kebahagiaan, yang tampak dengan tidak terdapatnya erasaan kecewa, gelisah, lesu, depresi, dan tidak bersemangat. Penyesuaian diri yang baik juga akan tampak dalam kerja atau kegiatan yang efisien. Lansia melakukan penyesuaian diri terhadap perubahan yang ia alami salah satunya penyesuaian diri terhadap hilangnya pasangan (Sahra, 2018).

1. **Tugas Perkembangan Keluarga dengan Lansia**

Penyesuaian diri merupakan proses tercapainya keseimbangan antara apa yang diinginkan individu dan harapannya dengan apa yang dilihatkan dan dialami individu dan merupakan proses yang berkelanjutan anatara diri sendiri, orang lain, dan dunia sekitar. Ciri-ciri individu yang dapat menyesuaikan diri dengan baik adalah individu yang dapat mengatasi diri dan masalah yang sedang dihadapi dengan cara yang tepat tanpa mengganggu aktivitas ataupun hubungannya dengan oranglain. Penyesuaian diri yang baik akan menimbulkan kepuasan psikis sehingga menimbulkan kebahagiaan, yang tampak dengan tidak terdapatnya perasaan kecewa, gelisah, lesu, depresi, dan tidak bersemangat. Penyesuaian diri yang baik juga akan tampak dalam kerja atau kegiatan yang efisien. Lansia melakukan penyesuaian diri terhadap hilangnya pasangan hidup (Sahra, 2018).

Upaya penyesuaian diri pada lansia meliputi penerimaan secara sadar individu terhadap lingkungan, baik secara fisik, psikis, maupun sosial sesuai dengan kondisi yang dimiliki dan membutuhkan perhatian dan pengertian dari lingkungannya. Lingkungan tempat tinggal lansia sangat beragam dapat tinggal di rumahnya sendiri, atau tinggal bersama keluarga sehingga ada yang mengawasi dan memenuhi kebutuhannya karena lansia sangat membutuhkan perhatian dan dukungan dari keluarha sebagai tempat bergantung yang terdekat. Hubungan yang baik di antara semua anggita keluarga merupakan suatu kebahagiaan yang besar bagi lansia. Lansia juga dapat memilih tinggal di panti werdha karena alasan-alasan tertentu (Sahra, 2018).

1. **Macam-Macam Perubahan Psikososial Lansia**

Ada beberapa macam perubahan psikososial pada lansia antara lain:

1. Perubahan fungsi sosial

Perubahan yang dialami oleh lansia yang berhubungan dengan aktivitas-aktivitas sosial pada tahap sebelumnya baik itu dengan lingkungan kelurga atau masyarakat.

1. Perubahan peran sesuai dengan tugas perkembangan

Kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap tugas perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Apabila pada tahap perkembangan sebelumnya melakukan kegiatan sehari-hari dengan teratur dan baik serta membina hubungan yang serasi dengan orang di sekitarnya, maka pada usia lanjut ia akan tetap melakukan kegiatan yang biasa ia lakukan pada tahap perkembangan sebelumnya.

1. Perubahan stabilitas emosi

Kemampuan orang yang berusia lanjut untuk menghadapi tekanan atau konflik akibat perubahan-perubahan fisik, maupun sosial-psikososial yang dialaminya dan kemampuan untuk mencapai keselarasan antara tuntunan dari dalam diri dangan tuntutan dari lingkungan. Yang disertai dengan kemampuan mengembangkan mekanisme psikologis yang tepat sehingga dapat memenuhi kebutuhan-lebutuhan dirinya tanpa menimbulkan masalah baru.

1. Konsep Kualitas Hidup
2. **Pengertian Kualitas Hidup**

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) *Group*, didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang. (Nimas & Tri, 2012).

Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dari individu terhadap kondisi fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari yang dialaminya (Urifah, 2012).

Donald (dalam Urifah, 2012) menyatakan kualitas hidup merupakan suatu terminology yang menunjukkan tentang kesehatan fisik, sosial dan emosi seseorang serta kemampuannya untuk melaksanakan tugas sehari-hari.

1. **Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup**

Terdapat delapan faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang, yaitu:

kontrol, berkaitan dengan control terhadap perilaku yang dilakukan oleh seseorang, seperti pembahasan terhadap kegiatan untuk menjaga kondisi tubuh.

Kesempatan yang potensial, berkaitan dengan seberapa besar seseorang dapat melihat peluang yang dimilikinya.

Keterampilan, berkaian dengan kemampuan seseorang untuk melakukan keterampilan lain yang mengakibatkan ia dapat mengembangkan dirinya, seperti mengikuti suatu kegiatan atau kursus tertentu.

Sistem dukungan, termasuk didalamnya dukungan yang berasal dari lingkungan keluarga, masyarakat maupun sarana-sarana fisik seperti tempat tinggal atau rumah yang layak dan fasilitas-fasilitas yang memadai sehinga dapat menunjang kehidupan.

Kejadian dalam hidup, hal ini terkait dengan tugas perkembangan dan stress yang diakibatkan oleh tugas tersebut. Kejadian dalam hidup sangat berhubungan erat dengan tugas perkembangan yang harus dijalani, dan terkadang kemampuan seseorang untuk menjalani tugas tersebut mengakibatkan tekanan tersendiri.

Sumber daya, terkait dengan kemampuan dan kondisi fisik seseorang. Sumber daya pada dasarnya adalah apa yang dimiliki oleh seseorang sebagai individu.

Perubahan lingkungan, berkaitan dengan perubahan yang terjadi pada lingkungan sekitar seperti rusaknya tempat tinggal akibat bencana.

Perubahan politik, berkaitan dengan masalah Negara seperti krisi moneter sehingga menyebabkan orang kehilangan pekerjaan/mata pencaharian. Selain itu, kualitas hidup seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, mengenali diri sendiri, adaptasi, merasakan pasienan orang lain, perasaan kasih dan sayang, bersikap optimis, mengembangkan sikap empati.

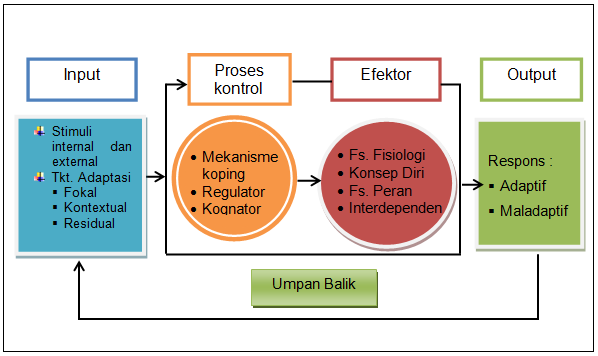
1. **Aspek-Aspek Kualitas Hidup**

Menurut WHO (1996) aspek atau domain kualitas hidup dilihat dari struktur empat domain:

1. Kesehatan fisik, yaitu mencakup aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat-obatan, energi dan kelelahan, mobilitas, sakit dan ketidak berdayaan, tidur/istirahat, kapasitas kerja.
2. Psikologis, mencakup *bodily image apperance*, perasaan negatif, perasaan positif, *self- esteem*, spiritual/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi
3. Hubungan sosial, mencakup relasi personal, dukungan sosial, aktivitas seksual.
4. Lingkungan, mencakup sumber finansial, kebebasan dan keselamatan fisik, perawatan kesehatan dan sosial termasuk aksebelitas dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan untuk mendapatkan berbagai informasi baru maupun keterampilan, partisipasi dan mendapatkan kesempatan untuk melakukan rekreasi dan kegiatan yang menyenangkan di waktu luang, lingkungan fisik termasuk polusi, kebisingan/lalu lintas/iklim serta transportasi.
5. Model Konsep Keperawatan Calista Roy

Pada awalnya konsep adaptasi Roy termasuk dalam kerangka konsep Harry Helson (seorang ahli fisiologis-psikologis). Teori adaptasi Roy menggunakan pendekatan yang dinamis, dimana peran perawat memberikan asuhan keperawatan dengan memfasilitasi kemampuan klien untuk melakukan adaptasi dalam menghadapi perubahan kebutuhan dasarnya. Proses adaptasi Roy memandang manusia secara holistik yang merupakan suatu kesatuan. Untuk sejahtera harus harus tercipta keseimbangan antara bagian-bagian dimensi menjadi suatu kesatuan yang utuh. Hal tersebut dapat diperoleh melalui proses adaptasi. Roy menjelaskan bahwa adaptasi merupakan suatu proses dan hasil dimana pemikiran dan perasaan seseorang sebagai individu atau kelompok yang sadar bahwa manusia dan lingkungan adalah suatu kesatuan atau dengan kata lain adaptasi merupakan respons positif terhadap perubahan lingkungan (Neng, 2017).

Menurut Roy sebagai sasaran asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok auatu masyarakat yang dipandang sebagai suatu sistem yang menyeluruh *(holistic adaptif sistem)* dalam segala aspek yang merupakan suatu kesatuan. Sistem terdiri dari proses *input, control processes, effectors, output* dengan penjelasan sebagai berikut.



**Gambar 2.1** Person as an adaptif sistem. *(From (Roy, 1984) Introduction to nursing: An adaptation model (2nd ed.,p30). Engloewood Cliffs, NJ: Pretince Hall)).*

1. *Input*

Roy mengidentifikasi bahwa input merupakan stimulus, kesatuan informasi, bahan-bahan atau energi dari lingkungan yang dapat menimbulkan respons atau tindakan, input dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu: Stimulus fokal, kontekstual dan stimulus residual.

Stimulus fokal merupakan suatu respons stimulus yang diberikan langsung terhadap input yang masuk.

Stimulus kontekstual merupakan semua stimulus lain yang dialami seseorang baik internal maupun eksternal yang mempengaruhi situasi dan dapat diobservasi, diukur dan secara bersama dimana dapat menimbulkan respons negatif pada stimulus fokal.

Stimulus residual merupakan ciri-ciri tambahan yang ada dan relevan dengan situasi yang ada tetapi sukar untuk diobservasi. Meliputi: kepercayaan seseorang terhadap suatu sikap, sifat individu yang berkembang sesuai pengalaman yang lalau, hal ini akan memberikan proses belajar untuk beroleransi.

1. *Control Processes*

Proses kontrol menurut Roy merupakan bentuk dari mekanisme koping yang digunakan. Mekanisme kontrol ini dibagi atas regulator dan kognator yang merupakan subsistem.

1. Subsistem Regulator

Subsistem regulator terdiri dari komponen-komponen, yaitu: *input*, proses dan *output*. *Input* stimulasi dapat berasal dari internal atau eksternal. Transmiter regulator sistem terdiri dari bahan kimia, neural, atau berasal dari sistem endokrin. Refleks otonom merupakan respons neural, sistem orak dan *spinal cord*  yang diteruskan sebagai perilaku *output* dari sistem regulator. Banyak proses fisiologis yang dapat dinilai sebagai perilaku regulator subsistem.

1. Sussistem Kognator

Stimulus untuk subsistem kognator dapat berasal dari eksternal maupun internal. Perilaku *output*  dari regulator subsistem dapat menjadi stimulus umpan balik untuk hubungan dengan fungsi otak dalam memproses informasi berhubungan dengan internal dalam memilih atensi, mencatat dan mengingat. Belajar berkolaborasi dapat melalui proses imitasi, *insight* (pengertian yang mendalam). *Reinforcement* (penguatan) dan *insight* (pengertian yang mendalam). Pengambilan keputusan dan penyelesaian masalah dapat diartikan sebagai suatu proses internal yang berubungan dengan pihak penilaian atau analisa. Emosi dapat diartikan sebagai suatu proses pertahanan untuk mencari keringanan, menggunakan penilaian dan kasih sayang serta cinta.

1. *Effectors*

Sistem adaptasi *(effectors)*  memiliki empat metode adaptasi diantaranya:

1. Mode Adaptasi Fisiologis

Mode ini berhubungan dengan proses fisik dan kimiawi yang berhubungan dengan fungsi dan aktivitas kehidupan. Ada lima kebutuhan yang berhubungan dengan kebutuhan dasar mode fisiologis, yaitu:

1. Oksigenasi merupakan kebutuhan tubuh untuk memperoleh oksigen dan proses dasar kehidupan yang meliputi; ventilasi, pertukaran gas, dan transportasi.
2. Nutrisi merupakan kebutuhan yang berhubungan dengan sistem pencernaan seperti indigesti dan asimilasi dari metabolisme dan makanan, penyimpanan energi, membentuk jaringan dan regulasi dari proses metabolisme.
3. Eliminasi merupakan proses fisiologis untuk membuang atau mengekresikan zat-zat yang tidak diperlukan lagi oleh tubuh dari hasil metabolisme melalui ginjal dan intestinal.
4. Aktivitas dan istirahat merupakan keseimbangan dalam proses dasar kehidupan manusia yang mencakup mobilisasi (pergerakan atau perpindahan) dan tidur yang dapat memberikan fungsi fisiologis secara optimal dari semua komponen dan periode perbaikan *(repair periode)* dan pemulihan *(recovery)*.
5. Proteksi merupakan perlindungan pada dua proses kehidupan dasar yaitu proses pertahanan spesifikasi dan non spesifikasi atau imunitas.
6. Mode Adaptasi Konsep Diri

Fokus spesifikasinya adalah psikologi dan spiritual pada manusia sebagai sistem. Konsep diri merupakan bentuk reaksi persepsi internal dan persepsi lainnya. Konsep diri terdiri dari; *physical self body (body sensasion, body image)* dan *personal self (self consistency, self ideal* dan *moral-ethnic-spiritual)*. *Body sensasion* yaitu bagaimana seseorang memandang fisiknya yaitu bagaimana seseorang memandang fisiknya atau dirinya sendiri. *Body image* yaitu bagaimana seseorang untuk memelihara dirinya sendiri dan menghindari dari ketidakseimbangan. *Self ideal* hubungannya dengan apa yang harus dilakukan dan *moral-ethnic-spiritual* yaitu keyakinan seseorang dan evaluasi diri.

1. Mode Fungsi Peran

Adalah suatu dari dua mode sosial dan fokus terhadap peran seseorang dalam masyarakat. Fungsi peran merupakan proses penyesuaian yang berhubungan dengan bagaimana peran seseorang dalam mengenal pola-pola interaksi sosial dalam hubungan dengan orang lain. Peran dibagi menjadi tiga, yaitu: peran primer, sekunder, dan tersier. Peran primer yaitu peran yang ditentukan oleh jenis kelamin, usia, dan tahapan tumbuh kembang. Peran sekunder merupakan peran yang harus diselesaikan oleh tugas peran primer. Peran tersier merupakan cara individu menemukan harapan dari peran mereka, fokusnya pada bagaimana dirinya dimasyarakat sesuai kedudukannya.

1. Mode Adaptasi Interdependensi

Bagian akhir metode yang dijabarkan oleh Roy, berfokus pada hubungan seseorang dengan orang lain. Hubungan interdependensi didalamnya mempunyai keinginan dan kemampuan memberi dan menerima semua aspek seperti cinta, hormat nilai, rasa memiliki, waktu dan bakat.

1. *Ouput*

*Output* dari suatu sistem adalah perilaku yang dapat diamati, diukur atau secara subyektif dapat dilaporkan baik berasal dari dalam mupun dari luar. Perilaku ini merupakan umpan balik untuk sistem. Roy mengkategorikan *output*  sistem sebagai suatu respons yang adaptif, respons adadtif adalah ketika seseorang mampu menyesuaikan diri dalam berbagai keadaan dan situasi. Respons yang adaptif dapat meningkatkan kemampuan seseorang yang secara kaffah atau menyeluruh dan dapat terlihat jika seseorang mampu melaksanakan tujuan yang berkaitan dengan kelangsungan hidup, perkembangan, reproduksi dan keunggulan.

Sedangkan respons yang maladaptif perilaku yang tidak mendukung tujuan ini. Roy menggunakan mekanisme koping untuk memaparkan atau menjelaskan proses kontrol individu sebagai adaptif sistem. Roy memaparkan konsep ilmu keperawatan yang *unique* , yang terdiri dari regulator dan kognator, mekanisme tersebut merupakan bagian dari subsistem adaptasi.

1. Hubungan Antar Konsep

Lansia merupakan keadaan yang ditandai dengan kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berhubungan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Makhfudli & Efendi, 2013). Terdapat 2 faktor yang mempengaruhi, yaitu: faktor internal dan faktor eksternal. Beberapa faktor internal adalah radikal bebas, hormon yang berkurang, proses glikosilasi, metilasi, apoptosis, sistem kekebalan menurun dan genetik. Faktor eksternal yang utama adalah pola hidup yang tidak sehat, kebiasaan yang salah, polusi lingkungan, stress, kemiskinan dan diet yang tidak sehat.Perubahan perubahan yang terjadi pada lansia meniputi: 1) perubahan fisik, 2) Perubahan mental, 3) Perubahan Piskososial. Akibat perkembangan usia, lanjut usia mengalami perubahan-perubahan yang menuntut dirinya untuk menyesuaikan diri secara terus menerus. Apabila proses penyesuaian diri dengan lingkungannya kurang berhasil maka timbullah berbagai masalah.

Model teori keperawatan Calista Roy menggunakan pendekatan yang dinamis, dimana peran perawat memberikan asuhan keperawatan dengan memfasilitasi kemampuan klien untuk melakukan adaptasi dalam menghadapi perubahan kebutuhan dasarnya. Roy menjelaskan bahwa adaptasi merupakan suatu proses dan hasil dimana pemikiran dan perasaan seseorang sebagai individu atau kelompok yang sadar bahwa manusia dan lingkungan adalah suatu kesatuan atau dengan kata lain adaptasi merupakan respons positif terhadap perubahan lingkungan (Neng, 2017). Menurut Roy sebagai sasaran asuhan keperawatan adalah individu, keluarga, kelompok auatu masyarakat yang dipandang sebagai suatu sistem yang menyeluruh *(holistic adaptif sistem)* dalam segala aspek yang merupakan suatu kesatuan. Sistem terdiri dari proses *input, control processes, effectors, output.*

BAB 3

**KERANGKA KONSEP**

1. **Kerangka Konsep**

Teori lansia

Maladaptif

Adaptif

3. Perubahan psikososial

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia

1. Perubahan fisik
2. Perubahan mental

Teori Keperawatan Callista Roy

1. Proses Kontrol

Proses mekanisme koping

1. Efektor
2. Konsep diri
3. Fs. Peran
4. Interdependensi

Output

Penyebab penuaan pada lansia:

1. Genetik
2. Hormon berkurang
3. Kekebalan tubuh menurun
4. Stress
5. Lingkungan
6. Pola hidup tidak sehat

Input

Tugas perkembangan untuk mencapai integritas

1. Menyesuaikan diri dengan keadaan fisik
2. Menyesuaikan diri dimasa pensiun
3. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisi individu dalam hidup dalam konteks budaya dan sistem nilau dimana individu hidup dan hubungannya dengan tujuan, harapan, standar yang ditetapkan dan perhatian seseorang.

Keterangan: Diteliti Berhubungan

Tidak Diteliti Berpengaruh

**Gambar 3.1** Kerangka Konseptual Hubungan Tingkat dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

1. **Hipotesis**

Hipotesis dalam penelitian ini yaitu ada Hubungan Tingkat Psikososial Dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

BAB 4

**METODE PENELITIAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang metode penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini, meliputi: 1) Desain Penelitian, 2) Kerangka Kerja, 3) Waktu dan Tempat Penelitian, 4) Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling, 5) Identifikasi Variabel, 6) Definisi Operasional, 7) Pengumpulan, dan Analisis Data, 8) Etika Penelitian.

1. **Desain Penelitian**

Desain penelitian yang dalam penelitian ini adalah menggunakan desain *analitik* *korelasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Jenis penelitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variabel independen yaitu Tingkat Psikososial dan dependen yaitu Kualitas Hidup pada saat bersamaan (sekali waktu). Setiap objek penelitian hanya diobservasi satu kali dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan dan tidak ada tindak lanjut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat psikososial dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

Intepretasi/ makna arti

Variabel 2 dependen

Kualitas hidup

Uji Hubungan

Tingkat psikososial

Variabel 1 independen

**Gambar 4.1** Bagan penelitian Cross-sectional Hubungan Tingkat Psikososial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

1. **Kerangka Kerja**

Langkah-langkah kerja dalam penelitian ini sebagai berikut:

# Populasi

Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya

# Teknik Sampling

*Probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling*

# Sampel

Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya yang telah memenuhi kriteria inklusi dan ekslusi, jumlah 80 lansia

Pengumpulan data menggunakan kuisioner

**Variabel Independen**

Tingkat Psikososial

**Variabel Dependen**

Kualitas Hidup

# Pengelolaan Data

Data yang diperoleh dilakukan editing, processing, dan cleaning dengan bantuan aplikasi komputer

# Analisa Data

Uji korelasi

Hasil dan Pembahasan

Kesimpulan dan Saran

**Gambar 4.2** Kerangka kerja penelitian Hubungan Tingkat Psikososial dengan Kualitas Hidup Lansia di panti Werdha Jambangan Surabaya

1. **Waktu dan Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada Maret 2021 sampai Juni 2021. Tempat penelitian ini dilaksanakan di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

1. **Populasi,Sampel, dan Teknik Sampling**
2. **Populasi Penelitian**

Populasi merupakan lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya yang berjumlah 101 responden.

1. **Sampel Penelitian**

Sampel penelitian ini adalah lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya yang memenuhi kriteria sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
2. Lansia yang berusia 60-75 tahun
3. Lansia yang tidak memiliki keterbatasan aktivitas fisik
4. Lansia bersedia diteliti dan mengisi lembar persetujuan.
5. Memiliki kemampuan membaca yang baik.
6. Kriteria Eksklusi
7. Responden sakit.
8. **Besar Sampel**

Berdasarkan perhitungan menggunakan rumus:

n = N

1+ N (d)2

n = jumlah sampel

N = jumlah populasi

d = tingkat signifikan (d = 0,05)

n = 101

1+ 101 (0.05)2

= 101

1+ 101 (0.05)2

= 101

1+ 101 (0,025)

= 80

= 80 sample

1. **Teknik Sampling**

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu  *probability Sampling* dengan pendekatan *Simple Random Sampling* karena pengambilan dilakukan dengan cara memilih sampel yang sesuai kriteria dan dikumpulkan datanya. Peneliti mengambil beberapa lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

1. **Identifikasi Variabel**
2. **Variabel Independen (Variabel Bebas)**

Variabel independen dalam penelitian ini adalah tingkat psikososial lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

1. **Variabel Dependen (Variabel Terikat)**

Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

1. **Definisi Operasional**

Perumusan definisi operasional pada penelitian ini diuraikan sebagai berikut:

**Tabel 4.1** definisi Operasional Penelitian Hubungan Tingkat Psikososial dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **variabel** | **Definisi operasional** | **Indikator** | **Alat ukur** | **Skala** | **Skor** |
| Independen (Psikososial) | Suatu keadaan emosional individu dengan perasaan sedih, putus asa, selalu merasa bersalah, dan tidak ada harapan lagi secara berlebihan. | 1. Kepuasan hidup 2. Menguragi kegiatan/hobi 3. Perasaan berguna 4. Perasaan bosan 5. Semangat hidup 6. Perasaan takut hal buruk 7. Perasaan bahagia sepanjang waktu 8. Perasaan kesepian 9. Menarik diri 10. Memori/ingatan 11. Keadaan hidup 12. Perasaan tidak berharga 13. Masalah tenaga 14. Harapan hidup 15. Rendah diri | *Geriatric Depression Scale* | Ordinal | Pertanyaan positif:  Ya : 1  Tidak : 0  Pertanyaan negatif:  Ya: 0  Tidak: 1   1. Tidak Depresi=0-4 2. Depresi ringan= 5-8 3. Depresi sedang=9-11 4. Depresi berat= 12-15 |
| Dependen (Kualitas Hidup) | Persepsi Lansia yang berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian terkait kehidupan di masyarakat. | 1. Kesehatan fisik 2. Psikologis 3. Hubungan sosial 4. lingkungan | WHOQOL-BREF (*World Health Organization Quality of Life*) | Ordinal | 1. 0-20 = sangat buruk 2. 21-40= buruk 3. 41-60=sedang 4. 61-80= baik 5. 81-100 sangat baik |

1. **Pengumpulan, Pengolahan Data, dan Analisis Data**
2. **Pengumpulan Data**
3. **Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dilakukan setelah surat izin dan persutuan untuk melakukan studi pendahuluan dari bagian akademik program S! Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya, kemudian surat izin disampaikan ke BAKESBANGPOL Kota Surabaya dan Dinas Kesehatan Surabaya, untuk mendapatkan izin studi pendahuluan lahan di Panti Werdha Jambangan Surabaya. Peneliti melakukan studi pendahuluan untuk mengetahui jumlah responden di Panti Werdha Jambangan Surabaya. Langkah selanjutnya adalah melakukan pendekatan, pendekatan dilakukan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan dijadikan objek penelitian atau sebagai responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan instrumen penelitian yaitu kuisioner kemudian peneliti membagikan kuisioner. Hasil kuisioner dijadikan dalam bentuk prosentase dan narasi.

Prosedur yang ditetapkan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Proposal diseminarkan dalam ujian proposal.
2. Mendaftarkan ke Ketua Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Menyerahkan surat permohonan izin dari Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya ke Bakesbangpol dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang ditujukan ke Panti Wedha Jambangan Surabaya.
4. Melaksanakan uji etik di STIKES Hang Tuah Surabaya.
5. Peneliti melakukan pengambilan data dengan melakukan komunikasi dengan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi.
6. Pengambilan data dilakukan dengan menerapkan prinsip protokol kesehatan.
7. Peneliti dan responden berdiskusi untuk persetujuan *informed consent,* dan penandatanganan *informed consent* peneliti dan responden menyepakati waktu pengisian kuisioner.
8. Peneliti memberikan kuisioner kepada responden untuk kemudian diisi dan mempersilahkan responden untuk bertanya kepada peneliti apabila responden merasa ada yang kurang dimengerti.
9. Setelah kuisioner terkumpul, peneliti melakukan analisa data.
10. **Instrumen Penelitian Tingkat Psikososial Lansia**

Instrumen pada penelitian ini mengunakan lembar kuesioner *Geriatric Depression Scale* (GDS) Yesavage & Brink (1983) yang diadopsi dari DepKes RI (2000) versi pendek yang terdiri dari 15 pertanyaan yang dapat dijawab dengan “YA” atau “TIDAK” dengan hasil

1. 0-4 : tidak depresi/Normal
2. 5-8 : depresi ringan
3. 9-1 : depresi sedang
4. 12-15 : depresi berat

Kuesioner GDS terdiri dari 15 pertanyaan, 10 pertanyaan dengan pernyataan positif dan 5 pertanyaan dengan pernyataan negatif.

**Tabel 4.2** Kisi-kisi kuesioner tingkat psikososial lansia

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Item** | **No. Item** | **Contoh Item** |
| Favorable | 2,3,4,6,8,9,10,12,14,15 | Apakah bapak/ibu telah berhenti dalam berbagai kegiatan dan hal-hal yang menarik minat dan kesenangan bapak/ibu? |
| Unfavorable | 1,5,7,11,13 | Apakah bapak/ibu puas dalam kehidupan ini? |

1. **Instrumen Penelitian Kualitas Hidup Lansia**

Instrumen WHOQOL-BREF merupakan rangkuman dari *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL)-100 yang terdiri dari 26 pertanyaan. WHOQOL –BREF dari dua bagian berasal dari kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum, dan satu bagian yang terdiri dari 24 pertanyaan yang berasal dari WHOQOL-100. Instrumen kualitas hidup WHOQOL-BREF ada empat domain yang digabungkan yaitu domain fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala likert lima poin (1-5) dan empat jawaban yang fokus pada intensitas, kapasitas, frekuensi dan evaluasi. Pada penelitian ini skor setiap domain (*raw score*) ditransformasikan dalam skala 0-100. Skor Kuisioner WHOQOL antara lain:

1. 0-20 = sangat buruk
2. 21-40 = sedang buruk
3. 61-80 = baik
4. 81-100 = sangat baik

**Tabel 4.3**. Kisi-kisi kuisioner WHOQOL-BREF

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **WHOQOL-BREF** | **Pertanyaan Nomor** | **Jumlah Butir** |
| Dimensi fisik | 3, 4, 10, 15, 16, 17, 18 | 7 |
| Dimensi Psikologis | 5, 6, 7, 11, 19, 26 | 6 |
| Dimensi Sosial | 20, 21, 22 | 3 |
| Dimensi Lingkungan | 8, 9, 12, 13, 14, 23, 24, 25 | 8 |

1. **Pengolahan Data**

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data dari kuisioner yang dikumpulkan dan diolah dengan tahap sebagai berikut:

1. *Editing*

Memeriksa daftar pertanyaan yang telah diisi kemudian diperiksa dengan memeriksa kelengkapan jawaban.

1. *Coding*

Hasil jawaban yang telah diperoleh kemudian diberi angka pada data yang sudah dikategorikan.

1. *Entry*

Memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam tabel atau *database* komputer menggunakan kode, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana

1. *Cleaning*

Data diteliti kembali sehingga pada saat pelaksanaan analisa tidak terjadi kesalahan.

1. **Analisa Data**

Data yang terkumpul selanjtnya dilakukan penyuntingan untuk melihat kualitas data, dilanjutkan dengan melakukan koding, skoring dan tabulasi kemudian dalam penelitian ini peneliti menggunakan uji statistic *Korelasi Rank Spearman* dengan *software* SPSS. Jika hasik p value < α (0,05) maka terdapat hubungan tingkat psikososial dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

1. **Etika Penelitian**

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendpatkan izin dari STIKES Hangtuah Surabaya dan Panti Werdha Jambangan Surabaya untuk melakukan penelitian. Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi:

1. Lembar persetujuan (*informed Consent)*

*Informed Consent* diberikan sebelum melakukan penelitian. *Informed Consent* ini berupa lembar persetujuan untuk menjadi responden. Pemberian *Informed Consent* bertujuan agar subjek penelitian mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika tidak bersedia, maka peneliti haris menghormati keputusan tersebut.

1. Tanpa Nama (Anonimity)

*Anonimity* berarti tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data (kuisioner). Peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data.

1. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Sub bab ini menjelaskan masalah-masalah responden yang harus dirahasiakan dalam penelitian. Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dijamin oleh penliti, hanya kelompok tertentu yang akan dilaporkan.

1. Keadilan (*Justice*)

Penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan dan memperhatikan faktor ketepatan, kecermatan, psikologis, dan perasaan subjek penelitian. Pada prinsip ini penelitian dilakukan dengan cara tidak membedakan jenis kelamin, usia, suku, bangsa dan pekerjaan sebagai rencana tindak lanjut dari penelitian ini.

1. Kemanfaatan (*Beneficiency*)

Peneliti harus mengetahui dengan jelas manfaat dan resiko yang mungkin terjadi pada responden. Penelitian dapat dilakukan apabila manfaat yang diperoleh lebih besar daripada yang terjadi.

**BAB 5**

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan tingkat psikososial dengan kualitas hidup lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya.

1. **Hasil penelitian**

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 1-30 Juni 2021 di Panti Werdha Jambangan Surabaya. Jumlah responden yang didapatkan dari penelitian ini sebanyak 80 lansia. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum adalah penelitian ini meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, penyakit, pendidikan, lama tinggal, kegiatan di panti, dikunjungi keluarga. Sedangkan data khusus meliputi tingkat psikososial dan kualitas hidup lansia.

1. **Gambaran Umum Tempat Penelitian**

Penelitian ini dilakukan di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya yang berada diwilayah Kecamatan Jambangan dan berada dekat dengan Universitas Merdeka Surabaya. Komponen SDM (Sumber Daya Manusia) di UPTD Griya Werdha Jambangan terdiri dari Kepala UPTD, Staff, dan 30 perawat yang semuanya saling berkoordinasi untuk membuat lansia tetap aktif dan produktif dimasa tuanya. Arsitektur bangunan UPTD Griya Wedha Jambangan juga telah didesain sesuai dengan kondisi lansia seperti tersedianya pagar sebagai alat pegangan lansia saat berjalan, lapangan, mushola, dapur dan ruang makan, 1 ruang rawat inap untuk lansia yang menderita sakit (lansia dengan total care), ruang obat dan ruang perawat, ruang staff, dan ruang khusus linen. Kegiatan yang ada di UPTD Griya Werdha Jambangan menjadikan lansia tetap aktif di masa tuanya seperti membuat keterampilan yaitu kerajinan tangan dan permainan-permainan ringan yang membuat lansia tetap aktif bergerak, melakukan kegiatan baca tulis Al-Qur’an, sholat 5 waktu berjamaah, senam lansia. Selain itu ada program yang dilakukan oleh mahasiswa praktek yaitu meliputi kegiatan TAK (Terapi Aktivitas Kelompok), menemani lansia berbincang-bincang, mengadakan senam lansia dan membantu KDM (Kebutuhan Dasar Manusia) lansia seperti memandikan, menyuapi, dan memberikan penyuluhan. Kegiatan posnyandu juga dilaksanakan oleh Puskesmas Kebonsari setiap bulannya. Batasan-batasan UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya:

Sebelah Utara : Puskesmas Kebon Sari Surabaya

Sebelah Timur : Psukesmas Pembantu Kebons Sari Surabaya

Sebelah Barat : Kampung Jambangan Surabaya

Sebelah Selatan : Universitas Merdeka Surabaya

1. **Gambaran Umum Subyek Penelitian**

Subyek penelitian ini adalah lansia yang berada di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya. Jumlah keseluruhan subyek penelitian adalah 80 lansia. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu lansia.

1. **Data Umum Subyek Penelitian**

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, status perkawinan, penyakit, pendidikan, lama tinggal, kegiatan di panti, dikunjungi keluarga.

1. Karakteristik responden berdasarkan usia
2. Karakteristik responden berdasarkan usia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya Pada 1 -30 juni 2021. (n=80)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Usia | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1 | 60-65 tahun | 22 | 27,5% |
| 2 | 66-70 tahun | 22 | 27,5% |
| 3 | 71-75 tahun | 36 | 45% |
|  | total | 80 | 100% |
|  |  |  |  |

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari total 80 responden terdiri dari 22 responden (27,5%) kategori usia 60-65 tahun, 22 responden (27,5%) kategori usia 66-70 tahun, dan 36 (45%) kategori usia 70-75 tahun.

1. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin
2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 1-30 juni 2021. (n=80)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Jenis Kelamin | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1 | Laki-laki | 18 | 22,5% |
| 2 | Perempuan | 62 | 77,5% |
|  | total | 80 | 100% |
|  |  |  |  |

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari total 80 responden terdiri dari 18 responden (22,5%) berjenis kelamin laki-laki dan 62 responden (77,5%) berjenis kelamin perempuan.

1. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan
2. Karakteristik responden berdasarkan status perkawinan di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 1-30 juni 2021. (n=80)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Status Perkawinan | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1 | Menikah | 6 | 7,5% |
| 2 | Janda/Duda | 62 | 77,5% |
| 3 | Tidak Menikah | 12 | 15% |
|  | Total | 80 | 80% |
|  |  |  |  |

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari total responden terdiri dari 6 responden (7,5%) berstatus menikah, 62 responden (77,5%) berstatus janda/duda, dan 12 responden (15%) berstatus tidak menikah.

1. Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit kronis
2. Karakteristik responden berdasarkan riwayat penyakit kronis di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 1-30 Juni 2021. (n=80)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Riwayat Penyakit Kronis | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1 | Ada | 60 | 75% |
| 2 | Tidak ada | 20 | 25% |
|  | Total | 80 | 100% |
|  |  |  |  |

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari total 80 responden terdiri dari 60 responden (75%) mempunyai riwayat penyakit kronis dan 20 responden (25%) tidak mempunyai riwayat penyakit kronis.

1. Karakteristik responden berdasarkan riwayat pendidikan
2. Karakteristik responden berdasarkan riwayat pendidikan di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 1-30 Juni 2021. (n=80)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Riwayat Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1 | SD | 36 | 45% |
| 2 | SMP | 20 | 25% |
| 3 | SMA | 12 | 15% |
| 4 | Tidak Sekolah | 12 | 15% |
|  | total | 80 | 100% |
|  |  |  |  |

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari total 80 responden terdiri dari 36 responde (45%) lulusan SD, 20 responden (25%) lulusan SMP, 12 responden (15%) lulusan SMA, dan 12 responden (15%) tidak sekolah.

1. Karakteristik responden berdasarkan lama tinggal
2. Karakteristik responden berdasarkan lama tinggal di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 1-30 Juni 2021. (n=80)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Lama Tinggal | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1 | <1 tahun | 18 | 22,5% |
| 2 | 1-2 tahun | 32 | 40% |
| 3 | 2-3 tahun | 6 | 7,5% |
| 4 | >3tahun | 24 | 30% |
|  | total | 80 | 100% |
|  |  |  |  |

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari total 80 responden terdiri dari 18 responden (22,5%) telah tinggal selama <1 tahun, 32 responden (40%) telah tinggal selama 1-2 tahun, 6 responden (7,5%) telah tinggal selama 2-3 tahun, dan 24 responden (30%) telah tinggal selama >3tahun.

1. Karakteristik responden berdasarkan kegiatan di panti
2. Karakteristik responden berdasarkan kegiatan di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 1-30 juni 2021. (n=80)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Kegiatan di Panti | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1 | Senam Lansia | 40 | 50% |
| 2 | Kegiatan Keagamaan | 20 | 25% |
| 3 | Lain-lain | 20 | 25% |
|  | total | 80 | 100% |
|  |  |  |  |

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari total 80 responden terdiri dari 40 responden (50%) mengikuti kegiatan senam lansia, 20 responden (25%) mengikuti kegiatan keagamaan, dan 20 responden (25%) mengikuti kegiatan lain yang ada di panti.

1. Karakteristik responden berdasarkan dikunjungi keluarga
2. Karakteristik responden berdasarkan frekuensi dikunjungi keluarga di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 1-30 Juni 2021. (n=80)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Kunjungan Keluarga | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1 | 1-2 minggu | 6 | 7,5% |
| 2 | 1 bulan sekali | 4 | 5% |
| 3 | 3 bulan sekali | 10 | 12,5% |
| 4 | Tidak pernah dikunjungi | 60 | 75% |
|  | total | 80 | 100% |
|  |  |  |  |

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari total 80 responden terdiri dari 6 responden (7,5%) dikunjungi keluarga 1-2 minggu sekali, 4 responden (5%) dikunjungi keluarga 1 bulan sekali, 10 responden (12,5%) dikunjungi keluarga 3 bulan sekali, dan 60 responden (75%) tidak pernah dikunjungi keluarga.

1. **Data Khusus Hasil Penelitian**
2. Tingkat Psikososial
3. Tingkat Psikososial Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 1-30 Juni 2021. (n=80)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Tingkat Psikosoial | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1 | Tidak Depresi | 22 | 27,5% |
| 2 | Ringan | 26 | 32,5% |
| 3 | Sedang | 27 | 33,8% |
| 4 | Berat | 5 | 6,3% |
|  | Total | 80 | 100% |
|  |  |  |  |

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 80 responden, 22 responden (27,5%) berada pada kategori tidak depresi, 26 responden (32,5%) dengan kategori depresi ringan, 27 responden (33,8%) dengan kategori depresi sedang, dan 5 responden (6,3%) dengan kategori depresi berat.

1. Kualitas Hidup lansia
2. Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 1-30 Juni 2021. (n=80)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Kualitas Hidup | Frekuensi | Persentase (%) |
| 1 | Sedang | 22 | 27,5% |
| 2 | Baik | 53 | 66,3% |
| 3 | Sangat Baik | 5 | 6,3% |
|  | Total | 80 | 100% |
|  |  |  |  |

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 80 responden, 22 responden (27,5%) dengan kategori kualitas hidup sedang, 53 responden (66,3) dengan kategori kualitas hidup baik, dan 5 responden (6,3%) dengan kategori kulitas hidup sangat baik.

1. Hubungan Tingkat Psikososial dengan Kualitas Hidup Lansia
2. Hubungan tingkat psikososial terhadap kualitas hidup lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya pada 1-30 Juni 2021.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tingkat Psikososial | Kualitas Hidup | | | | | | | |
| Sedang | | Baik | | Sangat baik | | total | |
| f | % | f | % | f | % | n | % |
| Tidak depresi | 0 | 0 | 17 | 77,3 | 5 | 22,7 | 22 | 100 |
| Depresi ringan | 5 | 19,2 | 21 | 80,8 | 0 | 0 | 26 | 100 |
| Depresi sedang | 17 | 63 | 10 | 37 | 0 | 0 | 27 | 100 |
| Depresi berat | 0 | 0 | 5 | 100 | 0 | 0 | 5 | 100 |
| total | 22 | 27,5 | 53 | 66,3 | 5 | 6,3 | 80 | 100 |
| **Nilai Uji Statistik *Spearman’s rho* 0.001 (ρ = 0.05)** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat psikososial terhadap kelitas hidup lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya didapatkan data bahwa dari 80 responden terdapat 17 responden (77,3%) dalam kategori tidak depresi dengan kualitas hidup baik dan 5 responden (22,7%) dengan kategori tidak depresi dengan kualitas hidup sangat baik. 5 responden (19,2%) dengan kategori depresi ringan dengan kualitas hidup sedang, 21 responden (80,8%) dengan kategori depresi ringan dengan kualitas hidup baik, 17 responden (63%) dengan kategori depresi sedang dengan kualitas hidup sedang, dan 10 responden (37%) dengan kategori depresi sedang dengan kualitas hidup baik. 5 responden (100%) dengan kategori depresi berat dengan kualitas hidup baik. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai (ρ = 0.001). Hal ini menunjukkan bahwa ρ<0.05 yang menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat psikososial terhadap kualitas hidup di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

1. **Pembahasan**

Penelitian ini dirancang untuk mengetahui hubungan tingkat psikososial dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya sesuai dengan tujuan penelitian, maka dalam sub bab ini akan dibahas sebagai berikut:

1. **Tingkat Psikososial Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya**

Hasil data khusus pada tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 80 responden, 22 responden (27,5%) berada pada kategori tidak depresi, 26 responden (32,5%) dengan kategori depresi ringan, 27 responden (33,8%) dengan kategori depresi sedang, dan 5 responden (6,3%) dengan kategori depresi berat.

Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya paling banyak dalam kategori depresi sedang, yaitu 33,8%. Hasil dari wawancara dan pengisisan kuesioner di panti werdha, lansia dengan tingkat psikososial sedang mengatakan mau tidak mau memang harus menerima kenyataan jika memang sekarang tinggal di panti werdha. Lansia sebagiam besar (56,25%) merasa bahsa kehidupannya bosan. Hal ini diperkuat dengan data saat responden mengisi kuesioner pada pertanyaan yang bersifat *favorable.* Lansai yang merasa bosan yang dikarenakan lansia merasa bahwa meraka hidup didalam panti terlalu dibatasi sebab mereka mengeluh tidak bisa jalan-jalan, sedangkan beberapa lansia iningan jalan-jalan keluar untuk mengetahui dunia luar. Menurut Khairani (2012) kondisi psikososial lansia dipengaruhi oleh kehilangan hubungan dengan kerabat atau keluarga yang mempengaruhi kualitas hidup lansia karena rangkaian kehilangan yang dialami lansia membawa dampak kesepian dan emosional yang tinggi yang berpengaruh terhadap kondisi mental dan psikologis lansia. Menurut peneliti lansia yang berada di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya memiliki mekanisme koping untuk mengatasi masalah kesepian tersebut dengan bercerita bersama lansia lainnya yang ada di panti.

Tabulasi antara riwayat pendidikan dan tingkat psiksosial, yaitu 52,8%. Lansia dengan pendidikan rendah mengalami depresi sedang. Menurut Sutinah (2017) pendidikan dapat mempengaruhi perilaku seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang maka ia akan semakin mudah menerima informasi sehingga semakin banyak pula pengetahuan. Dari 80 lansia yang menjadi responden sebagian besar lansia berpendidikan SD yaitu 36 lansia (45%). Hasil tersebut menunjukkan bahwa tingkat pendidikan lansia mayoritas rendah. Menurut Nurwijayanti (2020) pendidikan adalah modal dalam pengembangan kognitif, kognitif dapat menjadi mediator antara suatu kejadian dan perasaan, sehingga kurangnya pendidikan dapat menjadi salah satu faktor lansia menderita masalah psikososial.

Tabulasi antara status perkawinan dan tingkat psikososial, yaitu (50%). Lansia yang menikah mengalami depresi sedang. Dari hasil wawancara didapatkan bahwa lansia tersebut sedang khawatir dengan kondisi suaminya yang sedang bekerja sebagai supir truk dan sudah lama sekali belum mendapat kabar dari suaminya. Serta (33,9%) lansia yang berstatus janda/duda mengalami depresi sedang. Hasil wawancara mengatakan bahwa lansia merasa sangat kesepian dan tidak ada yang memperdulikannya lagi karena sudah tidak mempunyai anggota keluarga lagi. Hal ini diperkuat dengan data pada saat responden mengisi kuesioner pada pertanyaan yang bersifat *favorable* bahwa dari 80 lansia, sebanyak (22,5%) merasa bahwa kehidupannya kosong. Menurut Sutinah (2017) beberapa faktor resiko yang berkaitan dengan masalah psikososial pada lansia antara lain usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status pernikahan, dan status pekerjaan.

Hasil tabulasi antara jenis kelamin dan tingkat psikososial, yaitu 80 lansia sebagian besar (77,5%) memiliki jenis kelamin perempuan. Pada jenis kelamin perempuan sebesar (29%) mengalami depresi sedang. Menurut Hatmanti (2019) kondisi tersebut dapat dijelaskan bahwa hal ini disebabkan oleh pola pikir perempuan lebih cenderung menggunakan emosional daripada rasional, atau permasalahan yang sebenarnya sedehana bagi perempuan bisa menjadi rumit. Hal ini diperkuat dengan data pada saat mengisi kuesioner pertanyaan bersifat *favorable* sebanyak (53,75%) lansia merasa putus asa. Lansia terlalu banyak berpikir bahwa kehidupan yang dialaminya saat ini tidak sesuai dengan harapan, dimana seorang yang berusia lanut mengharapkan hidupnya tenang tidak ada beban pikiran tetapi sebaliknya diusia tua seperti meraka banyak berpikir seperti keluarga yang meninggalkan mereka, penyakit yang diderita.

Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya tidak depresi , yaitu 27,5%. Sebagian besar lansia masih memiliki semangat hidup sebab mereka masih memiliki keluarga meskipun keluarga lansia tidak peduli terhadap keadaan lansia saat ini. Lansia sebagian besar merasa bahagia karena hidup didalam panti karena banyak memiliki teman. Hal ini diperkuat dengan data pada saat lansia mengisi kuesioner, sebanyak (81,25%) lansia merasa bahagia tinggal di panti. Didukung penelitian Hatmanti (2019) lansia memiliki perasaan sedih jika teringat tentang keluarganya mereka masih merindukan dan berharap akan dijenguk oleh keluarganya. Berkumpul bersama keluarga yang terdapat anak, cucu merupakan *support system* paling utama bagi lansia, dimana keluarga dapat membantu lansia menghadapi masalah kesehatannya termasuk masalah psiksosoialnya (Nurwijayanti et al., 2020).

Hasil tabulasi antara kegiatan yang diikuti dan tingkat psikososial, yaitu sebanyak (30%) lansia yang tidak depresi mengikuti kegiatan senam lansia hal ini diperkuat dengan data pada saat lansia mengisi kuesioner, sebanyak (86,25%) lansia merasa dalam keadaan bersemangat. Menurut peneliti, hal ini terjadi karena lansia yang aktif mengikuti kegiatan membuat lansia saling bersosialisasi dengan lansia lain dan membuat lansia tersebut bisa saling berkomunikasi dan bertukar pikiran. Aktivitas fisik adalah semua gerakan tubuh yang memerlukan energy dalam melakukannya, seperti bersepeda, bekerja dan serta aktivitas fisik lainnya, yang dalam melakukan gerakannya dapat terjadi secara berulang-ulang serta bertujuan untuk meningkatkan kebugaran dan kesehatan jasmani (Miftaachul Muharrom, 2020).

1. **Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya**

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 80 responden, 22 responden (27,5%) dengan kategori kualitas hidup sedang, 53 responden (66,3) dengan kategori kualitas hidup baik, dan 5 responden (6,3%) dengan kategori kulitas hidup sangat baik.

Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya dalam kategori kualitas hidup baik yaitu (66,3). Hasil wawancara, lansia mengatakan selalu berkomunikasi dengan lansia lain dan aktif mengikuti kegiatan yang ada di panti. Area panti yang aman seta nyaman dengan terdapatnya pegangan di dekat area panti serta dikamar mandi dapat memudahkan lansia berjalan dan beraktifitas. Didukung oleh penelitian dari Ariyanto (2020) lansia identik dengan penurunan status kesehatan paling utama ialah status kesehatan fisik. Status kesehatan lansia yang menurun bersamaan dengan bertambahnya usia akan mempengaruhi mutu hidup lansia. Bertambahnya usia akan diiringi dengan munculnya bermacam-macam penyakit, penurunan fungsi tubuh, keseimbangan tubuh serta resiko jatuh.

Hasil tabulasi antara kegiatan yang diikuti dengan kualitas hidup yaitu 85% lansia mengikuti kegiatan keagaaman seperti pengajian dan sholat berjamaah memiliki kualitas hidup yang baik. Menurut Sibuea (2020) spiritual merupakan salah satu dimensi kesejahteraan bagi lansia. Lansia yang memiliki pemahaman spiritual akan merasakan hubungan yang baik dengan orang lain sehingga dapat menemukan atri dan tujuan hidup, hal ini dapat membantu lansia mencapai potensi dan peningkatan kualitas hidupnya. Agama dan spiritual adalah sumber koping bagi lansia ketika ia mengalami sedih, kesepian dan kehilangan, maka lansia tersebut berada pada level dimana penyesalan dan tobat berperan dalam penebusan dosa-dosa. Tobat dan pengampunan dapat mengurangi kecemasan yang muncul dari rasa bersalah atau ketidaktaatan dan menumbuhkan kepercayaan seta kenyamanan tahap awal iman (Afnesta et al., 2015).

Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya yang dalam kategori kualitas hidup sedang, yaitu 27,5%. Hasil wawancara, lansia merasa kesusahan dalam melakukan kegiatan karena mempunyai riwayat penyakit kronis seperti osteoarhritis, asam urat yang terasa nyeri saat melakukan aktifitas. Riwayat hipertensi dan diabetes melitus membuat lansia sering kesulitan ketika tidur dan sering terbangun di tengah malam, tetapi semua keluhan itu juga disetai dengan pelayanan kesehatan dari pihak panti dengan puskesmas Kebonsari yang memberikan pelayanan kesehatan. Didukung dengan penelitian Erwinanto (2017) perubahan kualitas hidup yang terjadi pada lansia yang disebabkan penurunan kondisi fisik antara lain mudah lelah, berkeringat, mengalami gangguan tidur atau kualitas tidur, kecemasan, pusing, mudah tersinggung, dan minder bergaul dengan lingkungan sekitarnya.

Hasil tabulasi kunjungan keluarga dengan kualitas hidup yaitu lansia yang tidak pernah dikunjungi oleh keluarga sebesar 71,7% tidak pernah dikunjungi memiliki kualitas hidup baik. Asumsi peneiti, frekuensi kinjungan keluarga memiliki peranan dalam kualitas hidup lansia. Menurut Yusselda (2016) dukungan sosial secara alamiah diterima lansia dari interaksi sosial dengan orang-orang terdekat misalnya anggota keluarga, teman dekat, tetangga ataupun relasi. Lansia di Indonesia umumnya tinggal di rumah bersama keluarga, sehingga keluarga sebagai salah satu shumber dukungan sosial memberikan arti penting bagi kehidupan lansia.

1. **Hubungan Tingkat Psikososial dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya**

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat psikososial terhadap kelitas hidup lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya didapatkan data bahwa dari 80 responden terdapat 17 responden (77,3%) dalam kategori tidak depresi dengan kualitas hidup baik dan 5 responden (22,7%) dengan kategori tidak depresi dengan kualitas hidup sangat baik. 5 responden (19,2%) dengan kategori depresi ringan dengan kualitas hidup sedang, 21 responden (80,8%) dengan kategori depresi ringan dengan kualitas hidup baik, 17 responden (63%) dengan kategori depresi sedang dengan kualitas hidup sedang, dan 10 responden (37%) dengan kategori depresi sedang dengan kualitas hidup baik. 5 responden (100%) dengan kategori depresi berat dengan kualitas hidup baik. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program komputer menunjukkan nilai (ρ = 0.001). Hal ini menunjukkan bahwa ρ<0.05 yang menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat psikososial terhadap kualitas hidup di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

Pada tabel 5.11 menunjukkan 77,3% lansia tidak depresi dengan kualitas hidup baik. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti hal tersebut dikarenakan lansia dapat menerima keadaan yang ada pada dirinya saat ini, mampu melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuan, tetap merasa bahagia dan dapat menikmati hari tua dengan penuh arti. Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya juga sudah menerima dengan kondisi fisik yang mulai menurun, tapi para lansia tetap semangat melakukan kegiatan yang dilakukan di panti. Menurut (Nurwijayanti et al., 2020) lanjut usia ditandai dengan perubahan fisik maupun psikososial, yang akan mempengaruhi kualitas hidunya. Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh bebrapa aspek, yaitu ekonomi, sosial dan psikososial. Pada lansia yang sering bersosialisasi akan mengalami kualitas hidup yang tinggi karena sering berbincang-bincang sehingga terhibur dan tidak merasa kesepian.

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa 63% lansia dengan tingkat depresi sedang dengan kualitas hidup sedang. Hasil wawancara di dapatkan sebagian lansia yang tidak bisa mengikuti aktivitas yang diadakan oleh panti karena sakit. Misalnya. Lansia yang sakit pada persendiannya serta sudah tidak kuat lagi untuk berjalan memilih tidak mengikuti senam, hal tersebut merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Selain itu, aspek hubungan sosial yang kurang baik dengan lansia lain diakibatkan oleh tidak sering apalagi terdapat yang tidak pernah bersosialisasi dan tidak pernah dikunjungi oleh keluarganya sehingga memunculkan perasaan kesepian. Menurut Mendoko (2017) lansia mengalami berbagai permasalahan psikologis yang perlu diperhatikan oleh perawat, keluarga maupun petugas kesehatan lainnya. Penanganan masalah secara dini akan membantu lansia dalam melakukan strategi pemecahan masalah tersebut dan dalam beradaptasi untuk kegiatan sehari-hari.

1. **Keterbatasan**
2. Pengumpulan data dengan kuesioner sehingga memungkin responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur atau tidak mengerti dengan pertanyaan yang diberikan sehingga hasilnya kurang maksimal.
3. Dibutuhkan waktu yang lebih banyak dalam pengumpulan data dikarenakan keterbatasan lansia dalam memahami isi pertanyaan, sehingga memerlukan bantuan peneliti untuk membaca, menulis dan memahami isi pertanyaan.
4. Peneliti masih dalam tahap pemula, sehingga dalam penyusunan hasil penelitian ini masih banyak ditemui kekurangan dan masih memerlukan banyak bimbingan.

**BAB 6**

**PENUTUP**

Pada bab ini akan disajikan simpulan yang diperoleh dari hasil penelitian dan saran-saran yang dapat berguna bagi pihak yang berkepentingan.

1. **Kesimpulan**
2. Tingkat psikososial lansia di UPTD Griya Werdha Jamabangan Surabaya sebagian besar berada pada kategori sedang.
3. Kualitas hidup lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya Sebagian besar berada pada kategori kualitas hidup baik.
4. Ada hubungan antara tingkat psikososial dengan kualitas hidup lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.
5. **Saran**
6. Bagi Responden

Peneliti mengharapkan hendaknya lansia dapat aktif dalam kegiatan di panti yang bertujuan meningkatkan tingkat psikososial dan dapat saling berinteraksi dengan lansia lain maupun dengan perawat dan menghindari perasaan kesepian yang dapat berujung pada depresi serta dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan acuan untuk dapat dikembangkan menjadi penelitian yang lebih komplek terhadap faktor psikososial,frekuensi mengikuti kegiatan di panti, dan dukungan keluarga serta pengetahuan terhadap kesehatan dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup lansia.

1. Bagi Tempat Penelitian

Peneliti mengharapkan pihak panti serta perawat dapat mengembangkan kegiatan yang sudah ada seperti kegiatan yang dapat dilakukan diwaktu luang lansia seperti membuat keterampilan (merajut atau menjahit, membuat kerajinan kalung) atau membaca al-quran bersama yang didampingi perawat dan mahasiswa praktek, agar lansia yang kesusahan mengikuti kegiatan diluar kamar bisa mengikuti kegiatan bersama dikamar masing-masing sehingga dapat mengurangi perasaan kesepian dan miningkatkan kualitas hidup lansia.

**DAFTAR PUSTAKA**

Afnesta, M. Y., Sabrian, F., & Novayelinda, R. (2015). Hubungan Status Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Lansia. *Jom*, *2*(2), 1266–1274.

Agustono, Zulfitri, R., & Agrina. (2018). Hubungan Kondisi Psikososial Lansia Hipertensi Dengan Kejadian Insomnia. *Fakultas Keperawatan Universitas Riau*, *5*, 51–61.

Andarmoyo, S. (2012). *Psikososial dalam Pendekatan Konsepdan Proses Keperawatan*. Ar-Ruzz Media.

Ariyanto, A., Puspitasari, N., Utami, D. N., & Yogyakarta, U. A. (2020). Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Hidup Pada Lansia. *Kesehatan Al-Irsyad*, *XIII*(2), 145–151.

Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur. (2018). *PROFIL PENDUDUK LANJUT USIA PROVINSI JAWA TIMUR 2018*.

Damayanti, Y., & Sukmono, A. C. (2015). *Perbedaan kesepian lansia yang tinggal di Panti Wredha dan di rumah bersama keluarga.* STIKES Hang Tuah Surabaya, Indonesia.

Depkes RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 155/Menkes/Per/I/2014 Tentang Penggunaan Kartu Menuju Sehat (KMS) Bagi Lansia*. www.gizikia.depkes.go.id

Dewi, & Sofia, R. (2015). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Deepublish.

Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi*. Wineka Media.

Elizabeth B, H. (1979). *Personality development* (2nd ed.). Tata McGraw-Hill.

Erwinanto, D. (2017). *HUBUNGAN ANTARA TINGKAT AKTIVITAS FISIK DENGAN KEBUGARAN JASMANI SISWA KELAS X TAHUN AJARAN 2016/2017 DI SMK MUHAMMADIYAH 1 WATES KABUPATEN KULON PROGO DIY безопасностьNo Title* (Vol. 4).

Hatmanti, Mawarda, N., & Muzdalifah, L. (2019). *Hubungan Tingkat Depresi dengan Kejadian Insomnia Pada Lanjut Usia di Griya Werdha Jambangan Surabaya*. 67–77.

Khairani, & Ervina. (2012). Hubungan Perubahan Psikososial Dengan Kualitas Hidup Lansia: Relationship Of Psychosocial Change With Quality Of Life In Gampong Lamceu Kuta Baro Subdistrict Aceh Besar Regency In 2012. *Studi, Program Keperawatan, Ilmu Kedokteran, Fakultas Kuala, Universitas Syiah Program, Mahasiswa Ilmu, Studi Kedokteran, Fakultas Kuala, Universitas Syiah Health, Mental Hidup, Kualitas*, *II*(4), 127–133.

Kuntjoro, Z. (2002). *Dukungan Sosial Pada Lansia*. http://www.e-psikologi.co.id

Kurniasari, N. D. (2014). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan depresi pada lansia di Dusun Kalimanjung Ambarketawang Gamping Sleman Yogyakarta (Skripsi)*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

Makhfudli, & Efendi, F. (2013). *Keperawatan kesehatan komunitas: Teori dan Praktik Dalam Keperawatan*. Salemba Medika.

Maramis, M. M., Pantouw, J. G., & Lesmana, C. B. J. (2020). Depression screening in Surabaya Indonesia: Urgent need for better mental health care for high-risk communities and suicide prevention for men. *International Journal of Social Psychiatry*, *1*. https://doi.org/10.1177/0020764020957359

Maulina, Y. (2014). *Kebermaknaan hidup dan subjective well-being lanjut usia bersuku jawa di Provinsi Jawa Tengah*.

Mendoko, F., Katuuk, M., & dan Rompas, S. (2017). *Perbedaan Status Psikososial Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Werdha Damai Ranomuut Manado dengan yang Tinggal Bersama Keluarga Di Desa Sarongsong II Kecamatan Airmadidi Kabupaten Minahasa Utara*. https://media.neliti.com/media/public%0Aations/106076-ID-perbedaan-status- psikososial-lanjut-usia.pdf

Miftaachul Muharrom, M. D. (2020). Hubungan Usia , Jenis Kelamin , Aktivitas Fisik terhadap Depresi pada Lansia di Samarinda. *Borneo Student Research*, *1*(3), 1359–1364.

Neng, F. A. (2017). *Kombinasi Autogenic Training dan Minuman COklat Dalam Menurunkan Respons Stress dan Variasi Detak Jantung Mahasiswa Keperawatan* [Universitas Muhammadiyah Yogyakarta]. http://repository.umy.ac.id/

Nimas, A. F., & Tri, K. A. (2012). Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Serviks yang Menjalani Pengobatan Radioterapi. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, *1*(2).

Nugroho, W. (2012). *Keperawatan gerontik & geriatrik* (3rd ed.). EGC.

Nurwijayanti, A. M., Qomarullah, R. S., Khabib, M., & Iqomh, B. (2020). *Status Psikososial Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia*. *12*(4), 661–672.

Pangkahila, W. (2011). *Anti-Aging. Tetap Muda dan Sehat*. PT. Kompas Media Nusantara.

Peny, I. (2019). *Hubungan Interaksi Sosial Terhadap Tingkat Kesepian dan Kualitas Hidup Pada Lansia di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya* [Stikes Hang Tuah SUurabaya]. http://repository.stikeshangtuahsby-library.ac.id/301/1/1510041\_PENY INDRAWATI\_SKRIPSI.pdf

Roy, C. (1984). *Introduction to nursing: An adaptation model* (2nd ed.).

Sahra, A. U. H. (2018). *Gambaran Pencapaian Tugas Perkembangan Psikososial Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kassi-Kassi Makassar*. Universitas Hasanudin Makassar.

Sibuea, R. V. (2020). Hubungan Kebutuhan Spiritual Terhadap Tingkat Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Penelitian Psikologi*, *4*(288), 36–42.

Siti, E. (2020). *Pada Lansia Di Satuan Pelayanan Rehabilitasi Sosial Lanjut Usia ( Rslu ) Garut*. 61–67.

Suaib, M. (2012). *Stressor dan MekanismeKoping pada Lanjut Usia di PantiSosial Tresna Werdha Unit BudiLuhur Yogyakarta*.

Sutinah, S., & Maulani, M. (2017). Hubungan Pendidikan, Jenis Kelamin Dan Status Perkawinan Dengan Depresi Pada Lansia. *Jurnal Endurance*, *2*(2), 209. https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1931

Sya’diyah, H. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia Teori dan Apklikasi*. Indomedia Pustaka.

Ulfa, M. (2014). *Kepribadian dan Kepuasan Hidup Lanjut Usia*. http://kesehatan.kompasiana.com/kejiwaan/2014/08/13/kepribadian-dan-kepuasan%02hidup-lanjut-usia-668349.html

Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 13. (1998). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomer 13 Tahun 1998 Tentang kesejahteraan Lanjut usia*. www.bpkp.go.id/uu/filedownload/2/45/438.bpkp

Urifah, R. (2012). Hubungan antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Skizofrenia Remisi Simptom. *Jurnal Psikologi Klinis Dan Kesehatan Mental*, *1*(2).

World Health Organization. (1996). *Achieving universal health coverage: Developing the health financing system* (Patent No. 1).

World Health Organization. (2014). *Diarrhoea: The handbook of psychological assesment*. www.who.com

Yuliati, E. (2017). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Botomulyo Kecamatan Cepiring Kabupaten Kendal*. STIKES Kendal.

Yusselda, M., & Wardani, I. Y. (2016). Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan*, *8*(1), 9–13.

# Lampiran 1

*CURRICULUM VITAE*

Nama : Bagas Aji Sampurna

Tanggal lahir : 01 Maret 1997

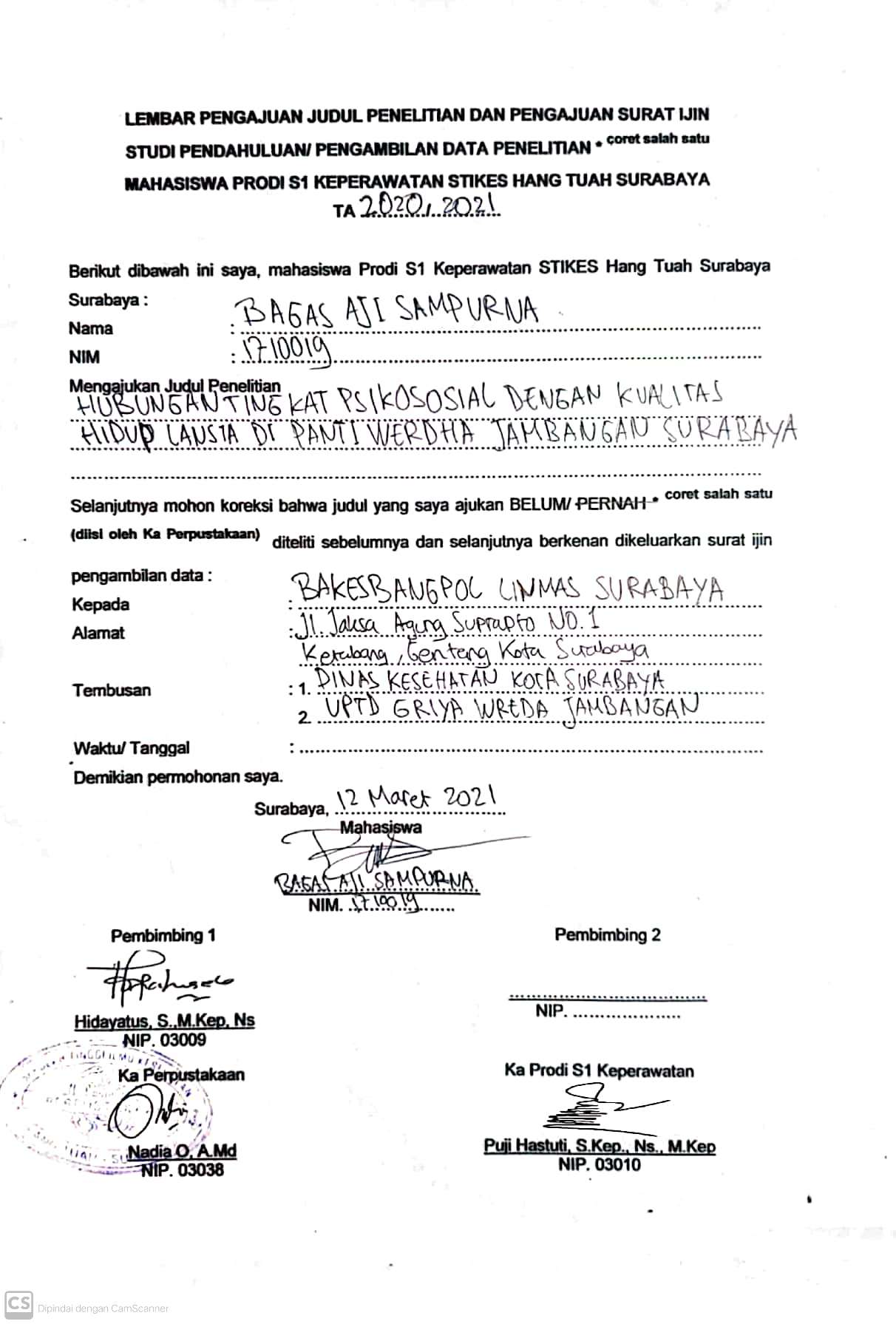
Alamat : Rumis TNI-AL Wonosari jl. Nagabanda III A/120 RT. 006 RW. 005, Kelurahan Bulak Banteng, Kecamatan Kenjeran, Surabaya, Jawa Timur.

Alamat email : bagasajisampurna@gmail,com

Riwayat Pendidikan:

1. TK Hang Tuah 3 Surabaya Tahun 2003
2. SD Hang Tuah 12 Surabaya Tahun 2009
3. SMP Negeri 27 Surabaya Tahun 2012
4. SMA Hang Tuah 1 Surabaya Tahun 2015

**Lampiran 2**



**Lampiran 3**

***INFORMED CONSENT***

**“Hubungan Tingkat Psikososial dna Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya”**

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

di Surabaya

saya adalah mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Piskososial dan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya”.

Pada penelitian ini, peneliti memberikan 2 jenis kuesioner yang berisikan tentang kuesioner psikososial dan kesioner kualitas hidup. Saya mengharapkan kepada responden untuk mengisi kuesioner dengan jujur dan sebenar-benarnya.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

Yang Menjelaskan Yang Dijelaskan

Bagas Aji Sampurna

NIM.1710019

#### Lampiran 4

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

**“Hubungan Tingkat Psikososial dan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya”.**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Bagas Aji Sampurna

NIM : 1710019

Yang berjudul “Hubungan Tingkat Psikososial dan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa:

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan identitasn dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Hubungan Tingkat Psikososial dan Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara suka rela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya dibawah ini, sebagai bukti ketersediaan saya menjadi responden penelitian.

Tanggal :

Nama Responden :

Tanda Tangan :

**Lampiran 5**

**KUESIONER DATA DEMOGRAFI**

**“Hubungan Tingkat Psikososial dan Tingkat Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Jambangan Surabaya”**

Nomor kode responden :

Tanggal pengisisan :

**Petunjuk Pengisisan**

1. Lembar diisi oleh responden/peneliti (apabila responden tidak mampu).
2. Berilah tanda *checklist* (√) pada tempat yang telah disesuaikan.
3. Kolom kode dibiarkan kosong.
4. Apabila kurang jelas, saudara berhak bertanya kepada peneliti.
5. Mohon diteliti ulang agar tidak ada pertanyaan yang terlewatkan.

#### Data Demografi Responden

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Usia | …… tahun |
| 2. | Jenis Kelamin | ( ) Laki-laki  ( ) Perempuan |
| 3. | Status Perkawinan | ( ) Menikah  ( ) Janda/Duda  ( ) Belum Menikah |
| 4. | Riwayat penyakit kronis | ( ) ada  ( ) tidak ada  Ket:……… |
| 5. | Pendidikan Terakhir | ( ) SD  ( ) SMP  ( ) SMA  ( ) Perguruan Tinggi  ( ) Tidak Sekolah |
| 6. | LamaTinggal di Panti | ……. |
| 7. | Kegiatan keagamaan yang diikuti | ……. |
| 8. | Dikujungi keluarga | ( ) 1-2 minggu sekali  ( ) 1 bulan sekali  ( ) 2 bulan sekali  ( ) 3 bulan sekali  ( ) tidak pernah dikunjungi |

**Lampiran 6**

###### SKALA PENGUKURAN TINGKAT PSIKOSOSIAL LANSIA DI UPTD GRIYA WERDHA JAMBANGAN SURABAYA

***“GERIATRIC DEPRESSION SCALE”***

1. **Karakteristik Responden**
2. No. Urut :
3. Hari/tanggal :
4. Nama (inisial) :
5. Jenis Kelamin :
6. **Petunjuk Pengisisan**
7. Nama dapat diisi dengan inisial
8. Jawablah pertanyaan yang paling sesuai dengan kondisi anda secara jujur dengan memberi tanda (√) pada pilihan yang tersedia.
9. **Kuesioner**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Ya | Tidak |
| 1. | Apakah bapak/ibu merasa puas dalam kehidupan ini? |  |  |
| 2. | Apakah bapak/ibu telah berhenti dalam berbagai kegiatan dan hal-hal yang menarik minat dan kesenangan bapak/ibu? |  |  |
| 3. | Apakah bapak/ibu merasa bahwa hidup anda kosong? |  |  |
| 4. | Apakah bapak/ibu merasa sering bosan? |  |  |
| 5. | Apakah bapak/ibu dalam keadaan bersemangat? |  |  |
| 6. | Apakah bapak/ibu merasa takut akan terjadi sesuatu hal pada bapak/ibu? |  |  |
| 7. | Apakah bapak/ibu merasa bahagia? |  |  |
| 8. | Apakah bapak/ibu merasa tidak berdaya? |  |  |
| 9. | Apakah bapak/ibu memilih tinggal dikamar daripada pergi melakukan sesuatu yang bermanfaat di panti? |  |  |
| 10. | Apakah bapak/ibu sekarang mengalami kesulitas untuk mengingat? |  |  |
| 11. | Apakah bapak/ibu menganggap kehidupan yang sedang dijalani sekarang ini menyenangkan? |  |  |
| 12. | Apakah bapak/ibu merasa sekarang ini tidak berharga seperti perasaan bapak/ibu saat ini? |  |  |
| 13. | Apakah bapak/ibu merasa penuh semangat dalam melakukan aktivitas sehari-hari? |  |  |
| 14. | Apakah bapak/ibu merasa putus asa? |  |  |
| 15. | Apakah bapak/ibu berpikiran bahwa kehidupan orang lain lebih baik dari keadaan bapak/ibu sekarang? |  |  |

#### Lampiran 7

**SKALA PENGUKURAN KUALITAS HIDUP**

***WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE* (WHOQOL-BREF)**

##### **Petunjuk Pengisisan**

1. 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.
2. Berilah tanda (√) untuk jawaban yang menurut anda benar!
3. Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Pertanyaan ini tentang **kehidupan anda** pada 4 minggu terakhir.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Sangat buruk  (1) | Buruk  (2) | Biasa-biasa saja  (3) | Baik  (4) | Sangat baik  (5) |
| 1. | Bagaimana menurut anda kualitas hidup anda? |  |  |  |  |  |
| 2. | Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda? |  |  |  |  |  |

Pertanyaan berikut adalah tentang **seberapa sering anda** telah mengalami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Tidak sama sekali  (5) | Sedikit  (4) | Dalam jumlah sedang  (3) | Sangat sering  (2) | Dalam jumlah banyak  (1) |
| 3. | Seberapa jauh rasa sakit fisik anda yang mencegah anda dalam beraktivitas kebutuhan anda? |  |  |  |  |  |
| 4. | Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dapat berfungsi dalam kehidupan sehari-hari |  |  |  |  |  |
| 5. | Seberapa jauh anda menikmati kehidupan anda? |  |  |  |  |  |
| 6. | Seberapa jauh anda merasa kehidupan anda berarti? |  |  |  |  |  |
| 7. | Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi? |  |  |  |  |  |
| 8. | Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan anda sehari-hari? |  |  |  |  |  |
| 9. | Seberapa sehat lingkungan anda dimana anda tinggal ? (berkaitan dengan sarpras) |  |  |  |  |  |

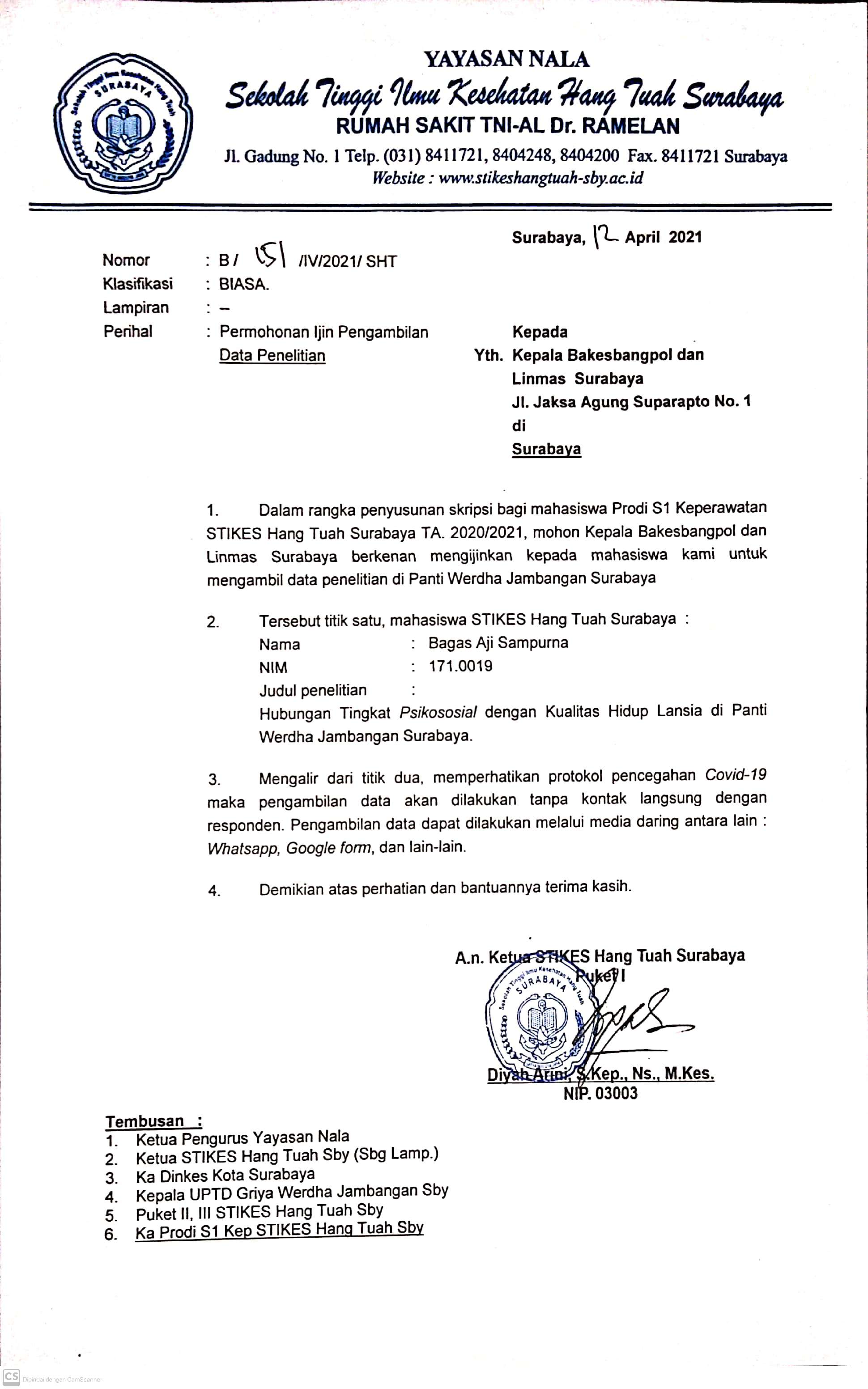
Pertanyaan berikut ini adalah tentang **seberapa penuh anda** alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Tidak sama sekali  (1) | Sedikit  (2) | Sedang  (3) | Seingkali  (4) | Sepenuhnya  (5) |
| 10. | Apakah anda memiliki vitalitas yang cukup baik untuk beraktivitas sehari-hari |  |  |  |  |  |
| 11. | Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda? |  |  |  |  |  |
| 12. | Apakah anda memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan anda? |  |  |  |  |  |
| 13. | Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda hari ke hari? |  |  |  |  |  |
| 14. | Seberapa sering anda memiliki kesmepatan untuk rekreasi? |  |  |  |  |  |
| 15. | Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul? |  |  |  |  |  |
| 16. | Seberapa puaskah anda dengan tidur anda? |  |  |  |  |  |
| 17. | Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda menampilkan aktivitas kehidupan anda sehari-hari? |  |  |  |  |  |
| 18. | Seberapa puaskah anda terhadap kemampuan untuk bekerja? |  |  |  |  |  |
| 19. | Seberapa puaskah anda terhadap diri anda? |  |  |  |  |  |
| 20. | Seberapa puaskah anda dengan hubungan sosial? |  |  |  |  |  |
| 21. | Seberapa puaskah anda dengan hubungan seksual anda? |  |  |  |  |  |
| 22. | Seberapa puaskah anda dengan dukungan yang anda peroleh dari teman anda? |  |  |  |  |  |
| 23. | Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat tinggal anda? |  |  |  |  |  |
| 24. | Seberapa puaskah anda dengan akses pada layanan kesehatan? |  |  |  |  |  |
| 25. | Seberapa puaskah anda dengan transportasi yang anda gunakan? |  |  |  |  |  |

Pertanyaan berikut merujuk pada **seberapa sering anda merasakan** atau mengalami hal-hal berikut dalam 4 minggu terakhir.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Pertanyaan | Tidak pernah  (5) | Jarang  (4) | Cukup sering  (3) | Sangat sering  (2) | Selalu  (1) |
| 26. | Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas dan depresi? |  |  |  |  |  |

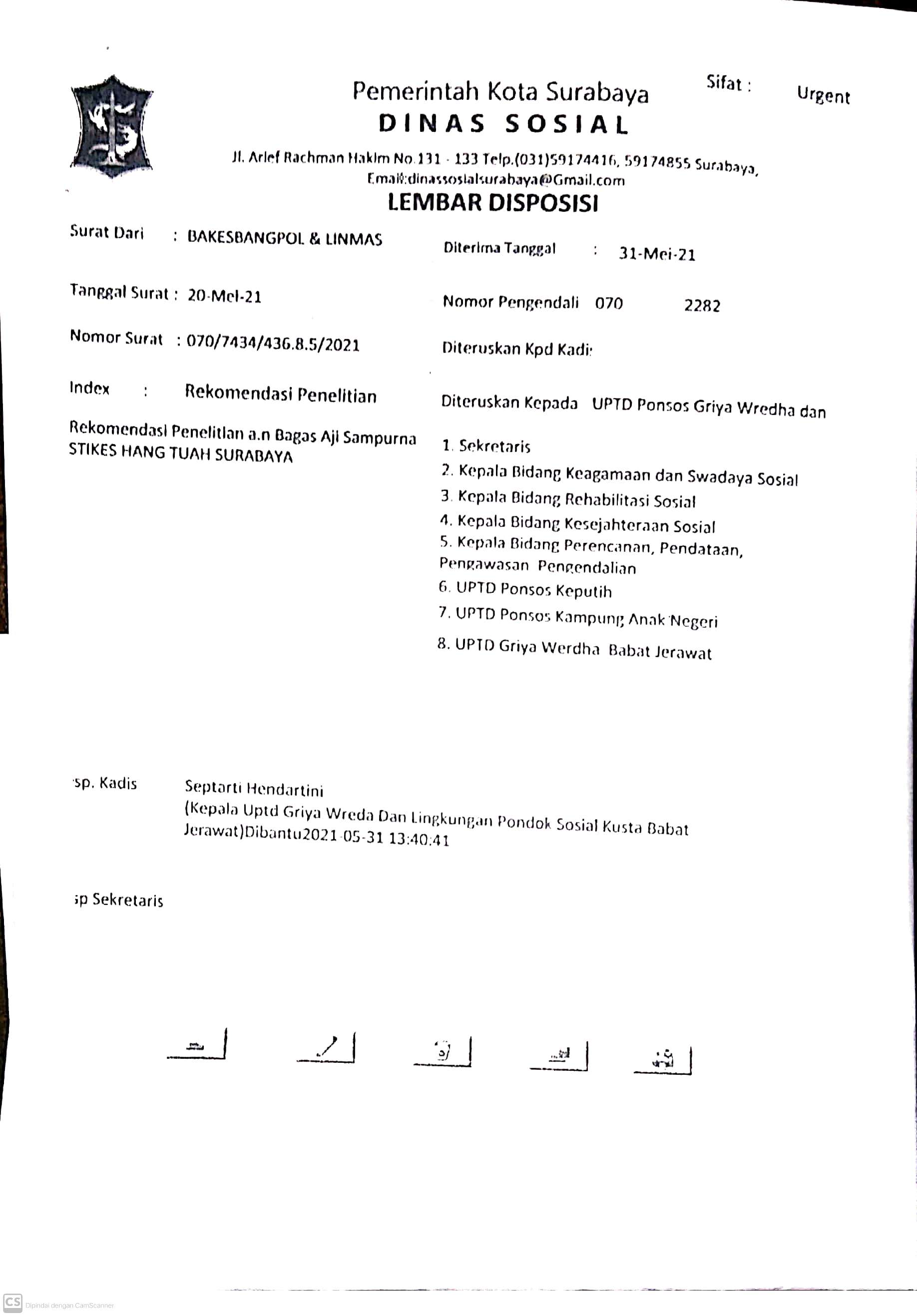
**Lampiran 8**



**Lampiran 9**



**Lampiran 10**



**Lampiran 11**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Usia** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 60-65 tahun | 22 | 27.5 | 27.5 | 27.5 |
| 66-70 tahun | 22 | 27.5 | 27.5 | 55.0 |
| 71-75 tahun | 36 | 45.0 | 45.0 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Jenis Kelamin** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | laki-laki | 18 | 22.5 | 22.5 | 22.5 |
| perempuan | 62 | 77.5 | 77.5 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Status Perkawinan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | menikah | 6 | 7.5 | 7.5 | 7.5 |
| janda/duda | 62 | 77.5 | 77.5 | 85.0 |
| belum menikah | 12 | 15.0 | 15.0 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Penyakit** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | ada | 60 | 75.0 | 75.0 | 75.0 |
| tidak ada | 20 | 25.0 | 25.0 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pendidikan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | SD | 36 | 45.0 | 45.0 | 45.0 |
| SMP | 20 | 25.0 | 25.0 | 70.0 |
| SMA | 12 | 15.0 | 15.0 | 85.0 |
| TIDAK SEKOLAH | 12 | 15.0 | 15.0 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lama tinggal** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | <1 tahun | 18 | 22.5 | 22.5 | 22.5 |
| 1-2 tahun | 32 | 40.0 | 40.0 | 62.5 |
| 2-3 tahun | 6 | 7.5 | 7.5 | 70.0 |
| >3 tahun | 24 | 30.0 | 30.0 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kegiatan** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | senam lansia | 40 | 50.0 | 50.0 | 50.0 |
| kegiatan keagamaan | 20 | 25.0 | 25.0 | 75.0 |
| lain-lain | 20 | 25.0 | 25.0 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kuanjungan Keluarga** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | 1-2 minggu sekali | 6 | 7.5 | 7.5 | 7.5 |
| 1 bulan sekali | 4 | 5.0 | 5.0 | 12.5 |
| 3 bulan | 10 | 12.5 | 12.5 | 25.0 |
| tidak pernah dikunjungi | 60 | 75.0 | 75.0 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tingkat Psikososial** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Depresi | 22 | 27.5 | 27.5 | 27.5 |
| Depresi Ringan | 26 | 32.5 | 32.5 | 60.0 |
| Depresi Sedang | 27 | 33.8 | 33.8 | 93.8 |
| Depresi Berat | 5 | 6.3 | 6.3 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kualitas Hidup** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Sedang | 22 | 27.5 | 27.5 | 27.5 |
| Baik | 53 | 66.3 | 66.3 | 93.8 |
| Sangat Baik | 5 | 6.3 | 6.3 | 100.0 |
| Total | 80 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Correlations** | | | | |
|  | | | Tingkat Psikososial | Kualitas Hidup |
| Spearman's rho | Tingkat Psikososial | Correlation Coefficient | 1.000 | -.504\*\* |
| Sig. (2-tailed) | . | .000 |
| N | 80 | 80 |
| Kualitas Hidup | Correlation Coefficient | -.504\*\* | 1.000 |
| Sig. (2-tailed) | .000 | . |
| N | 80 | 80 |
| \*\*. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tingkat Psikososial \* Kualitas Hidup Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Kualitas Hidup | | | Total |
| Sedang | Baik | Sangat Baik |
| Tingkat Psikososial | Tidak Depresi | Count | 0 | 17 | 5 | 22 |
| Expected Count | 6.1 | 14.6 | 1.4 | 22.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 0.0% | 77.3% | 22.7% | 100.0% |
| % within Kualitas Hidup | 0.0% | 32.1% | 100.0% | 27.5% |
| Depresi Ringan | Count | 5 | 21 | 0 | 26 |
| Expected Count | 7.2 | 17.2 | 1.6 | 26.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 19.2% | 80.8% | 0.0% | 100.0% |
| % within Kualitas Hidup | 22.7% | 39.6% | 0.0% | 32.5% |
| Depresi Sedang | Count | 17 | 10 | 0 | 27 |
| Expected Count | 7.4 | 17.9 | 1.7 | 27.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 63.0% | 37.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Kualitas Hidup | 77.3% | 18.9% | 0.0% | 33.8% |
| Depresi Berat | Count | 0 | 5 | 0 | 5 |
| Expected Count | 1.4 | 3.3 | .3 | 5.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Kualitas Hidup | 0.0% | 9.4% | 0.0% | 6.3% |
| Total | | Count | 22 | 53 | 5 | 80 |
| Expected Count | 22.0 | 53.0 | 5.0 | 80.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 27.5% | 66.3% | 6.3% | 100.0% |
| % within Kualitas Hidup | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tingkat Psikososial \* Status Perkawinan Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Status Perkawinan | | | Total |
| Menikah | Janda/Duda | Belum Menikah |
| Tingkat Psikososial | Tidak Depresi | Count | 0 | 21 | 1 | 22 |
| Expected Count | 1.7 | 17.1 | 3.3 | 22.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 0.0% | 95.5% | 4.5% | 100.0% |
| % within Status Perkawinan | 0.0% | 33.9% | 8.3% | 27.5% |
| Depresi Ringan | Count | 2 | 17 | 7 | 26 |
| Expected Count | 2.0 | 20.2 | 3.9 | 26.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 7.7% | 65.4% | 26.9% | 100.0% |
| % within Status Perkawinan | 33.3% | 27.4% | 58.3% | 32.5% |
| Depresi Sedang | Count | 3 | 21 | 3 | 27 |
| Expected Count | 2.0 | 20.9 | 4.1 | 27.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 11.1% | 77.8% | 11.1% | 100.0% |
| % within Status Perkawinan | 50.0% | 33.9% | 25.0% | 33.8% |
| Depresi Berat | Count | 1 | 3 | 1 | 5 |
| Expected Count | .4 | 3.9 | .8 | 5.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 20.0% | 60.0% | 20.0% | 100.0% |
| % within Status Perkawinan | 16.7% | 4.8% | 8.3% | 6.3% |
| Total | | Count | 6 | 62 | 12 | 80 |
| Expected Count | 6.0 | 62.0 | 12.0 | 80.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 7.5% | 77.5% | 15.0% | 100.0% |
| % within Status Perkawinan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tingkat Psikososial \* Pendidikan Crosstabulation** | | | | | | | |
|  | | | Pendidikan | | | | Total |
| SD | SMP | SMA | Tidak Sekolah |
| Tingkat Psikososial | Tidak Depresi | Count | 8 | 11 | 3 | 0 | 22 |
| Expected Count | 9.9 | 5.5 | 3.3 | 3.3 | 22.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 36.4% | 50.0% | 13.6% | 0.0% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 22.2% | 55.0% | 25.0% | 0.0% | 27.5% |
| Depresi Ringan | Count | 6 | 5 | 9 | 6 | 26 |
| Expected Count | 11.7 | 6.5 | 3.9 | 3.9 | 26.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 23.1% | 19.2% | 34.6% | 23.1% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 16.7% | 25.0% | 75.0% | 50.0% | 32.5% |
| Depresi Sedang | Count | 19 | 2 | 0 | 6 | 27 |
| Expected Count | 12.2 | 6.8 | 4.1 | 4.1 | 27.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 70.4% | 7.4% | 0.0% | 22.2% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 52.8% | 10.0% | 0.0% | 50.0% | 33.8% |
| Depresi Berat | Count | 3 | 2 | 0 | 0 | 5 |
| Expected Count | 2.3 | 1.3 | .8 | .8 | 5.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 60.0% | 40.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 8.3% | 10.0% | 0.0% | 0.0% | 6.3% |
| Total | | Count | 36 | 20 | 12 | 12 | 80 |
| Expected Count | 36.0 | 20.0 | 12.0 | 12.0 | 80.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 45.0% | 25.0% | 15.0% | 15.0% | 100.0% |
| % within Pendidikan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kualitas Hidup \* Kegiatan Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Kegiatan | | | Total |
| Senam Lansia | Kegiatan Keagamaan | Lain-lain |
| Kualitas Hidup | Sedang | Count | 14 | 0 | 8 | 22 |
| Expected Count | 11.0 | 5.5 | 5.5 | 22.0 |
| % within Kualitas Hidup | 63.6% | 0.0% | 36.4% | 100.0% |
| % within Kegiatan | 35.0% | 0.0% | 40.0% | 27.5% |
| Baik | Count | 26 | 17 | 10 | 53 |
| Expected Count | 26.5 | 13.3 | 13.3 | 53.0 |
| % within Kualitas Hidup | 49.1% | 32.1% | 18.9% | 100.0% |
| % within Kegiatan | 65.0% | 85.0% | 50.0% | 66.3% |
| Sangat Baik | Count | 0 | 3 | 2 | 5 |
| Expected Count | 2.5 | 1.3 | 1.3 | 5.0 |
| % within Kualitas Hidup | 0.0% | 60.0% | 40.0% | 100.0% |
| % within Kegiatan | 0.0% | 15.0% | 10.0% | 6.3% |
| Total | | Count | 40 | 20 | 20 | 80 |
| Expected Count | 40.0 | 20.0 | 20.0 | 80.0 |
| % within Kualitas Hidup | 50.0% | 25.0% | 25.0% | 100.0% |
| % within Kegiatan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kualitas Hidup \* Kunjungan Keluarga Crosstabulation** | | | | | | | |
|  | | | Kunjungan Keluarga | | | | Total |
| 1-2 Minggu | 1 Bulan sekali | 3 Bulan Sekali | Tidak Pernah Dikunjungi |
| Kualitas Hidup | Sedang | Count | 3 | 2 | 2 | 15 | 22 |
| Expected Count | 1.7 | 1.1 | 2.8 | 16.5 | 22.0 |
| % within Kualitas Hidup | 13.6% | 9.1% | 9.1% | 68.2% | 100.0% |
| % within Kunjungan Keluarga | 50.0% | 50.0% | 20.0% | 25.0% | 27.5% |
| Baik | Count | 3 | 2 | 5 | 43 | 53 |
| Expected Count | 4.0 | 2.7 | 6.6 | 39.8 | 53.0 |
| % within Kualitas Hidup | 5.7% | 3.8% | 9.4% | 81.1% | 100.0% |
| % within Kunjungan Keluarga | 50.0% | 50.0% | 50.0% | 71.7% | 66.3% |
| Sangat Baik | Count | 0 | 0 | 3 | 2 | 5 |
| Expected Count | .4 | .3 | .6 | 3.8 | 5.0 |
| % within Kualitas Hidup | 0.0% | 0.0% | 60.0% | 40.0% | 100.0% |
| % within Kunjungan Keluarga | 0.0% | 0.0% | 30.0% | 3.3% | 6.3% |
| Total | | Count | 6 | 4 | 10 | 60 | 80 |
| Expected Count | 6.0 | 4.0 | 10.0 | 60.0 | 80.0 |
| % within Kualitas Hidup | 7.5% | 5.0% | 12.5% | 75.0% | 100.0% |
| % within Kunjungan Keluarga | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tingkat Psikososial \* Jenis Kelamin Crosstabulation** | | | | | |
|  | | | Jenis Kelamin | | Total |
| Laki-laki | Perempuan |
| Tingkat Psikososial | Tidak Depresi | Count | 3 | 19 | 22 |
| Expected Count | 5.0 | 17.1 | 22.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 13.6% | 86.4% | 100.0% |
| % within Jenis Kelamin | 16.7% | 30.6% | 27.5% |
| Depresi Ringan | Count | 5 | 21 | 26 |
| Expected Count | 5.9 | 20.2 | 26.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 19.2% | 80.8% | 100.0% |
| % within Jenis Kelamin | 27.8% | 33.9% | 32.5% |
| Depresi Sedang | Count | 9 | 18 | 27 |
| Expected Count | 6.1 | 20.9 | 27.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 33.3% | 66.7% | 100.0% |
| % within Jenis Kelamin | 50.0% | 29.0% | 33.8% |
| Depresi Berat | Count | 1 | 4 | 5 |
| Expected Count | 1.1 | 3.9 | 5.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 20.0% | 80.0% | 100.0% |
| % within Jenis Kelamin | 5.6% | 6.5% | 6.3% |
| Total | | Count | 18 | 62 | 80 |
| Expected Count | 18.0 | 62.0 | 80.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 22.5% | 77.5% | 100.0% |
| % within Jenis Kelamin | 100.0% | 100.0% | 100.0% |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tingkat Psikososial \* Kegiatan Crosstabulation** | | | | | | |
|  | | | Kegiatan | | | Total |
| Senam Lansia | Kegiatan Keagamaan | Lain-lain |
| Tingkat Psikososial | Tidak Depresi | Count | 12 | 8 | 2 | 22 |
| Expected Count | 11.0 | 5.5 | 5.5 | 22.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 54.5% | 36.4% | 9.1% | 100.0% |
| % within Kegiatan | 30.0% | 40.0% | 10.0% | 27.5% |
| Depresi Ringan | Count | 6 | 8 | 12 | 26 |
| Expected Count | 13.0 | 6.5 | 6.5 | 26.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 23.1% | 30.8% | 46.2% | 100.0% |
| % within Kegiatan | 15.0% | 40.0% | 60.0% | 32.5% |
| Depresi Sedang | Count | 19 | 2 | 6 | 27 |
| Expected Count | 13.5 | 6.8 | 6.8 | 27.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 70.4% | 7.4% | 22.2% | 100.0% |
| % within Kegiatan | 47.5% | 10.0% | 30.0% | 33.8% |
| Depresi Berat | Count | 3 | 2 | 0 | 5 |
| Expected Count | 2.5 | 1.3 | 1.3 | 5.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 60.0% | 40.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within Kegiatan | 7.5% | 10.0% | 0.0% | 6.3% |
| Total | | Count | 40 | 20 | 20 | 80 |
| Expected Count | 40.0 | 20.0 | 20.0 | 80.0 |
| % within Tingkat Psikososial | 50.0% | 25.0% | 25.0% | 100.0% |
| % within Kegiatan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |