**SKRIPSI**

**HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* LANSIA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KELURAHAN**

**KEDUNG COWEK SURABAYA**

Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: akper3

**Oleh :**

**AMELIA KHAIRANI DAMAYANTI**

**NIM. 1610012**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# SKRIPSI

**HUBUNGAN *SELF CARE MANAGEMENT* LANSIA DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KELURAHAN**

**KEDUNG COWEK SURABAYA**

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

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

Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: akper3

**Oleh :**

**AMELIA KHAIRANI DAMAYANTI**

**NIM. 1610012**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**

**SURABAYA**

**2020**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Amelia Khairani Damayanti

NIM. : 1610012

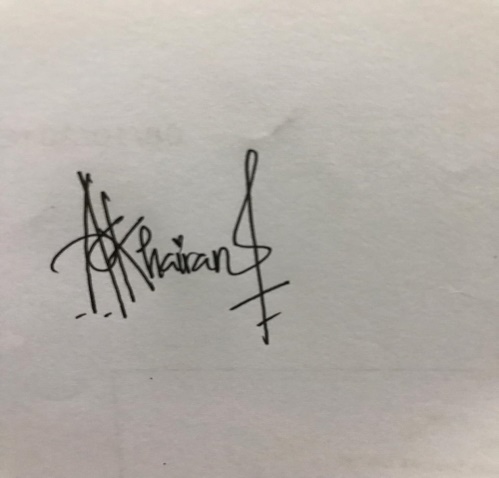
Tanggal lahir : 26 Februari 1998

Program studi : S-1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul Hubungan *Self Care Management* dan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan 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, 20 Juni 2020

Amelia Khairani Damayanti

NIM. 1610012

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Amelia Khairani Damayanti

NIM : 1610012

Program Studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan *Self Care Management* dan Kualitas Hidup Lansia di

Kelurahan Kedung Cowek Surabaya

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

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing I  **Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: D:\DINI\TANDA TANGAN\8a081abd-9efc-41fc-8496-0ce4a91d0a49.jpg**  Dini Mei Widayanti, S.Kep., Ns., M.Kep  NIP. 03.011 | Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Description: Scan_20160224 (3) Pembimbing II  Ayu Citra Mayasari, S.Pd.,M.Kes  NIP. 03.028 |

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 12 Maret 2020

# HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari :

Nama : Amelia Khairani Damayanti

NIM : 1610012

Program studi : S-1 Keperawatan

Judul : Hubungan *Self Care Management* dan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya

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

Penguji I : **Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep**

 **NIP. 03023**

Penguji II : **Dini Mei Widayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kes**

**NIP. 03011**

Penguji III : **Ayu Citra Mayasari, S.Pd.,M.Kes**

**NIP. 03053**

**Mengetahui,**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**

**KAPRODI S-1 KEPERAWATAN**

**PUJI HASTUTI, S.Kep., Ns., M.Kep.**

**NIP. 03010**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 12 Maret 20

# KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan. Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S-1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.

Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada:

1. Kolonel Laut (Purn) Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp., M.Kep. selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Puket 1, puket 2 dan puket 3, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S-1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan S1-Keperawatan yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Pendidikan S1 Keperawatan.
4. Dwi Ernawati S.Kep.,Ns.,M.Kep sebagai Penguji I terima kasih atas segala arahannya dalam pembuatan skripsi ini.
5. Dini Mei Widayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep. selaku pembimbing 1 terima kasih atas arahan, kritikan serta sarannya dalam pembuatan dan penyelesaian skripsi ini.
6. Ayu Citra Mayasari., S.Pd.,M.Kes. selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan proposal ini.
7. Ibu Nadia Okhtiari, A.Md selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan penelitian ini.
8. Seluruh dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
9. Kepala Puskesmas Kenjeran serta perawat dan kader lansia di Pos Lansia Kelurahan Kedung Cowek Surabaya.
10. Para lansia selaku responden penelitian yang telah bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.
11. Orang tua tercinta berserta keluarga yang selalu memberikan semangat, dukungan dan doa yang tidak pernah putus.
12. Serta kepada teman-teman sealmamater di STIKES Hang Tuah Surabaya dan semua pihak yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sederhana dan isinya jauh dari sempurna. Semoga budi baik yang telah diberikan kepada penelitian mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini bermanfaat bagi kita semua. Amin Ya Robbal Alamin.

.

Surabaya, 20 Juni 2020

Penulis

# ABSTRAK

Peningkatan jumlah lansia di Indonesia dengan berbagai permasalahan kesehatannya membuat lansia perlu meningkatkan *Self Care Management* untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik, yang tetap aktif baik secara fisik, mental ataupun sosial akan memiliki kepuasan yang tinggi dalam hidup, pentingnya aktivitas berkesinambungan, dapat mengisi waktu luang yang dimiliki lanjut usia, sehingga lanjut usia akan merasa berguna dan puas terhadap hidupnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self care management* lansia dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya.

Desain penelitian *observasional analitik* dengan pendekatan crossectional. Populasi para lansia berjumlah 235 orang dalam rentang 25 Mei – 3 Juni 2020 Teknik sampel menggunakan *accidental sampling* sebanyak 74 responden. Instrumen penelitian berupa kuisioner dan lembar observasi. Data dianalisis menggunakan uji Korelasi *Spearman Rho.*

Hasil uji statistik *Spearman* menunjukkan bahwa 𝜌= < 0.005 yang menunjukkan terdapat hubungan *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya.

Pemeriksaan kesehatan secara berkala yang dapat dilakukan di posyandu lansia yang merupakan pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati diharapkan mampu membantu lansia untuk memantau status kesehatannya dengan demikian lansia bisa memanfaat kan posyandu lansia sebagai pendeteksi dini gangguan kesehatan lansia, memperlambat *aging* proses, memandirikan lansia, meningkatkan status kesehatan dan harapan hidup bagi lansia itu sendiri.

**Kata Kunci :** *Self Care Management,* Kualitas Hidup Lansia, Lanjut Usia.

# *Title : Relationship between Self Care Management and Quality of Life of Elderly in Kedung Cowek Sub-District, Surabaya*

# ABSTRACT

*Increasing the number of elderly people in Indonesia with various health problems makes the elderly need to improve self care management to get a better quality of life, who remains active both physically, mentally or socially will have high satisfaction in life, the importance of sustainable activities, can fill leisure time owned by the elderly, so the elderly will feel useful and satisfied with their lives.*

*Design analytic observational research with a cross-sectional approach. The population of the elderly numbered 235 people in the range of May 25 to June 3, 2020. The sample technique used accidental sampling of 74 respondents. Research instruments in the form of questionnaires and observation sheets. Data were analyzed using the Spearman Rho Correlation test.*

*Based on the Spearman statistical test results using the SPSS program shows the value (𝜌 = 0.000). This shows that 𝜌 = <0.005 which shows there is a relationship between Self Care Management and the Quality of Life of the Elderly in Kedung Cowek Sub-District, Surabaya.*

*So that, regular health checks that can be done at the elderly Posyandu which is an integrated service post for the elderly in a certain agreed area are expected to be able to help the elderly to monitor their health status so that the elderly can take advantage of the elderly Posyandu as an early detection of elderly health disorders , slowing down the aging process, independence of the elderly, improve health status and life expectancy for the elderly themselves.*

***Keywords****: Self Care Management, Quality of Life for the Elderly, Elderly.*

# DAFTAR ISI

[**PROPOSAL i**](#_Toc43495282)

[**HALAMAN PERNYATAAN ii**](#_Toc43495283)

[**HALAMAN PERSETUJUAN iii**](#_Toc43495284)

[**HALAMAN PENGESAHAN iv**](#_Toc43495285)

[**ABSTRAK v**](#_Toc43495286)**i**

[**ABSTRAK vi**](#_Toc43495287)**i**

[**KATA PENGANTAR viii**](#_Toc43495288)

[**DAFTAR ISI ix**](#_Toc43495289)

[**DAFTAR TABEL x**](#_Toc43495290)

[**DAFTAR GAMBAR xi**](#_Toc43495291)

[**DAFTAR LAMPIRAN xii**](#_Toc43495292)

[**DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL xii**](#_Toc43495293)

[**BAB 1 PENDAHULUAN 1**](#_Toc43495294)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc43495296)

[1.2 Rumusan Masalah 5](#_Toc43495297)

[1.3 Tujuan Penelitian 6](#_Toc43495298)

[1.3.1 Tujuan Umum 6](#_Toc43495299)

[1.3.2 Tujuan Khusus 6](#_Toc43495300)

[1.4 Manfaat Penelitian 6](#_Toc43495301)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 6](#_Toc43495302)

[1.4.2 Manfaat Praktisi 6](#_Toc43495303)

[**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 8**](#_Toc43495304)

[2.1 Konsep Lansia 8](#_Toc43495306)

[2.1.1 Pengertian Lansia 8](#_Toc43495307)

[2.1.2 Batasan Lanjut Usia 9](#_Toc43495308)

[2.1.3 Tugas Perkembangan Lansia 9](#_Toc43495309)

[2.1.4 Teori Proses Menua 10](#_Toc43495310)

[2.1.5 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia 13](#_Toc43495311)

[2.2 Konsep Self Care Management 16](#_Toc43495312)

[2.2.1 Pelaksanaan Self Care Management 22](#_Toc43495313)

[2.2.2 Komponen Kebutuhan Dasar *Self Care* 24](#_Toc43495314)

[2.2.3 Faktor-Faktor yang Mendukung *Self Care Management* 25](#_Toc43495315)

[2.3 Konsep Kualitas Hidup Lansia 26](#_Toc43495316)

[2.3.1 Pengertian Kualitas Hidup 26](#_Toc43495317)

[2.3.2 Domain Kualitas Hidup 28](#_Toc43495318)

[2.3.3 Pengukuran Kualitas Hidup 32](#_Toc43495319)

[2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia 33](#_Toc43495320)

[2.4 Model Konsep Keperawatan Dorothea E. Orem 35](#_Toc43495321)

[2.5 Hubungan Antar Kosep 37](#_Toc43495322)

[**BAB 3 KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS 39**](#_Toc43495323)

[3.1 Kerangka Konseptual 39](#_Toc43495325)

[3.2 Hipotesis 39](#_Toc43495326)

[**BAB 4 METODE PENELITIAN 40**](#_Toc43495327)

[4.1 Desain Penelitian 40](#_Toc43495329)

[4.2 Kerangka Kerja 41](#_Toc43495330)

[4.3 Waktu dan Tempat Penelitian 41](#_Toc43495331)

[4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain 42](#_Toc43495332)

[4.4.1 Populasi Penelitian 42](#_Toc43495333)

[4.4.2 Sampel Penelitian 42](#_Toc43495334)

[4.4.3 Teknik Sampling 42](#_Toc43495335)

[4.5 Identifikasi Variabel 43](#_Toc43495336)

[4.6 Definisi Operasional 44](#_Toc43495337)

[4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data 45](#_Toc43495338)

[4.7.1 Pengumpulan Data 45](#_Toc43495339)

[4.7.2 Analisa Data 46](#_Toc43495340)

[4.8 Etika Penelitian 48](#_Toc43495341)

[**BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 49**](#_Toc43495342)

[5.1 Hasil Penelitian 49](#_Toc43495344)

[5.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian 49](#_Toc43495345)

[5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian 50](#_Toc43495346)

[5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian 51](#_Toc43495347)

[5.1.4 Data Khusus Penelitian 53](#_Toc43495348)

[5.2 Pembahasan 55](#_Toc43495349)

[5.2.1 Identifikasi Kualitas Hidup Lansia](#_Toc43495350)[di Posyandu Lansia Kelurahan](#_Toc43495350)

[Kedung Cowek Surabaya. 55](#_Toc43495350)

[5.2.2 Identifikasi](#_Toc43495351) *[Self Care Management](#_Toc43495351)* [di Posyandu Lansia Kelurahan](#_Toc43495351)

[Kedung Cowek Surabaya 61](#_Toc43495351)

[5.2.3 Hubungan](#_Toc43495352) *[Self Care Management](#_Toc43495352)* [dan Kualitas Hidup Lansia di](#_Toc43495352)

[Kelurahan Kedung Cowek Surabaya. 63](#_Toc43495352)

[5.1 Keterbatasan 66](#_Toc43495353)

[**BAB 6 PENUTUP 67**](#_Toc43495354)

[6.1 Simpulan 67](#_Toc43495356)

[6.2 Saran 67](#_Toc43495357)

[**DAFTAR PUSTAKA 69**](#_Toc43495358)

# DAFTAR TABEL

[**Tabel 4.1** Definisi Operasional Hubungan Self Care Managemen dan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya 44](#_Toc44257802)

[**Tabel 4.2**  Klasifikasi pertanyaan faktor Self Care Management 45](#_Toc44257803)

[**Tabel 5.1** Data Sarana Tempat Umum di Kelurahan Kedung Cowek. 50](#_Toc44257804)

[**Tabel 5.2** Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya Juni 2020 51](#_Toc44257805)

[**Tabel 5.3** Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya Juni 2020 51](#_Toc44257803)

[**Tabel 5.4** Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya Juni 2020 52](#_Toc44257804)

[**Tabel 5.5** Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya Juni 2020 52](#_Toc44257805)

[**Tabel 5.6**  Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya 52](#_Toc44257803)

[**Tabel 5.7**  Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggal Bersama di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya Juni 2020 53](#_Toc44257804)

[**Tabel 5.8** Tingkat Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya Juni 2020 53](#_Toc44257805)

[**Tabel 5.9**  Tingkat Self Care Management di Posyandu Lansia Kelurahan Kedung Cowek Surabaya Juni 2020 54](#_Toc44257803)

[**Tabel 5.10** Hubungan Self Care Management dan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya Juni 2020 54](#_Toc44257804)

# DAFTAR GAMBAR

[**Gambar 2.1** Model Konsep Keperawatan Dorothea.E Orem 36](#_Toc44257802)

[**Gambar 2.2** Kerangka konseptual teori Dorothea .E Orem 37](#_Toc44257803)

**Gambar 3.1** Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Self Care Management dan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya 39

[**Gambar 4.1** Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Self Care Management dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya 41](#_Toc44257805)

# DAFTAR LAMPIRAN

**Lampiran 1** *Curriculum Vitae* 69

**Lampiran 2** Motto dan Persembahan 72

**Lampiran 3** Surat Laik Etik Penelitian Kesehatan

STIKES Hang Tuah Surabaya 74

**Lampiran 4** Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data dari

STIKES Hang Tuah Surabaya 75

**Lampiran 5** Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data dari

Bakesbangpol Kota Surabaya 76

**Lampiran 6** Surat Permohonan Ijin Pengambilan Data dari

Dinas Kesehatan Kota Surabaya 77

**Lampiran 7** Surat Pernyataan Selesai Pengambilan Data Penelitian dari

Puskesmas Kedung Cowek Surabaya 78

**Lampiran 8** *Information For Consent* 79

**Lampiran 9** Lembar Perseujuan Menjadi Responden 80

**Lampiran 10** Lembar Permohonan Menjadi Responden 81

**Lampiran 11** Lembar Kuesioner 82

**Lampiran 12** Hasil Tabulasi Data *Self Care Management* 92

**Lampiran 13** Hasil Tabulasi data Kualitas Hidup 94

**Lampiran 14** Hasil Uji Validitas dan Realibilitas

*Self Care Management* Tahap I 95

**Lampiran 15** Hasil Uji Validitas dan Realibilitas

*Self Care Management* Tahap II 97

**Lampiran 16** Hasil Uji Validitas dan Realibilitas

Kualitas Hidup Tahap I 99

**Lampiran 17** Hasil Uji Validitas dan Realibilitas

Kualitas Hidup Tahap II 101

**Lampiran 18** Hasil Uji Hipotesis 102

**Lampiran 19** Frekuensi Data Umum dan Data Khusus Hasil SPSS 103

**Lampiran 20** Hasil *Crosstab* 106

# DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

**SINGKATAN**

BMR : *Basal Metabolisme Rate*

BPS : Badan Pusat Statistik

DNA : *Deoxyribo Nucleic Acid*

GFR : *Glomerular Filtration Rate*

Lansia : Lanjut Usia

OPQOL : *Older People Quality of Life*

Posyandu : Pos Pelayanan Terpadu

Puskesmas : Pusat Kesehatan Masyarakat

SCDNT : *Self-care Deficit Nursing Theory*

SMW : *Self Management Wellbeing*

SMAS : *Self Management Ability Scale*

WHO : *World Health Organization*

WHOQOL : *World Health Organization Quality of Life*

**SIMBOL**

% : Persen

? : Tanda Tanya

/ : Atau

( ) : Kurung Buka dan Kurung Tutup

= : Sama Dengan

- : Sampai

(-) : Negatif atau Min

< atau ≤ : Kurang dari

> atau ≥ : Lebih dari

# 

# 

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Menurut WHO (2010) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia bukanlah suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan fisik (Aniyati & Kamalah, 2018). Secara global pada tahun 2013, proporsi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 13,4% dari total populasi penduduk dunia. Jumlah lansia diperkirakan akan terus meningkat baik di negara maju maupun negara berkembang, termasuk Indonesia, Pada tahun 2016, di Indonesia diperkirakan memiliki jumlah penduduk lansia sekitar 258,70 juta jiwa atau 8,69 persen dari jumlah keseluruhan penduduk Indonesia. Pada tahun 2017, persentase lansia di Indonesia mencapai 9,03% dari keseluruhan penduduk.

Peningkatan jumlah lansia dapat membawa dampak positif apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Di sisi lain, peningkatan jumlah lansia juga dapat menimbulkan berbagai masalah yang jika tidak di tangani dengan baik akan menjadi masalah yang kompleks (A. W. Utami, Gusyaliza, & Ashal, 2018). Seperti fenomena yang terjadi di Kelurahan Kedung Cowek saat ini banyak yang tidak memperdulikan kesehatannya, untuk merawat diri dengan datang ke posyandu lansia juga sedikit, lansia juga merasa cuek akan hal itu sehingga pemanfaatan posyandu lansia juga tidak berjalan secara maksimal.

Seiring dengan bertambahnya jumlah lansia, terdapat banyak permasalahan yang dialami lansia di antaranya tidak berpendidikan, tidak memperoleh akses kesehatan, tidak memiliki jaminan hari tua, tidak memiliki dukungan sosial dari keluarga atau teman untuk merawat mereka. Banyak lansia yang pada akhirnya harus mengalami berbagai masalah psikis maupun fisik, seperti patologis pada kondisi fisik seperti terserang berbagai penyakit kronis dan kondisi psikis seperti stress, depresi, kesepian bahkan sampai nekad melakukan upaya bunuh diri, hal tersebut menyebabkan perubahan pada kualitas hidup mereka. Secara psikologis, lansia cenderung menjadi mudah lupa, emosi tidak stabil, serta mudah merasa bosan dan kesepian sebagai akibat dari berkurangnya interaksi dengan lingkungan sosial.

Peningkatan jumlah lansia di Indonesia dengan berbagai permasalahan kesehatannya membuat lansia perlu meningkatkan *self care management* lansia untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik, yang tetap aktif baik secara fisik, mental ataupun sosial akan memiliki kepuasan yang tinggi dalam hidup, pentingnya aktivitas berkesinambungan, dapat mengisi waktu luang yang dimiliki lanjut usia, sehingga lanjut usia akan merasa berguna dan puas terhadap hidupnya. Selain itu, pemeriksaan kesehatan secara berkala yang dapat dilakukan di posyandu lansia yang merupakan pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati diharapkan mampu membantu lansia untuk memantau status kesehatannya dengan demikian lansia bisa memanfaat kan posyandu lansia sebagai pendeteksi dini gangguan kesehatan lansia, memperlambat *aging* proses, memandirikan lansia, meningkatkan status kesehatan dan harapan hidup bagi lansia itu sendiri (Samaran, Situmorang, & Sorong, 2018). Menekankan pentingnya harapan hidup dan kualitas hidup bagi lansia. Kualitas hidup lansia yang baik akan mendorong lansia menjadi lebih sehat, mandiri, produktif dan sejahtera (Gureje dalam (Indrayani, 2018).

Indonesia sebagai negara berkembang dengan jumlah penduduk terbanyak ke-4 di dunia. Dampak keberhasilan pembangunan kesehatan antara lain terjadinya penurunan angka kelahiran, angka kesakitan dan angka kematian serta peningkatan angka harapan hidup penduduk Indonesia. Di Indonesia, usia harapan hidup meningkat dari 68,6 tahun (2004) meningkat menjadi 72 tahun (2015). Usia harapan hidup penduduk Indonesia diproyeksikan akan terus meningkat, sehingga persentase penduduk Lansia terhadap total penduduk diproyeksikan terus meningkat. Berdasarkan data Survey menurut Penduduk antar Sensus (Supas) 2015, dalam (Heri & Cicih, 2019) Jumlah lanjut usia Indonesia sebanyak 21,7 juta atau 8,5%. Dari jumlah tersebut, terdiri dari lansia perempuan 11,6 juta (52,8%) dan 10,2 juta (47,2%) lanjut usia laki-laki (BPS, 2016). Hal ini menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara yang akan memasuki era penduduk menua *(ageing population)*, karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas telah melebihi angka 7,0%. Dilihat dari distribusi penduduk lanjut usia menurut provinsi, terdapat beberapa provinsi yang sudah mengalami penuaan penduduk pada Tahun 2015. Hasil Supas 2015 menunjukkan empat provinsi dengan persentase penduduk lanjut usia tertinggi yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta (13,6%), Jawa Tengah atau Jateng (11,7%), Jawa Timur atau Jatim (11,5%), dan Bali sebesar 10,4% (BPS, 2016). Berdasarkan data Kementerian Kesehatan tahun 2013 menunjukkan bahwa jumlah posyandu lansia yang terbanyak adalah di Provinsi Jawa Timur yaitu 52.450 posyandu lansia dengan jumlah lansia 3,8 juta. Sedangkan data dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya tahun 2016 telah terdapat 668 posyandu lansia dengan jumlah lansia mencapai 277.658 jiwa. Hasil studi pendahuluan di wilayah Kelurahan Kedung Cowek tahun 2019 terdapat 3 posyandu lansia dengan jumlah lansia usia > 60 tahun sebanyak 235 lansia. Setelah melakukan wawancara dengan petugas yang menangani posyandu lansia di Kelurahan Kedung Cowek didapatkan bahwa 8 dari 10 lansia masuk kategori kualitas hidup kurang. Pada lansia dengan kualitas hidup kurang juga lebih banyak dijumpai dengan status kesehatan kurang. Persepsi mengenai kualitas hidup, 8 lansia mengatakan tidak memiliki cukup uang untuk memenuhi kebutuhan sehari- hari, waktu untuk rekreasi juga kurang, kemampuan dalam bergaul dan kepuasan terhadap tidur biasa-biasa saja, aktif dalam kegiatan sosial kemasyarakatan juga kurang karena lansia juga sibuk dengan pekerjaannya terutama sebagai seorang nelayan, selain itu ada juga lansia tidak dapat hadir ke posyandu lansia karena lupa dengan jadwal posyandu dan lansia merasa tidak tega untuk meninggalkan cucunya dirumah saat posyandu karena tidak ada yang menggantikan untuk menjaga cucunya karena anggota keluarga sibuk dengan pekerjaan lainnya.

Rendahnya tingkat kesadaran lansia untuk mengikuti program posyandu lansia menyebabkan lansia kurang dapat memantau status kesehatannya karena lansia cenderung mengalami gejala penyakit degeneratif akibat faktor fisik yang lemah, padahal hal ini dapat dipantau atau dicegah apabila lansia rajin untuk datang ke posyandu lansia (Sulaiman, 2018). Usia tua atau lanjut usia, perasaan yang mungkin kesepian, sosial ekonomi yang kurang sejahtera, serta munculnya penyakit-penyakit degeneratif seperti kanker, jantung, reumatik, serta katarak menyebabkan produktivitas menurun serta mempengaruhi kehidupan sosial Dahlia Amareta dalam (Nur Rohmah, 2012). Penurunan kemampuan lansia akan membawa dampak terhadap berbagai kehidupan. Dampak utama peningkatan lansia ini adalah peningkatan ketergantungan lansia. Ketergantungan ini disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis, dan sosial lansia. Perubahan yang jelas terlihat adalah perubahan fisik. Dimana perubahan fisik tersebut dapat mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, baik aktivitas fisik maupun aktivitas sosial.

Upaya meningkatkan kualitas hidup lansia, maka *self care management* lansia harus lebih baik dan dilaksanakan. Berdasarkan teori *Dorothea Orem* menyebutkan meningkatkan *self care management* lansia dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan agar lansia dapat berpartisipasi dalam posyandu lansia. Diharapkan dengan meningkatnya pelaksanaan *self care management* yang baik dapat meningkatkan kesadaran lansia untuk patuh dan berpartisipasi dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia, sehingga status kesehatan lansia akan tetap terpantau dan masalah kesehatan yang dialami lansia dapat segera teratasi. Kualitas hidup pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan, perawat ataupun tenaga kesehatan lainnya karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi, atau terapi. Oleh karena itu, timbul ketertarikan peneliti untuk hubungan antara *self care managemen* lansia dan kualitas hidup lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya.

## Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian, “Apakah ada hubungan *self care management* lansia dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya ?”

## Tujuan Penelitian

### Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan *self care management* lansia dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya.

### Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya.
2. Mengidentifikasi *self care management* di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya.
3. Menganalisis hubungan antara *self care management* lansia dan kualitas hidup lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya**.**

## Manfaat Penelitian

### Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengembangan wawasan ilmu keperawatan gerontik mengenai *self care management* yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia

### Manfaat Praktisi

1. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian ilmu keperawatan gerontik mengenai *self care management* dengan kualitas hidup lansia

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan peneliti tentang memahami hubungan *self care management* dengan kualitas hidup lansia. Sedangkan bagi peneliti lain bisa bermanfaat dalam memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan *self care management* dalam mencapai kualitas hidup lansia dan merupakan masukan sekaligus sebagai bahan dokumen pengembangan ilmiah STIKES Hang Tuah Surabaya.

1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu mengenalkan gambaran kepada lansia tentang pentingnya *self care management* dalam meningkatkan kulitas hidup lansia.

# 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 *Self Care Management* 3) Konsep Kualitas Hidup Lansia, 4) Model Konsep Keperawatan Dorothea Orem 5) Hubungan Antar Konsep.

## Konsep Lansia

### Pengertian Lansia

Lansia merupakan seseorang yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupan. Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan dasar kehidupan manusia (Keliat, Budi Anna, 1999 dalam Maryam Siti, dkk, 2008). Undang-Undang No 13 Tahun 1998 dikenal dengan nama lansia yang sudah berusia lebih dari 60 tahun (Dian Kusumawardhani, 2018).

Menurut Azizah dalam (Mustayah & Wulandari, 2016) Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan fisik dan tingkah laku yang dapat diramalkan yang terjadi pada semua proses alami yang ditentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Di masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap. Manusia yang muda menjadi tua merupakan proses penuaan secara alamiah yang tidak bisa kita hindari dan merupakan hokum alam. Akibat dari proses itu itu menimbulkan beberapa perubahan, meliputi: perubahan fisik, mental, spiritual, psikososial adaptasi stres mulai menurun. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan

daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual. Banyak istilah yang dikenal masyarakat untuk menyebut orang lanjut usia, antara lain lansia yang merupakan singkatan dari lanjut usia. Istilah lain adalah manula yang merupakan singkatan dari manusia usia lanjut, usila singkatan dari usia lanjut.

### Batasan Lanjut Usia

Kelompok umur lansia memiliki ketentuan umur menurut beberapa sumber. Batasan usia menurut WHO meliputi :

1. Usia pertengahan *(Middle Age)* 45-59 tahun
2. Lanjut usia *(Elderly)* 60-74 tahun
3. Lanjut usia tua *(Old)* 75–90 tahun
4. Usia sangat tua *(Very Old)* di atas 90 tahun.

Sedangkan dari sumber lain mengemukakan ada empat tahap lanjut usia menurut Setyonegoro dalam (Naftali, Ranimpi, & Anwar, 2017) lanjut usia *(Getriatric Age)* dibagi menjadi 3 batasan umur meliputi :

1. *Young Old* (usia 70-75 tahun)
2. *Old* (usia 75-80 tahun)
3. *Very Old* (usia > 80 tahun)

### Tugas Perkembangan Lansia

Lansia memiliki tugas perkembangan yang berbeda dari kelompok usia yang lain. Menurut Erikson dalam (Prawitasari, 2016) Kesiapan lansia untuk beradaptasi atau menyesuaikan diri terhadap tugas perkembangan usia lanjut dipengaruhi oleh proses tumbuh kembang pada tahap sebelumnya. Bahwa tugas perkembangan di lanjut usia adalah tercapainya integritas dalam diri seseorang. Artinya lansia berhasil memenuhi komitmen dalam hubungan dengan dirinya sendiri dan dengan pribadi lain. Lansia menerima kelanjutan usianya, menerima keterbatasan keruatan fisiknya, menerima penyakit yang dideritanya. Sebaliknya lansia dapat pula menerima apapun perlakuan orang lain terhadap dirinya yang sesungguhnya merupakan cerminan perlakuan dirinya terbadap orang lain tersebut. Artinya apabila ia hangat, penuh perhatian, dan terbuka maka orang lain akan cenderung berbuat sarna terhadap dirinya dan apabila lansia banyak mengkritik, banyak hal tidak berkenan padanya, maka orang lain akan kurang memperhatikan dan kurang menyukainya bahkan membencinya.

Menurut Hurlock dalam (Prawitasari, 2016) tugas perkembangan lansia lebih banyak berkaitan dengan kehidupan pribadi seseorang daripada kehidupan orang lain. Adapun tugas perkembangan lansia adalah:

1. Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan.
2. Menyesuaikan diri dengan masa pensiun dan berkurangnya income (penghasilan) keluarga.
3. Menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup.
4. Membentuk hubungan dengan orang-orang seusia.
5. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan.
6. Memerankan dengan peran sosial secara luwes.

### Teori Proses Menua

Pada hakekatnya menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupannya yaitu masa anak, masa dewasa dan masa tua, tiga tahap ini berbeda baik secara biologis maupun psikologis, dan pada tahap lanjut usia terjadi penurunan fungsi tubuh, penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf, jaringan tubuh dan kemampuan regeneratif pada lansia terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit menurut (Siti Nur Kholifa, 2016) Adapun klasifikasi teori menua antara lain :

1. Teori Biologi
2. Teori genetik dan mutasi *(Somatic Mutatie Theory)*

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

1. Pemakaian dan rusak

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

1. Reaksi dari kekebalan sendiri *(Auto Immune Theory)*

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

1. Teori “*immunology slow virus*” *(Immunology Slow Virus Theory)*

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

1. Teori Stress

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

1. Teori Radikal Bebas

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

1. Teori Kejiwaan Sosial
2. Aktivitas atau kegiatan *(Activity Theory)*

Lansia mengalami penurunan jumlah kegiatan yang dapat dilakukannya. Teori ini menyatakan bahwa lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

1. Ukuran optimum (pola hidup) dilanjutkan pada cara hidup dari lansia

Mempertahankan hubungan antara sistem sosial dan individu agar tetap stabil dari usia pertengahan ke lanjut usia.

1. Kepribadian berlanjut *(Continuity Theory)*

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Teori ini merupakan gabungan dari teori diatas. Pada teori ini menyatakan bahwa perubahan yang terjadi pada seseorang yang lansia sangat dipengaruhi oleh tipe personality yang dimiliki.

1. Teori pembebasan *(Disengagement Theory)*

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lanjut usia menurun, baik secara kualitas maupun kuantitas sehingga sering terjaadi kehilangan ganda *(triple loss),* yakni :

1. Kehilangan peran
2. Hambatan kontak sosial
3. Berkurangnya kontak komitmen
4. Teori Psikologis
5. Aktivitas atau Kegiatan *(Activity Theory)*

Seseorang yang dimasa mudanya aktif dan terus memelihara keaktifannya setelah menua. Sense of integrity yang dibangun dimasa mudanya tetap terpelihara sampai tua. Teori ini menyatakan bahwa pada lansia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial.

1. Kepribadian berlanjut *(Continuity Theory)*

Dasar kepribadian atau tingkah laku tidak berubah pada lansia. Identity pada lansia yang sudah mantap memudahkan dalam memelihara hubungan dengan masyarakat, melibatkan diri dengan masalah di masyarakat, kelurga dan hubungan interpersonal.

1. Teori Pembebasan *(Disengagement Theory)*

Teori ini menyatakan bahwa dengan bertambahnya usia, seseorang secara pelan tetapi pasti mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya atau menarik diri dari pergaulan sekitarnya.

### Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, perubahan mental dan perubahan psikososial menurut (Sya’diyah, 2018) sebagai berikut :

1. Perubahan Fisik
2. Sel: Jumlahnya menjadi sedikit, ukurannya lebih besar, berkurangnya cairan intra seluler.
3. Persarafan: Cepatnya menurun hubungan persarapan, lambat dalam respon waktu untuk meraksi, mengecilnya saraf panca indra sistem pendengaran, presbiakusis, atrofi membran timpani, terjadinya pengumpulan serum karena meningkatnya keratin.
4. 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.
5. Sistem Kardiovaskuler: Katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1 % setiap tahun setelah berumur 20 tahun sehingga menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume, kehilangan elastisitas pembuluh darah, tekanan darah meninggi.
6. Sistem respirasi: Otot-otot pernafasan menjadi kaku sehingga menyebabkan menurunnya aktivitas silia. Paru kehilangan elastisitasnya sehingga kapasitas residu meningkat, nafas berat. Kedalaman pernafasan menurun.
7. Sistem gastrointestinal: Kehilangan gigi, sehingga menyebkan gizi buruk, indera pengecap menurun karena adanya iritasi selaput lendir dan atropi indera pengecap sampai 80%, kemudian hilangnya sensitifitas saraf pengecap untuk rasa manis dan asin.
8. Sistem genitourinaria: Ginjal mengecil dan nefron menjadi atrofi sehingga aliran darah ke ginjal menurun sampai 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 retensia 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.
9. Sistem endokrin: Pada sistem endokrin hampir semua produksi 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 testosterone.
10. Sistem integumen: 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.
11. Sistem muskuloskeletal: Tulang kehilangan densitasnya dan makin rapuh menjadi kiposis, tinggi badan menjadi berkurang yang disebut discusine vertebralis menipis, tendon mengkerut dan atropi serabut erabit otot, sehingga lansia menjadi lamban bergerak, otot kram, dan tremor.
12. Perubahan Mental

Faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan mental adalah :

1. Pertama-tama perubahan fisik, khususnya organ perasa
2. Kesehatan 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 factor waktu.
12. Perubahan-Perubahan Psikososial
13. Pensiun: nilai seorang diukur oleh produktivitasnya, identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan.
14. Merasakan atau sadar akan kematian.
15. Perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit.

## Konsep Self Care Management

Menurut (Nursalam, 2015) teori keperawatan *self-care* dikemukakan oleh Dorothea E. Orem pada tahun 1971 dan dikenal dengan teori *self-care deficit nursing theory* (SCDNT). Teori SCDNT sebagi *grand* teori mempunyai komponen teori yaitu teori *self-care,* teori *self-care deficit,* dan teori *nursing system.* Orem menyebutkan bahwa:

*“Self-care is the production of actions directed to self or to the environment in order to regulate one’s functioning in the interest of one’s life, integrated functioning and well-being”*.

Dari pernyataan di atas, *self-care* diartikan sebagai wujud perilaku seseorang dalam menjaga kehidupan, kesehatan, perkembangan dan kehidupan disekitarnya menurut Baker dalam (Nursalam, 2015). Menurut (Kurt, 2013) *self management* atau pengelolaan diri adalah strategi pengubahan perilaku yang dalam prosesnya konseling mengarahkan perubahan perilakunya sendiri dengan suatu teknik atau kombinasi teknik terapeutik. Selain itu dalam terminologi pendidikan dan psikologi adalah metode, ketrampilan dan strategi yang dapat dilakukan oeh individu dalam mengarahkan secara efektif pencapaian tujuan aktifitas yang mereka lakukan, termasuk didalamnya *goal setting, planning, schedulling, task tracking, self-evaluation, self-intervention, self-development* dan merupakan suatu proses pengambilan keputusan. *Self care management* bertujuan untuk rnembantu klien agar dapat mengubah perilaku negatifnya dan mengembangkan perilaku positifnya dengan jalan mengamati diri sendiri mencatat perilaku-perilaku tertentu (pikiran, perasaan, dan tindakannya) serta interaksinya dengan peristiwa-peristiwa yang terjadi di lingkungannya.

Menurut Cormier dalam (Kurt, 2013) Ada beberapa asumsi dasar yang melandasi *self-management* sebagai strategi pengubahan dan pengembangan perilaku dalam konseling yaitu :

1. Pada dasarnya klien memiliki kemampuan untuk mengamati; mencatat; dan menilai pikiran, perasaan, dan tindakannya sendiri
2. Pada dasarnya klien memiliki kekuatan dan keterampilan yang dapat dikembangkan untuk menyeleksi faktor-faktor lingkungan.
3. Pada dasarnya klien memiliki kekuatan untuk memilih perilaku yang dapat menimbulkan rasa senang dan menjauhkan perilaku yang menimbulkan perasaan tidak senang.
4. Penyerahan tanggung jawab kepada klien untuk mengubah atau mengembangkan perilaku positifnya amat sesuai dengan kedirian klien karena klienlah yang paling tahu, paling bertanggung jawab, dan dengan demikian paling mungkin untuk mengubah dirinya.
5. Ikhtiar mengubah atau mengembangkan diri atas dasar inisiatif dan penemuan sendiri, membuat perubahan itu bertahan lama

*Self care* (perawatan diri) merupakan salah satu aktifitas dasar manusia dalam menjaga fungsi tubuh dan kehidupan yang harus dimilikinya menurut Lee dalam (Safaie et al., 2018) dapat disimpulkan bahwa *self care management* adalah strategi untuk mengubah perilaku negatif dan mengembangkan perilaku positif untuk melakukan perawatan diri, *self care* *management* juga bertujuan untuk meningkatkan kemampuan manajemen diri dan mengidentifikasi manajer diri yang lebih baik di antara individu yang lebih tua dalam hal ini adalah lansia.

Menurut Orem dalam (Indah, 2017) mengembangkan teori *Self Care Deficit* meliputi 3 teori yang berkaitan yaitu : 1) *Self care* 2) *Self care defisit* dan 3) *Nursing system*. Ketiga teori tersebut dihubungkan oleh enam konsep sentral yaitu : *self care, self care agency,* kebutuhan *self care therapeutik, self care defisit, nursing agency,* dan *nursing system,* serta satu konsep perifer yaitu *basic conditioning factor* (faktor kondisi dasar). *Postulat self care* teori mengatakan bahwa *self care* tergantung dari prilaku yang telah dipelajari, individu berinisiatif dan membentuk sendiri untuk memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya.

1. Teori *Self Care*

Untuk memahami teori *self care* sangat penting terlebih dahulu memahami konsep *self care*, *self-care agency*, *basic conditioning* faktor dan kebutuhan *self care* therapeutik. *Self care* adalah *performance* atau praktek kegiatan individu untuk berinisiatif dan membentuk prilaku mereka dalam memelihara kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Jika *self care* dibentuk dengan efektif maka hal tersebut akan membantu membentuk integritas struktur dan fungsi manusia dan erat kaitannya dengan perkembangan manusia.

*Self care agency* adalah kemampuan manusia atau kekuatan untuk melakukan *self care*. Kemampuan individu untuk melakukan *self care* dipengaruhi oleh *basic conditioning factors* seperti; umur, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan (diagnostik, penatalaksanaan modalitas), sistem keluarga, pola kehidupan, lingkungan serta ketersediaan sumber. Perawat harus bisa mengidentifikasi *self-care therapeutic demand* dan perkembangan serta tingkat *self-care agency* dari seorang individu karena *self-care therapeutic demand* dan *self-care agency* berubah secara dinamis (Parker, 2001). Ketidakseimbangan antara *self-care therapeutic demand* dengan *self-care agency* berdampak *self-care deficit* pada seorang individu. Interaksi antara perawat dengan klien akan dapat terjadi jika klien mengalami *self-care deficit*, disinilah muncul suatu *nursing agency.*

Kebutuhan *self care therapeutic* (*Therapeutic self care demand*) adalah merupakan totalitas dari tindakan *self care* yang diinisiatif dan dibentuk untuk memenuhi kebutuhan *self care* dengan menggunakan metode yang valid yang berhubungan dengan tindakan yang akan dilakukan. Konsep lain yang berhubungan dengan teori *self care* adalah *self care requisite*. Orem mengidentifikasikan tiga katagori *self care requisite* :

1. *Universal self care requisite* : Keperluan *self care universal* dan ada pada setiap manusia serta berkaitan dengan fungsi kemanusiaan dan proses kehidupannya yang biasanya mengacu pada kebutuhan dasar manusia.
2. *Developmental self care requisite* : berhubungan dengan tingkat perkembangan individu dan lingkungan dimana tempat mereka tinggal yang berkaitan dengan perubahan hidup seseorang atau tingkat siklus kehidupan.
3. *Health deviation self care requisite* : timbul karena kesehatan yang tidak sehat dan merupakan kebutuhan-kebutuhan yang menjadi nyata karena sakit atau ketidakmampuan yang menginginkan perubahan dalam perilaku self care.
4. Teori *Self Care Defisit*

Merupakan hal utama dari teori general keperawatan menurut Orem. Dalam teori ini keperawatan diberikan jika seorang dewasa (atau pada kasus ketergantungan) tidak mampu atau terbatas dalam melakukan *self care* secara efektif. Keperawatan diberikan jika kemampuan merawat berkurang atau tidak dapat terpenuhi atau adanya ketergantungan. Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat digunakan dalam membantu *self care :*

1. Tindakan untuk atau lakukan untuk orang lain.
2. Memberikan petunjuk dan pengarahan.
3. Memberikan dukungan fisik dan psychologis.
4. Memberikan dan memelihara lingkungan yang mendukung pengembangan personal.
5. Pendidikan perawat dapat membantu individu dengan menggunakan beberapa atau semua metode tersebut dalam memenuhi *self care*
6. Teori *Nursing System*

Nursing system didesain oleh perawat di dasarkan pada kebutuhan self care dan kemampuan pasien melakukan self care. Orem mengklasifikasikan teori nursing system menjadi 3 :

1. *Wholly Compensatory System*

Individu tidak dapat melakukan tindakan *self care* dan menerima *self care* secara langsung serta ambulasi harus di kontrol dan pergerakan dimanipulatif atau adanya alasan-alasan medis tertentu.

1. *Partly Compensatory Nursing System*

Perawat dan pasien melakukan perawatan-perawatan atau tindakan lain danperawat atau pasien mempunyai peranan yang besar untuk mengukur kemampuan *self care.*

1. *Supportive Educative System*

Tindakan keperawatan yang bertujuan untuk memberikan dukungan dan pendidikan agar pasien mampu melakukan perawatan mandiri.

### Pelaksanaan Self Care Management

Menurut (Steverink, Lindenberg, & Slaets, 2005) *Self care management* biasa diterapkan dalam teori *self management wellbeing* (SMW) yang penilaiannya terdapat dalam *self management ability scale* (SMAS), yang terdiri dari enam kemampuan manajemen diri dalam *self management ability* :

1. Memiliki kerangka berpikir positif

Kemampuan manajemen diri kerangka berpikir positif mengacu pada kemampuan untuk mengadopsi dan mempertahankan kerangka pikir positif atau harapan positif bahkan ketika segala sesuatu tampaknya tidak berjalan dengan baik. Dihipotesiskan untuk berkontribusi pada kesejahteraan secara keseluruhan karena hal itu memperluas cakrawala waktu dan meningkatkan kepercayaan diri yang, pada gilirannya, mendorong orang untuk memulai kegiatan dan tidak menyerah dengan mudah.

1. *Self-efficacy*

Kemampuan manajemen diri menjadi efikasi diri mengacu pada kemampuan untuk mendapatkan dan mempertahankan kepercayaan pada kompetensi pribadi, kontrol atau *self-efficacy* dalam mencapai berbagai aspek kesejahteraan. Keyakinan *self-efficacy*, yang didefinisikan sedemikian rupa dihipotesiskan menjadi penting untuk mencapai dan memelihara (sumber daya) kesejahteraan, karena semakin tinggi keyakinan *self-efficacy* seseorang, sehubungan dengan mendapatkan dan mempertahankan sumber daya tersebut, semakin besar kemungkinan bahwa orang akan memang melakukan kegiatan dan upaya yang diperlukan untuk melakukannya.

1. Mengambil Inisiatif

Kemampuan manajemen diri 'mengambil inisiatif' mengacu pada kemampuan untuk mengambil inisiatif atau menjadi agen. Kemampuan ini, meskipun berkaitan erat dengan self-efficacy, dianggap di sini sebagai kemampuan terpisah, karena kepercayaan pada kompetensi seseorang tidak secara otomatis terkait dengan motivasi untuk menggunakan kompetensi seseorang, dengan demikian dihipotesiskan bahwa mengambil inisiatif berkaitan dengan sumber daya penting, sebagai lawan menjadi atau merasa pasif, tergantung atau fatalistik, diperlukan untuk pencapaian dan pemeliharaan kesejahteraan

1. Berinvestasi dalam sumber daya untuk manfaat jangka panjang

Perilaku investasi kemampuan manajemen mandiri, seperti dijelaskan sebelumnya, penting untuk mencapai stabilitas dalam sumber daya dan dengan demikian untuk pemeliharaan kesejahteraan dalam jangka panjang. Oleh karena itu, dihipotesiskan bahwa sejumlah perilaku investasi penting untuk perwujudan dan pemeliharaan kesejahteraan, bahkan dengan bertambahnya usia dan menurunnya rentang waktu. Tanpa perilaku investasi akan ada penurunan (lebih kuat) pada sumber daya dan kesejahteraan.

1. Mengambil keputusan dalam perawatan diri

Memiliki keyakinan untuk mengambil keputusan dalam melakukan lebih dari satu aktifitas untuk meningkatkan kesejahteraan hidup.

1. Perhatian pada sumber daya yang bersifat multifungsional

Merupakan berbagai sumber daya yang mencakup beberapa aspek dari kesejahteraan hidup yang secara bersamaan saling memperkuat satu sama lainnya.

Enam kemampuan manajemen diri yang diidentifikasi di sini sebagai kemampuan utama untuk mengelola sumber daya sedemikian rupa sehingga kesejahteraan dapat dicapai dan dipertahankan. Namun, meskipun keenam kemampuan ini dapat ditentukan secara teoritis sebagai kemampuan yang berbeda, pada kenyataannya mereka akan berhubungan satu sama lain dan saling memperkuat satu sama lain. Misalnya, *self-efficacy* memperkuat pengambilan inisiatif, dan kerangka berpikir positif memperkuat perilaku investasi, dan sebaliknya. Selain itu, derivasi teoretis dari enam kemampuan ini tidak menyiratkan bahwa kemampuan lain mungkin juga tidak penting untuk berhasil menua. Tetapi dari pendekatan berbasis sumber daya yang disajikan di sini, keenam kemampuan ini muncul sebagai kemampuan kunci yang saling berinteraksi. Dalam literatur, sebagian besar kemampuan ini umumnya dianalisis dan diselidiki secara terpisah. Memliki kepentingan bersama untuk kesejahteraan berkelanjutan.

Skala yang digunakan dalam penelitian ini ada dua yaitu skala *self management* dan skala *subjective well-being*. Skala dalam penelitian ini menggunakan skala model Likert dengan menggunakan lima alternatif jawaban, yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Netral (N), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Skor dalam setiap aitem berkisar dari 5 sampai 1.

### Komponen Kebutuhan Dasar *Self Care*

Orem mengemukakan beberapa kebutuhan dasar self care yang bersifat umum pada semua manusia yang dijadikan dasar untuk melakukan pengkajian dan menentukan masalah atau diagnosis keperawatan. Kebutuhan dasar manusia tersebut adalah sebagai berikut :

1. Pemeliharaan dengan cukup pengambilan udara.
2. Pemeliharaan dengan cukup pengambilan air.
3. Pemeliharaan dengan cukup pengambilan makanan.
4. Pemeliharaan proses eliminasi.
5. Pemeliharaan dengan keseimbangan antara aktifitas dan istirahat.
6. Pemeliharaan dengan keseimbangan antara antara kesendirian dengan interaksi sosial.
7. Pencegahan resiko pada kehidupan manusia dan keadaan sehat manusia.
8. Perkembangan dalam kelompok sosial sesuai dengan potensi, pengetahuan, dan keinginan manusia.

### Faktor-Faktor yang Mendukung *Self Care Management*

Menurut Wulandari dalam (Sabil, Kadar, & Sjattar, 2019) terdapat beberapa faktor kondisi dasar yang sangat mendukung terhadap kebutuhan dan kemampuan seseorang untuk melakukan perawatan diri. Faktor kondisi dasar ini adalah faktor yang mendukung semua orang. Faktor-faktor dasar tersebut adalah sebagai berikut :

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Kondisi perkembangan
4. Kondisi kesehatan

Hal ini termasuk kondisi kesehatan seseorang serta persepsinya tentang hal itu.

1. Orientasi sosial budaya

Hal ini meliputi sistem yang saling terkait dari lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, hubungan sosial dan fungsi kesatuan keluarga.

1. Sistem perawatan kesehatan

Hal ini mencakup sumber daya dimana perawatan kesehatan dapat diakses dan tersedia untuk seseorang sebagai modalitas diagnostik dan pengobatan.

1. Faktor sistem keluarga

Hal ini mencakup peran atau hubungan antar anggota keluarga dan orang lain yang cukup berpengaruh, dan peran masing-masing orang dalam keluarganya.

1. Pola hidup

Hal ini mencakup kegiatan yang biasa dilakukan seseorang dalam kehidupannya sehari-hari.

1. Faktor lingkungan

Hal ini meliputi pengaturan tempat seseorang biasanya melakukan perawatan diri, dan lingkungan rumah yang ditempatinya.

1. Sumber daya yang tersedia

Hal yang dimaksud mencakup termasuk kondisi ekonomi, tenaga, badan atau lembaga serta waktu yang tersedia.

## Konsep Kualitas Hidup Lansia

### Pengertian Kualitas Hidup

Istilah kualitas hidup merupakan suatu konsep yang tak berbentuk dan memiliki definisi yang luas menurut Bowling dalam (Anggarwati & Nawangsih, 2016). Menurut Cella dalam (Sherly, 2015) menyebutkan bahwa kualitas hidup seseorang tidak dapat didefinisikan dengan pasti, hanya orang tersebut yang dapat mendefinisikannya, karena kualitas hidup merupakan suatu yang bersifat subyektif. Menurut Chung dalam (Magee et al., 2017) menyatakan bahwa kualitas hidup adalah suatu respon yang ditunjukkan oleh seorang individu secara fisik dan emosional serta keadaan dimana seberapa baik individu memfungsikan secara psikologis, sosial, pekerjaan dan fisik. Menurut Tsitsis dalam (Rokicka, 2014) menjelaskan bahwa kualitas hidup berhubungan dengan perhatian pada emosi sosial dan kesejahteraan fisik yang digambarkan sebagai pengaruh dari kesehatan individu sehari-hari. Kualitas hidup merupakan bentuk pilihan individu dan pengalaman di lingkungan sekitar, yang secara subjektif bergantung pada beberapa faktor seperti kesehatan, pendapatan, status pekerjaan dan keadaan keluarga. Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan,

Menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) dalam (Bruno, 2019) kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan, kesehatan psikologis yaitu perasaan positif, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, berfikir, belajar, konsentrasi, mengingat*, self esteem* dan kepercayaan individu, hubungan sosial lansia yaitu dukungan sosial, hubungan pribadi, serta aktivitas seksual, dan kondisi lingkungan yaitu lingkungan rumah, kebebasan, keselamatan fisik, aktivitas di lingkungan, kendaraan, keamanan, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial.

Menurut *World Health Organization* dalam (Delwien Esther Jacob, 2018) Kualitas hidup adalah persepsi individual terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya, sistem nilai dimana mereka berada dan hubungannya terhadap tujuan hidup, harapan, standar, dan lainnya yang terkait. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologik, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada.

### Domain Kualitas Hidup

Sebagai konsep yang luas, kualitas hidup meliputi enam domain, yaitu kesehatan fisik, psikologis, tingkat independensi, hubungan sosial, lingkungan, dan keyakinan spriritual menurut WHO dalam (Bruno, 2019). Dalam beberapa tahun terakhir, terdapat beberapa domain kualitas hidup yang digabung dalam alat ukur yang dikembangkan oleh WHO, yaitu domain pertama dan ketiga serta domain kedua dan keenam, sehingga domain kualitas hidup dalam ukur yang baru kualitas hidup yang baru ada 4 domain, berikut akan dijelaskan mengenai empat domain tersebut :

1. Kesehatan Fisik

Domain kesehatan fisik menjelaskan aspek-aspek yang berhubungan dengan kesehatan fisik. Domain ini terdiri dari atas tujuh *facet* yaitu :

1. *Pain And Discomfort:* berhubungan dengan sensasi fisik yang tidak menyenangkan yang dialami oleh seseorang.
2. *Energy And Fatigue:* berhubungan dengan entusiasme serta daya tahan seseorang dalam menjalankan kegiatan setiap harinya, termauk aktivitas-aktivitas khusus seperti rekreasi.
3. *Sleep And Rest:* berhubungan dengan banyaknya waktu tidur dan istirahat serta masalah-masalah yang terkait di dalamnya. Facet ini juga berhubungan tentang ketergantungan seseorang pada obat tidur.
4. *Mobility:* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk pindah dari suatu tempat ke tempat lainm atau bergerak di rumah, tempat kerja, atau dari fasilitas transportasi.
5. *Activities:* berhubungan dengan kemampuan seseorang menunjukkan aktivitas sehari-hari, termasuk perawatan diri yang tepat.
6. *Medication:* berhubungan dengan ketergantungan seseorang pada suatu pengobatan atau obat-obatan alternatif seperti akupuntur dan pengobatan herbal.
7. *Work:* berhubungan dengan seluruh energi yang digunakan seseorang dalam bekerja.
8. Psikologis

Domain psikologis merupakan domain-domain yang terkait dengan kondisi psikologis seseorang yang mempengaruhi kualitas hidupnya. Domain ini terdiri atas enam *facet* yaitu :

1. *Positive Feelings:* membahas seberapa besar seseorang mengalami perasaan positif dari kesenangan, keseimbangan, kedamaian, kegembiraan, pengharapan, kesukaan, dan kenikmatan pada sesuatu yang baik di kehidupan seseorang.
2. *Thinking, Learning, Memory, And Concentration:* membahas kemampuan seseorang dalam membuat keputusan dan menilai masalah yang terjadi dalam hidupnya.
3. *Self-esteem:* membahas bagaimana seseorang merasakan dirinya sendiri.
4. *Body Image And Appearance:* membahas bagaimana seseorang melihat tubuhnya sendiri dalam cara yang positif atau negatif. Selain itu cara orang menilai penampilan dirinya juga akan mempengaruhi bagaimana seseorang melihat tubuhnya sendiri.
5. *Negative Feelings:* memperhatikan bagaimana seseorang mengalami perasaan negatif seperti keputusasaan, perasaan bersalah, kesedihan, berkesan, kehilangan harapan, gugup, kecemasan, dan sedikitnya kesenangan dalam hidup.
6. *Spirituality:* membahas bagaimana kepercayaan seseorang mempengaruhi kualitas hidup mereka.
7. Hubungan Sosial

Domain ini terdiri atas tiga *facet* yaitu:

1. *Personal Relationship:* membahas bagaimana seseorang merasakan persahabatan, cinta, dan yang mendukung keinginan seseorang ke dalam hubungan yang lebih intim dalam hidupnya. Facet ini juga menjelaskan komitmen dan pengalaman untuk menyayangi orang lain.
2. *Social Support:* membahas bagaimana seseorang merasakan komitmen, penerimaan, dan ketersediaan bantuan dari keluarga dan teman-teman.
3. *Sexual activity:* memfokuskan pada dorongan seseorang dan gairah pada kegiatan seksual, dan sejauh mana seseorang mampu mengekspresikan dan menikmati gairah seksual dengan pantas.
4. Lingkungan

Domain ini terdiri atas delapan *facet* yaitu :

1. *Physical Safety And Security:* membahas perasaan seseorang akan keselamatan dan keamanan dari sesuatu yang membahayakan secara fisik. Facet ini akan memiliki arti khusus pada kelompok-kelompok tertentu seperti korban kekerasan, bencana alam, tunawisma, atau orang-orang yang memiliki pekerjaan yang dekat dengan bahaya.
2. *Home Environment:* membahas mengenai tempat tinggal utama dimana seseorang tinggal (minimal tempat seseorang tidur dan memiliki harta benda atau possession) dan bagaimana ini semua mempengaruhi kehidupan seseorang.
3. *Financial Resources:* mendalami pandangan seseorang tentang bagaimana sumber keuangannya dan sejauh mana sumber keuangan tersebut dapat memenuhi kebutuhan akan kesehatan dan hidup yang nyaman. Facet ini memfokuskan apakah seseorang dapat atau tidak dapat membeli sesuatu yang mungkin dapat mempengaruhi kualitas hidup.
4. *Health And Social Care (Availability And Quality):* membahas pandangan seseorang tentang perawatan kesehatan dan sosial didekat lingkungan sekitar. “Dekat” memiliki arti seberapa lama waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan bantuan.
5. *Opportunities For Acquiring New Information And Skills:* membahas kesempatan seseorang dan keinginan untuk mendapatkan keterampilan dan pengetahuan baru, serta merasa terhubung dengan sesuatu yang sedang terjadi. Hal ini dapat melalui program edukasi formal, atau melalui kegiatan kelas-kelas pendidikan, atau kegiatan rekreasional, baik dalam kelompok maupun sendiri (contoh: membaca).
6. *Participation In And Opportunities For Recreation And Leisure:* menjajagi kemampuan dan kesempatan seseorang serta keinginan untuk bergabung dalam kesenangan, hiburan, dan relaksasi.
7. *Physical Environment (Pollution/ Noise/ Traffic/ Climate):* berhubungan dengan pandangan seseorang mengenai lingkungannya. Hal ini termasuk kebisingan, polusi, iklim, dan keindahan lingkungan, serta apakah hal tersebut meningkatkan atau sebaliknya mempengaruhi kualitas hidup.
8. *Transport:* membahas pandangan seseorang tentang bagamana ketersediaan atau kemudahan menemukan dan menggunakan jasa transportasi untuk bepergian.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh WHO, ditemukan bahwa keempat domain kualitas hidup memiliki kontribusi yang signifikan pada kualitas hidup, dengan kata lain domain-domain tersebut mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini menunjukkan bahwa keempat domain tersebut harus seluruhnya diperhitungkan dalam mengukur kualitas hidup seseorang menurut *WHO* dalam (Deborah, 2012).

### Pengukuran Kualitas Hidup

Felce dan Perry dalam (Nofitri, 2009a) menyebutkan ada tiga cara dalam pengukuran kualitas hidup ini yaitu komponen objektif adalah data objektif dari aspek kehidupan individu, komponen subjektif yaitu penilaian dari individu tentang kehidupannya sendiri, sedangkan komponen kepentingan yaitu menyatakan keterkaitan hal-hal yang penting baginya dalam mempengaruhi kualitas hidupnya dan juga mengatakan bahwa kondisi kehidupan tertentu tidak menghasilkan reaksi yang sama pada setiap individu, karena tiap-tiap individu memiliki definisi masing-masing mengenai hal-hal yang mengindikasikan kualitas hidup yang baik dan buruk, peneliti menyimpulkan bahwa pengukuran kualitas hidup sebaiknya dilakukan secara individual dan subjektif sehingga aspek-aspek kehidupan yang diukur dalam kualitas hidup sebaiknya ditentukan sendiri oleh responden karena aspek kehidupan yang relevan bagi seseorang belum tentu relevan bagi orang orang lain. Menurut (Huda Saifullah, 2016) ada beberapa cara pengukuran kualitas hidup, ada yang menggunakan WHOQOL (*World Health Organization Quality Of Life*) dan OPQOL *(Older People Quality Of Life)*. Namun dalam penelitian ini, dilakukan dengan melihat seberapa baiknya kualitas hidup seorang individu dengan menggunakan kuesioner OPQOL-35 yang mempunyai 8 dimensi. *Older People’s Quality of Life* atau dikenal sebagai instru men OPQOL-Brief yang diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia. Skala ini merupakan versi singkat dari OPQOL-35 yang telah dikembangkan melalui hasil survey dengan meminta lansia untuk memprioritaskan item yang paling penting OPQOL-35 yang kemudian menjadi OPQOL-Brief. Menurut Bowling dalam (Nurbasari, Gondodiputro, & Dwipa, 2019) pada OPQOL-Brief terdapat 8 domain yang diukur di dalamnya, domain-domain tersebut adalah :

1. Kehidupan secara keseluruhan
2. Kesehatan
3. Hubungan sosial
4. Kemandirian, kontrol hidup dan kebebasan
5. Lingkungan tempat tinggal
6. Kesejahteraan psikologis dan emosional
7. Keadaan finansial
8. Aktivitas waktu luang

Skala ini terdiri dari 13 item yang terpilih dari OPQOL-35 dan disusun dalam bentuk likert. Setiap subjek lansia diminta untuk memberikan respon terhadap pernyataan yang ada.

### Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia

Organisasi kesehatan dunia atau World Health Organization (WHO) dalam (Santiya, 2015) mendefinisikan kualitas hidup sebagai *“Individuals’ perception of their position in life in the context of the culture and value systems in which they live and in relation to their goals, expectations, standards and concerns”,* maka dapat dilihat bahwa kualitas hidup tidak hanya menyangkut penilaian individu terhadap posisi mereka dalam hidup, melainkan juga adanya konteks sosial dan juga konteks lingkungan sekitar yang juga mempengaruhi kualitas hidup. Hal ini juga sesuai dengan definisi yang dikemukakan oleh WHOQOL dalam (Gunawan, 2018) persepsi individu mengenai kualitas hidupnya dipengaruhi oleh konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tinggal. Berikut merupakan faktor demografi yang mempengaruhi kualitas hidup berdasarkan menurut (Nofitri, 2009a) yaitu :

1. Gender/Jenis Kelamin

Beberapa penelitian ada yang mengemukakan bahwa kualitas hidup perempuan cenderung lebih tinggi daripada laki-laki, namun ada juga yang mengemukakan sebaliknya. secara umum, kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, namun perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan tinggi pada pria lebih terkait dengan aspek pendidikan dan pekerjaan yang lebih baik

1. Usia

Penelitian yang dilakukan oleh Wagner, Abbot & Lett (2004) dalam (Nofitri, 2009a) menemukan adanya perbedaan yang terkait dengan usia dalam aspek-aspek kehidupan yang penting bagi individu. Individu dengan usia semakin dewasa, maka seharusnya semakin baik kualitas hidup.

1. Tingkat Pendidikan

Kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu.

1. Pekerjaan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja, penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (disabilitas tertentu).

1. Status Pernikahan

Terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi.

1. Penghasilan

Menemukan adanya kontribusi yang lumayan dari faktor penghasilan terhadap kualitas hidup subjektif namun tidak banyak. Menurut Baxter dalam (Intan Kusumawardhani, 2016) menemukan adanya pengaruh dan faktor demografi berupa penghasilan dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif.

1. Hubungan dengan orang lain

Mengatakan bahwa pada saat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik melalui hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun melalui pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik baik secara fisik maupun emosional. Baxter dalam (M. Utami, 2016) menemukan adanya pengaruh dari faktor demografi berupa faktor jaringan sosial dengan kualitas hidup yang dihayati secara subjektif.

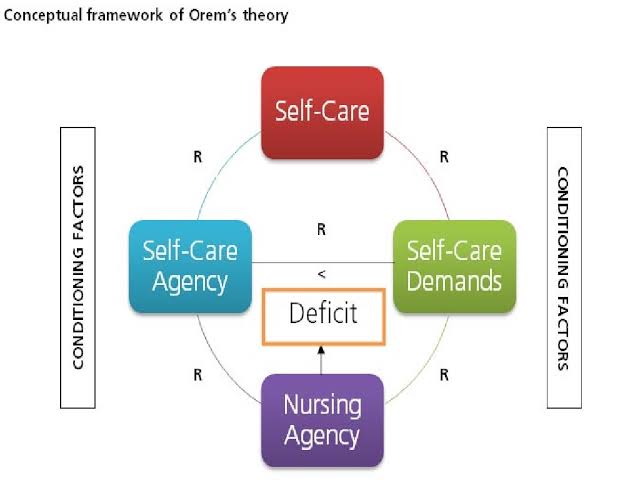
## Model Konsep Keperawatan Dorothea E. Orem

Perawatan mandiri *(self care)* menurut Orem’s adalah suatu pelaksanaan kegiatan yang dilakukan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi kebutuhan guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraannya sesuai dengan keadaan baik sehat maupun sakit menurut Padila dalam (Kurt, 2013).

Teori *self care* berfokus pada upaya individu untuk memenuhi kebutuhan dan membantu perawatannya sendiri, karena pada dasarnya semua manusia mempunyai kebutuhan *self care* dan setiap manusia mempunyai hak untuk mendapatkan kebutuhan itu sendiri kecuali bila individu tersebut tidak mampu. Menurut Orem (1971) dalam (Nursalam, 2015). Perawatan diri sendiri merupakan aktifitas yang praktis dari seseorang dalam memelihara kesehatannya serta mempertahankan hidupnya. Orem mengembangkan teori *Self Care Deficit* meliputi 3 teori yaitu *self care, self care deficit dan nursing system*. Teori tersebut kemudian dihubungkan oleh 6 konsep utama yaitu *self care, self care agency,* kebutuhan *self care therapeutic, self care deficit, nursing agency*, dan *nursing system,* serta satu konsep perifer yaitu *basic conditioning factor.*



##### Gambar 2.1 Model Konsep Keperawatan Dorothea.E Orem (Nursalam, 2015)



##### Gambar 2.2 Kerangka konseptual teori Dorothea .E Orem (Nursalam, 2015)

Menurut Chairanie dalam (Kurt, 2013) ktidakmampuan tersebut akan mengakibatkan ketergantungan terhadap orang lain salah satunya adalah perawat. Perawat sebagai *nursing agency* adalah orang yang dipercaya untuk membantu orang lain memenuhi kebutuhan *self care* melalui tindakan keperawatan secara terapeutik. Kemampuan individu memenuhi kebutuhan *self care* bukan hanya karena adanya *nursing agency*, tetapi juga karena adanya kemampuan individu itu sendiri untuk menjaga keseimbangan, struktur dan fungsi yang mendukung tercapainya kesejahteraan.

## Hubungan Antar Kosep

Menurut Notoadmojo dalam (Prawitasari, 2016) usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Pada lanjut usia perubahan fisiologi akibat proses penuaan akan mengakibatkan lansia sangat rentan terhadap penyakit, selain itu juga dapat berdampak pada aktifitas lansia. Penurunan aktifitas lansia juga dapat dipengaruhi oleh bagaimana upaya lansia dalam melakukan *self care.*

Dari teori Dorothea Orem (1971), menyebutkan bahwa *Self Care Management* faktor dasar yang mempengaruhi seseorang untuk mengambil keputusan dalam melaksanakan *self care*. Terdapat banyak faktor yang dapat mempengaruhi self care seseorang seperti usia, jenis kelamin, kondisi perkembangan tiap individu, kondisi kesehatan, orientasi sosial budaya, sistem perawatan kesehatan, peran keluarga, pola hidup dan faktor lingkungan. Jika *self care management* lansia tersebut terbentuk dengan baik maka lansia akan lebih dapat menerima perubahan fisiologi yang terjadi akibat proses penuaan yang dialaminya dan dapat meningkatkan minat lansia untuk tetap berusaha hidup sehat sehingga lansia tetap mampu beraktifitas kembali dan ikut berperan dalam masyarakat.

# BAB 3

# KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

## Kerangka Konseptual

Konsep Dorothea E. Orem

*Self Care*

*Nursing System*

*Self Care Requistes*

1.*Wholly Compensatory*

2. *Partialy Compensatory*

3. *Supportive-educative*

1. *Universal Self Care*

2. *Developmental Self Care*

3. *Health Deviation Self Care*

1. *Capabilities*

2. *Deficit*

3. *Demands*

Pelaksanaan *Self Care* :

1. Berpikir positif

2. *Self-efficacy*

3. Mengambil inisiatif

4. Berinvestasi dalam sumber daya untuk manfaat jangka panjang

5. Mengambil keputuan perawatan diri

6. Perhatian yang bersifat multifungsional

Faktor-Faktor yang Mendukung :

1. Usia

2. Jenis Kelamin

3. Kondisi Perkembangan

4. Kondisi Kesehatan

5. Orientasi Sosial Budaya

6. Sistem Perawatan Kesehatan

7. Faktor Peran Keluarga

8. Pola Hidup

9. Faktor Lingkungan

10. Sumber Daya Yang Tersedia

Kualitas Hidup Lansia

**Keterangan :**

:

: Diteliti : Tidak diteliti

##### Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Self Care Management dan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya.

## Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada hubungan *Self Care Management* dan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya.

# BAB 4

# METODE PENELITIAN

Bab metode penelitian ini menjelaskan mengenai: 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, Pengolahan dan Analisa Data, dan 8) Etika penelitian.

## Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan rancangan penelitian *Non-Eksperimental* yang menggunakan jenis penelitian *observasional analitik* bertujuan untuk mengembangkan hubungan antar variabel dan menjelaskan hubungan yang ditemukan dengan pendekatan  *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi dari variabel independen dan dependen hanya pada satu kali pada satu saat, jadi tidak ada tindak lanjut.

## Kerangka Kerja

Populasi

Semua lansia usia > 60 tahun berjumlah 235 lansia yang berada di Kelurahan Kedung Cowek

Teknik Sampling :

*Probability sampling* dengan pendekatan *Accidental Sampling*

Sampel :

Sebagian lansia Kelurahan Kedung Cowek yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi berjumlah 74 lansia

Pengumpulan Data

Kuesioner untuk data demografi, kuesioner untuk *Self Management Ability Scale* dan kuesioner untuk *Older People Quality Of Life*

Pengolahan Data

*Editing, coding, skoring, cleaning*

Analisis Data

Uji Korelasi Spearman Rho

Kesimpulan

##### Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya.

## Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan 13-22 Juni 2020 di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya.

## Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

### Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah setiap subjek (misalnya manusia;pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan Populasi dalam penelitian ini adalah 235 lansia dengan usia > 60 tahun di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya.

### Sampel Penelitian

Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling (Nursalam, 2011). Sampel dari penelitian ini adalah para lansia usia > 60 tahun di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya sebanyak lansia:

1. Kriteria Inklusi
2. Lansia yang terdaftar di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya.
3. Lansia usia > 60 tahun.
4. Lansia yang tinggal dengan keluarga.
5. Lansia yang bersedia menjadi responden
6. Kriteria Eksklusi
7. Lansia mengalami hambatan dalam berbahasa.
8. Lansia yang merupakan penduduk musiman di di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya

### Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini yaitu *Probability sampling* dengan menggunakan *Accidental sampling* (Mayasari, Hasdianah, Siyoto, & Azri, 2015)*.* Teknik pengambilan sampel menggunakan *Accidental Sampling* yaitu, menurut Sugiyono (2009), *Accidental Sampling* adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu para lansia yang secara kebetulan/*incidental* bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang lansia yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data. Pada penelitian ini memberikan daftar pertanyaan pada subjek *sampling* yang berkaitan dengan tujuan riset dilakukan. Kuesioner dapat dilakukan pada subjek dan bukan objek, serta bisa melalui wawancara langsung maupun berupa jajak pendapat di sosial media dengan *google form.*

## Identifikasi Variabel

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas (*Independent*) dan variabel tergantung (*Dependent*).

1. Variabel Bebas (*Independent*)

Variabel independen merupakan variabel yang menjadi sebab perubahan atau timbulnya variabel dependen (Aziz, 2009). Variabel independent dalam penelitian ini adalah *Self Care Management.*

1. Variabel Tergantung (*Dependent*)

Variabel dependen merupakan variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena variabel bebas (Aziz, 2009). Variabel dependent dalam penelitian ini adalah kualitas hidup lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya.

## Definisi Operasional

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variabel** | **Definisi Operasional** | **Indikator** | **Alat Ukur** | **Skala** | **Skor** |
| Variabel bebas (*Independent*) :  *Self Care Manajemen* | Suatu aktivitas dan inisiatif dari individu yang dilaksanakan oleh individu itu sendiri untuk memenuhi serta  mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejateraannya | 1. Mengambil inisiatif 2. Berinvestasi dalam sumber daya untuk manfaat jangka panjang 3. Mengambil keputuan perawatan diri 4. Perhatian yang bersifat multifungsional 5. *Self-efficacy* 6. Memiliki kerangka berpikir positif | Kuesioner  *Self Management Ability Scale* | Ordinal | 1. Baik =  111 - 128  2. Cukup =  94 - 110  3. Kurang=  77 - 93 |
| Variabel terikat (*Dependent*) : Kualitas Hidup Lansia | Perasaan lansia terhadap derajat kepuasan mengenai kemampuan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan | 1. Kehidupan secara keseluruhan 2. Kesehatan 3. Hubungan sosial 4. Kemandirian, kontrol hidup dan kebebasan 5. Lingkungan tempat tinggal 6. Kesejahteran psikologis dan emosional 7. Keadaan finansial 8. Aktivtas waktu luang | Kuesioner *OPQOL (Older People Quality Of Life)* | Ordinal | 1. Tinggi =  41 - 49  2. Sedang =  32 - 40  3. Kurang=  23 – 31 |

#### **Tabel 4.1** Definisi Operasional Hubungan *Self Care Managemen* dan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya

## Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

### Pengumpulan Data

Data yang didapatkan dalam penelitian ini dengan menggunakan dua instrumen yaitu kuesioner *Self Care Management* dan kuesioner Kualitas Hidup Lansia. Kuesioner berisikan data demografi dari responden yang meliputi : jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, suku/budaya, dan status perkawinan.

1. *Variable* *Independent* (Variabel bebas)

Pengukuran *Self Care Management* mengguanakan kuesioner *Self Management Ability Scale* (SMAS) pada lampiran 7 dengan 30 item pertanyaan tentang *Self Care Management* berdasarkan *Self Management Ability Scale* (SMAS) yang terdiri dari enam kategori kemudian akan diperjelas oleh peneliti dengan menggunakan panduan pertanyaan yang sesuai yaitu :

#### Tabel 4.2 Klasifikasi pertanyaan faktor *Self Care Management*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Indikator faktor yang mempengaruhi *Self Care Management* | No. Item | Jumlah soal |
| 1. | Pengambilan Inisiatif | 1,2,3,4,5 | 5 |
| 2. | Perilaku Investasi | 6,7,8,9,10 | 5 |
| 3. | Mengambil Keputusan dalam Perawatan Diri | 11,12,13,14,15 | 5 |
| 4. | Multifungsi Aktivitas | 16,17,18,19,20 | 5 |
| 5. | *Self Efficacy* | 21,22,23,24,25 | 5 |
| 6. | Berpikir Positif | 26,27,28,29,30 | 5 |

1. *Variable Dependen* (Variabel Terikat)

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini dimbil dari instrumen yang dimbil dari *Older People’s Quality of Life* atau dikenal sebagai instrumen *OPQOL-Brief* yang diadaptasi ke dalam Bahasa Indonesia. Skala ini merupakan versi singkat dari OPQOL-35 yang telah dikembangkan melalui hasil survey dengan meminta lansia untuk memprioritaskan item yang paling penting dari OPQOL-35 yang kemudian menjadi *OPQOL-Brief* . Alat ukur ini mengunakan empat dimensi yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Semua pertanyaan berdasarkan pada skala likert lima poin (1-5) dan lima macam pilihan jawaban. Untuk pertanyaan nomor 1 dan 2 tentang kualitas hidup secara menyeluruh dan kesehatan secara umum, sedangkan untuk pertanyaan yang lainya merupakan pertanyaan dari masing-masing domain menurut Kamalie dalam (Fitri, 2018).

### Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan persetujuan dan surat izin dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya. Surat ijin tersebut selanjutnya diserahkan kepada pihak Bangkesbangol Kota Surabaya dan Dinas Kesehatan Kota Surabaya. Selanjutnya dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya, surat ijin diberikan Kepada Kepala Puskesmas Kenjeran untuk mendapatkan persetujuan pengambilan atau pengumpulan data tentang responden yang akan dilakukan peneliti. Setelah mendapatkan persetujuan untuk melakukan penelitian pada responden, selanjutnya peneliti mulai melakukan pendekatan, perkenalan diri, menyampaikan maksud dan tujuan peneliti kepada responden untuk menghindari kesalahpahaman. Data dikumpulkan dengan melakukan pembagian kuesioner melalui *google form* data demografi, *self care management*, dan kualitas hidup lansia. Pembagian kuesioner melalui google form dilakukan oleh penanggungjawab lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya. Pengumpulan data melalui *google form* dilakukan oleh penanggung jawab lansia di Kelurahan Kedung Cowek juga untuk mengetahui, *self care management* dan kualitas hidup lansia dengan cara dibagikan kepada keluarga lansia, keluarga lansia membacakan secara lisan pertanyaan dalam kuesioner dan yang mengisikuesioner itu adalah keluarga lansia juga berdasarkan jawaban lisan dari responden. Hasil dari kuesioner data demografi, *self care management* dan kualitas hidup lansia dijadikan dalam bentuk prosentase dan narasi.

### Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner untuk data demografi responden, lembar observasi yang berisikan data tentang kuesioner *Self Care Management* dan kuesioner kualitas hidup lansia. Data yang telah dikumpulkan dengan metode pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai beriikut :

1. Memeriksa data *(editing)*

Daftar pertanyaan yang telah selesai diisi kemudian diperiksa yaitu dengan memeriksa kelengkapan jawaban.

1. Memberi tanda kode *(Coding)*

Hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan ke dalam kategori yang telah ditentukan dengan memberi tanda atau kode pada masing-masing variabel. Pemberian kode hanya akan diberikan pada data demografi kuesioner faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga dan kuesioner kualitas hidup lansia tidak diberikan kode tapi dimasukkan dalam lembar observasi.

1. Pengolahan data *(processing)*

Pengolahan data pada dasarnya merupakan suatu proses untuk memperoleh data atau data ringkasan berdasarkan suatu kelompok data mentah dengan menggunakan rumus tertentu sehingga menghasilkan informasi yang diperlukan.

1. Data diteliti kembali *(cleaning)*

Data diteliti kembali agar pada pelaksanaan analisa data bebas dari kesalahan.

1. Analisa statistic
2. Analisa Univariat

Peneliti melakukan analisa univariat dengan analisa descriptive yang dilakukan untuk menggambarkan data demografi yang diteliti secara terpisah dengan membuat tabel frekuensi dari masing-masing variable.

1. Analisa Bivariat

Pada penelitian ini skala data yang digunakan sudah berbentuk ordinal (non parametrik), maka uji yang digunakan dalam pnelitian yaitu dengan menggunakan uji Spearmen dengan ketentuan taraf signifikansi yang digunakan 0,05 yang artinya jika ρ < α = 0,05 maka hipotesa diterima yang berarti ada hubungan *self care management* dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya , jika ρ > α = 0,05 berarti hipotesa ditolak yang artinya tidak ada hubungan *self care management* dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya.

## Etika Penelitian

Penelitian ini di lakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Biro Penelitian. Penelitian di mulai dengan melakukan beberapa prosedur yang diberhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar Persetujuan *(informed consent)*

Lembar persetujuan diedarkan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian, serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia di teliti harus menandatangani lembar persetujuan tersebut, jika tidak peneliti harus menghormati hak-hak responden.

1. Tanpa nama *(anonimity)*

Peneliti tidak akan mencantumkan nama subjek pada lembar pengumpulan data yang di isi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden. Lembar tersebut akan di beri Kode tertentu.

1. Kerahasiaan *(confidentiality)*

Kerahasiaan informasi yang telah di kumpulkan dari subjek di jamin kerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja yang hanya akan di sajikan atau di laporkan pada hasil riset.

# BAB 5

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini menjelaskan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup Lansia di kelurahan Kedung Cowek Surabaya.

## Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 25 Mei – 3 Juni 2020 dan didapatkan 74 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum dan data khusus. Data umum penelitian ini meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan dan status tinggal bersama. Data khusus penelitian ini meliputi *self care management* lansia dan kualitas hidup lansia.

### Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Kelurahan Kedung Cowek Surabaya, posyandu lansia Kelurahan Kedung Cowek merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Kenjeran. Puskesmas Kenjeran terletak Jl. Tambak Deres No. 2 Surabaya.

1. Batas Wilayah Kerja :
2. Batas wilayah sebelah Utara : Kelurahan Kedung Cowek
3. Batas wilayah sebelah Timur : Kelurahan Sukolilo Baru
4. Batas wilayah sebelah Selatan : Kelurahan Sukolilo Baru
5. Batas wilayah sebelah Barat : Kelurahan Bulak
6. Orbitasi (dalam Km)
7. Jarak dari Pusat Pemerintahan Kecamatan : 1 Km
8. Jarak dari Pusat Pemerintahan Kota : 15 Km
9. Jarak dari Pusat Pemerintahan Provinsi : 20 Km
10. Jarak dari Ibu Kota Negara : 1016 Km
11. **Data Sarana dan Prasarana**

#### Tabel 5.1 Data Sarana Tempat Umum di Kelurahan Kedung Cowek

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **No.** | **Sarana Kesehatan** | **Jumlah** |
| 1. | Puskesmas Pembantu | 2 |
| 2. | Puskesmas Keliling | 10 |
| 3. | Laboraturium | 2 |
| 4. | Poliklinik | 7 |
| 5. | Dokter Umum Praktek Swasta | 3 |
| 6. | Dokter Gigi Praktek Swasta | 1 |
| 7. | Bidan Praktek Swasta | 7 |
| 8. | Perawat Praktek Swasta | 1 |
| 9. | Posyandu | 29 |
|  | Total | 62 |

Adapun visi Puskesmas Kenjeran Surabaya adalah Kepuasan Anda, Komitmen Kami. Sedangkan Misi Puskesmas Kenjeran Surabaya adalah Melasksanakan Pelayanan Sesuai Prosedur, Meningkatkan Citra Puskesmas dengan Sikap Ramah dan Peduli, dan Memperdayakan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan Menuju Kemandirian.

### Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subyek penelitian ini adalah lansia yang berada di Posyandu Lansia Kelurahan Kedung Cowek Surabaya. Jumlah keseluruhan subyek penelitian ini adalah 74 lansia. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden.

### Data Umum Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

#### Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya Juni 2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Laki-Laki | 15 | 20,3 % |
| Perempuan | 59 | 79,7 % |
| Total | 74 | 100 % |

Tabel 5.2 menunjukkan jenis kelamin lansia laki-laki sebanyak 15 orang (20,3%), perempuan sebanyak 59 orang (79,7%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

#### Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya Juni 2020.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| 60-62 | 6 | 8,1 % |
| 63-65  66-68  69-71  72-74  75-77  78-80 | 3  5  21  17  15  7 | 4,1 %  6,8 %  28,4 %  23,0 %  20,3 %  9,5 % |
| Total | 74 | 100 % |

Tabel 5.3 menunjukkan menunjukkan usia lansia 60-62 tahun sebanyak 6 orang (8,1%), 63-65 tahun sebanyak 3 orang (4,1%), 66-68 tahun sebanyak 5 orang (6,8%), 69-71 tahun sebanyak 21 orang (28,4%), 72-74 tahun sebanyak 17 orang (23,0%), 75-77 tahun sebanyak 15 orang (20,3%), 78-80 tahun sebanyak 7 orang (9,5%) sebanyak 7 orang.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan

#### Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Pernikahan di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya Juni 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status Pernikahan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Janda/Duda | 19 | 25,7 % |
| Menikah | 50 | 67,6 % |
| Tidak Menikah | 5 | 6,8 % |
| Total | 74 | 100 % |

Tabel 5.4 menunjukan lansia dengan menunjukkan status perkawinan janda/duda sebanyak 19 orang (25,7%), menikah sebanyak 50 orang (67,6%), tidak menikah sebanyak 5 orang (6,8%).

1. Karakterisitik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

#### Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya Juni 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pendidikan Terakhir | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| SD | 59 | 79,7 % |
| SMP | 12 | 16,2 % |
| SMA | 3 | 4,1 % |
| Total | 74 | 100 % |

Tabel 5.5 menunjukkan pendidikan terakhir lansia SD sebanyak 59 orang (79,7%), SMP sebanyak 12 orang (16,2%), SMA sebanyak 3 orang (4,1%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

#### Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Responden di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pekerjaan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Bekerja | 33 | 44,6 % |
| Tidak Bekerja | 41 | 55,4 % |
| Total | 74 | 100 % |

Tabel 5.6 menunjukan lansia bekerja sebanyak 33 orang (44,6%), tidak bekerja sebanyak 41 orang (55,4%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggal Bersama

#### Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Tinggal Bersama di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya Juni 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tinggal Bersama | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Anak | 49 | 66,2 % |
| Istri | 10 | 13,5 % |
| Saudara | 5 | 6,8 % |
| Suami | 10 | 13,5 % |
| Total | 74 | 100 % |

Tabel 5.7 menunjukkan lansia yang tinggal bersama anak sebanysk 49 orang (66,2%), tinggal bersama istri 10 orang (13,5%), dengan saudara sebanyak 5 orang (6,8%), dengan suami sebanyak 10 orang (13,5%).

### Data Khusus Penelitian

1. Kualitas Hidup Lansia

#### Tabel 5.8 Tingkat Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya Juni 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kualitas Hidup Lansia | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Tinggi | 30 | 40,5 % |
| Sedang  Cukup | 35  9 | 47,3 %  12,2 % |
| Total | 74 | 100 % |

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa lansia yang memiliki tingkat kualitas hidup tinggi sebanyak 30 orang (40,5%), sedang sebanyak 35 orang (47,3%), rendah sebanyak 9 orang (12,2%).

1. *Self Care Management*

#### Tabel 5.9 Tingkat *Self Care Management* di Posyandu Lansia Kelurahan Kedung Cowek Surabaya Juni 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Self Care Management* | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Baik | 43 | 58,1 % |
| Cukup  Kurang | 19  12 | 25,7 %  16,2 % |
| Total | 74 | 100 % |

Tabel 5.9 menunjukan bahwa lansia dengan *self care management* baik sebanyak 43 orang (58,1%), *self care management* cukup sebanyak 19 orang (25,7%), *self care management* kurang sebanyak 12 orang (16,2%).

1. Hubungan *Self Care Management* dan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya.

#### Tabel 5.10 Hubungan *Self Care Management* dan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya Juni 2020

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Self Care Management* | Kualitas Hidup  Lansia | | | | | | Total | |
|  | Rendah | (%) | Sedang | (%) | Tinggi | (%) | N | (%) |
| **Kurang** | 9 | 75 % | 3 | 25 % | 0 | 0 % | 12 | 100 % |
| **Cukup** | 0 | 0 % | 19 | 100 % | 0 | 0 % | 19 | 100 % |
| **Baik** | 0 | 0 % | 13 | 30,2 % | 30 | 69,8 % | 43 | 100 % |
| **Total** | 9 | 12,2 % | 35 | 47,3 % | 30 | 40,5 % | 74 | 100 % |
| **Hasil Uji Statistik *Spearman’s rho p value 0,000 (α : 0,005)*** | | | | | | | | |

Tabel 5.10 menunjukkan adanya hubungan *Self Care Management* dan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Kedung Cowek menunjukkan data bahwa dari 74 orang responden, sebanyak 9 orang (75 %) *Self Care Management* kurang dengan kategori Kualitas Hidup yang rendah, sebanyak 3 orang (25 %) *Self Care Management* kurang dengan kategori Kualitas Hidup yang sedang, tidak ada 0 (0 %) orang *Self Care Management* rendah dengan kategori Kualitas Hidup yang baik. Sebanyak 0 (0 %) *Self Care Management* sedang dengan kategori Kualitas Hidup kurang, sebanyak 19 orang (100 %) *Self Care Management* sedang dengan kategori Kualitas Hidup yang cukup, sebanyak 0 (0%) orang *Self Care Management* sedang dengan kategori Kualitas Hidup baik. Sebanyak 0 (0%) orang *Self Care Management* tinggi dengan kategori Kualitas Hidup yang kurang, sebanyak 13 (30,2 %) orang *Self Care Management* tinggi dengan kategori Kualitas Hidup yang cukup, sebanyak 30 (69,8 %) *Self Care Management* tinggi dengan kategori Kualitas Hidup Lansia yang baik. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program SPSS menunjukkan nilai (𝜌 = 0.000). Hal ini menunjukkan bahwa 𝜌= < 0.005 yang menunjukkan terdapat hubungan *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya.

## Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi hubungan *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

### Identifikasi Kualitas Hidup Lansiadi Posyandu Lansia Kelurahan Kedung Cowek Surabaya.

Hasil penelitian pada table 5.8 menunjukkan bahwa lansia yang memiliki tingkat kualitas hidup cukup sebanyak 9 orang (12,2%), sedang sebanyak 35 orang (47,3%), baik sebanyak 30 orang (40,5%).

Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang dapat merasakan dan menikmati terjadinya segala peristiwa penting dalam kehidupannya sehingga kehidupannya menjadi sejahtera. Jika seseorang dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan sejahtera (*wellbeing*), sebaliknya jika seseorang mencapai kualitas hidup yang rendah, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan tidak sejahtera (*ill-being*) (Putri, 2014). Hal ini sesuai dengan (Setianingrum, Yuliastuti, & Kusumiati, 2017) yang menyebutkan bahwa kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup lanjut usia sehingga mereka dapat menikmati kehidupan masa tuanya. Menurut WHOQOL *Group* dalam (Setiowati, 2012) menyebutkan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan aspek lingkungan. Empat domain kualitas hidup diidentifikasi sebagai suatu perilaku, status keberadaan, kapasitas potensial, dan persepsi atau pengalaman subjektif. Jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan lanjut usia yang akan menurunkan kualitas hidupnya (Wikananda, 2017).

Berdasarkan hasil penelitian di Posyandu Lansia Kelurahan Kedung Cowek Surabaya didapatkan bahwa lansia yang memiliki Kualitas Hidup dalam kategori sedang sebanyak 35 orang (47,3%) hal ini dipengaruhi oleh jenis kelamin. Lansia laki-laki dan perempuan memiliki persepsi kualitas hidup yang berbeda-beda. Hasil penelitian ditunjukkan pada tabel 5.2 menunjukan bahwa untuk berjenis kelamin laki-laki sebanyak sebanyak 5 orang (33,3%) memiliki kualitas hidup tinggi, sebanyak 8 orang (53,3%) memiliki kualitas hidup sedang dan sebanyak 2 orang (13,3%) memilili kualitas hidup rendah. Untuk berjenis kelamin berjenis kelamin perempuan sebanyak 25 orang (42,4%) memiliki kualitas hidup tinggi, sebanyak 27 (45,8%) memiliki kualitas hidup sedang, dan sebanyak 7 orang (11,9%) memiliki kualitas hidup rendah. Dari hasil tanya jawab sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan, mereka menungkapkan bahwa perasaan bahagia apabila melihat keberhasilan anak-anak mereka, berkumpul dengan keluarga dan teman seusianya. Menurut Posner dalam (Luh Putu Wiwin, 2016) yang menyatakan bahwa kualitas hidup yang dimiliki perempuan lebih tinggi bila dibandingkan laki-laki karena pada perempuan memiliki hubungan pertemanan yang intim dan perempuan sering bercerita terkait perasaan. Sedangkan Ryff & Singer dalam (Nofitri, 2009) mengatakan kesejahteraan laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, perempuan lebih banyak terkait dengan aspek hubungan yang bersifat positif sedangkan kesejahteraan pada laki-laki terkait dengan aspek pendidikan yang lebih baik. Diener & Fujita dalam (Wikananda 2017) menemukan bahwa keluarga, teman, dan akses pelayanan sosial lebih menjadi prediktor kualitas hidup bagi wanita. Sedangkan bagi pria, prediktor kualitas hidup yang lebih relevan seperti tujuan hidup personal. Peneliti berasumsi bahwa pria memiliki kualitas hidup kurang dengan hidup apabila ketika hidup tanpa pasangan mereka, sedangkan perempuan memiliki kualitas hidup kurang dengan kehidupan apabila ketika mereka hidup atau tidak memiliki hubungan dekat dengan orang lain.

Berdasarkan hasil penelitian di Posyandu Lansia Kelurahan Kedung Cowek Surabaya didapatkan bahwa lansia yang memiliki Kualitas Hidup dalam kategori tinggi sebanyak 30 orang (40,5%) hal ini dipengaruhi oleh usia. Hasil penelitian ditunjukkan pada tabel 5.3 menunjukkan dari 74 responden usia 60-80 tahun sebanyak 30 orang (40,5%) memiliki kualitas hidup tinggi, sebanyak 35 orang (47,3%) memiliki kualitas hidup sedang, dan sebanyak 9 orang (12,2%) memiliki kualitas hidup rendah. Menurut pendapat Rugerri, M., Warner, R., Bisoffi, G., & Fontecedro dalam (Nofitri, 2009) bahwa pada usia tua menemukan adanya kontribusi dari faktor usia terhadap kualitas hidup subjektif individu yang disebabkan karena individu pada masa tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya, sehingga mereka cenderung mengevaluasi hidupnya dengan lebih positif dibandingkan saat mudanya. Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Bjorklund dan Bee dalam (Luh Putu Wiwin, 2016) pada usia 60 tahun ke atas lanjut usia telah merasa puas terhadap kehidupannya karena telah menikah, memiliki keluarga sehingga konflik psikologis menjadi berkurang karena lanjut usia dapat mengekpresikan perasaan yang dimiliki kepada keluarga seperti pasangan, anak maupun cucu. Menurut asumsi peneliti, semakin tua usia seseorang dapat mempengaruhi tingkat kualitas dalam hidupnya dalam hal ini lansia merasa telah tercapai keinginan dalam hidupnya contohnya dalam hal pekerjaan, keberhasilan anak, kehadiran cucu dan berkumpul bersama keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian di Posyandu Lansia Kelurahan Kedung Cowek Surabaya didapatkan bahwa lansia yang memiliki Kualitas Hidup dalam kategori rendah sebanyak 9 orang (12,2%) hal ini dipengaruhi oleh pekerjaan. Hasil penelitian ditunjukkan pada tabel 5.6 menunjukan bahwa 41 responden tidak bekerja, sebanyak 18 orang (43,9%) memiliki kualitas hidup tinggi, sebanyak 21 orang (51,2%) memiliki kualitas hidup sedang, dan sebanyak 2 orang (4,9%) memiliki kualitas hidup rendah. Menurut (Wikananda, 2017) Dalam kaitan dengan status pekerjaan, kualitas hidup yang rendah dikaitkan dengan responden yang tidak bekerja. Hal ini sesuai dengan teori yang mana bekerja atau memiliki aktivitas tetap merupakan salah satu bentuk perilaku hidup aktif. Hal ini berkaitan dengan penghasilan dan sering dikaitkan dengan pemenuhan kebutuhan manusia. Dengan pemenuhan kebutuhan hidup yang cukup hal ini berkaitan dengan meningkatkan taraf kualitas hidupnya dan meningkatkan interaksi sosialnya. Kurangnya prilaku hidup aktif akan cenderung mendorong rasa jenuh dan bosan sehingga dapat menurunkan kualitas hidup lansia kelak. Sejalan dengan penelitian Bandiyah dalam (Helin Ardiani, 2014) bahwa pada lansia terjadi perubahan-perubahan, diantaranya perubahan fisik, tidak hanya itu saja pada lansia juga muncul masalah-masalah kesehatan seperti nyeri pinggang, keluhan pusing-pusing, mudah lelah, dan nyeri pada sendi pinggul. Sehingga dari hal tersebut menyebabkan lansia tidak bekerja. Menurut Moons, Marquet, Budst dan de Geest dalam (Nofitri, 2009) mengemukakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang tidak bekerja (sedang mencari pekerjaan) dan penduduk yang tidak mampu bekerja (memiliki disability tertentu). Hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Wahl, Rustoen, Hanestad, Lerdal & Moum dalam (Nofitri, 2009) yang mengatakan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup baik pada pria maupun wanita. Peneliti berasumsi, hal ini dikarenakan umumnya ditunjang dengan kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan mereka untuk bekerja. Namun, tidak sedikit juga lansia masih bekerja.

### Identifikasi *Self Care Management* di Posyandu Lansia Kelurahan Kedung Cowek Surabaya

Hasil penelitian pada tabel 5.9 menunjukan bahwa lansia dengan *self care management* kurang sebanyak 12 orang (16,2%), *self care management* cukup sebanyak 19 orang (25,7%), *self care management* baik sebanyak 43 orang (58,1%).

Lansia yang memiliki perspektif positif yang baik karena lansia dapat memberikan motivasi terhadap dirinya sendiri dalam melakukan *self care management.* Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setiowati, 2012) menjelaskan bahwa gambaran diri yang positif bagi lansia adalah dengan menyadari bahwa perubahan dan penurunan kondisi fisik yang dialaminya seharusnya membuat lansia menjadi lebih mengerti bahwa semakin bertambahnya usia pasti akan mengalami perubahan dan lansia seharusnya bertingkah laku sebagaimana mestinya untuk menjaga kesehatan jasmani dan rohaninya.

Lansia yang memilik *Self Care Management* yang baik adalah lansia yang memiliki berbagai faktor pendukung *self care* yang sangat baik terutama sistem keluarga dan lingkungannya. Hal ini sesuai dengan pendapat (Ilmi, Fatimah, & Patima, 2018) *Self Care Management* yang baik adalah pasien yang secara aktif terlibat dalam perawatan mereka dan mampu membuat keputusan yang mendukung kesehatan mereka, termasuk mengetahui kapan mereka dapat mengelola sendiri dan kapan harus mencari bantuan profesional. *Self Care Management* yang baik adalah orang yang: 1) memiliki pengetahuan tentang kondisi mereka dan tentang hal-hal yang dapat mereka lakukan untuk meningkatkan peluang mereka memiliki kualitas hidup yang baik, 2) termotivasi untuk mengelola sendiri, menggunakan informasi dan dukungan terstruktur, 3) mengikuti rencana perawatan pribadi, yang dikembangkan dalam kemitraan aktif dengan penyedia layanan kesehatan mereka, termasuk tujuan untuk perawatan mereka dan rencana tindakan khusus yang dapat mereka lakukan di rumah, 4) aktif berbagi dalam pengambilan keputusan dengan penyedia layanan kesehatan mereka, 5) memantau dan mengelola gejala-gejala kondisi mereka di antara kunjungan perawatan kesehatan, 6) mengetahui bagaimana memecahkan masalah atau mencari bantuan untuk mengelola dampak kondisi pada kehidupan fisik, emosional, keluarga, dan sosial mereka, 7) mengadopsi gaya hidup yang meningkatkan kesehatan, dan 8) memiliki akses ke layanan dukungan dan kemampuan untuk menggunakannya. Dengan dukungan yang tepat, idealnya semua orang dengan kondisi apapun bisa menjadi manajer diri yang baik. Tetapi sejumlah faktor pribadi dan dukungan keluarga dapat membuat lebih mudah atau lebih sulit bagi orang untuk mendapatkan manfaat dari dukungan *Self Care Management.*

Berdasarkan hasil penelitian di Posyandu Lansia Kelurahan Kedung Cowek Surabaya didapatkan bahwa lansia yang memiliki *self care management* yang baik sebanyak 43 orang (58,1%) adalah hasil analisis yang peneliti dapatkan rata-rata lansia masih tinggal bersama keluarganya. Hasil penelitian ditunjukkan pada tabel 5.7 menunjukan bahwa 11 responden tinggal bersama suami, sebanyak 1 orang (9,1%) memiliki kualitas hidup tinggi, sebanyak 8 orang (72,7%) memiliki kualitas hidup sedang, dan sebanyak 2 orang (18,2%) memiliki kualitas hidup rendah. 11 responden tinggal bersama istri, sebanyak 2 orang (18,2%) memiliki kualitas hidup tinggi, sebanyak 8 orang (72,7%) memiliki kualitas hidup sedang, dan sebanyak 1 orang (9,1%) memiliki kualitas hidup rendah. 47 responden tinggal bersama anak, sebanyak 25 orang (53,2%) memiliki kualitas hidup tinggi, sebanyak 17 orang (36,2%) memliliki kualitas hidup sedang, dan sebanyak 5 orang (10,6%) memiliki kualitas hidup rendah. 5 responden tingal bersama cucu, sebanyak 2 orang (40,0%) memiliki kualitas hidup tinggi, sebanyak 2 orang (40,0%) memiliki kualitas hidup sedang, dan sebanyak 1 orang (20,0%) memiliki kualitas hidup rendah. Menurut Brackbill & Kitch (1991) menemukan bahwa lanjut usia yang tinggal bersama dengan keluarga atau kerabat lebih bahagia dibandingkan lansia yang tidak lagi tinggal dengan keluarga dan kerabatnya. Menurut Kamo & Zhou dalam (Ekananta, 2018) pada imigram Cina dan Jepang di Amerika Serikat, mengungkapkan bahwa banyak lansia yang mengharapakan untuk tinggal bersama anak-anak mereka yang sudah dewasa dan cucu mereka. Peneliti berasumsi bahwa lansia yang tinggal bersama dengan pasangan hidup dapat memberikan dukungan positif dan perasaan bahagia secara subyektif untuk saling menguatkan satu sama lain.

Sedangkan lansia di Posyandu Lansia Kedung Cowek Surabaya yang memiliki *self care management* yang kurang sekitar 12 orang (16,2%). . Dari hasil tanya jawab sebagian besar lansia yang memiliki *self care management* kurang adalah lansia yang tidak memiliki faktor pendukung yang kuat baik dalam dirinya sendiri ataupun dari dukungan keluarganya. Hal ini sesuai dengan pendapat Wulandari (2011) bahwa faktor-faktor yang dapat mendukung perawatan diri yaitu usia, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, sosisokultural, sumber daya yang tersedia, sistem keluarga, pola hidup, sistem pelayanan kesehatan dan lingkungan. Sehingga peneliti berasumsi bahwa jika sistem keluarga dalam hal ini adalah peran masing-masing anggota keluarga dalam membantu meningkatkan *self care management* lansia yang baik, maka secara tidak langsung lansia akan merasa bahwa dirinya masih sangat dicintai oleh keluarga sehingga lansia akan mempunyai kemauan untuk mampu memiliki *self care management* yang baik juga. Harapannya lansia akan dapat berkumpul lebih lama dengan seluruh anggota.

### Hubungan *Self Care Management* dan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya.

Hasil uji statistik *Spearmen Rho Correlation* didaptkan hasil 𝜌 value = 0,000 <𝛼=0,05. Hal ini menunjukkan hasil <0,05 artinya terdapat hubungan *Self Care Management* dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Kedung Cowek Surabaya. Berdasarkan hasil penelitian, responden yang memiliki *Self Care Management* tinggi 43 orang (100%), dengan kategori Kualitas Hidup baik sebanyak 30 orang (%) dan kategori Kualitas Hidup cukup sebanyak 13 orang (%). Dan *Self Care Management* rendah 12 orang (%), dengan kategori Kualitas Hidup kurang sebanyak 9 orang (%) dan kategpri Kualitas Hidup cukup sebanyak 3 orang (%). Dalam meningkatkan Kualitas Hidup Lansia maka dibutuhkan *Self Care Management* yang baik bagi lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Kedung Cowek Surabaya.

Hasil dari tanya jawab dengan kuesioner, lansia dengan *self care management* kurang dengan kualitas hidup tinggi dikarenakan faktor dari keluarga, mereka mendapatkan dukungan dari keluarga sehingga membuat mereka merasa nyaman, dan terpenuhinya kebutuhan interaksi sosialnya, walaupun hanya dalam lingkungan rumah saja. Selain itu, beberapa lansia mengatakan bahwa kesibukan mengasuh cucu dirasa menjadi kesibukan yang positif dan menyenangkan sehingga waktu untuk bersosialisasi dengan lingkungan atau berkumpul dengan teman sebaya sekitar menjadi jarang dilakukan. Maka dari itulah meskipun *self care management* kurang, mereka memiliki persepsi bahwa kualitas hidup mereka baik. Sedangkan lansia dengan *self care management* tinggi namun kualitas hidupnya rendah dapat dipengaruhi oleh faktor dukungan sosial dari keluarga dan persepsi lansia itu sendiri terhadap kualitas hidupnya. Menurut Cormier dalam (Kurt, 2013) *Self management* atau pengelolaan diri adalah suatu strategi pengubahan perilaku yang dalam prosesnya konseli mengarahkan perubahan perilakunya sendiri dengan suatu teknik atau kombinasi teknik teurapetik. Yang sebagaimana dimaksud yaitu upaya individu untuk melakukan perencanaan, pemusatan perhatian, dan evaluasi terhadap aktivitas yang dilakukan, yang di dalamnya terdapat kekuatan psikologis yang memberi arah pada individu untuk mengambil keputusan dan menentukan pilihannya serta menetapkan cara-cara yang efektif dalam mencapai tujuannya ke arah yang lebih baik. Menurut para ahli, *self care management* dan dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat penting bagi para lansia untuk menuju masa tua yang sukses dan bahagia. Banyak lansia, terutama yang pasangannya telah meninggal, hidup sendiri dalam sepi, ketakutan, dan akhirnya menderita depresi. Atau, mereka justru dimanja, tidak boleh melakukan aktivitas sehingga kehilangan keceriaan hidupnya. Hidup menjadi membosankan bagi mereka. Keadaan semacam ini tentu saja malah memperburuk kesehatan fisik, emosi, dan pikirannya. Mereka menjadi sakit-sakitan, mudah marah dan cepat pikun (Srikandi Waluyo, 2010)

Keharmonisan dalam hubungan antara suami istri, orang tua dengan anak - anaknya dan hubungan antara anak dengan saudara-saudaranya. Tidak ada orang tua yang dapat bahagia apabila ada ketidakharmonisan pada ketiga hubungan tersebut. Walaupun ketidakharmonisan hanya terjadi pada hubungan antara anak-anaknya, hal ini dapat menyebabkan penderitaan pada orang tua. Apalagi apabila terjadi antarpasangan atau hubungan orang tua dengan anak-anaknya, maka orang tua semakin jauh dari kebahagiaan (Leis Yigibalom, Nicolas Kandowangko, 2013) Para anggota keluarga sebaiknya tetap memberikan kesempatan pada lansia untuk melakukan kegiatan apa saja yang disukainya sehingga tetap menjaga harga diri, martabatnya, serta merasa dirinya berguna untuk yang lain. Agar lansia tetap eksis dalam keluarga dan masyarakat maka perlu pendidikan dan latihan, dalam arti menyesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pribadinya serta tuntutan lingkungan (Siswoyo, 2014).

Teori dari Dorothea Orem (1971) dalam (Nursalam, 2015) menyebutkan bahwa *Self Care Management* faktor dasar yang mempengaruhi seseorang untuk mengambil keputusan dalam melaksanakan *self care.* Jika *Self Care Management* lansia tersebut terbentuk dengan baik maka lansia akan lebih dapat menerima perubahan fisiologi yang terjadi akibat proses penuaan yang dialaminya, kesibukan akan memberi mereka kepuasan jika apa yang mereka kerjakan dirasakan sebagai sesuatu yang berguna bagi orang lain dan dapat meningkatkan minat lansia untuk tetap berusaha hidup sehat dan lansia tetap mampu beraktifitas kembali dan ikut berperan dalam masyarakat sehingga kualitas hidup lansia menjadi sangat baik.

## Keterbatasan

Keterbatasan merupakan kelemahan dan hambatan dalam penelitian. Pada penelitian ini beberapa keterbatasan yang dihadapi adalah :

1. Pengumpulan data penelitian awalnya dilakukan secara langsung sehingga peneliti dengan mudah berinteraksi dengan responden tetapi karena situasi pandemic *Covid-19* sehingga tidak memungkinkan pengambilan data secara langsung karena berisiko tinggi.
2. Pengumpulan data menggunakan kuesioner secara daring (online) melalui *Google form* dibantu oleh keluarganya yang memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur.

# 

# BAB 6

# PENUTUP

Pada bab ini berisi simpulan dan saran berdasarkan dari hasil pembahasan penelitian.

## Simpulan

Hasil penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan peneliti, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. *Self Care Management* Lansia di Posyandu Kelurahan Kedung Cowek Surabaya sebagian besar responden dalam kategori baik
2. Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Kelurahan Kedung Cowek Surabaya sebagian responden dalam kategori sedang.
3. *Self Care Management* berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia Posyandu Kelurahan Kedung Cowek Surabaya.

## Saran

1. Bagi Lansia

Lansia sebaiknya lebih memahami mengenai kualitas hidup secara umum, baik faktor yang mempengaruhi, hal-hal yang dapat dilakukan lansia untuk meningkatkan kualitas hidup diusianya yang semakin menua agar tercapainya kebermaknaan hidup dan kesejahteraan bagi seorang lansia.

1. Bagi Lahan Penelitian

Disarankan untuk memperhatikan kesejahteraan para lansia, tidak hanya dari segi pemberian pelayanan kesehatan, tetapi juga dari segi psikologis, hubungan sosial dan lingkungan yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang ”Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Pesisir“.

# DAFTAR PUSTAKA

Anggarwati, S., & Nawangsih, E. (2016). Prosiding Psikologi Pengaruh Pelayanan Komprehensif Terhadap Quality of Life pada Pengguna NAPZA di LSM Rehabilitasi Rumah Cemara Bandung Berdasarkan WHOQOL-BREF. *Psikologi*, *2*, 535–540.

Aniyati, S., & Kamalah, A. D. (2018). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, *14*(1). https://doi.org/10.26753/jikk.v14i1.270

Bruno, L. (2019). Kualitas Hidup Lansia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *53*(9), 1689–1699. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Deborah, A. W. (2012). Hubungan kualitas Hidup dan Psychological Ownership. *Kesehatan*, 1–91. Retrieved from http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20354499-S-Angela Wulan Deborah.pdf

Delwien Esther Jacob, S. (2018). Faktor Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Masyarakat Karubaga District Sub District TolikaraPropinsi Papua. *Jurnal Nasional Ilmu Kesehatan (JNIK) LP2M Unhas*, *1*(69), 1–16.

Dian Kusumawardhani, P. A. (2018). Peran Posyandu Lansia Terhadap Kesehatan Lansia Di Perumahan Bina Griya Indah Kota Pekalongan. *Jurnal Siklus*, *7*.

Ekananta, D. P. (2018). Konsep Diri Lansia yang Tinggal di Panti Tresna Werdha dengan Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga. In *Monopoli Dan Persainganm Usaha Tidak Sehat Pada Perdagangan Produk Air Minum Dalam Kemasan* (Vol. 1).

Fitri, Z. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup LAnsia yang Mengalami Hipertensi. *J*.

Gunawan, D. N. (2018). *Hubungan Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Caregiver Keluarga Penderita Skizpfrenia di RSJ Dr. Radjiman Wediodiningrat Lawangai*.

Helin Ardiani. (2014). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Mugarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya*. 42–50.

Heri, L., & Cicih, M. I. S. (2019). *INFO DEMOGRAFI*. *1*.

Huda Saifullah. (2016). Pengaruh Sense Of Belonging Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Panti Wreda. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*.

Ilmi, A. A., Fatimah, N., & Patima, P. (2018). Self-Management Dan Dukungan Keluarga Pada Lanjut Usia Dengan Penyakit Kronis. *Journal of Islamic Nursing*, *3*(2), 36. https://doi.org/10.24252/join.v3i2.6834

Indah, G. (2017). Pengaruh Self Management Ability Terhadap Kualitas Hidup Pasien Hipertensi. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, (2012), 1–14.

Indrayani, S. R. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, *9*(1), 69–78. https://doi.org/10.22435/kespro.v9i1.892.69-78

Intan Kusumawardhani. (2016). *Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup*. *4*(2), 2–3. Retrieved from http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/239/

Kurt, B. (2013). Teknik Self-Management dalam Mereduksi Body Dysmorphic Disorder. *Journal of Chemical Information and Modeling*, *12 Suppl 1*(9), 1–29. https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7990-1

Leis Yigibalom, Nicolas Kandowangko, N. J. W. (2013). Peran Interaksi Anggota Keluarga dalam Upaya Mempertahankan Kehidupan Keluarga. *Journal Volume II. No. 4. Tahun 2013*, *II*(4), 19.

Luh Putu Wiwin, dkk. (2016). Peran Interaksi Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Psikologi Udayana*, *3*(2), 332–341. https://doi.org/10.24843/jpu.2016.v03.i02.p15

Magee, R. V., م.سلامة, Magee, R. V., Crowder, R., Winters, D. E., Beerbower, E., … Gorski, P. C. (2017). Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Kualitas Hidup Lansia. *ABA Journal*, *102*(4), 24–25. https://doi.org/10.1002/ejsp.2570

Mayasari, A. C., Hasdianah, Siyoto, S., & Azri, M. Z. A. R. (2015). *Metode Penelitian Keperawatan dan Statistik*. MNC Publishing Malang.

Mustayah, & Wulandari, E. (2016). Demensia Dengan Kemampuan Pemenuhan Kebutuhan Adl (Activity Of Daily Living) Pada Lansia Di Desa Kalirejo Wilayah Kerja Puskesmas Lawang - Malang. *The 3rd University Research Colloquium 2016*, 170–181. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

Naftali, A. R., Ranimpi, Y. Y., & Anwar, M. A. (2017). Kesehatan Spiritual dan Kesiapan Lansia dalam Menghadapi Kematian. *Buletin Psikologi*, *25*(2), 124–135. https://doi.org/10.22146/buletinpsikologi.28992

Nofitri. (2009a). *Gambaran kualitas hidup*. (2001), 9–26.

Nofitri, N. F. M. (2009b). Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta. *Psikologi*. https://doi.org/096517489400095Y [pii]

Nur Rohmah, A. I. (2012). Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan*, *3*(2), 120–132.

Nurbasari, N. A., Gondodiputro, S., & Dwipa, L. (2019). *The Elderly’s Quality of Life in The Panti Werda and The Community of Bandunga City : WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD Indonesia Version*. *0042*, 219–228. https://doi.org/10.24198/share.v9i2.25611

Nursalam. (2015). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis* (Peni Puji Lestari, ed.). Retrieved from http://www.penerbitsalemba.com

Prawitasari, J. E. (2016). Aspek Sosio-Psikologis Lansia Di Indonesia. *Buletin Psikologi*, *2*(1), 27–34. https://doi.org/10.22146/bpsi.13240

Putri, K. (2014). Self-Management Abilities Untuk Meningkatkan Subjective Well-Being Perempuan Lanjut Usia Di Panti Werda. *Calyptra: Jurnal Ilmiah Mahasiswa Universitas Surabaya*, *3*(1), 1–14.

Rokicka. (2014). *Kualitas Hidup Lansia*. (1994), 7–37.

Sabil, F. A., Kadar, K. S., & Sjattar, E. L. (2019). Faktor-Faktor Pendukung Self Care Management diabetes Mellitus Tipe 2: A literature Review. *P- Issn: 2086-3071, E-Issn: 2443-0900*, *10*(1), 48–57.

Safaie, E., Farahi, M. H., Cichella, V., Kaminer, I., Walton, C., Hovakimyan, N., … Farahi, M. H. (2018). Hubungan Self Management dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, *12*(3), 1–13. https://doi.org/10.1093/imamci/dnt037

Samaran, E., Situmorang, P., & Sorong, P. K. (2018). *Self Manajement Activity Daily Living, Efiensi, Interaksi Sosial dan Kepuasan Lansia*. (April), 51–70.

Santiya. (2015). Gambaran Kualitas Hidup Lansia Dengan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Rendang Pada Periode 27 Februari Sampai 14 Maret 2015. *Intisari Sains Medis*, *4*(1), 113. https://doi.org/10.15562/ism.v4i1.57

Setianingrum, M. E., Yuliastuti, R., & Kusumiati, E. (2017). Quality Of Life Janda Lanjut Usia Yang Tinggal Sendiri di Pedesaan. *Psikologi*, (Agustus 2017), 215–223.

Setiowati, E. W. (2012). *Analisa Konsep Diri Pada Lanjut Usia yang di Rawat di Panti Werdha Darma Bakti surakarta*.

Sherly, R. (2015). *Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Islam Fatimah*.

Siswoyo, D. (2014). Pendidikan Untuk Perubahan Masyarakat Bermatabat. In *PROCEEDING Seminar Nasional PENDIDIKAN UNTUK PERUBAHAN MASYARAKAT BERMARTABAT*. Retrieved from http://staffnew.uny.ac.id/upload/198108052009122005/penelitian/proceedingpendidikan-untuk-perubahan-masyarakat-bermartabat.pdf#page=58

Siti Nur Kholifa. (2016). Keperawatan Gerontik. In M. K. Mutimanda Dwisatyadini, Ns. (Ed.), *Pusdik SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya MAnusia Kesehatan*. Retrieved from www.pusdiknakes.com

Srikandi Waluyo. (2010). *The Book Of Antiaging (Mind-Body-Spirit)*. https://doi.org/170100323

Steverink, N., Lindenberg, S., & Slaets, J. P. J. (2005). How to understand and improve older people’s self-management of wellbeing. *European Journal of Ageing*, *2*(4), 235–244. https://doi.org/10.1007/s10433-005-0012-y

Sulaiman, A. (2018). Pkm Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Desa Sukaraya Kecamatan Pancurbatu Tahun 2017. *Amaliah: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, *2*(1), 161–164. https://doi.org/10.32696/ajpkm.v2i1.109

Sya’diyah, H. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia Teori dan Aplikasi*.

Utami, A. W., Gusyaliza, R., & Ashal, T. (2018). Hubungan Kemungkinan Depresi dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia di Kelurahan Surau Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, *7*(3), 417. https://doi.org/10.25077/jka.v7.i3.p417-423.2018

Utami, M. (2016). *Hubungan Aspek Spiritual dan Kualitas Hidup pada Pasien Kanker dengan Kemoterapi*.

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

# Lampiran 1

***CURRICULUM VITAE***

Nama : Amelia Khairani Damayanti

NIM : 1610012

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, Tanggal Lahir : Surabaya, 26 Februari 1998

Umur : 22 Tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Nama Orang Tua : Khairul Syafri dan Yuni Ismaryati

Agama : Islam

Alamat : Jl. Nagapasa No. 16 Wonosari Besar Ujung Surabaya

No. Hp : 081358550145

Email : [ameliakhairani6@gmail.com](mailto:ameliakhairani6@gmail.com)

Riwayat Pendidikan :

1. Taman Kanak-kanak Aisyiah Bustanul Athfal Bandar Lampung Tahun 2002-2004
2. SDN Krembangan Utara II/ 57 Tahun 2004-2010
3. SMP Hangtuah 4 Surabaya Tahun 2010-2013
4. SMA Negeri 8 Surabaya 2013-2016

# Lampiran 2

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**“Do Your Best At Any Moment That You Have”**

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan hidayahNya yang telah memberikan kekuatan, kesehatan dan kesabaran untuk saya sehingga proposal ini dapat saya persembahkan untuk :

1. Kedua orangtuaku, mama dan ayah yang selalu mendoakan untuk kesuksesanku, terima kasih atas segala doa, kasih sayang, dukungan, bimbingan, dan perhatian yang telah diberikan kepada saya selama ini.
2. Sahabatku tercinta Navy Vira, Rada, Lina, Miftachul, Sinta, Esty, Intan, Selvina, Avita yang selalu senantiasa memberikan semangat disetiap harinya.
3. Teman-teman satu kelompok bimbingan Lina, Elfira, Norma, Kahita, dan Pandu terimakasih telah saling memberikan semangat satu sama lain dan berjuang bersama
4. Lelaki terhebat yang selalu sabar yang menjadi *support system* dan sangat membantu dalam hal apapun sangat baik untukku dan selalu bersedia menjadi tempatku berkeluh kesah Yudha Bayu Firmansyah.
5. Teman-teman S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Angkatan 22, terima kasih sudah berjuang bersama-sama dalam menempuh pendidikan ini. Semoga ilmu kami bermanfaat.

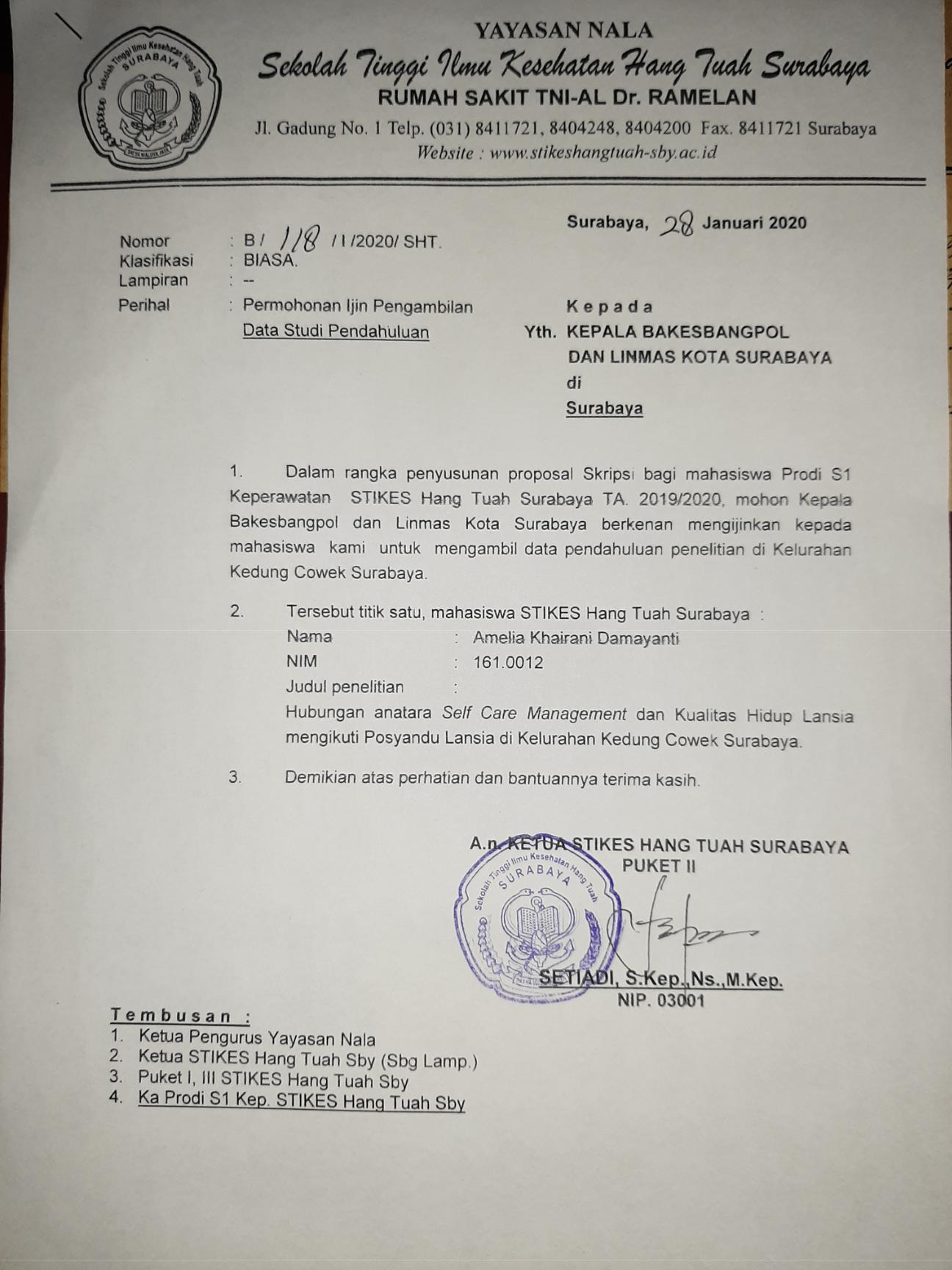
# Lampiran 3

**SURAT LAIK ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**



# Lampiran 4

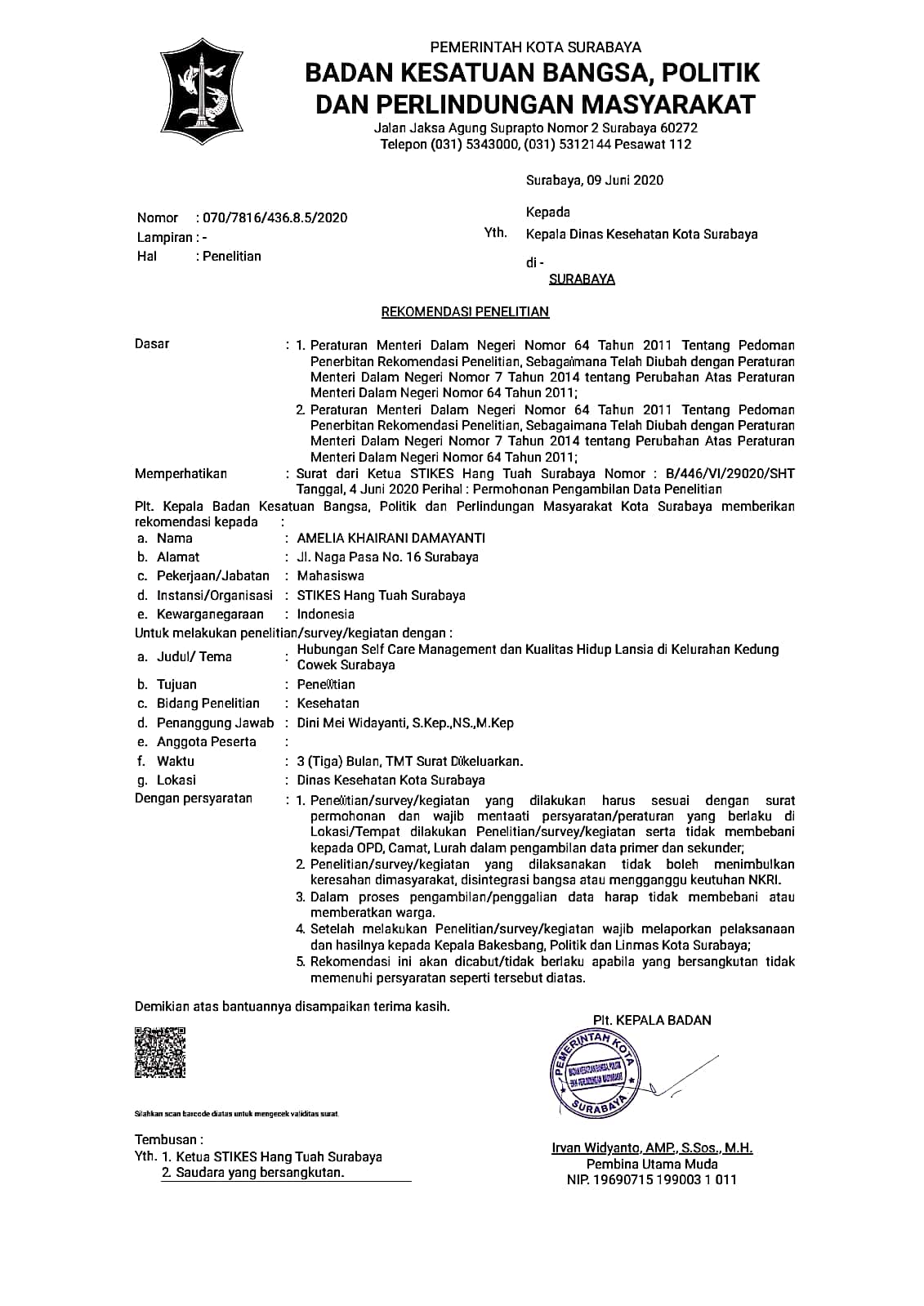
**SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA DARI**

**SEKOLAH TINGGI IL****MU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

# Lampiran 5

**SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA DARI**

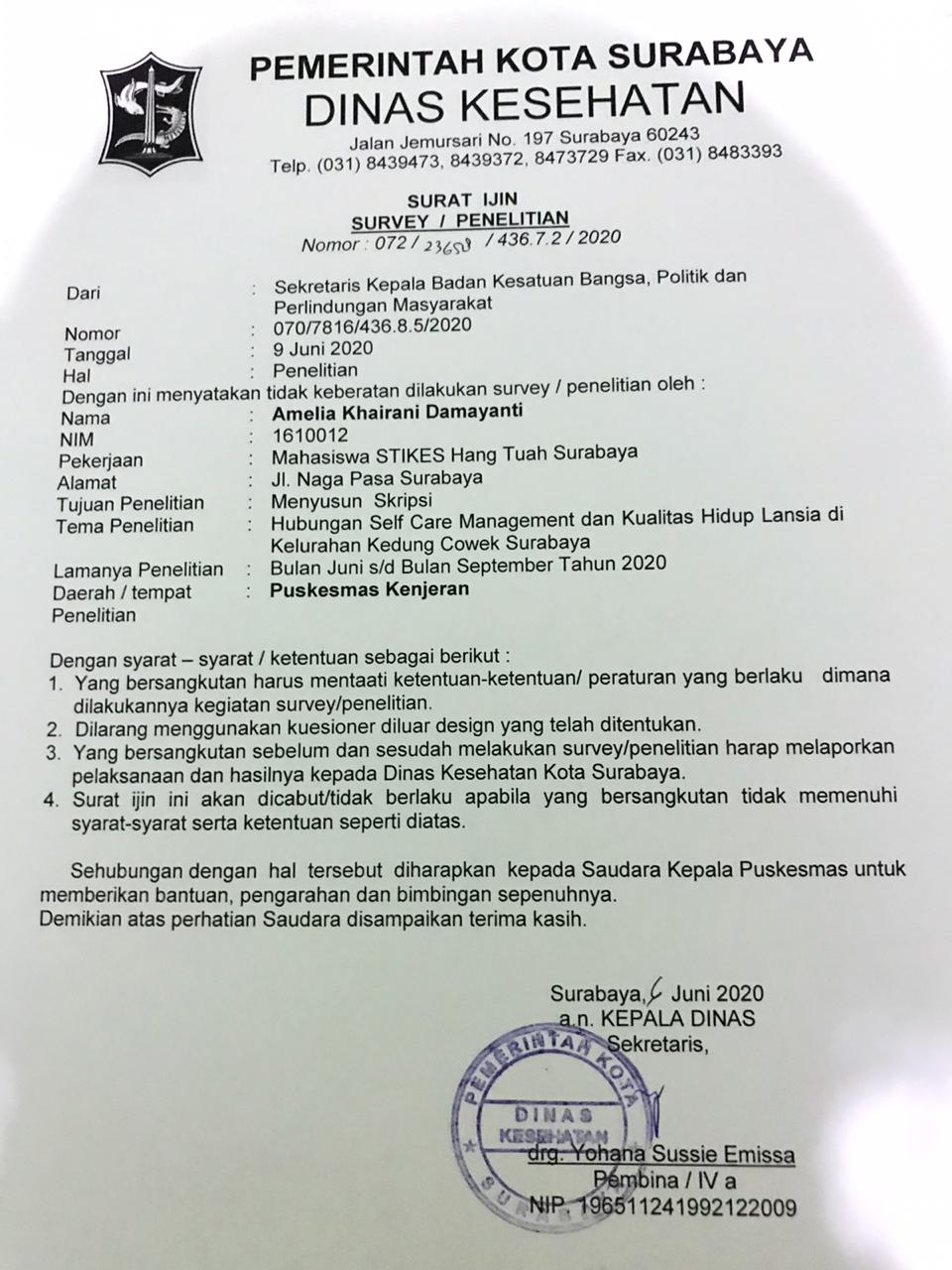
**BAKESBANGPOL KOTA SURABAYA**



# Lampiran 6

**SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN**

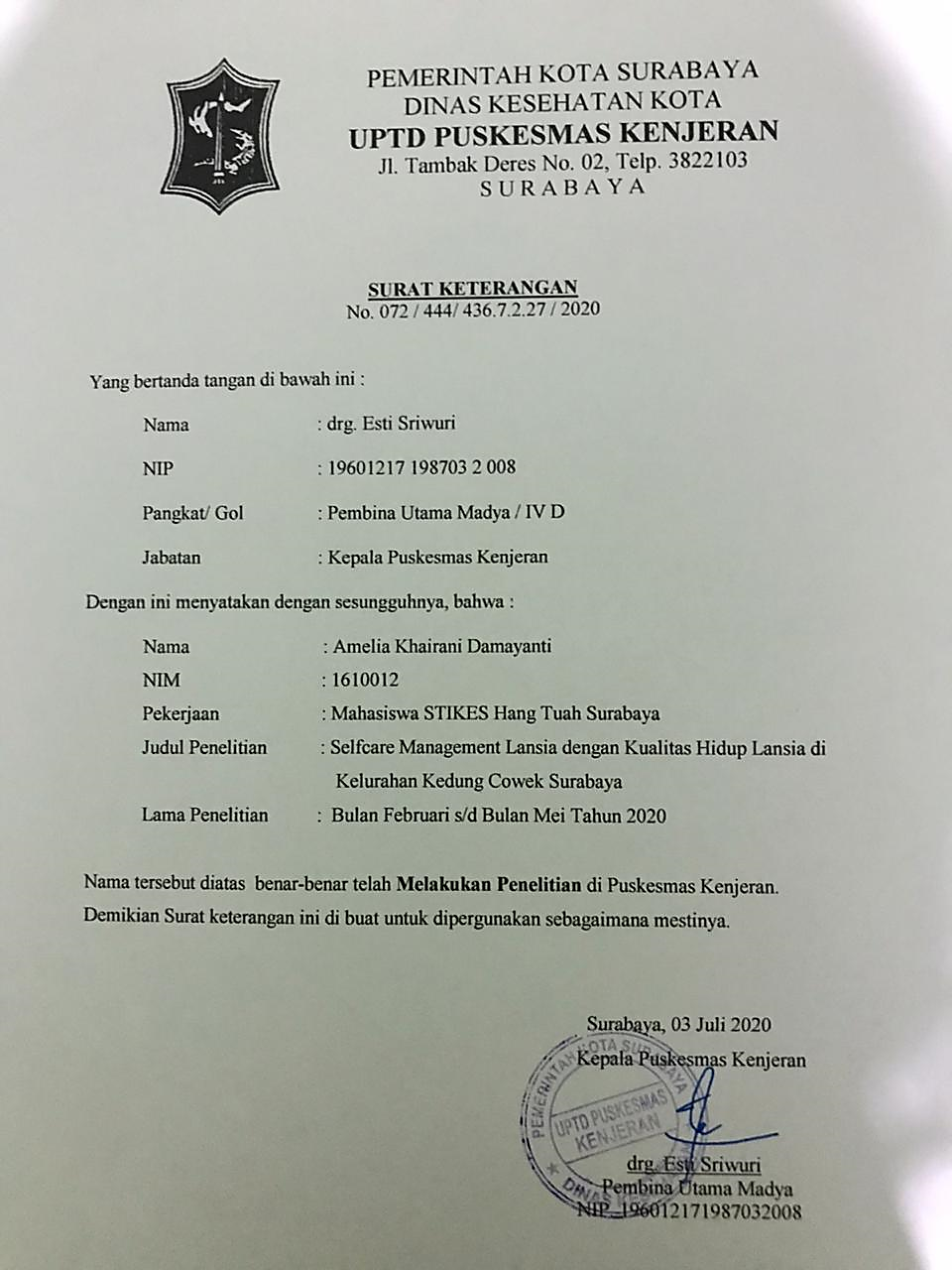
**DATA DARI DINAS KESEHATAN KOTA SURABAYA**



# Lampiran 7

**SURAT PERNYATAAN SELESAI PENGAMBILAN DATA PENELITIAN**

**DARI PUSKESMAS KENJERAN SURABAYA**



# Lampiran 8

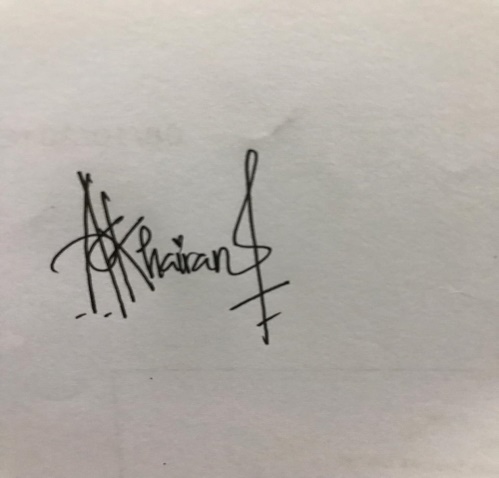
***INFORMATION FOR CONSENT***

Kepada Yth.

Calon Responden Penelitian

Di Posyandu Lansia Kelurahan Kedung Cowek Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan *Self Care Management* dan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya”. Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif dalam meningkatkan *Self Care Management* dan kualitas hidup lansia. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Dalam penelitian ini partisipasi saudara bersifat bebas artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan saudara akan kami hanguskan.

 Yang Menjelaskan Yang Dijelaskan

**AMELIA KHAIRANI D.**

# Lampiran 9

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitianyang dilakukan oleh mahasiswa Prodi S1 keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama :

Nama : Amelia Khairani Damayanti

NIM : 161.0012

Yang mengetahui “Hubungan *Self Care Management* dan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.

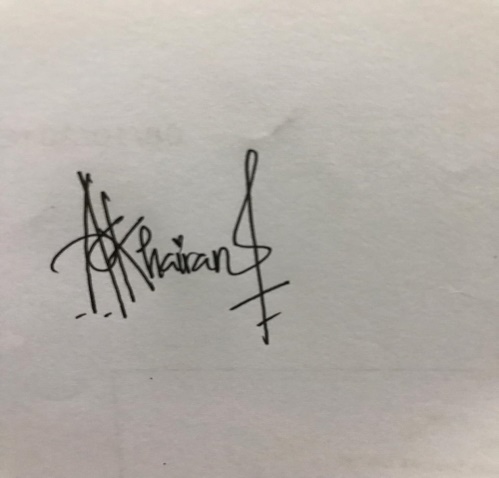
2. Saya mengerti bahwa catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang mencamtumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk mengolah data.

3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang mengetahui “Hubungan *Self Care Management* dan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini.

Peneliti

Responden



Saksi Peneliti

Saksi Responden

# Lampiran 10

**LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Klien Calon Responden Penelitian

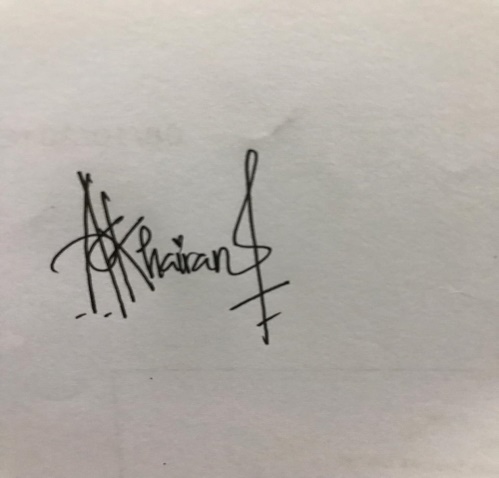
Di Puskesmas Kenjeran, Surabaya

Saya adalah mahasiswa Prodi S-1 Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan *Self Care Management* dan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Kedung Cowek Surabaya”.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan akan bisa menambah pengetahuan untuk saudara. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang saudara berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

Dalam penelitian ini partisipasi saudara bersifat bebas artinya saudara ikut atau tidak, tidak ada sanksi apapun. Jika saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja.

 Yang menjelaskan Yang dijelaskan

Amelia Khairani Damayanti

# Lampiran 11

**KUEISIONER**

**LEMBAR KUESIONER PARA LANSIA DI POSYANDU LANSIA**

**KELURAHAN KEDUNG COWEK SURABAYA**

**No.Responden :**

1. **Petunjuk pengisian identitas :**
2. Pertanyaan berikut ini adalah mengenai data pribadi dan data yang terkait dengan pekerjaan saudara
3. Isilah jawaban yang tepat yang telah disediakan
4. Berilah tanda (√) pada jawaban yang anda pilih

Isilah jawaban yang sesuai

1. Usia : ........Tahun
2. Jenis kelamin : ( ) Laki-laki ( ) Perempuan
3. Status : ( ) Menikah ( ) Janda/duda ( ) Tidak menikah
4. Pendidikan : ( ) SD ( ) SMP ( ) SMU ( ) Sarjana
5. Pekerjaan : () Bekerja () Tidak Bekerja
6. Tinggal Bersama : ( ) Suami ( ) Istri ( ) Anak ( ) Cucu

( ) Lainnya : Sebutkan ..........

1. **Petunjuk Pengisian Kuesioner**
2. Baca dengan cermat dan teliti setiap item pertanyaan dibawah ini
3. Pertanyaan dibawah ini adalah mengenai *self care management* terhadap peningkatan kesehatan
4. Jawab pertanyaan sesuai dengan kenyataan yang anda hadapi terhadap *self care management* anda

**LEMBAR KUESIONER**

***SELF MANAGEMENT ABILITY SCALE* (SMAS)**

30 pertanyaan berikut ini tentang segala macam hal dalam kehidupan sehari-hari Anda. tentang hal-hal yang anda lakukan, tentang hobi, kontak dengan orang lain, keluarga, gerakan, dan sejenisnya. Pertanyaannya terkait dengan situasi anda secara umum. Silahkan beri tanda (√) pada jawaban yang sesuai menurut anda.

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Netral

4 = Setuju

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | | **PERTANYAAN**  **(MENGAMBIL INISIATIF)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | | Seberapa sering Anda mengambil inisiatif untuk menghubungi orang lain? |  |  |  |  |  |
| 2. | | Seberapa sering Anda mengambil inisiatif untuk memiliki hubungan yang baik dengan orang lain? |  |  |  |  |  |
| 3. | | Seberapa sering Anda mengambil inisiatif untuk aktif dengan sesuatu kegiatan? |  |  |  |  |  |
| 4. | | Seberapa sering Anda membuat rumah atau kamar anda senyaman mungkin (misalnya, dengan membersihkan atau membuatnya nyaman)? |  |  |  |  |  |
| 5. | Seberapa sering anda akan mencoba berada di suatu keramaian (misalnya berkumpul dengan keluarga/ teman/ tetangga)? | |  |  |  |  |  |

5 = Sangat Setuju

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | | **PERTANYAAN**  **(PERILAKU INVESTASI)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | | Anda memastikan bahwa Anda memiliki cukup kepentingan secara teratur (seperti hobi) untuk membuat Anda  aktif? |  |  |  |  |  |
| 2. | | Apakah Anda memastikan bahwa Anda mendapatkan latihan fisik yang cukup untuk tetap fit lagi? |  |  |  |  |  |
| 3. | | Apakah Anda kadang-kadang melakukan sesuatu sehingga kontak dengan kenalan Anda tetap baik? |  |  |  |  |  |
| 4. | | Apakah Anda mencurahkan waktu dan perhatian kepada mereka yang sayang kepada Anda untuk menjaga baik  kontak? |  |  |  |  |  |
| 5. | Apakah Anda tetap sibuk dengan hal-hal yang Anda kuasai sehingga Anda tetap baik pada mereka? | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | | **PERTANYAAN**  **(MENGAMBIL KEPUTUSAN PERAWATAN DIRI)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | | Berapa banyak hobi atau kegiatan yang Anda miliki secara teratur? |  |  |  |  |  |
| 2. | | Apakah Anda memiliki cara yang berbeda untuk bersantai, bila diperlukan? |  |  |  |  |  |
| 3. | | Apakah Anda memiliki kesempatan yang berbeda di mana Anda memiliki kontak yang ramah dengan oranng lain? |  |  |  |  |  |
| 4. | | Apakah Anda mengikuti jadwal kegiatan yang perlu anda lakukan sehingga Anda tetap sehat? |  |  |  |  |  |
| 5. | Apakah Anda melakukan latihan fisik yang cukup atau melakukan latihan agar tetap bugar lebih lama? | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | | **PERTANYAAN**  **(MULTIFUNGSI)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | | Saya melakukan aktivitas yang saya senangi bersama orang lain |  |  |  |  |  |
| 2. | | Saya dapat melakukan Aktivitas yang saya senangi bersama orang lain sehingga dapat memberikan kesenangan dalam diri saya |  |  |  |  |  |
| 3. | | Saya senang melakukan hobi saya dengan orang lain |  |  |  |  |  |
| 4. | | Saya dapat melakukan hal-hal baik dengan orang-orang di sekitar saya |  |  |  |  |  |
| 5. | Saya terkadang membantu orang-orang di sekitar | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | | **PERTANYAAN**  **(EFIKASI DIRI)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | | Apakah Anda dapat menemukan kegiatan menyenangkan? |  |  |  |  |  |
| 2. | | Apakah Anda mampu merawat diri sendiri? |  |  |  |  |  |
| 3. | | Apakah Anda dapat memiliki kontak ramah dengan orang lain? |  |  |  |  |  |
| 4. | | Apakah Anda dapat membiarkan orang lain tahu bahwa Anda peduli tentang mereka |  |  |  |  |  |
| 5. | Apakah Anda baik dalam melakukan sesuatu? | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | | **PERTANYAAN**  **(BERPIKIR POSITIF)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | | Seberapa sering Anda dapat melihat sisi positif dari situasi ketika sesuatu tidak menyenangkan terjadi? |  |  |  |  |  |
| 2. | | Ketika hal-hal melawan Anda, seberapa sering Anda berpikir bahwa itu bisa selalu lebih buruk? |  |  |  |  |  |
| 3. | | Bila Anda tidak melakukan dengan baik, seberapa sering Anda berpikir bahwa ada orang lain yang lebih buruk? |  |  |  |  |  |
| 4. | | Bila Anda memiliki hari yang buruk, seberapa sering Anda berpikir bahwa hal-hal akan lebih baik besok? |  |  |  |  |  |
| 5. | Ketika hal-hal yang tidak akan begitu baik, seberapa sering Anda berhasil dalam berpikir positif? | |  |  |  |  |  |

**LEMBAR KUESIONER**

**SELF MANAGEMENT ABILITY SCALE (SMAS)**

**yang terdiri dari enam kategori kemudian diperjelas oleh peneliti dengan menggunakan panduan pertanyaan yang sesuai**

30 pertanyaan berikut ini tentang segala macam hal dalam kehidupan sehari-hari Anda. tentang hal-hal yang anda lakukan, tentang hobi, kontak dengan orang lain, keluarga, gerakan, dan sejenisnya. Pertanyaannya terkait dengan situasi anda secara umum. Silahkan beri tanda (√) pada jawaban yang sesuai menurut anda.

1 = Sangat Tidak Setuju

2 = Tidak Setuju

3 = Netral

4 = Setuju

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | | **PERTANYAAN**  **(MENGAMBIL INISIATIF)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | | Saya sering menghubungi orang lain |  |  |  |  |  |
| 2. | | Saya sering memiliki hubungan yang baik dengan orang lain |  |  |  |  |  |
| 3. | | Saya aktif mengikuti sesuatu kegiatan |  |  |  |  |  |
| 4. | | Saya membuat suasana rumah dengan senyaman mungkin |  |  |  |  |  |
| 5. | Saya senang bisa berkumpul dengan keluarga | |  |  |  |  |  |

5 = Sangat Setuju

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | | **PERTANYAAN**  **(PERILAKU INVESTASI)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | | Saya memiliki hobi yg saya lakukan secara teratur |  |  |  |  |  |
| 2. | | Saya melakukan latihan fisik untuk tetap sehat |  |  |  |  |  |
| 3. | | Saya membantu orang lain ketika mereka membutuhkan saya |  |  |  |  |  |
| 4. | | Saya mencurahkan waktu kepada keluarga untuk tetap menjaga hubungan baik dengan mereka |  |  |  |  |  |
| 5. | Saya dengan senang hati meluangkan waktu untuk orang lain | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | | **PERTANYAAN**  **(MENGAMBIL KEPUTUSAN PERAWATAN DIRI)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | | Beberapa hobi saya lakukan secara teratur |  |  |  |  |  |
| 2. | | Saya memiliki cara yang berbeda untuk bersantai jika memiliki waktu luang |  |  |  |  |  |
| 3. | | Saya memiliki kontak yang ramah dengan oranng lain |  |  |  |  |  |
| 4. | | Saya mengikuti jadwal kegiatan (posyandu lansia) agar tetap sehat |  |  |  |  |  |
| 5. | Saya melakukan aktivitas fisik yang cukup agar tetap bugar | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | | **PERTANYAAN**  **(MULTIFUNGSI)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | | Saya melakukan aktivitas yang saya senangi bersama orang lain |  |  |  |  |  |
| 2. | | Saya banyak melakukan aktivitas bersama teman-teman saya diluar rumah |  |  |  |  |  |
| 3. | | Saya senang melakukan hobi saya dengan orang lain |  |  |  |  |  |
| 4. | | Saya dapat melakukan hal-hal baik dengan orang-orang di sekitar saya |  |  |  |  |  |
| 5. | Saya terkadang membantu orang-orang di sekitar | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | | **PERTANYAAN**  **(EFIKASI DIRI)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | | Saya senang jika saya menemukan hal baru yang dapat saya lakukan |  |  |  |  |  |
| 2. | | Saya mampu merawat diri sendiri |  |  |  |  |  |
| 3. | | Saya mampu mempunyai hubungan yang ramah dengan orang lain |  |  |  |  |  |
| 4. | | Saya senang jika orang lain tahu bahwa saya peduli kepada mereka |  |  |  |  |  |
| 5. | Saya baik dalam melakukan sesuatu | |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | | **PERTANYAAN**  **(BERPIKIR POSITIF)** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 1. | | Saya dapat mengambil hikmah dari apa yang saya alami selama ini |  |  |  |  |  |
| 2. | | Ketika saya terpuruk saya mampu bangkit kembali |  |  |  |  |  |
| 3. | | Setiap niat baik yang dikerjakan akan diikuti dengan hasil yang baik pula |  |  |  |  |  |
| 4. | | Saya berpikir bahwa hal-hal yang baik akan datang kepada saya jika saya berusaha |  |  |  |  |  |
| 5. | Saya percaya bahwa keluarga saya dapat merawat saya dengan baik | |  |  |  |  |  |

**LEMBAR KUESIONER**

**KUALITAS HIDUP**

Berilah tanda checklist (√) pada jawaban yang sesuai dengan kondisi yang dialami. Setiap pernyataan memiliki ketentuan sebagai berikut

1 = sangat tidak setuju

2 = tidak setuju

3 = biasa saja

4 = setuju

5 = sangat setuju

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NO.** | | **PERTANYAAN** | **1** | **2** | **3** | **4** | | **5** |
| 1. | | Saya menikmati kehidupan saya secara  Keseluruhan |  |  |  |  | |  |
| 2. | | Saya menjalani hidup dengan penuh semangat |  |  |  |  | |  |
| 3. | | Saya memiliki kesehatan yang baik untuk keluar rumah dan melakukan  hobi saya |  |  |  |  | |  |
| 4. | | Jika saya memerlukan bantuan, keluarga, teman atau tetangga saya akan membantu saya |  |  |  |  | |  |
| 5. | Saya memiliki kesehatan yang baik untuk bisa mandiri | |  |  |  |  |  | |
| 6. | Saya puas dengan kemampuan yang saya miliki | |  |  |  |  |  | |
| 7. | Saya merasa aman berada di tempat tinggal saya | |  |  |  |  |  | |
| 8. | Saya puas dengan tempat tinggal saya saat ini | |  |  |  |  |  | |
| 9. | Saya menerima kenyataan dalam hidup | |  |  |  |  |  | |
| 10. | Saya merasa beruntung dibandingkan kebanyakan orang | |  |  |  |  |  | |
| 11. | Saya memiliki cukup uang untuk membayar tagihan | |  |  |  |  |  | |
| 12. | Saya menghabiskan waktu luang dengan melakukan hobi atau aktivitas lainnya | |  |  |  |  |  | |
| 13. | Saya mencoba untuk terlibat dengan kegiatan-kegiatan social | |  |  |  |  |  | |

# Lampiran 12

**TABULASI DATA *SELF CARE MANAGEMENT***





# Lampiran 13

**TABULASI DATA KUALITAS HIDUP**



# Lampiran 14

**HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

***SELF CARE MANAGEMENT***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | | |
|  | | N | % | |
| Cases | Valid | 30 | 100.0 | |
| Excludeda | 0 | .0 | |
| Total | 30 | 100.0 | |
| a. Listwise deletion based on all variables in the procedure. | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Reliability Statistics** | | |
| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
| .892 | .885 | 30 |

\*Reliabilitas 0.885 > 0.6

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Summary Item Statistics** | | | | | | |
|  | Mean | Minimum | Maximum | Range | Maximum / Minimum | Variance |
| Item Means | 3.411 | 1.967 | 4.567 | 2.600 | 2.322 | .341 |
| Item Variances | .859 | .033 | 1.890 | 1.856 | 56.690 | .209 |
| Inter-Item Covariances | .186 | -.789 | 1.214 | 2.002 | -1.539 | .076 |
| Inter-Item Correlations | .204 | -.796 | .910 | 1.706 | -1.142 | .091 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Summary Item Statistics** | |
|  | N of Items |
| Item Means | 30 |
| Item Variances | 30 |
| Inter-Item Covariances | 30 |
| Inter-Item Correlations | 30 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item-Total Statistics** | | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Squared Multiple Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| VAR00001 | 98.20 | 193.959 | -.535 | . | .899 |
| VAR00002 | 98.53 | 171.085 | .804 | . | .883 |
| VAR00003 | 97.77 | 177.909 | .708 | . | .887 |
| VAR00004 | 98.57 | 177.978 | .510 | . | .888 |
| VAR00005 | 98.57 | 177.082 | .612 | . | .887 |
| VAR00006 | 98.87 | 172.809 | .568 | . | .886 |
| VAR00007 | 99.23 | 181.082 | .183 | . | .895 |
| VAR00008 | 99.67 | 182.161 | .198 | . | .894 |
| VAR00009 | 98.80 | 172.166 | .436 | . | .890 |
| VAR00010 | 99.20 | 170.166 | .501 | . | .888 |
| VAR00011 | 98.50 | 181.086 | .193 | . | .895 |
| VAR00012 | 98.93 | 165.237 | .706 | . | .883 |
| VAR00013 | 98.53 | 166.533 | .543 | . | .887 |
| VAR00014 | 98.80 | 171.821 | .750 | . | .884 |
| VAR00015 | 98.47 | 169.016 | .539 | . | .887 |
| VAR00016 | 99.97 | 189.413 | -.107 | . | .898 |
| VAR00017 | 98.03 | 188.930 | -.086 | . | .898 |
| VAR00018 | 100.37 | 186.792 | .171 | . | .893 |
| VAR00019 | 98.53 | 172.809 | .576 | . | .886 |
| VAR00020 | 99.10 | 158.438 | .879 | . | .877 |
| VAR00021 | 99.83 | 186.764 | .004 | . | .897 |
| VAR00022 | 99.80 | 179.062 | .447 | . | .889 |
| VAR00023 | 98.70 | 177.528 | .441 | . | .889 |
| VAR00024 | 98.90 | 161.817 | .827 | . | .879 |
| VAR00025 | 99.33 | 178.437 | .472 | . | .889 |
| VAR00026 | 98.97 | 171.551 | .628 | . | .885 |
| VAR00027 | 98.97 | 178.447 | .375 | . | .890 |
| VAR00028 | 99.30 | 176.355 | .425 | . | .889 |
| VAR00029 | 98.53 | 177.982 | .449 | . | .889 |
| VAR00030 | 98.70 | 166.355 | .760 | . | .882 |

\*Validitas ( > 0.3)

# Lampiran 15

**HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS**

**KUALITAS HIDUP**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | |
|  | | N | % |
| Cases | Valid | 30 | 100.0 |
| Excludeda | 0 | .0 |
| Total | 30 | 100.0 |

|  |
| --- |
| a. Listwise deletion based on all variables in the procedure. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Reliability Statistics** | | |
| Cronbach's Alpha | Cronbach's Alpha Based on Standardized Items | N of Items |
| .657 | .662 | 13 |

\*Reliabilitas 0.662 > 0.6

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Summary Item Statistics** | | | | | | |
|  | Mean | Minimum | Maximum | Range | Maximum / Minimum | Variance |
| Item Means | 3.082 | 1.933 | 4.000 | 2.067 | 2.069 | .377 |
| Item Variances | .965 | .478 | 1.857 | 1.379 | 3.885 | .198 |
| Inter-Item Covariances | .124 | -.290 | .871 | 1.161 | -3.008 | .046 |
| Inter-Item Correlations | .131 | -.319 | .595 | .914 | -1.868 | .046 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item-Total Statistics** | | | | | |
|  | Scale Mean if Item Deleted | Scale Variance if Item Deleted | Corrected Item-Total Correlation | Squared Multiple Correlation | Cronbach's Alpha if Item Deleted |
| VAR00001 | 36.67 | 27.126 | .516 | .613 | .610 |
| VAR00002 | 36.33 | 25.264 | .346 | .705 | .630 |
| VAR00003 | 37.50 | 29.224 | .093 | .586 | .676 |
| VAR00004 | 36.07 | 28.547 | .164 | .439 | .662 |
| VAR00005 | 38.13 | 31.430 | -.007 | .382 | .672 |
| VAR00006 | 36.53 | 25.499 | .480 | .705 | .604 |
| VAR00007 | 36.80 | 27.131 | .301 | .520 | .636 |
| VAR00008 | 37.87 | 30.602 | .080 | .372 | .665 |
| VAR00009 | 37.50 | 29.017 | .295 | .721 | .639 |
| VAR00010 | 36.63 | 28.999 | .249 | .587 | .644 |
| VAR00011 | 36.83 | 24.695 | .521 | .627 | .594 |
| VAR00012 | 37.23 | 28.323 | .409 | .636 | .627 |
| VAR00013 | 36.70 | 27.114 | .380 | .586 | .624 |

\*Validitas > 0.3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Scale Statistics** | | | |
| Mean | Variance | Std. Deviation | N of Items |
| 40.07 | 31.857 | 5.644 | 13 |

# Lampiran 16

**FREKUENSI DATA UMUM DAN DATA KHUSUS HASIL SPSS**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **JENIS KELAMIN** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Laki – laki | 15 | 20.3 | 20.3 | 20.3 |
| Perempuan | 59 | 79.7 | 79.7 | 100.0 |
| Total | 74 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UMUR** | | | | | | | | | | |
|  | | | Frequency | | Percent | | Valid Percent | | Cumulative Percent | |
| Valid | | 60 – 62 | 6 | | 8.1 | | 8.1 | | 8.1 | |
| 63 – 65 | 3 | | 4.1 | | 4.1 | | 12.2 | |
| 66 – 68 | 5 | | 6.8 | | 6.8 | | 18.9 | |
| 69 – 71 | 21 | | 28.4 | | 28.4 | | 47.3 | |
| 72 – 74 | 17 | | 23.0 | | 23.0 | | 70.3 | |
| 75 – 77 | 15 | | 20.3 | | 20.3 | | 90.5 | |
| 78 – 80 | 7 | | 9.5 | | 9.5 | | 100.0 | |
| Total | 74 | | 100.0 | | 100.0 | |  | |
| **STATUS** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | Frequency | | Percent | | Valid Percent | | Cumulative Percent | |
| Valid | Janda/Duda | | | 19 | | 25.7 | | 25.7 | | 25.7 | |
| Menikah | | | 50 | | 67.6 | | 67.6 | | 93.2 | |
| Tidak Menikah | | | 5 | | 6.8 | | 6.8 | | 100.0 | |
| Total | | | 74 | | 100.0 | | 100.0 | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PENDIDIKAN** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | SD | 59 | 79.7 | 79.7 | 79.7 |
| SMA | 3 | 4.1 | 4.1 | 83.8 |
| SMP | 12 | 16.2 | 16.2 | 100.0 |
| Total | 74 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PEKERJAAN** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Bekerja | 33 | 44.6 | 44.6 | 44.6 |
| Tidak Bekerja | 41 | 55.4 | 55.4 | 100.0 |
| Total | 74 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TINGGAL BERSAMA** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Anak | 49 | 66.2 | 66.2 | 66.2 |
| Istri | 10 | 13.5 | 13.5 | 79.7 |
| Saudara | 5 | 6.8 | 6.8 | 86.5 |
| Suami | 10 | 13.5 | 13.5 | 100.0 |
| Total | 74 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SELF CARE** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Kurang | 12 | 16.2 | 16.2 | 16.2 |
| Cukup | 19 | 25.7 | 25.7 | 41.9 |
| Baik | 43 | 58.1 | 58.1 | 100.0 |
| Total | 74 | 100.0 | 100.0 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KUALITAS HIDUP** | | | | | |
|  | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Rendah | 9 | 12.2 | 12.2 | 12.2 |
| Sedang | 35 | 47.3 | 47.3 | 59.5 |
| Tinggi | 30 | 40.5 | 40.5 | 100.0 |
| Total | 74 | 100.0 | 100.0 |  |

# Lampiran 17

**CROSTABS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Case Processing Summary** | | | | | | |
|  | Cases | | | | | |
| Valid | | Missing | | Total | |
| N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| USIA \* SELF CARE | 74 | 100.0% | 0 | 0.0% | 74 | 100.0% |
| USIA \* KUALITAS HIDUP | 74 | 100.0% | 0 | 0.0% | 74 | 100.0% |
| JENIS KELAMIN \* KUALITAS HIDUP | 74 | 100.0% | 0 | 0.0% | 74 | 100.0% |
| PEKERJAAN \* KUALITAS HIDUP | 74 | 100.0% | 0 | 0.0% | 74 | 100.0% |
| TINGGAL BERSAMA \* KUALITAS HIDUP | 74 | 100.0% | 0 | 0.0% | 74 | 100.0% |

**USIA \* SELF CARE**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | | |
|  | | | SELF CARE | | | Total |
| BAIK | CUKUP | KURANG |
| USIA | 60 | Count | 1 | 0 | 0 | 1 |
| % within USIA | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within SELF CARE | 2.3% | 0.0% | 0.0% | 1.4% |
| % of Total | 1.4% | 0.0% | 0.0% | 1.4% |
| 61 | Count | 2 | 3 | 0 | 5 |
| % within USIA | 40.0% | 60.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within SELF CARE | 4.7% | 15.8% | 0.0% | 6.8% |
| % of Total | 2.7% | 4.1% | 0.0% | 6.8% |
| 62 | Count | 0 | 2 | 1 | 3 |
| % within USIA | 0.0% | 66.7% | 33.3% | 100.0% |
| % within SELF CARE | 0.0% | 10.5% | 8.3% | 4.1% |
| % of Total | 0.0% | 2.7% | 1.4% | 4.1% |
| 63 | Count | 2 | 2 | 0 | 4 |
| % within USIA | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within SELF CARE | 4.7% | 10.5% | 0.0% | 5.4% |
| % of Total | 2.7% | 2.7% | 0.0% | 5.4% |
| 64 | Count | 5 | 1 | 5 | 11 |
| % within USIA | 45.5% | 9.1% | 45.5% | 100.0% |
| % within SELF CARE | 11.6% | 5.3% | 41.7% | 14.9% |
| % of Total | 6.8% | 1.4% | 6.8% | 14.9% |
| 65 | Count | 5 | 5 | 5 | 15 |
| % within USIA | 33.3% | 33.3% | 33.3% | 100.0% |
| % within SELF CARE | 11.6% | 26.3% | 41.7% | 20.3% |
| % of Total | 6.8% | 6.8% | 6.8% | 20.3% |
| 66 | Count | 6 | 4 | 1 | 11 |
| % within USIA | 54.5% | 36.4% | 9.1% | 100.0% |
| % within SELF CARE | 14.0% | 21.1% | 8.3% | 14.9% |
| % of Total | 8.1% | 5.4% | 1.4% | 14.9% |
| 67 | Count | 4 | 2 | 0 | 6 |
| % within USIA | 66.7% | 33.3% | 0.0% | 100.0% |
| % within SELF CARE | 9.3% | 10.5% | 0.0% | 8.1% |
| % of Total | 5.4% | 2.7% | 0.0% | 8.1% |
| 68 | Count | 7 | 0 | 0 | 7 |
| % within USIA | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within SELF CARE | 16.3% | 0.0% | 0.0% | 9.5% |
| % of Total | 9.5% | 0.0% | 0.0% | 9.5% |
| 69 | Count | 2 | 0 | 0 | 2 |
| % within USIA | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within SELF CARE | 4.7% | 0.0% | 0.0% | 2.7% |
| % of Total | 2.7% | 0.0% | 0.0% | 2.7% |
| 70 | Count | 2 | 0 | 0 | 2 |
| % within USIA | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within SELF CARE | 4.7% | 0.0% | 0.0% | 2.7% |
| % of Total | 2.7% | 0.0% | 0.0% | 2.7% |
| 71 | Count | 2 | 0 | 0 | 2 |
| % within USIA | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within SELF CARE | 4.7% | 0.0% | 0.0% | 2.7% |
| % of Total | 2.7% | 0.0% | 0.0% | 2.7% |
| 72 | Count | 2 | 0 | 0 | 2 |
| % within USIA | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within SELF CARE | 4.7% | 0.0% | 0.0% | 2.7% |
| % of Total | 2.7% | 0.0% | 0.0% | 2.7% |
| 73 | Count | 2 | 0 | 0 | 2 |
| % within USIA | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within SELF CARE | 4.7% | 0.0% | 0.0% | 2.7% |
| % of Total | 2.7% | 0.0% | 0.0% | 2.7% |
| 80 | Count | 1 | 0 | 0 | 1 |
| % within USIA | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within SELF CARE | 2.3% | 0.0% | 0.0% | 1.4% |
| % of Total | 1.4% | 0.0% | 0.0% | 1.4% |
| Total | | Count | 43 | 19 | 12 | 74 |
| % within USIA | 58.1% | 25.7% | 16.2% | 100.0% |
| % within SELF CARE | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 58.1% | 25.7% | 16.2% | 100.0% |

**USIA \* KUALITAS HIDUP**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | | |
|  | | | KUALITAS HIDUP | | | Total |
| TINGGI | SEDANG | RENDAH |
| USIA | 60 | Count | 0 | 1 | 0 | 1 |
| % within USIA | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within KUALITAS HIDUP | 0.0% | 2.9% | 0.0% | 1.4% |
| % of Total | 0.0% | 1.4% | 0.0% | 1.4% |
| 61 | Count | 3 | 2 | 0 | 5 |
| % within USIA | 60.0% | 40.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within KUALITAS HIDUP | 10.0% | 5.7% | 0.0% | 6.8% |
| % of Total | 4.1% | 2.7% | 0.0% | 6.8% |
| 62 | Count | 1 | 1 | 1 | 3 |
| % within USIA | 33.3% | 33.3% | 33.3% | 100.0% |
| % within KUALITAS HIDUP | 3.3% | 2.9% | 11.1% | 4.1% |
| % of Total | 1.4% | 1.4% | 1.4% | 4.1% |
| 63 | Count | 2 | 2 | 0 | 4 |
| % within USIA | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within KUALITAS HIDUP | 6.7% | 5.7% | 0.0% | 5.4% |
| % of Total | 2.7% | 2.7% | 0.0% | 5.4% |
| 64 | Count | 6 | 4 | 1 | 11 |
| % within USIA | 54.5% | 36.4% | 9.1% | 100.0% |
| % within KUALITAS HIDUP | 20.0% | 11.4% | 11.1% | 14.9% |
| % of Total | 8.1% | 5.4% | 1.4% | 14.9% |
| 65 | Count | 5 | 7 | 3 | 15 |
| % within USIA | 33.3% | 46.7% | 20.0% | 100.0% |
| % within KUALITAS HIDUP | 16.7% | 20.0% | 33.3% | 20.3% |
| % of Total | 6.8% | 9.5% | 4.1% | 20.3% |
| 66 | Count | 2 | 8 | 1 | 11 |
| % within USIA | 18.2% | 72.7% | 9.1% | 100.0% |
| % within KUALITAS HIDUP | 6.7% | 22.9% | 11.1% | 14.9% |
| % of Total | 2.7% | 10.8% | 1.4% | 14.9% |
| 67 | Count | 2 | 4 | 0 | 6 |
| % within USIA | 33.3% | 66.7% | 0.0% | 100.0% |
| % within KUALITAS HIDUP | 6.7% | 11.4% | 0.0% | 8.1% |
| % of Total | 2.7% | 5.4% | 0.0% | 8.1% |
| 68 | Count | 3 | 2 | 2 | 7 |
| % within USIA | 42.9% | 28.6% | 28.6% | 100.0% |
| % within KUALITAS HIDUP | 10.0% | 5.7% | 22.2% | 9.5% |
| % of Total | 4.1% | 2.7% | 2.7% | 9.5% |
| 69 | Count | 0 | 2 | 0 | 2 |
| % within USIA | 0.0% | 100.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within KUALITAS HIDUP | 0.0% | 5.7% | 0.0% | 2.7% |
| % of Total | 0.0% | 2.7% | 0.0% | 2.7% |
| 70 | Count | 1 | 1 | 0 | 2 |
| % within USIA | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within KUALITAS HIDUP | 3.3% | 2.9% | 0.0% | 2.7% |
| % of Total | 1.4% | 1.4% | 0.0% | 2.7% |
| 71 | Count | 1 | 1 | 0 | 2 |
| % within USIA | 50.0% | 50.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within KUALITAS HIDUP | 3.3% | 2.9% | 0.0% | 2.7% |
| % of Total | 1.4% | 1.4% | 0.0% | 2.7% |
| 72 | Count | 2 | 0 | 0 | 2 |
| % within USIA | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within KUALITAS HIDUP | 6.7% | 0.0% | 0.0% | 2.7% |
| % of Total | 2.7% | 0.0% | 0.0% | 2.7% |
| 73 | Count | 1 | 0 | 1 | 2 |
| % within USIA | 50.0% | 0.0% | 50.0% | 100.0% |
| % within KUALITAS HIDUP | 3.3% | 0.0% | 11.1% | 2.7% |
| % of Total | 1.4% | 0.0% | 1.4% | 2.7% |
| 80 | Count | 1 | 0 | 0 | 1 |
| % within USIA | 100.0% | 0.0% | 0.0% | 100.0% |
| % within KUALITAS HIDUP | 3.3% | 0.0% | 0.0% | 1.4% |
| % of Total | 1.4% | 0.0% | 0.0% | 1.4% |
| Total | | Count | 30 | 35 | 9 | 74 |
| % within USIA | 40.5% | 47.3% | 12.2% | 100.0% |
| % within KUALITAS HIDUP | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 40.5% | 47.3% | 12.2% | 100.0% |

**JENIS KELAMIN \* KUALITAS HIDUP**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | |
|  | | | KUALITAS HIDUP | | |
| TINGGI | SEDANG | RENDAH |
| JENIS KELAMIN | Laki-Laki | Count | 5 | 8 | 2 |
| % within JENIS KELAMIN | 33.3% | 53.3% | 13.3% |
| % within KUALITAS HIDUP | 16.7% | 22.9% | 22.2% |
| % of Total | 6.8% | 10.8% | 2.7% |
| Perempuan | Count | 25 | 27 | 7 |
| % within JENIS KELAMIN | 42.4% | 45.8% | 11.9% |
| % within KUALITAS HIDUP | 83.3% | 77.1% | 77.8% |
| % of Total | 33.8% | 36.5% | 9.5% |
| Total | | Count | 30 | 35 | 9 |
| % within JENIS KELAMIN | 40.5% | 47.3% | 12.2% |
| % within KUALITAS HIDUP | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 40.5% | 47.3% | 12.2% |

**PEKERJAAN \* KUALITAS HIDUP**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | |
|  | | | KUALITAS HIDUP | | |
| TINGGI | SEDANG | RENDAH |
| PEKERJAAN | BEKERJA | Count | 12 | 14 | 7 |
| % within PEKERJAAN | 36.4% | 42.4% | 21.2% |
| % within KUALITAS HIDUP | 40.0% | 40.0% | 77.8% |
| % of Total | 16.2% | 18.9% | 9.5% |
| TIDAK BEKERJA | Count | 18 | 21 | 2 |
| % within PEKERJAAN | 43.9% | 51.2% | 4.9% |
| % within KUALITAS HIDUP | 60.0% | 60.0% | 22.2% |
| % of Total | 24.3% | 28.4% | 2.7% |
| Total | | Count | 30 | 35 | 9 |
| % within PEKERJAAN | 40.5% | 47.3% | 12.2% |
| % within KUALITAS HIDUP | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 40.5% | 47.3% | 12.2% |

**TINGGAL BERSAMA \* KUALITAS HIDUP**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Crosstab** | | | | | |
|  | | | KUALITAS HIDUP | | |
| TINGGI | SEDANG | RENDAH |
| TINGGAL BERSAMA | SUAMI | Count | 1 | 8 | 2 |
| % within TINGGAL BERSAMA | 9.1% | 72.7% | 18.2% |
| % within KUALITAS HIDUP | 3.3% | 22.9% | 22.2% |
| % of Total | 1.4% | 10.8% | 2.7% |
| ISTRI | Count | 2 | 8 | 1 |
| % within TINGGAL BERSAMA | 18.2% | 72.7% | 9.1% |
| % within KUALITAS HIDUP | 6.7% | 22.9% | 11.1% |
| % of Total | 2.7% | 10.8% | 1.4% |
| ANAK | Count | 25 | 17 | 5 |
| % within TINGGAL BERSAMA | 53.2% | 36.2% | 10.6% |
| % within KUALITAS HIDUP | 83.3% | 48.6% | 55.6% |
| % of Total | 33.8% | 23.0% | 6.8% |
| CUCU | Count | 2 | 2 | 1 |
| % within TINGGAL BERSAMA | 40.0% | 40.0% | 20.0% |
| % within KUALITAS HIDUP | 6.7% | 5.7% | 11.1% |
| % of Total | 2.7% | 2.7% | 1.4% |
| Total | | Count | 30 | 35 | 9 |
| % within TINGGAL BERSAMA | 40.5% | 47.3% | 12.2% |
| % within KUALITAS HIDUP | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| % of Total | 40.5% | 47.3% | 12.2% |