**SKRIPSI**

**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DAN AKTIVITAS SOSIAL DENGAN KEPUASAN HIDUP LANSIA**

**DI PANTI BHAKTI LUHUR SIDOARJO**

****

**Oleh:**

**RAUDATUL JANNAH  
NIM. 1610088**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2020**

# SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DAN AKTIVITAS SOSIAL DENGAN KEPUASAN HIDUP LANSIA DI PANTI BHAKTI LUHUR SIDOARJO**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**

****

**Oleh:**

**RAUDATUL JANNAH  
NIM. 1610088**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH  
SURABAYA  
2020**

# HALAMAN PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Raudatul Jannah

NIM : 1610088

Tanggal Lahir : Bangkalan, 25 November 1996

Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Kemandirian dan Aktivitas Sosial dengan Kepuasan Hidup Lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian 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, 01 April 2020

Raudatul Jannah

NIM. 1610088

# HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

|  |  |
| --- | --- |
| Nama | : Raudatul Jannah |
| NIM | : 1610088 |
| Program Studi | : S1 Keperawatan |
| Judul | : Hubungan Tingkat Kemandirian Dan Aktivitas Sosial Dengan Kepuasan Hidup Lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo |
|  |  |

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

**SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)**

|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing I | Pembimbing II |
|  | D:\kuliah hang tuah\skripsi\ttd  bu sri anik.jpg |
| Astrida Budiarti, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat  NIP.03025 | Sri Anik, S.H.,S.Kep.,Ns.,M.Kes  NIP.03054 |

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 18 Maret 2020

# HALAMAN PENGESAHAN

Proposal dari :

Nama : Raudatul Jannah

NIM : 1610088

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul : Hubungan Tingkat Kemandirian dan Aktivitas Sosial Dengan Kepuasan Hidup Lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo

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



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Penguji I | :Nisha Darmayanti R. S.Kep.,Ns., M.Si.  NIP. 03045 | **D:\kuliah hang tuah\skripsi\ttd bu astrid.png** |
| Penguji II | : Astrida Budiarti, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat  NIP. 03025 | D:\kuliah hang tuah\skripsi\ttd  bu sri anik.jpg |
| Penguji III | : Sri Anik, S.H.,S.Kep.,Ns.,M.Kes  NIP. 03054 |  |
|  |  |  |
| **Mengetahui,**  **KA PRODI S1 KEPERAWATAN**  **STIKES HANG TUAH SURABAYA** | | |

|  |
| --- |
| **PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  **NIP. 03010** |
|  |

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 01 April 2020

**Judul : Hubungan Tingkat Kemandirian Dan Aktivitas Sosial Dengan Kepuasan Hidup Lansia Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo**

# ABSTRAK

Peningkatan jumlah penduduk lansia akan membawa dampak terhadap berbagai aspek kehidupan. Masalah yang dihadapai oleh lansia yaitu kesejahteraan yang berdampak pada kepuasan hidup lansia. Banyak faktor yang berkaitan dengan kepuasan hidup di lansia, salah satunya yaitu tingkat kemandirian dan aktivitas sosial.Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan antara tingkat kemandirian dan aktivitas sosial dengan kepuasan hidup lansia di Panti Bahkti Luhur Sidoarjo.

Desain penelitian obesrvasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling menggunakan *non probability sampling* dengan *accidental sampling*. Populasi penelitian ini sebanyak 108 orang dan didapatkan sampel penelitian sebanyak 85 lansia berusia diatas 60 tahun di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo. Untuk menilai tingkat kemandirian menggunakan kuisioner Indeks Katz, untuk menilai aktivitas sosial menggunakan kuisioner aktivitas sosial, untuk menilai kepuasan hidup menggunakan kouisioner *SWLS (Satisfaction With Life Scale)*. Data selanjutnya diuji dengan menggunakan *Spearmen Rho Correlation.*

Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan tingkat kemandirian dan kepuasan hidup sebesar 0,001 (ρ<0,05) dan aktivitas sosial dengan kepuasan hidup sebesar 0,000 (ρ<0,05).

Implikasi dari penelitian ini, diperlukan dukungan dari keluarga serta instansi terkait dalam pengembangan kegiatan lansia untuk meningkatkan kepuasan hidupnya dengan cara memotivasi dan membantu lansia agar bisa melatih tingkat kemandirian dan aktivitas sosial.

**Kata kunci : Tingkat Kemandirian, Aktivitas Sosial, Kepuasan Hidup, Lansia**

***TITLE : The Relationship Between the Level of Independence and Social Activities with the Elderly Life Satisfaction at the Bhakti Luhur Sidoarjo***

# *ABSTRACT*

Increasing the number of elderly population will have an impact on various aspects of life. The problem faced by the elderly is welfare which impacts the life satisfaction of the elderly. Many factors are related to life satisfaction in the elderly, one of which is the level of independence and social activity. The purpose of this study was to analyze the relationship between the level of independence and social activity with the satisfaction of life in the elderly at the Bhakti Luhur Sidoarjo.

Analytical obesrvational research design with cross sectional approach. The sampling technique uses non probability sampling with accidental sampling. The population of this study was 108 people and obtained a sample of 85 elderly people aged over 60 years at the Bhakti Luhur Sidoarjo. To assess the level of independence using the Katz Index questionnaire, to assess social activities using social activities questionnaires, to value life satisfaction using the SWLS (Satisfaction with Life Scale) questionnaire. Data were then tested using the Rho Correlation Spearmen.

The results showed there was a relationship between the level of independence and life satisfaction of 0.001 (ρ <0.05) and social activities with life satisfaction of 0,000 (ρ <0.05).

Implications of this study, support from families and related institutions is needed in the development of elderly activities to improve their life satisfaction by motivating and helping elderly people to train their level of independence and social activities.

***Keywords : Level of Independence, Social Activity, Life Satisfaction, Elderly***

# KATA PENGANTAR

Pertama peneliti panjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha esa, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun proposal yang berjudul “Hubungan Tingkat Kemandirian Dan Aktivitas Sosial Dengan Kepuasan Hidup Lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Proposal ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 keperawatan Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Proposal 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 proposal 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 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 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, Puket 3 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
4. Ibu Nisha Dharmayanti R. S.Kep.,Ns.,M.Si.selaku penguji ketua terima kasih atas arahan, kritikan serta sarannya dalam pembuatan dan penyelesaian skripsi ini.
5. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan prposal ini.
6. Ibu Sri Anik, S.H.,S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan arahan dan masukan serta dukungan kepada penulis demi kesempurnaan penyusunan proposal ini.
7. Bapak/Ibu Kepala Panti Bhakti Luhur yang telah memberikan ijin untuk mengadakan penelitian.
8. Seluruh dosen, staf dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing dan membantu kelancaran proses belajar selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surbaya.
9. Seluruh responden di Panti Bhakti Luhur yang ikut berpartisipasi dalam menyelesaikan proposal ini.
10. Kedua orang tua, kakak, dan adik beserta seluruh keluarga saya yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan moril maupun materil kepada penulis dalam menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
11. Teman-teman seperjuangan angkatan 22 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membantu dalam menyelesaikan proposal ini.

Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan proposal ini dengan sebaik-baiknya. Penulis menyadari bahwa msih banyak kekurangan sehingga mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak agar dapat menyempurnakan dan bermanfaat terutama bagi masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 16 Juli 2020

Penulis

# DAFTAR ISI

[SKRIPSI i](#_Toc52396211)

[HALAMAN PERNYATAAN ii](#_Toc52396212)

[HALAMAN PERSETUJUAN iii](#_Toc52396213)

[HALAMAN PENGESAHAN iv](#_Toc52396214)

[ABSTRAK v](#_Toc52396215)

[*ABSTRACT* vi](#_Toc52396216)

[KATA PENGANTAR vii](#_Toc52396217)

[DAFTAR ISI x](#_Toc52396218)

[DAFTAR TABEL xiv](#_Toc52396219)

[DAFTAR GAMBAR xv](#_Toc52396220)

[DAFTAR LAMPIRAN xvi](#_Toc52396221)

[DAFTAR SINGKATAN xvii](#_Toc52396222)

[BAB 1 PENDAHULUAN 1](#_Toc52396223)

[1.1 Latar Belakang 1](#_Toc52396225)

[1.2 Rumusan Masalah 5](#_Toc52396226)

[1.3 Tujuan 5](#_Toc52396228)

[1.3.1 Tujuan Umum 5](#_Toc52396229)

[1.3.2 Tujuan Khusus 5](#_Toc52396231)

[1.4 Manfaat Penelitian 5](#_Toc52396232)

[1.4.1 Manfaat Teoritis 5](#_Toc52396233)

[1.4.2 Manfaat Praktis 6](#_Toc52396234)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 7](#_Toc52396235)

[2.1 Konsep Tingkat Kemandirian 7](#_Toc52396237)

[2.1.1 Definisi Kemandirian 7](#_Toc52396238)

[2.1.2 Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia 9](#_Toc52396239)

[2.1.3 Alat Ukur Tingkat Kemandirian 12](#_Toc52396240)

[2.2 Konsep Aktivitas Sosial 15](#_Toc52396241)

[2.2.1 Definisi Aktivitas Sosial 15](#_Toc52396242)

[2.2.2 Faktor-faktor Interaksi Sosial 16](#_Toc52396243)

[2.2.3 Aspek Hubungan Sosial 18](#_Toc52396244)

[2.2.4 Alat Ukur Aktivitas Sosial 22](#_Toc52396245)

[2.3 Konsep Kepuasan Hidup 23](#_Toc52396246)

[2.3.1 Definisi Kepuasan Hidup 23](#_Toc52396247)

[2.3.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Hidup 25](#_Toc52396248)

[2.3.3 Aspek Kepuasan Hidup 28](#_Toc52396249)

[2.3.4 Alat Ukur Kepuasan Hidup 29](#_Toc52396250)

[2.4 Konsep Lansia 31](#_Toc52396251)

[2.4.1 Definisi Lanjut Usia 31](#_Toc52396252)

[2.4.2 Batasan Lanjut Usia 31](#_Toc52396253)

[2.4.3 Ciri-ciri Lansia 32](#_Toc52396254)

[2.4.4 Kebutuhan Dasar Lansia 33](#_Toc52396255)

[2.4.5 Perkembangan Lansia 34](#_Toc52396256)

[2.4.6 Permasalahan Lansia 35](#_Toc52396257)

[2.4.7 Proses Menua 36](#_Toc52396258)

[2.5 Model Konsep Keperawatan 42](#_Toc52396259)

[2.5.1 Model Konsep Imogene King 42](#_Toc52396260)

[2.5.2 Kerangka Konsep Sistem Terbuka 43](#_Toc52396261)

[2.6 Hubungan Antar Konsep 48](#_Toc52396262)

[BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS 51](#_Toc52396263)

[3.1 Kerangka Konseptual 51](#_Toc52396265)

[3.2 Hipotesis 52](#_Toc52396266)

[BAB 4 METODE PENELITIAN 53](#_Toc52396267)

[4.1 Desain Penelitian 53](#_Toc52396269)

[4.2 Kerangka Kerja 54](#_Toc52396270)

[4.3 Waktu Dan Tempat 55](#_Toc52396271)

[4.4 Populasi, Sampel, dan Sampling Desain 55](#_Toc52396272)

[4.4.1 Populasi Penelitian 55](#_Toc52396273)

[4.4.2 Sampel Penelitian 55](#_Toc52396274)

[4.4.3 Besar Sampel 55](#_Toc52396275)

[4.4.4 Teknik Sampling 56](#_Toc52396276)

[4.5 Identifikasi Variabel 56](#_Toc52396277)

[4.5.1 Variabel Bebas (Independent) 57](#_Toc52396278)

[4.5.2 Variabel Terikat (Dependent) 57](#_Toc52396279)

[4.6 Definisi Operasional 57](#_Toc52396280)

[4.7 Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data 58](#_Toc52396281)

[4.7.1 Pengumpulan Data 58](#_Toc52396282)

[4.7.2 Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data 63](#_Toc52396283)

[4.7.3 Analisa Data 63](#_Toc52396284)

[4.8 Etika Penelitian 65](#_Toc52396285)

[BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 67](#_Toc52396286)

[5.1 Hasil Penelitian 67](#_Toc52396288)

[5.1.1 Gambaran Umum Tempat 67](#_Toc52396289)

[5.1.2 Gambaran Umum Subjek Penelitian 68](#_Toc52396290)

[5.1.3 Data Umum Hasil Penelitian 69](#_Toc52396291)

[5.1.4 Data Khusus Penelitian 73](#_Toc52396292)

[5.2 Pembahasan 81](#_Toc52396293)

[5.2.1 Tingkat Kemandirian lansia di panti bhakti luhur sidoarjo 81](#_Toc52396294)

[5.2.2 Aktivitas Sosial Lansia Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo 86](#_Toc52396295)

[5.2.3 Kepuasan Hidup Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo 90](#_Toc52396296)

[5.2.4 Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kepuasan Hidup Lansia Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo 93](#_Toc52396297)

[5.2.5 Hubungan Aktivitas sosial Dengan Kepuasan Hidup Lansia Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo 96](#_Toc52396298)

[5.3 Keterbatas 97](#_Toc52396299)

[BAB 6 PENUTUP 99](#_Toc52396300)

[6.1 Simpulan 99](#_Toc52396301)

[6.2 Saran 100](#_Toc52396302)

[DAFTAR PUSTAKA 101](#_Toc52396303)

# DAFTAR TABEL

Tabel 2.2 Alat Ukur Tingkat Kemandirian 14

Tabel 2.3 Alat Ukur Aktivitas Sosial 22

Tabel 2.1 Alat Ukur Kepuasan Hidup 30

Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Kemandirian dan Aktivitas Sosial dengan Kepuasan Hidup Lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo 57

Tabel 4.2 Alat Ukur Tingkat Kemandirian 58

Tabel 4.3 Alat Ukur Aktivitas Sosial 60

Tabel 4.4 Alat Ukur Kepuasan Hidup 62

Tabel 5.1 Data Sarana Tempat Umum Di Panti Bhakti Luhur Surabaya 68

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020 69

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020 69

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020 70

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Terakhir Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020 70

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020 71

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Olahraga Yang Sering Dilakukan Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020 72

Tabel 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Aktivitas Sehari-Hari Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020 72

Tabel 5.8 Karakteristik Responden Berdasarkan Kegiatan Sosial / Keagamaan Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020 73

Tabel 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat kemandirian Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020 73

Tabel 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Aktivitas Sosial Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020 74

Tabel 5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Aktivitas Sosial Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020 74

Tabel 5.13 HubunganTingkat Kemandirian Dengan Kepuasan Hidup Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020 76

Tabel 5.14 Hubungan Aktivitas sosial Dengan Kepuasan Hidup Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020 79

# DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bagan Teori Keperawatan Imogene King 44

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Tingkat Kemandirian dan Aktivitas Sosial dengan Kepuasan Hidup di Panti Bhakti Luhur Surabaya 51

Gambar 4.1 Rencana penelitian *cross-sectional* 53

Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Tingkat Kemandirian dan Aktivitas Sosial dengan Kepuasan Hidup Lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo 54

# DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curiculum Vitae 106

Lampiran 2 Motto dan Pembahasan 107

Lampiran 3 Surat Etik 109

Lampiran 4 Surat Pengajuan Judul 110

Lampiran 5 Surat Pengajuan Pengambilan Data 111

Lampiran 6 Surat Bukti Pengambilan Data 112

Lampiran 7 Informed Concent 113

Lampiran 8 Lembar Persetujuan Responden 114

Lampiran 9 Kuisioner Demografi 115

Lampiran 10 Kuisioner *SWLS* 117

Lampiran 11 Kuisioner Tingkat Kemandirian 118

Lampiran 12 Kuisioner Aktivitas Sosial 120

Lampiran 13 Data Demografi 122

Lampiran 14 Data Frekuensi 136

Lampiran 15 Crosstab Data Khusus 144

# DAFTAR SINGKATAN

DNA : Asam Deoksiribonukleat

O2 : Superoksida

OH : Radikal Hidroksil

H2O2 : Peroksidasi Hidrogen

SWLS : *Satisfaction With Life Scale*

STS : Sangat Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

STS : Sedikit Tidak Setuju

TS : Tidak Setuju

SS : Sedikit Setuju

S : Setuju

SS : Sangat Setuju

SS : Sangat Sering

S : Sering

KK : Kadang-kadang

TP : Tidak Pernah

# BAB 1

# PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Proses menua lansia mempengaruhi berbagai aspek kehidupan yaitu sosial, ekonomi dan terutama kesehatan karena semakin bertambahnya usia seseorang maka fungsi organ tubuh juga semakin menurun. Menua adalah dimana suatu keadaan yang akan terjadi dikehidupan manusia (Dewi, 2014). Usia lanjut adalah suatu proses yang alami yang tidak dapat dihindari oleh manusia. Lansia ditandai dengan perubahan fisik, emosional, dan kehidupan seksual. Gelaja-gelaja kemunduran fisik seperti merasa cepat capek, stamina menurun, badan menjadi membongkok, kulit keriput, rambut memutih, gigi mulai rontok, fungsi pancaindra menurun, dan pengapuran pada tulang rawan. Perubahan mental-emosional yaitu daya ingat menurun, sering lupa, emosi berubah, sering marah-marah, rasa harga diri tinggi, dan mudah tersinggu (Willy F. Maramis, 2009). Beberapa masalah yang di hadapi oleh lanjut usia yaitu tingkat kemandirian yang masih rendah yaitu bergantung pada keluarga seperti diberi bantuan ketika berpakaian dan juga saat mandi. Masalah aktivitas sosial yang rendah seperti tidak menghadairi program-program sosial dilingkungan sekitar, hal ini sama halnya yang terjadi di panti Bhakti Luhur Surabaya ialahpertama tingkat kemandiriannya**,** para lansia disana kadang masih membutuhkan bantuan jika mereka merasa masih belum mampu melakukannya sendiri misal seperti berpakaian, ke kamar mandi atau lainnya. Masalah yang kedua ialah tentang aktivitas sosial yang dilakukan oleh lansia disana, banyak sekali aktivitas yang bisa dilakukan tetapi masih ada lansia yang tidak ingin mengikuti kegiatan karena tidak betah di tempat tersebut

dan masuk ke Panti Bhakti Luhur Sidoarjo karena dipaksa oleh keluarganya. Masalah yang ketiga ialah tentang kepuasan hidup, lansia disana sebagain mengatakan bahwa kurangnya kepuasan dalam hidupnya karena berbagai hal seperti merasa hidupnya masih belum puas akan hidupnya.

Menurut (BKKBN, 2019) jumlah lanjut usia di dunia akan terus mengalami penambahan dibandingkan dengan jumlah kelompok usia lainnya. Berdasarkan data Perserikaan Bangsa-bangsa (PBB) tentang *World Population Ageing*, diperkirakan pada tahun 2015 terdapat 901 juta jiwa penduduk lanjut usia di dunia. Jumlah tersebut diproyeksikan terus meningkat mencapai 2 (dua) miliar jiwa pada tahun 2050 (United Nations Population Division, 2015). Seperti halnya yang terjadi di negara-negara di dunia, Indonesia juga mengalami penuaan penduduk. Tahun 2019, jumlahlansia Indonesia diproyeksikan akan meningkat menjadi 27,5 juta atau 10,3%, dan 57,0 juta jiwa atau 17,9% pada tahun 2045 (Bappenas, 2018). Menurut (Zhang & Liu, 2007) presentase kepuasan hidup di china yang korelasi ialah 1,0% sedangkan yang koefisien yaitu 12,427. Menurut penelitian (Utari & Ayuningtias, 2018) presentase kepuasan hidup didaerah Bali ialah sangat rendah 4,2 %, rendah 12,7%, sedang 35,2%, tinggi 29,4%, dan sangat tinggi 18,5%. Menurut (Rahmawati, 2016) presentase kepuasan hidup di Surabaya yaitu lansia yang puas dengan hidupnya yaitu 60% dan yang tidak puas ialah 39,6%. Menurut penelitian (Dirik, Cavlak, & Akdag, 2006) presentase tingkat kemandirian di Turki yaitu ketergantungan yang dimodifikasi yaitu 8, 3%, kemandirian yang dimodifikasi yaitu 69, 9% dan independent total yaitu 21,8%. Menurut penelitian (Wulandari, 2014) presentase tingkat kemandirian di daerah Blitar yaitu Katz A 86,4%, Katz B 11,4%, Dan Katz C 2,3%. Menurut penelitian (Usia, 2017) presentase tingkat kemandirian di daerah Surabaya yaitu mandiri 80% dan yang tergantung 70%. Menurut penelitian (Ahmad & Hafeez, 2011) presentase aktivitas sosial di Pakistan ialah aktivitas religi 52%, aktivitas politik 15,7% dan aktivitas budaya 21, 3%. Menurut (Fatrianifah, 2017) presentase aktivitas sosial diwilayah Yogyakarta ialah tidak ikut serta 62,%, ikut sebagai pengurus 10,3%, dan ikut sebagai anggota 27,6%. Menurut penelitian (Dya Sustrami, 2017) presentase aktivitas sosial di daerah Surabaya ialah buruk 65,6% dan baik 34,4%.Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 04 Februari 2020 di salah satu Panti Bhakti Luhur Sidoarjo, peneliti melakukan wawancara singkat dengan petugas panti dan didapatkan kurangnya kemandirian dan aktivitas sosial pada lansia. Dan dari pengisian kuisioner yang dibagikan pada 5 lansia didapatkan hasil 3 dari 5 lansia bahwa ia kurang merasakan kepuasan dalam hidup. Sejauh ini penelitian tentang hubungan antara tingkat kemandirian dan aktivitas sosial dangan kepuasan hidup lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo belum pernah diteliti.

Banyak faktor yang dihubungkan dengan kepuasan hidup pada lansia. Faktor yang pertama ialah tingkat kemandirian yaitu kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain. Faktor yang kedua ialah aktivitas sosial yaitu aktivitas sosial merupakan kegiatan yang dilakukan bersama dengan masyarakat di lingkungan sekitar. Kepuasan hidup lansia secara signifikan dipengaruhi oleh aktivitas sosial. Lansia yang memiliki jaringan sosial pertemanan dan keluarga yang luas memiliki tingkat kepuasan hidup yang lebih tinggi dibanding lansia yang terisolasi secara sosial (Borg, Hallberg & Blomquist, 2005). Dukungan sosial, religiusitas, jenis aktivitas dan pemikiran positif juga terbukti berhubungan dengan kepuasan hidup pada lansia.Kepuasan hidup mempunyai peranan yang cukup penting dalam berbagai aspek kehidupan. Seseorang yang mempunyai tingkat kepuasan hidup yang tinggi mendapat manfaat yang besar dalam kehidupannya. Individu dengan tingkat kepuasaan yang tinggi cenderung mempunyai rasa percaya diri yang tinggi, optimisme, keyakinan diri yang tinggi, mendapatkan nilai-nilai positif dari orang lain, disukai oleh orang lain, mempunyai kekebalan tubuh dan kesejahteraan fisik yang tinggi, lebih efektif dalam mengatasi tantangan dan stress, serta perilakunya cenderung mengarah pada tujuan. Individu dengan tingkat kepuasan yang tinggi cenderung melakukan yang terbaik untuk mencapai target yang telah ditentukan di dalam hidup mereka (Frisch, 2006). Berbeda dengan orang yang mempunyai kepuasan hidup tinggi, orang dengan tingkat kepuasan hidup yang rendah cenderung tidak dapat menunjukkan kemampuan yang sebenarnya ketika melakukan sesuatu. Hal ini dapat berakibat pada rasa tidak puas pada diri sendiri, tidak bahagia, yang selanjutnya dapat mengakibatkan masalah dalam penyesuaian pribadi dan sosial (Hurlock, 1997). Oleh karena itu, kepuasan hidup perlu dimilikioleh setiap individu demi kesejahteraan dirinya.

Tingkat kemandirian dan aktivitas sosial yang dilakukan pada lansia dapat meningkatkan kepuasan dalam hidup lansia. Kepuasan hidup yang tinggi dapat tercapai jika individu tetap melakukan aktivitas-aktivitas yang dianggapnya bermakna. Lansia memiliki jaringan sosial pertemanan dan keluarga yang luas memiliki tingkat kepuasan hidup yang lebih tinggi dibanding lansia yang terisolasi secara sosial. Apabila lansia yang kurang berpartisipasi dengan kegiatan sosial, berisiko merasakan kesepian, depresi, dan menarik diri dari lingkungan sosialnya (Borg, C., Hallberg, I.R., 2005)

## Rumusan Masalah

## Apakah ada hubungan antara tingkat kemandirian dan aktivitas sosial dengan kepuasan hidup lansia ?

## Tujuan

### Tujuan Umum

### Mengetahui hubungan antara tingkat kemandirian dan aktivitas sosial dengan kepuasan hidup lansiadi Panti Bhakti Luhur Sidoarjo

### Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kemandirian lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo
2. Mengidentifikasi aktivitas sosial lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo
3. Mengidentifikasi kepuasan hidup lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo
4. Menganalisis hubungan tingkat kemandirian dengan kepuasan di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo
5. Menganalisis hubungan aktivitas sosial dengan kepuasan hidup di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo

## Manfaat Penelitian

### Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wawasan ilmu gerontik serta komunitas tentang tingkat kemandirian dan aktivitas sosial dengan kepuasan hidup lansia

### Manfaat Praktis

1. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kajian ilmu keperawatan gerontik tentang tingkat kemandirian dan aktivitas sosial dengan kepuasan hidup lansia

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharpkan bisa menambah pengetahuan peneliti tentang memahami akan pentingnya tingkat kemandirian dan aktivitas sosial lansia agar lansia dapat mencapai kepuasan dalam hidup. Sedangkan bagi peneliti lain daharapkan menjadi tolak ukur atau memberikan informasi untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

1. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk pengembangan penelitian selanjutnya berhubungan dengan tingkat kemandirian dan aktivitas sosial dalam mencapai kepuasan hidup lansia dan merupakan masukan sebagai bahan dokumen pengembangan ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya.

1. Bagi masyarakat

Penelitian ini diharapkan mampu memberitahukan gambaran kepada lansia pentingnya tingkat kemandirian dan aktivitas sosial sehingga para lansia mencapai kepuasan dalam hidup.

# 

# TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas landasan teoritis yang mendasari masalah yang akan diteliti, meliputi: 1) Konsep Lansia, 2), Konsep Kepuasan Hidup Lansia, 3) Konsep Tingkat Kemandirian, 4) Aktivitas Sosial 5) Teori Imogene King , 6) Hubungan Antar Konsep.

## Konsep Tingkat Kemandirian

### Definisi Kemandirian

Kemandirian merupakan kemampuan seseorang untuk melakukankegiatan, atau tugas sehari- hari sendiri atau dengan sedikit bimbingan dan sesuai dengan tahapan perkembangan dan kapasitasnya. Ketergantungan Lansia terjadi ketika mereka mengalami menurunnya fungsi luhur ataupikun atau mengidap berbagai penyakit. Ketergantungan Lansia yang tinggal di perkotaan akan di bebankan kepada anak, terutama anak wanita. (Darmojo, 2006). Kemandirian berarti tanpa pengawasan, pengarahan atau bantuan pribadi yang masih aktif. Seseorang lanjut usia yang menolak untuk melakukan fungsi dianggap sebagai tidak melakukan fungsi, meskipun dianggap mampu. Kemandirian adalah kemampuan atau keadaan dimana individu mampu mengurus atau mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung dengan orang lain. (Maryam, 2008)

Menurut (Chaplin, 2004) dalam kamus Psikologi mengartikan kata *autonomy*sebagai keadaan pengaturan diri, atau kebebasan individu manusia untuk memilih, untuk menjadi kesatuan yang bisa memerintah, menguasai dan menentukan dirinya sendiri. (Lerner, 1985) mengemukakan kemandirian *(autonomy)* mencakup kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung kepada oran

lain, tidak terpengaruh lingkungan dan bebas mengatur kebutuhan sendiri. Fungsi kemandirian pada lansia mengandung pengertian yaitu kemampuan yang dimiliki oleh lansia untuk tidak tergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitasnya, semuanya dilakukan sendiri dengan keputusan sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhannya. Mempertahankan kemandirian pada lansia umumnya sudah mandiri, kemandirian ini sangat penting untuk merawat dirinya dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Meskipun sulit bagi anggota keluarga yang lebih muda untuk menerima orang tua melakukan aktivitas sehari-hari secara lengkap dan lambat, dengan pemikiran dan caranya sendiri.

Lansia yang mempunyai tingkat kemandirian tertinggi adalah pasangan lansia yang secara fisik kesehatannya prima. Tingginya tingkat kemandirian mereka diantaranya karena lansia telah terbiasa menyelesaikan pekerjaan di rumah tangga yang berkaitan dengan pemenuhan hayat hidupnya.

Kemandirian orang lansia dapat di lihat dari kualitas kesehatan mental. Di tinjau dari kualitas kesehatan mental, dapat di kemukakan hasil kelompok ahli dari (Baker, 1959) yang menyatakan bahwa mental yang sehat *(mental health)* mempunyai ciri-ciri sebagai berikut:

* 1. Dapat menyesuaikan diri secara konstruktif dengan kenyataan atau realitas, walau realitas tadi buruk.
  2. Memperoleh kepuasan dari perjuangannya.
  3. Merasa lebih puas untuk memberi daripada menerima.
  4. Secara relatif bebas dari rasa tegang dan cemas.
  5. Berhubungan dengan orang lain secara tolong menolong dan saling memuaskan.
  6. Menerima kekecewaan untuk di pakai sebagai pelajaran untuk hari depan.
  7. Menjuruskan rasa permusuhan pada penyelesaian yang kreatif dan konstruktif.
  8. Mempunyai daya kasih sayang yang besar.

Salah satu kriteria orang mandiri adalah dapat mengaktualisasikan dirinya *(self actualized)* tidak menggantungkan kepuasan-kepuasan utama pada lingkungan dan kepada orang lain. Mereka lebih tergantung pada potensi-potensi mereka sendiri bagi perkembangan dan kelangsungan pertumbuhannya. Adapun kriteria orang yang mandiri adalah mempunyai:

* 1. Kemantapan relatif terhadap stressor, goncangan-goncangan atau frustasi.
  2. Kemampuan mempertahankan ketenangan jiwa.
  3. Kadar arah yang tinggi.
  4. Agen yang merdeka.
  5. Aktif dan
  6. Bertanggung jawab.

Lansia yang mandiri dapat menghindari diri dari penghormatan, status, prestise dan popularitas kepuasan yang berasal dari luar diri mereka anggap kurang penting di bandingkan dengan pertumbuhan diri (Koswara, 2002)

### Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kemandirian Lansia

Menurut (Suhartini, 2004) bahwa faktor-faktor yang berhuhubungan dengan kemandirian lanjut usia dipengaruhi oleh berbagai faktor, yaitu :

1. Faktor Kesehatan

Faktor kesehatan bagi penduduk lanjut usia sebagai faktor yang mempengaruhi kemandirian lanjut usia perlu diperhatikan meliputi keadaan kesehatan fisik dan mental. Faktor kesehatan fisik meliputi kondisi fisik lanjut usia dan daya tahan fisik terhadap serangan penyakit. Faktor kesehatan mental meliputi penyesuaian terhadap kondisi lanjut usia.

1. Kesehatan Fisik

Faktor kesehatan meliputi keadaan fisik dan keadaan mental lanjut usia. Keadaan fisik merupakan faktor utama dari kegelisahan manusia. Kekuatan fisik, panca indera, potensi dan kapasitas intelektual mulai menurun pada tahap-tahap tertentu. Dengan demikian orang lanjut usia harus menyesuaikan diri kembali dengan ketidak berdayaannya. Kemunduran fisik ditandai dengan beberapa serangan penyakit seperti gangguan pada sirkulasi darah, persendian, sistem pernafasan, neurologik, metabolik, neoplasma dan mental. Sehingga keluhan yang sering terjadi adalah mudah letih, mudah lupa, gangguan saluran pencernaan, saluran kencing, fungsi indra dan menurunnya konsentrasi.

1. Kesehatan Mental

Dengan menurunnya berbagai kondisi dalam diri orang lanjut usia secara otomatis akan timbul kemunduran kemampuan mental. Salah satu penyebab menurunnya kesehatan mental adalah menurunnya pendengaran. Dengan menurunnya fungsi dan kemampuan pendengaran bagi orang lanjut usia maka banyak dari mereka yang gagal dalam menangkap isi pembicaraan orang lain sehingga mudah menimbulkan perasaan tersinggung, tidak dihargai dan kurang percaya diri. Menurunnya kondisi mental ditandai dengan menurunnya fungsi kognitif (Zainudin, 2002). Lebih lanjut dikatakan dengan adanya penurunan fungsi kognitif dan psiko motorik pada diri orang lanjut usia maka akan timbul beberapa kepribadian lanjut usia sebagai berikut :

1. Tipe kepribadian konstruktif, pada tipe ini tidak banyak mengalami gejolak, tenang dan mantap sampai sangat tua
2. Tipe kepribadian mandiri, pada tipe ini ada kecenderungan mengalami post power syndrom, apabila pada masa lanjut usia tidak diisi dengan kegiatan yang memberikan otonomi pada dirinya
3. Tipe kepribadian tergantung, pada tipe ini sangat dipengaruhi kehidupan keluarga. Apabila kehidupan keluarga harmonis maka pada masa lanjut usia tidak akan timbul gejolak. Akan tetapi jika pasangan hidup meninggal maka pasangan yang ditinggalkan akan menjadi merana apalagi jika terus terbawa arus kedukaan
4. Tipe kepribadian bermusuhan, pada tipe ini setelah memasuki masa lanjut usia tetap merasa tidak puas dengan kehidupannya. Banyak keinginan yang kadang-kadang tidak diperhitungkan secara seksama sehingga menyebabkan kondisi ekonomi rusak
5. Tipe kepribadian kritik diri, tipe ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sendiri sulit dibantu orang lain atau cenderung membuat susah dirinya.
6. Usia

Hubungan antara usia dan penyakit amat erat. Laju kematian untuk banyak penyakit meningkat seiring dengan menuanya seseorang, terutama disebabkan oleh menurunnya kemampuan lansia berespon terhadap stres, baik stres fisik maupun stres psikologik. Semakin bertambah usia seseorang semakin banyak terjadi perubahan pada berbagai sistem dalam tubuh. Perubahan yang terjadi cenderung mengarah pada penurunan berbagai fungsi tubuh. Kemandirian jika dilihat dari gambaran usia maka memberikan gambaran tren yang makin menurun seiring dengan peningkatan umur. Hal ini menunjukkan keadaan secara alami terjadi bahwa semakin meningkat usia, kecenderungan terjadi kemandirian semakin menurun.

1. Jenis kelamin

Faktor jenis kelamin mempunyai dampak sangat besar terhadap tingkat kemandirian. Lajut usia, khususnya wanita yang tinggal sendiri di pedesaan tidak mempunyai atau tidak cukup penghasilannya. Hal ini akan berdampak terhadap kesehatan dan kemandiriannya. Walaupun wanita hidup lebih lama dari pria, akan tetapi mereka cenderung mengalami disabilitas, mereka tampak lebih tua dibandingkan pria pada usia yang sama .

1. Aktivitas Sosial

Pada umumnya hubungan sosial yang lansia lakukan mengacu pada pertukaran sosial. Dalam teori pertukaran sosial sumber kebahagiaan manusia berasal dari hubungan sosial. Hubungan ini mendatangkan kepuasan yang timbul dari prilaku orang lain. Pekerjaan yang dilakukan sendiri pun dapat menimbulkan kebahagiaan seperti halnya membaca buku, membuat karya seni, dan sebagainya karena pengalaman-pengalaman tersebut dapat dikomunikasikan dengan orang lain (Suhartini, 2004).

### Alat Ukur Tingkat Kemandirian

Alat ukur yang di gunakan ialah Indeks *Katz* merupakan suatu instrument pengkajian dengan sistem penilaian yang di dasarkan pada kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari secara mandiri. Penentuan kemandirian fungsional dapat mengidentifikasikan kemampuan dan keterbatasan klien sehingga memudahkan pemilihan intervensi yang tepat.

Indeks ini didasarkan pada fungsi psikososial dan biologis dasar danmencerminkan status kesehatan respon neurologis dan lokomotorik yang terorganisasi. Penilaian Indeks *Katz* didasarkan pada tingkat kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas secara mandiri. Jadi suatu aktivitas akandiberi nilai jika aktivitas tersebut dapat dilakukan secara mandiri atau tanpa bantuan orang lain (Lueckenotte, 2000). Menurut (Katz, 1983) daftar faktor, sifat, dan keterampilan yang diukur melalui adalah mandi *(bathing)*, buang air besar *(toeleting)*, buang air kecil *(continence)*, berpakaian *(dressing)*, bergerak *(transfer)*, makan*(feeding)*.

1. Mandi *(bathing)* meliputi aspek ketidaktergantungan berupa bantuan mandi hanya pada satu bagian tubuh (seperti punggung atau ketidakmampuan ekstremitas) atau mandi sendiri dengan lengkap. Aspek ketergantugan berupa bantuan saat mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan saat masuk dan keluardari bath tub atau tidak mandi sendiri.
2. Buang air besar/buang air kecil *(toileting)* meliputi aspek ketidaktergantungan masuk dan keluar toilet, melepas dan mengenakan celana, menyeka dan menyiram, atau membersihkan organ ekskresi dan juga menangani bedpan sendiri atau tidak menggunakan bantuan mekanis. Aspek ketergantungan berupa tidak melepaskan atau menggunakan celana secara mandiri, penggunaan bedpan atau mendapat bantuan untuk masuk dan menggunakan toilet.
3. Kontinensia *(continence)* meliputi aspek ketidaktergantungan berupa berkemih dan defekasi secara keseluruhan terkontrol oleh tubuh. Ketergantungan inkontinensia parsial atau total dalam berkemih atau defekasi. Dikontrol parsial atau total denga enema, kateter atau penggunaan urinal atau bedpen secara teratur.
4. Berpakaian *(dressing)* meliputi aspek ketidaktergantungan meliputi mampu mengambil pakaian dari lemari, mengenakan pakaian luar, pakaiandalam, menangani pengikat yang dilakukan secara mandiri. Aspek ketergantungan meliputi tidak mengenakan pakaian sendiri atau dibantu oranglain.
5. Berpindah *(transfering)* meliputi aspek ketidaktergantungan meliputi bergerak masuk dan keluar dari tempat tidur secara mandiri, berpindah ke dalamdan keluar kursi dan berpindah dari posisi tidur ke duduk. Aspek ketergantungan meliputi bantuan dalam bergerak masuk dan keluar tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu atau dua perpindahan.
6. Makan *(feeding)* meliputi aspek ketidaktergantungan berupa mengambi lmakanan dari piring, memasukkan makanan ke dalam mulut secara mandiri. Aspek ketergantungan meliputi bantuan dalam mengambil makanan atau tidak makan sama sekali atau makan secara parenteral. Sitem skoringnya yaitu dengan menjumlahkan nilai dari semua butir yang ada untuk memperoleh skor total.

#### Tabel 2.2 Alat Ukur Tingkat Kemandirian

|  |  |
| --- | --- |
| Pernyataan | Nilai |
| Mandiri | 1 |
| Tergantung | 0 |

Cara skoring :

Nilai pertanyaan = total

Didapatkan kategori Tingkat Kemandirian :

Mndiri : ≤ 6-5

Tergantung sedang : ≤ 4-3

Teragntung berat : ≤ 2-1

## Konsep Aktivitas Sosial

### Definisi Aktivitas Sosial

Aktivitas sosial sangat penting di masa usia lanjut. Setelah hilangnya berbagai peran, seperti peran sebagai orang tua karena anak-anaknya sudah menikah, peran sebagai pekerja karena pensiun, maka lansia sangat membutuhkan kegiatan untuk mengisi waktu luangnya. Aktivitas sosial selain dapat berfungsi sebagai aktivitas hiburan, juga dapat meningkatkan kebermaknaan hidup karena masih bermanfaat untuk orang lain, mempunyai banyak teman, dan meningkatkan kegiatan keagamaan apabila aktivitas tersebut bersifat sosial keagamaan (Indriana, 2012). Aktivitas sosial merupakan salah satu dari aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh lansia. Lansia yang sukses adalah lansia yang mempunyai aktivitas sosial di lingkungannya. Contoh aktivitas sehari-hari yang berkaitan dengan aktivitas adalah lansia yang mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya bersama lansia lainnya atau orang-orang terdekat, menjalankan hobi serta aktif dalam aktivitas kelompok. Aktivitas sosial merupakan kegiatan yang dilakukan bersama dengan masyarakat di lingkungan sekitar.

Kegiatan-kegiatan yang dilakukan lansia sangat beragam, dimana para lansia saling berinteraksi dan dapat mengembangkan hobi sesuai dengan minat dan bakat lansia. Menurut (Yuli, 2014) teori aktivitas atau kegiatan teori aktivitas menyatakan bahwa lansia yang selalu aktif dan mengikuti banyak kegiatan sosial adalah lansia yang sukses. Kegiatan manusia dalam masyarakat seperti mengikuti kerja bakti, arisan, pengajian, ikut serta dalam musyawarah, menjenguk orang sakit, melayat bila ada tetangga yang meninggal dunia, membantu kegiatan yang di bangun dalam wilayah itu sendiri, membantu sesama masyarakat yang membutuhkan pertolongan, ikut melaksanakan masak-masak bersama seperti hal nya di desa-desa. Dengan aktif dalam aktivitas sosial, seperti tergabung dalam paguyuban lansia atau karang werdha akan menjadi ajang bagi mereka untuk saling bertukar pikiran, berbagi pengalamandan saling memberikan perhatian satu sama lain.Kegiatan ini akan sangat membantu para lansia untuk mencapai kualitas hidup yang maksimal. (Notoatmodjo, 2012)

Hubungan sosial merupakan suatu hubungan timbal balik antara individu dengan individu yang lain. Hubungan sosial adalah hubungan antar individu yang timbul karena adanya interaksi sosial. Hubungan sosial, merupakan bentuk interaksi sosial yang lebih luas dari tingkah laku, tindakan, dan kontak sosial. Hubungan sosial merupakan interaksi sosial yang didasari oleh rasa simpati, empati, dan kepedulian terhadap sesama (Abdullah, 2008).

### Faktor-faktor Interaksi Sosial

Hubungan sosial akan terjadi apabila melakukan interaksi sosial dengan orang lain. Menurut (Potter, 2010), mengatakan bahwa berlangsungnya suatu proses interaksi didasarkan pada berbagai faktor-faktor antara lain :

* 1. Faktor Imitasi

Faktor yang mempunyai peranan sangat penting dalam proses interaksi sosial yang dapat mendorong seseorang untuk mematuhi kaidah dan nilai yang berlaku. Misalnya, mempunyai peranan yang sangat penting dalam interaksi sosial. Salah satu segi positifnya adalah bahwa imitasi dapat mendorong seseorang untuk mematuhi kaidah-kaidah dan nilai-nilai yang berlaku. Namun demikian, imitasi mungkin mengakibatkan terjadinya hal negatif seperti melemahkan atau mematikan pengembangan daya kreasi seseorang.

* 1. Faktor Sugesti

Faktor yang memberikan suatu pandangan atau sikap yang berasal dari dirinya yang kemudian diterima oleh pihak lain. Hal ini hampir sama dengan faktor imitasi hanya saja yang membedakan adalah berlangsungnya sugesti dapat terjadi karena pihak yang menerima dilanda emosi, dimana hal tersebut dapat menghambat daya berpikir secara rasional.

* 1. Faktor Identifikasi

Faktor yang mempunyai kecenderungan-kecenderungan atau keinginan-keinginan dalam diri seseorang untuk menjadi sama dengan pihak lain. Identifikasi sifatnya lebih mendalam dari pada imitasi, karena kepribadian seseorang dapat terbentuk atas dasar proses ini. Identifikasi sama dengan keinginan dalam diri seseorang untuk menjadi sama dengan pihak lain.

* 1. Faktor Simpati

Faktor yang merupakan suatu proses dimana seseorang merasa tertarik pada pihak lain. Di dalam proses ini, perasaan memegang peranan yang sangat penting, walaupun dorongan utama pada simpati adalah keinginan untuk memahami pihak lain dan untuk bekerja sama dengannya. Faktor-faktor tersebut dapat bergerak sendiri-sendiri maupun terpisah ataupun dalam keadaan bergabung, apabila masing-masing ditinjau secara lebih mendalam. Hal-hal tersebut di atas merupakan faktor-faktor minimal yang menjadi dasar bagi berlangsungnya proses interaksi sosial. Akan tetapi, dapat dikatakan bahwa imitasi dan sugesti terjadi lebih cepat, walaupun pengaruhnya kurang mendalam bila dibandingkan dengan identifikasi dan simpati yang relatif lebih lambat proses berlangsungnya.

Faktor–faktor hubungan sosial tersebut dapat berlangsung secara positif maupun negatif. Terjadi secara positif, apabila terjadi perubahan karena faktor hubungan sosial ke arah yang lebih baik atau sesuai dengan norma yang berlaku. Sebaliknya, negatif jika bertentangan dengan nilai dan norma yang berlaku (Saraswati, M., 2007). Hubungan-hubungan yang ada dalam kehidupan manusia merupakan suatu proses sosial. Hal ini karena hubungan antar individu merupakan syarat utama terjadinya aktivitas sosial. Aktivitas-aktivitas sosial itulah yang menjadi dasar terbentuknya proses sosial. Proses sosial adalah cara-cara berhubungan yang dapat dilihat apabila antar individu dan kelompok- kelompok manusia saling bertemu kemudian menentukan sistem serta bentuk- bentuk hubungan tersebut (Waluyo, S., & Putra, 2010). Aktivitas sosial merupakan salah satu dari aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh lansia. Lansia yang sukses adalah lansia yang mempunyai aktivitas sosial di lingkungannya.

### Aspek Hubungan Sosial

Menurut (Azizah, 2011), terdapat 3 aspek hubungan sosial pada lansia, yaitu hubungan pertemanan (*friendship*), dukungan sosial (*social support*) dan integrasi sosial (*social integration*) :

1. Pertemanan

Orang cenderung mencari teman dekat dibandingan teman baru ketika mereka semakin tua. Penelitian membuktikan bahwa lansia perempuan yang tidak memiliki teman baik kurang puas akan hidupnya dibanding yang mempunyai teman baik.

1. Dukungan sosial

Dukungan sosial dapat membantu individu untuk mengatasi masalahnya secara efektif. Dukungan sosial juga dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental pada lansia. Dukungan sosial berhubungan dengan pengurangan gejala penyakit dan kemampuan untuk memenuhi kebutuhannya sendiri akan perawatan kesehatan (Santrock, 2006). Menurut (Santrock, 1999) bahwa interaksi sosial dengan orang-orang yang menyediakan dukungan sosial memberikan pandangan yang lebih positif mengenai dirinya kepada orang-orang tua tersebut. Dukungan sosial juga mempengaruhi kesehatan mental dari para orang tua tersebut. Para orang tua yang mengalami depresi memiliki jaringan sosial yang kecil, mengalami masalah dalam berinteraksi dengan anggota dalam jaringan sosial yang mereka miliki, dan sering mengalami pengalaman kehilangan dalam hidup mereka.

1. Integrasi sosial

Integrasi sosial memainkan peranan yang sangat penting pada kehidupan lansia. Kondisi kesepian dan terisolasi secara sosial akan menjadi faktor yang beresiko bagi kesehatan lansia. Sebuah studi menemukan bahwa dengan menjadi bagian dari jaringan sosial, hal ini akan berdampak pada lamanya masa hidup, terutama pada laki-laki (Santrock, 2006).

Kesejahteraan sosial lanjut usia adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial, baik material maupun spiritual, yang diliputi rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir batin. Hal ini penting dalam mendukung hubungan sosial (*social belonging*) dan hubungan komunitas (*community belonging*) yang merupakan ikatan yang dimiliki oleh seseorang dengan lingkungan sosialnya, diantaranya senang berkumpul dengan teman-teman, mempunyai hubungan sosial, aktif serta tidak mengalami kesulitan dalam hubungan sosial. Aktivitas-aktivitas spiritualitas dan sosial akan memberikan nilai tertinggi bagi lansia untuk menemukan kebermaknaan dan rasa harga dirinya. Kebutuhan akan keselamatan dan keamanan merupakan kebutuhan untuk melindungi diri dari berbagai bahaya yang mengancam, baik terhadap fisik maupun psikososial. Kebutuhan keselamatan dan keamanan berkenaan dengan konteks fisiologis dan hubungan interpersonal. Keselamatan dan keamanan dalam konteks secara fisiologis berhubungan dengan sesuatu yang mengancam tubuh seseorang dan kehidupannya. Ancaman bisa nyata atau hanya imajinasi misalnya penyakit, nyeri, cemas, dan lain sebagainya (Asmadi, 2008). Dalam konteks hubungan interpersonal, keselamatan dan keamanan seseorang tergantung pada banyak faktor seperti kemampuan berkomunikasi, kemampuan untuk mengontrol dan mengatasi masalah, kemampuan untuk mengerti, kemampuan untuk konsisten menjaga tingkah laku yang berhubungan dengan orang lain, serta mengenal orang-orang di sekitarnya dan lingkungan. Kadang-kadang ketidaktahuan akan sesuatu atau ketidakpastian akan membuat perasaan cemas dan tidak aman (Asmadi, 2008).

Norma kesusilaan adalah aturan hidup yang berasal dari hati sanubari manusia itu sendiri bersifat umum dan universal, apabila dilanggar oleh setiap manusia maka akan menyesalkan perbuatan dirinya sendiri. Norma kesusilaan berkaitan dengan baik dan buruk dalam berperilaku dan sopan santun dalam kehidupan bermasyarakat. Banyak contoh dapat dikemukakan mengenai upaya menciptakan keseimbangan antara hak dan kewajiban yang dikaitkan dengan norma kesusilaan. Perilaku sopan dan bersusila dapat kita wujudkan dalam kehidupan sehari-hari, baik di sekolah, di rumah, serta dalam kehidupan masyarakat. Menurut (FIP-UPI, 2007) contoh-contoh perilaku hidup yang bersusila antara lain dapat berupa :

1. Toleransi

Meskipun mendapat tempat duduk di kendaraan umum merupakan hak penumpang, dari segi kesusilaan merupakan kewajiban mendahulukan orang yang lebih tua untuk mendapatkan tempat duduk jika jumlah tempat duduknya terbatas.

1. Tidak Melanggar Norma

Meskipun hak setiap orang untuk memilih pakaian yang disukainya ketika menghadiri suatu acara, kewajiban setiap orang pula untuk mengenakan pakaian yang sopan dan tidak melanggar norma-norma kesusilaan yang berlaku.

1. Kesejahteraan

Kesejahteraan lebih menggambarkan kemajuan atau kesuksesan di dalam hidup baik secara material, mental, spiritual dan sosial secara seimbang, sehingga menimbulkan ketentraman dan ketenangan hidup, sehingga dapat menyongsong kehidupan mendatang dengan optimal (FIP-UPI, 2007).

Seseorang yang mempunyai kematangan mental, secara memadai ia memiliki tingkat kesabaran untuk bisa menunda memberikan keputusan, atau menunda keputusan-keputusannya. Ia memiliki sikap terbuka atau *open minded*dan memiliki *sound judgment*. Sebagai seseorang yang dewasa ia mampu menunggu dalam membuat keputusan dengan memperhitungkan situasi, perasaan-perasaan atau suasana hati yang mungkin berubah, dengan harapan penundaan pengambilan yang lebih mantap dan tepat. Ia tidak akan membiarkan suatu masalah terkatung-katung tanpa penyelesaian (FIP-UPI, 2007).

Sedangkan seseorang yang matang secara sosial atau *Socially mature*, maka dapat dengan mudah berhubungan dengan orang asing atau orang yang baru dikenalnya, mengembangkan kehidupan yang demokratis dalam arti dapat bekerjasama dengan orang lain secara demokratis pula, membuat dan mampu memberikan bantuan yang konstruktif pada lingkungan sekitarnya (FIP-UPI, 2007).

### Alat Ukur Aktivitas Sosial

Alat ukur yang digunakan dan sekaligus dibuat oleh peneliti ialah kuisioner *(google form)* aktivitas sosial terdiri dari 10 pertanyaan yang indikatornya terdiri dari kegiatan keagamaan, kegiatan pelayanan kesehatan, kegiatan aktivitas fisik/olahraga, kegiatan sosial kemsyarakatan dan kegiatan rekreasi lansia.

Beberapa bentuk jawaban pertanyaan atau pernyataan yang masuk dalam kategori skala Likert menurut (Hidayat, 2007) sebagai berikut :

#### Tabel 2.3 Alat Ukur Aktivitas Sosial

|  |  |
| --- | --- |
| Pernyataan | Nilai |
| Sangat Sering (SS) | 4 |
| Sering (SR) | 3 |
| Kadang-kadang (KK) | 2 |
| Tidak Pernah (TP | 1 |

Cara skoring :

Nilai pertanyaan = total

Didapatkan kategori Aktivitas Sosial :

Tinggi = >30

Sedang = 20-30

Rendah = <20

## Konsep Kepuasan Hidup

### Definisi Kepuasan Hidup

Kepuasan hidup merupakan kesejahteraan psikologis secara umum atau kepuasan terhadap kehidupan secara keseluruhan. Kepuasan merupakan kondisi subyektif dari keadaan pribadi seseorang sehubungan dengan perasaan senang atau tidak senang sebagai akibat dari adanya dorongan atau kebutuhan yang ada pada dirinya dan dihubungkan dengan kenyataan yang dirasakan (Chaplin, 2011).

Kepuasan hidup merupakan salah satu aspek penentu dari subjective well-being atau kesejahteraan subjektif. Kepuasan hidup ada dalam level kognitif tanpa campur tangan afeksi di dalamnya (Maddux, 2018). Dengan kata lain, penilaian terhadap kehidupan yang dijalani sifatnya personal karena berdasarkan pengalaman hidup dirinya sendiri, subjektif karena setiap orang memiliki penilaian yang berbeda-beda, dan dapat diukur dan dibandingkan karena berasal dari proses berpikir. Reaksi emosional seseorang terhadap suatu kejadian, mood seseorang, dan keputusan-keputusan yang seseorang buat tentang kepuasan hidup mereka termasuk dalam proses penilaian tersebut. Sebagai indikator dari kesejahteraansubjektif, kepuasan hidup banyak disandingkan dengan afeksi baik positif maupun negatif, namun belum banyak dibahas secara terpisah dari kesejahteraan subjektif. Hal ini membuat pemahaman terkait kepuasan hidup kurang mendalam terutama kurangnya pengetahuan terkait faktor-faktor yang mempengaruhi evaluasi kognitif tentang hidup seseorang seperti yang dijabarkan dalam kesejahteraan subjektif.

Menurut (Santrock, 2002) kepuasan hidup adalah kesejahteraan psikologis secara umum atau kepuasan terhadap kehidupan secara keseluruhan.Kepuasan hidup digunakan secara luas sebagai indeks kesejahteraan psikologis pada orang-orang dewasa lanjut. Pendapatan, kesehatan, suatu gaya hidup yangaktif, serta jaringan pertemanan dan keluarga dikaitkan dengan kepuasan hidup orang-orang dewasa lanjut melalui cara yang dapat diduga. Orang-orang dewasa lanjut dengan pendapatan yang layak dan kesehatan yang lebih baik cenderung untuk puas dengan kehidupannya dibandaing dengan rekan sebayanya yang memiliki pendapatan kecil dan kesehatan yaang buruk. Suatu gaya hidup yang aktif dikaitkan dengan kesejahteraan psikologis pada orang-orang dewasa lanjut (orang-orang dewasa lanjut yang pergi ke pertemuan-pertemuan, bepergian, bermain golf, dan latihan secara teratur lebih puas dengan hidupnya dibandingkan orang-orang dewasa lanjut yang tinggal dirumah). Orang-orang dewasa lanjut yang memiliki jaringan sosial pertemanan dan keluarga yangluas juga lebih puas dengan hidupnya dibanding dengan orang-orang dewasalanjut yang terisolasi secara sosial.

Kepuasan secara umum meliputi kepuasan terhadap kondisi yang dicita-citakan, kepuasan terhadap kondisi yang luar biasa, kepuasan terhadap perasaan bahagia, kepuasan terhadap hal-hal yang dianggap penting di dalam kehidupan, serta kepuasan yang ditandai dengan tidak ada hal di dalam kehidupan yang perlu untuk diubah oleh individu. Kepuasan hidup bersifat subjektif dan berdampak positif bagi individu (Van Beuningen, 2012). Menurut (Seligman, 2013) Psikologi positif memasukkan kepuasan hidup sebagai pengalaman subjektif yang positif. Pada psikologi positif, kepuasan hidup merupakan emosi positif di masa lalu dan merupakan ukuran dari topik kebahagiaan. Rasa puas merupakan afektif, namun di dalam melakukan penilaian melibatkan unsur kognitif. Penilaian kepuasan hidup bersifat subjektif karena masing-masing individu memiliki kriterianya masing-masing.

### Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepuasan Hidup

Ada beberapa hal yang berhubungan dengan kepuasan hidup, salah satu sumber mengemukakan menurut (Hurlock, 2000) ada beberapa faktor yang relatif penting untuk menunjang kepuasan hidup yaitu :

1. Kesehatan

Kesehatan yang baik memungkinkan orang pada usia berapapun melakukan apa yang hendak dilakukan. Sedangkan kesehatan yang buruk akan menjadi halangan untuk mencapai kepuasan bagi keinginan dan kebutuhan mereka.

1. Daya tarik fisik

Daya tarik fisik menyebabkan individu dapat diterima dan disukai oleh masyarakat dan sering merupakan penyeb dari prestasi yang lebih besar daripada apa yang mungkin dicapai individu kalau kurang mempunyai daya tarik.

1. Tingkat Otonomi (Kemandirian)

Semakin besar otonomi yang dicapai, semakin besar kesempatan untuk merasa bahagia. Dimana lansia memiliki persepsi berbeda-beda tiap individunya.

1. Kesempatan-kesempatan Interaksi di luar keluarga

Karena nilai sosial yang tinggi ditekankan pada popularitas, maka tingkat usia berapa pun orang akan merasa bahagia apabila mereka mempunyai kesempatan untuk mengadakan hubungan sosial dengan orang–orang di lingkungan luar keluarga seperti dengan masyarakat sekitar, teman seusia baik sesama jenis maupun berbeda jenis kelamin dengan cara mengikuti kegiatan yang diadakan di lingkungan atau di masyarakat sekiatar tempat tinggal lansia seperti arisan, pengajian, kerja bhakti, maka lansia tersebut akan mendapat lebih banyak kesempatan untuk berinteraksi dengan lingkungannya.

1. Jenis Pekerjaan

Semakin rutin sifat pekerjaan dan semakin sedikit kesempatan untuk otonomi dalam pekerjaan, semakin kurang memuaskan. Pekerjaan juga akan membuat lansia akan lebih dipandang dikalangan masyarakat.

1. Status Kerja

Semakin berhasil seseorang melaksanakan tugas semakin hal itu dihubungkan dengan prestasi, maka semakin besar kepuasan yang ditimbulkan. Status pekerjaan juga dapat menumbuhkan aktualisasi diri pada lansia.

1. Kondisi Kehidupan

Kalau pola kehidupan memungkinkan seseorang untuk berinteraksi dengan orang di lingkungan keluarga maupun luar keluarga, maka kondisi demikian akan memperbesar kepuasan hidup. Dimana kondisi kehidupan melibatkan langsung peran lansia di lingkungan sekitarnya.

1. Pemilikan Harta Benda

Pemilikan harta benda yaitu cara orang merasakan pemilikan benda. Dengan memiliki harta benda orang akan merasa tercukupi kebutuhannya sehingga orang akan merasa puas. Baik itu diperoleh langsung dari hasil jerih payahnya maupun pemberian anak-anaknya.

1. Keseimbangan antara Harapan dan Pencapaian

Jika tujuan seseorang tercapai maka orang akan puas. Keseimbangan antara harapan dan pencapaian. Setiap lansia harusnya memiliki harapan dan target yang ingin dicapai dihari tuanya.

1. Penyesuaian Emosional

Seseorang yang dapat menyesuaikan diri dengan baik, tidak secara intensif mengungkapkan perasaan negatif seperti takut, marah dan iri hati. Lansia harusnya dapat mengontrol kondisi emosionalnya.

1. Sikap terhadap Periode Usia Tertentu

Perasaan bahagia yang akan dialami pada usia tertentu sebagian ditentukan oleh pengalaman-pengalaman pribadi bersama orang lain.

1. Realisme dari Konsep Diri

Seseorang yang yakin bahwa kemampuannya lebih besar dari yang sebenarnya akan merasa tidak bahagia apabila tujuan mereka tidak tercapai.

1. Realisme dari Konsep Peran

Seseorang cenderung mengangankan peran yang akan dimainkan pada usia mendatang. Apabila peran yang baru tidak sesuai dengan yang diharapkan maka mereka merasa tidak bahagia.

### Aspek Kepuasan Hidup

(Diener, Ed. & Biswas-Diener, 2008) mengatakan ada lima aspek dari kepuasan hidup yaitu:

* 1. Keinginan untuk mengubah kehidupan

Individu yang memiliki kepuasan hidup, maka dalam dirinya juga memiliki perasaan untuk menjadikan hidupnya lebih baik, dalam hal ini bagian kehidupan yang hendak dirubah tidak hanya pada satu aspek seperti kesehatan, namun juga sebagian besar aspek yang akan menambah kualitas kepuasan hidup.

* 1. Kepuasaan terhadap hidup saat ini

Aspek kedua dalam dimiliki seseorang dengan tingkat kepuasan hidup yang baik adalah dengan merasa bahwa kehidupan yang sekarang ini dijalani adalah kehidupan yang baik serta memuaskan.

* 1. Kepuasan hidup di masa lalu

Kepuasan hidup juga ditandai dengan ketidak adanya penyesalan tentang apapun yang terjadi di masa lalu, masa lalu terasa ringan untuk dilupakan namun juga sebagai salah satu pengalaman untuk evalusi diri dimasa kini.

* 1. Kepuasan terhadap kehidupan di masa depan

Masa depan adalah misteri kehidupan, namun orang orang dengan tingkat kepuasan hidup yang tinggi memiliki optimisme yang baik terhadap kehidupan di masa depan.

* 1. Penilaian orang lain terhadap kehidupan seseorang

Penilaian orang lain terhadap kehidupan individu juga merupakan salah satu aspek kepuasan kehidupan, dikarenakan pertimbangan orang lain selalu individu perlukan mengingat keterbatasan individu secara manusiawi.

### Alat Ukur Kepuasan Hidup

Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kepuasan hidup salah satunya adalah *SWLS* (*Satisfaction With Life Scale)* yang dimodifikasi peneliti pada penilaian dalam pertanyaan. Alat ukur yang terdiri dari lima (5) butir. (Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, 1985)

(Diener, Ed. & Biswas-Diener, 2008) menjelaskan lima komponenkepuasan hidup dalam *The Satisfaction with Life Scale (SWLS*), meliputi: keinginan untuk mengubah kehidupan, kepuasan terhadap kehidupan saat ini,kepuasan hidup di masa lalu, kepuasan terhadap kehidupan di masa mendatangdan penilaian individu terhadap kehidupannya.

Kelima komponen tersebut mewakili 5 item pernyataan dalam *The Satisfaction with Life Scale* oleh (Pavot, W., & Diener, 1993), yaitu:

1. Pada sebagian besar aspek, hidup saya telah mendekati ideal.
2. Kondisi yang ada dalam hidup saya telah sangat baik.
3. Saya merasa puas dengan hidup saya.
4. Sejauh ini, saya telah mendapatkan hal-hal penting yang saya inginkandalam hidup saya.
5. Bila saya dapat mengulang kembali hidup saya, saya hampir tidak akanmengubah apapun.

Sistem skoringnya yaitu dengan menjumlahkan nilai dari semua butir yang ada untuk memperoleh skor total. Pengukuran dilakukan dengan skala 4 poin dari :

#### Tabel 2.1 Alat Ukur Kepuasan Hidup

|  |  |
| --- | --- |
| Pernyataan | Nilai |
| Sangat Tidak Setuju (STS) | 1 |
| Tidak Setuju (TS) | 2 |
| Sedikit Tidak Setuju (STS) | 3 |
| Tidak Setuju (TS) | 4 |
| Sedikit Setuju (SS) | 5 |
| Setuju (S) | 6 |
| Sangat Setuju (SS) | 7 |

Cara skoring : Nilai pertanyaan x jumlah pertanyaan = Total

Cara memahami skor total dari *SWLS* adalah sebagai berikut:

1. 31-35 (sangat puas)
2. 26-30 (puas)
3. 21-25 (sedikit puas)
4. 20 (netral)
5. 15-19 (sedikit tidak puas)
6. 10-14 (tidak puas)
7. 5-9 (sangat tidak puas)

## Konsep Lansia

### Definisi Lanjut Usia

Lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Menua bukanlahsuatu penyakit, tetapi merupakan proses yang berangsur-angsur mengakibatkan perubahan kumulatif, merupakan proses menurunnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dari dalam dan luar tubuh, seperti didalam Undang-Undang No 13 tahun 1998 yang isinya menyatakan bahwa pelaksanaan pembangunan nasional yang bertujuan mewujudkan masyarakat adil dan makmur berdasarkan Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945, telah menghasilkan kondisi sosial masyarakat yang makin membaik dan usia harapan hidup makin meningkat, sehingga jumlah lanjut usia makin bertambah. Banyak diantara lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia pada hakikatnya merupakan pelestarian nilai-nilai keagamaan dan budaya bangsa (Kholifah, 2016).

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

### Batasan Lanjut Usia

Menurut (Kholifah, 2016) beberapa pendapat di bawah ini dikemukakan mengenai batasan umur lansia :

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

1. Usia lanjut *(elderly)* antara usia 60-74 tahun,
2. Usia tua *(old)* :75-90 tahun, dan
3. Usia sangat tua *(very old)* adalah usia > 90 tahun.
4. Depkes RI (2005) menjelaskan bahwa batasan lansia dibagi menjadi tiga katagori, yaitu:
   1. Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun,
   2. Usia lanjut yaitu usia 60 tahun ke atas,
   3. Usia lanjut beresiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan

### Ciri-ciri Lansia

Menurut (Kholifah, 2016) ciri-ciri lansia adalah sebagai berikut :

1. Lansia merupakan periode kemunduran.

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

1. Lansia memiliki status kelompok minoritas.

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

1. Menua membutuhkan perubahan peran.

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

1. Penyesuaian yang buruk pada lansia.

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

### Kebutuhan Dasar Lansia

Seorang Lansia yang mandiri menurut (Darmojo, 2006) adalah mampu mengidentifikasikan sepuluh kebutuhan dasar Lansia sebagai berikut:

* 1. Makanan cukup dan sehat *(Healthy food)*.
  2. Pakaian dan kelengkapannya *(Cloth and common accessories)*.
  3. Perumahan/tempat tinggal/tempat berteduh *(Homes, a place to stay).*
  4. Perawatan dan pengawasan kesehatan *(Health care, facilities)*.
  5. Bantuan teknis praktis sehari-hari/bantuan hukum *(Technical, Judicial assistance)*.
  6. Transportasi umum bagi Lansia *(Facilities for public transportation, etc)*.
  7. Kunjungan, teman bicara/informasi *(Visits, companies, information, etc)*.
  8. Rekreasi dan hiburan sehat yang lain *(Recreational activities, picnics, etc)*.
  9. Rasa aman dan tentram *(Safety feeling)*.
  10. Bantuan alat-alat panca indera seperti kacamata, *hearing aid(Other assistance/aid)*. Kesinambungan bantuan dan fasilitas *(continuation of subsidies and facilities*).

### Perkembangan Lansia

Usia lanjut merupakan usia yang mendekati akhir siklus kehidupan manusia di dunia. Tahap ini dimulai dari 60 tahun sampai akhir kehidupan. Lansia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua (tahap penuaan). Masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial sedikit demi sedikit sehingga tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi (tahap penurunan). Penuaan merupakan perubahan kumulatif pada makhluk hidup, termasuk tubuh, jaringan dan sel, yang mengalami penurunan kapasitas fungsional. Pada manusia, penuaan dihubungkan dengan perubahan degeneratif pada kulit, tulang, jantung, pembuluh darah, paru-paru, saraf dan jaringan tubuh lainnya. Dengan kemampuan regeneratif yang terbatas, mereka lebih rentan terhadap berbagai penyakit, sindroma dan kesakitan dibandingkan dengan orang dewasa lain. Untuk menjelaskan penurunan pada tahap ini, terdapat berbagai perbedaan teori, namun para ahli pada umumnya sepakat bahwa proses ini lebih banyak ditemukan pada faktor genetik (Kholifah, 2016).

### Permasalahan Lansia

Menurut (Kholifah, 2016) lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah. Permasalahan tersebut diantaranya yaitu :

1. Masalah fisik

Masalahyang hadapi oleh lansia adalah fisik yang mulai melemah, sering terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra pengelihatan yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga seringsakit.

1. Masalah kognitif ( intelektual )

Masalah yang hadapi lansia terkait dengan perkembangan kognitif, adalah melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal (pikun), dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar.

1. Masalah emosional

Masalah yang hadapi terkait dengan perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian lansia kepada keluarga menjadi sangat besar. Selain itu, lansia sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stres akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi.

1. Masalah spiritual

Masalah yang dihadapi terkait dengan perkembangan spiritual, adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan hidup yang cukup serius.

### Proses Menua

Menurut (Sya’diyah, 2018) proses menua ialah :

1. Teori biologi
2. Teori genetik dan mutasi

Menua terjadi sebagai akibat dari perubahan biokimia yang diprogram oleh molekul/DNA dan setiap sel pada saatnya akan mengalami mutasi. Teori ini menyatakan bahwa proses menua terjadi akibat adanya program genetik didalam nuklei. Jam ini akan berputar dalam jangka waktu tertentu dan jika jam ini sudah habis putarannya maka, akan menyebabkan berhentinya proses mitosis. Hal ini ditunjukkan oleh hasil penelitian (Darmojo dan Martono, 1999) dari teori itu dinyatakan adanya hubungan antara kemampuan membelah sel dalam kultur dengan umur spesies Mutasisomatik (teori *error catastrophe)* hal penting lainnya yang perlu diperhatikan dalam menganalisis faktor-faktor penyebab terjadinya proses menua adalah faktor lingkungan yang menyebabkan terjadinya mutasi somatik. Sekarang sudah umum diketahui bahwa radiasi dan zat kimia dapat memperpendek umur. Menurut teori ini terjadinya mutasi yang progresif pada DNA sel somatik, akan menyebabkan terjadinya penurunan kemampuan fungsional sel tersebut.

1. Pemakaian dan rusak

Kelebihan usaha dan stress menyebabkan sel-sel tubuh lelah.

1. Autoimun

Pada proses metabolisme tubuh, suatu saat diproduksi suatu zat khusus. Pada jaringan tubuh tertentu yang tidak tahan terhadap zat tersebut sehingga jaringan tubuh menjadi lemah dan mati. Proses menua dapat terjadi akibat perubahan protein pasca tranlasi yang dapat mengakibatkan berkurangnya kemampuan sistem imun tubuh mengenali dirinya sendiri (*self recognition*). Jika mutasi somatik menyebabkan terjadinya kelainan pada permukaan sel, maka hal ini akan mengakibatkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut sebagai sel asing dan mengahancurkanny. Hal ini dibuktikan dengan makin bertambahnya prevalensi auto antibodi pada lansia (Darmojo dan Martono 1999). Di pihak lain sistem imun tubuh sendiri daya pertahanannya mengalami penurunan pada proses menua, daya serangnya terhadap antigen menjadi menurun, sehingga sel-sel patologis meningkat sesuai dengan meningkatnya umur.

1. Teori stres

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

1. Teori radikal bebas

Tidak stabilnya radikal bebas mengakibatkan oksidasi-oksidasi bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat regenerasi. Penuaan dapat terjadi akibat interakdi dari komponen radikal bebas dalam tubuh manusi. Radikal bebas dapat berupa : superoksida (O2), Radikal Hidroksil (OH), Dan Peroksidasi Hidrogen (H2O2). Radikal bebas sangat merusak karena sangat reaktif, sehingga dapat bereaksi dengan DNA, protein, dan asam lemak tak jenuh. Menurut (Darmojo, Boedhi dan Martono, 1999) menyatakan bahwa makin tua umur makin banyak terbentuk radikal bebas, sehingga proses pengrusakan terus terjadi, kerusakan organel sel makin banyak akhirnya sel mati.

1. Teori Sosial
2. Teori aktifitas

Lanjut usia yang sukses adalah mereka yang aktif dan ikut banyak dalam kegiatan sosial

1. Teori pembebasan

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 terjadi kehilangan ganda yakni :

1. Kehilangan peran
2. Hambatan kontrol sosial
3. Berkurangnya komitmen
4. Teori kesinambungan

Teori ini mengemukakan adanya kesinambungan dalam siklus kehidupan lansia. Dengan demikian pengalaman hidup seseorang pada suatu saat merupakan gambarannya kelak pada saat ini menjadi lansia. Pokok-pokok dari teori kesinambungan adalah :

1. Lansia tak disarankan untuk melepaskan peran atau harus aktif dalam proses penuaan, akan tetapi didasarkan pada pengalaman di masa lalu, dipilih peran apa yang harus dipertahankan atau dihilangkan
2. Peran lansia yang hilang tak perlu diganti
3. Lansia dimungkinkan untuk memilih berbagai cara adaptasi
4. Teori psikologi
5. Teori kebutuhan manusia menurut Hirarki Maslow

Menurut teori ini, setiap individu memiliki hirarki dari dalam diri, kebutuhan yang memotivasi seluruh perilaku manusia (Maslow, 1954). kebutuhan ini memiliki urutan prioritas yang berbeda. Ketika kebutuhan dasar manusia sudah terpenuhi, mereka berusaha menemukannya pada tingkat selanjutnya sampai urutan yang paling tinggi dari kebutuhan itu tercapai.

1. Teori Invidual Jung

(Jung, 1960) menyusun sebuah teori perkembangan kepribadian dari seluruh fase kehidupan yaitu mulai dari masa kanak-kanak, masa muda dan masa dewasa muda, usia pertengahan sampai lansia. Kepribadian individu terdiri dari ego, ketidaksadaran seserorang dan ketidaksadaran bersama. Menurut teori ini kepribadian digambarkan terhadap dunia luar atau ke arah subyektif. Pengalaman-pengalaman dari dalam diri *(introvert).* Keseimbangan antara kekuatan ini dapat dilihat dari setiap individu, dan merupakan hal yang paling penting bagi kesehatan mental.

Meskipun harus menimbulkan penyakit oleh karenanya lanjut usia harus sehat. Sehat dalam hal ini diartikan :

1. Bebas dari penyakit fisik, mental, dan sosial
2. Mampu melakukan aktifitas untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari
3. Mandapat dukungan secara sosial dari keluarga dan masyarakat

Lanju usia juga mengalami perubahan dalam minat. Pertama minat dalam diri makin bertambah. Kedua minat terhadap penampilan semakin berkurang. Ketiga minat terhadap uang semakin meningkat, terakhir minat terhadap kegiatan rekreasi tak berubah hanya cenderung menyempit. Untuk itu diperlukan motivasi yang tinggi pada diri lansia untuk selalu menjaga kebugaran fisiknya agar tetap sehat secara fisik. Motivasi tersebut diperlukan untuk melakukan latihan fisik secara benar dan teratur untuk meningkatkan kebugaran fisiknya.

Berkaitan dengan perubahan, kemudia Hurlock (1997) mengatakan bahwa perubahan yang dialami oleh setiap orang akan mempengaruhi minatnya terhadap perubahan tersebut dan akhirnya mempengaruhi pola hidupnya. Bagaimana sikap yang ditunjukkan apakah memuaskan atau tidak memuaskan, hal ini tergantung dari pengaruh perubahan terhadap peran dan pengalaman pribadinya. Perubahan yang diminati oleh para lanjut usia adalah perubahan yang berkaitan dengan masalah peningkatan kesehatan, ekonomi, atau pendapatan dan peran sosial (Kanfer, F. H. & Goldstein, 1992).

Dalam menghadapi perubahan tersebut diperlukan penyesuaian. Ciri-ciri penyesuaian yang tidak baik dari lansia (Hurlock, 1997) adalah :

1. Minat sempit terhadap kejadian di lingkungannya
2. Penarikan diri ke dalam dunia fantasi
3. Selalu ingat kembali masa lalu
4. Selalu khawatir karena pengangguran
5. Kurang ada motivasi
6. Rasa kesendirian karena hubungan dengan keluarga kurang baik
7. Tempat tinggal yang tidak diinginkan

Ciri penyesuaian diri lanjut usia yang baik antara lain adalah : minat yang kuat, ketidaktergantungan secara ekonomi, kontak sosial luas, menikmati kerja dan hasil kerja, menikmati kgiatan yang dilakukan saat ini dan memiliki kekhawatiran minimal terhadap diri dan orang lain. Menurut (Sya’diyah, 2018) adapun faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan antara lain :

1. Hereditas atau ketuaan genetic
2. Nutrisi atau makanan
3. Status kesehatan
4. Pengalaman hidup
5. Lingkungan
6. Stres

## Model Konsep Keperawatan

### Model Konsep Imogene King

Imogene King lahir pada tahun 1923. Ia meraih diploma dalam ilmu keperawatan dari St.John’s Hospital School of Nursing di St.Louis pada tahun 1945. Kemudian, ia bekerja sebagai perawat kantor, perawat sekolah, perawat karyawan, dan perawat pribadi untuk membiayai pendidikan kesarjanaannya. Pada tahun 1948, King menerima gelar *Bachelor of Science in Nursing* dari St.Louis University, sedangkan gelar M.S.N keperawatan ia raih pada tahun 1957 dari St.Louis University. Pada tahun 1961, King meraih gelar *Doktor of Education* bidang pendidikan dari *Teacher’s College*, Colombia University di New York dan terakhir gelar Ph.D. dari Southern Illinois University pada tahun 1980.

Dari tahun 1961 hingga 1966, King menjabat sebagai associate professor untuk ilmu keperawatan di Universitas Loyola, Chicago. Disitu ia mengembangkan program gelar master di bidang ilmu keperawatan dengan menggunakan kerangka kerja konseptual. Pada tahun 1971, ia mempublikasikan bukunya yang berjudul *Toward a Theory for Nursing: General Concepts of Human Behavior* dilanjutkan dengan buku *A Theory for Nursing: System, Concepts, Process* pada tahun 1981. Ide penerbitan buku ini timbul setelah King melihat banyaknya ilmu pengetahuan keperawatan yang tersedia dan perawatkesulitan untuk memilih fakta-fakta dan konsep-konsep yang relevan dengan situasi yang ada.

Di dalam pendahuluan buku *Toward a Theory for Nursing*, King mengusulkan sebuah kerangka konsep keperawatan dan bukan teori keperawatan. King mengidentifikasi kerangka konsep sebagai kerangka konsep sistem terbuka dan teori sebagai satu tujuan yang dicapai (Nursalam, 2013).

### Kerangka Konsep Sistem Terbuka

King memperkenalkan beberapa asumsi sebagai dasar kerangka konseptualnya.

1. Keperawatan

Keperawatan merupakan perilaku yang dapat diobservasi yang ditemukan dalam sistem perawatan kesehatan masyarakat. Tujuan keperawatan adalah menolong individu mempertahankan kesehatannya sehingga mereka dapat berfungsi dalam peran-peran mereka. Keperawatan dipandang sebagai proses interpersonal aksi, reaksi, interaksi, dan transaksi sehingga model keperawatan King dikenal sebagai *An Interaction Model*.

1. Individu

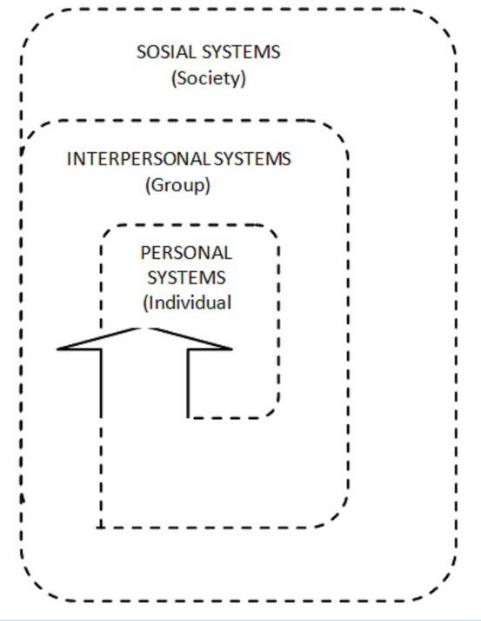
Asumsi spesifik King mengenai individu adalah individu sebagai makhluk sosial, individu sebagai makhluk berakal, individu sebagai makhluk rasional, individu sebagai makhluk perasa, individu sebagai makhluk pengontrol, individu sebagai makhluk yang bertujuan, individu sebagai makhluk berorientasi tindakan, dan individu sebagai makhluk berorientasi waktu. Menurut King, individu mempunyai hak untuk mengetahui berbagai hal menyangkut dirinya, hak untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhikehidupan dan kesehatan mereka, serta hak untuk menerima atau menolak perawatan kesehatan.

1. Kesehatan

Kesehatan dipandang sebagai bagian dinamis dalam lingkaran kehidupan, sedangkan penyakit merupakan bagian dalam lingkaran kehidupan tersebut. Kesehatan mempengaruhi upaya adaptasi yang terus menerus terhadap kondisi stress, baik internal maupun eksternal, melalui pemanfaatan optimum sumber daya manusia guna meraih potensi maksimal bagi kehidupan keseharian.

1. Lingkungan

King menyatakan, Pemahaman mengenai tata cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya guna mempertahankan kesehatan merupakan inti bagi perawat. Sistem terbuka berimplikasi pada terciptanya interaksi antara sistem dan lingkungan yang mempengaruhi perubahan lingkungan secara konstan.Kerangka konsep sistem terbuka disusun atas tiga sistem interaksi yakni sistem personal, sistem interpersonal, dan sistem sosial.



##### Gambar 2.1 Bagan Teori Keperawatan Imogene King

1. Sistem personal

Setiap individu adalah sistem personal yang mencakup persepsi, diri pribadi, pertumbuhan dan perkembangan, citra tubuh, ruang, dan waktu.

1. Persepsi

Persepsi, menurut King, adalah gambaran seseorang tentang objek, orang, dan kejadian. Persepsi setiap orang berbeda, bergantung pada pengalaman masa lalu, latar belakang, pengetahuan, dan status emosinya. Karenanya, persepsi dapat mempengaruhi semua perilaku atau konsep lain yang berhubungan. Ciri-ciri persepsi adalah universal atau dialami oleh semua orang, subjektif, dan selektif untuk setiap orang.

1. Diri *(self)*

Diri *(self)* adalah segala sesuatu tentang individu yang merupakan bagian dalam dirinya yang bisa dibedakan dengan bagian luar. Perbedaan setiap individu dapat disesuaikan dengan persepsi dirinya sendiri.

1. Pertumbuhan dan Perkembangan

Tumbuh-kembang merupakan proses di sepanjang rentang kehidupan manusia yang meliputi perubahan sel, molekul, dan perilaku sehingga seseorang dapat bergerak dari keadaan potensial untuk mencapai aktualisasi diri.

1. Citra tubuh

Citra tubuh adalah gambaran individu terhadap tubuh yang dimilikinya.Citra tubuh sifatnya subjektif dan sangat personal, dapat dipelajari, serta dinamis. Salah satu cara contohnya cara seseorang mempersepsikan dirinya secara fisik.

1. Ruang *(space)*

Setiap orang memiliki ruang yang meliputi ruang untuk semua arah. Ruang ini menggambarkan bagaimana cara menempatkan diri seseorang dalam melakukan kontak sosial terhadap orang lain.

1. Waktu

Waktu merupakan masa yang bergerak terus menerus dari masa lalu ke masa depan yang melekat dengan proses kehidupan. Waktu juga merupakan sesuatu yang tidak dapat diubah dalam kehidupan. Waktu bersifat subjektif karena berdasarkan persepsi.

1. Sistem Interpersonal

Apabila komponen konsep sistem personal saling bertemu, akan terbentuksistem interpersonal. Sistem interpersonal dibentuk oleh interaksi antara dua orang atau lebih. Interaksi dua orang disebut dyad, tiga orang disebut triad, dan empat orang atau lebih disebut group. Sistem interpersonal meliputi beberapa konsep yang berkaitan, yaitu interaksi, komunikasi, transaksi, peran, dan stres.

1. Interaksi

Menurut King, interaksi adalah proses persepsi dan komunikasi antara individu dan lingkungan dan antara individu dan individu, yang dipresentasikan oleh perilaku verbal dan non-verbal yang diarahkan untuk mencapai tujuan. Setiap individu (perawat dan klien) dalam berinteraksi membawa/memiliki pengetahuan, kebutuhan, tujuan, dan persepsi yang berbeda sehingga dapat mempengaruhi proses interaksi

1. Komunikasi

Komunikasi didefinisikan sebagai proses pemberian informasi dari satu orang ke orang berikutnya, baik secara langsung maupun tidak langsung. Komunikasi merupakan komponen informasi dari interaksi.

1. Transaksi

Transaksi didefinisikan King sebagai tujuan interaksi yang membawa pada pencapaian tujuan. Transaksi merupakan komponen penilaian dari interaksi manusia di dalamnya termasuk tingkah laku yang dapat diobservasi.

1. Peran

Menurut King, peran merupakan seperangkat perilaku yang diharapkan dariorang yang memiliki posisi dalam sistem sosial. Peran perawat dapat ditentukan jika perawat berinteraksi dengan satu atau lebih orang dalam situasi keperawatan. Perawat sebagai tenaga professional menggunakan keterampilan psikomotor, kognitif, serta nilai-nilai keperawatan untuk mengidentifikasi tujuan dan membantu klien mencapai tujuan tersebut. Terjadinya konflik peran dalam diri perawat dapat menurunkan efektivitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

1. Stress

Stress merupakan sesuatu hal yang wajar dan dirasakan oleh setiap individu.Menurut King, stress adalah suatu keadaan yang dinamis setiap kali manusia berinteraksi dengan lingkungannya guna memelihara keseimbangan pertumbuhan, perkembangan, dan perbuatan yang melibatkan pertukaran energi dan informasi antara individu dan lingkungannya. Meningkatnya stress dapat mempengaruhi layanan kesehatan. Sistem interpersonal bekerja sama satu sama lain akan membentuk sistem yang lebih besar, yaitu sistem sosial.

1. Sistem Sosial

Sistem sosial didefinisikan sebagai sistem pembatas peran organisasi sosial, perilaku, dan praktik yang dikembangkan untuk memelihara nilai dan mekanisme pengaturan antara praktik dan aturan yang ada. Contoh sistem sosial adalah keluarga, kelompok keagamaan, sistem pendidikan, kelompok teman seprofesi, dan sebagainya. Konsep yang berhubungan dengan sistem sosial adalah organisasi, kewenangan *(authority)*, kekuasaan *(power)*, status, dan pengambilan keputusan.

## Hubungan Antar Konsep

Menjadi tua merupakan fase kehidupan yang akan dialami oleh setiap manusia. Dengan bertambahnya usia, perubahan-perubahan pasti akan dialami oleh setiap individu diantaranya adalah perubahan fisik, mental, maupun sosial. 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 yang akan berdampak pula pada kualitas hidupnya. Sikap dan perilaku setiap lansia dalam merespon perubahan-perubahan tersebut pasti berbeda sehingga diperlukan adanya penyesuaian diri untuk menghadapi datangnya hari tua.

Setiap manusia akan mengalami fase perkembangan dari mulai anak-anak sampai tua. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi menua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa dan akhirnya menjadi tua. Hal ini normal, dengan perubahan-perubahan diantaranya perubahan fisik, sosial, dan psikologis yang dapat diramalkan terjadi pada semua orang pada saat mereka mencapai usia lanjut. Menurut (Ferry, E., 2009). Definisi lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Seiring dengan terjadinya proses menua akan mengalami penurunan fungsi fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat. Perubahan fisik akan dialami oleh semua lansia, meskipun masalah kesehatan yang muncul akan berbeda pada setiap individu. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan akan menyebabkan berbagai gangguan secara fisik sehingga mempengaruhi kesehatan, serta akan berdampak pada tingkat kemandirian lansia.

Dalam teori kerangka konsep sistem terbuka King, kerangka ini disusun atas tiga sistem interaksi yakni sistem personal, sistem interpersonal, dan sistem sosial. Jika komponen konsep sistem personal saling bertemu, akan terbentuk sistem interpersonal. Sistem interpersonal dibentuk oleh interaksi antara dua orang atau lebih. Sistem sosial didefinisikan sebagai sistem pembatas peran organisasi sosial, perilaku, dan praktik yang dikembangkan untuk memelihara nilai dan mekanisme pengaturan antara praktik dan aturan yang ada. Contoh sistem sosial adalah keluarga, kelompok keagamaan, sistem pendidikan, kelompok teman seprofesi, dan sebagainya. King menyatakan, Pemahaman mengenai tata cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya guna mempertahankan kesehatan. (Asmadi, 2008a)

Kepuasan hidup secara psikologis memiliki sikap positif terhadap diri mereka dan orang lain. Kepuasan hidup yang biasa disebut dengan kebahagiaan timbul dari pemenuhan kebutuhan dan harapan yang sesuai ia inginkan. Kepuasan hidup juga merupakan kemampuan seseorang untuk menikmati pengalaman- pengalamannya, yang disertai tingkat kegembiraan. Salah satu komponen dari kepuasan hidup lansia adalah dengan ikut berpatisipasi dalam tingkat kemandirian dan aktivitas sosial.

Berdarkan teori diatas sesuai dengan penelitian yang berjudul hubungan tingkat kemandirian dan aktivitas sosial dengan kepuasan hidup lansia di panti bhakti luhur sidoarjo dalam melakukan tingkat kemandirian dan aktivitas sosial diperlukan adanya sebuah kemandirian dan interaksi antar individu atau kelompok guna mempertahankan harga dirinya di masyarakat.

# 

# KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

## Kerangka Konseptual

Teori Imogene M. King

Sistem Personal

Sistem Sosial :

Sistem Interpersonal

1. Interaksi
2. Komunikasi
3. Transaksi
4. Peran
5. stress
6. Persepsi
7. Diri (self)
8. Pertumbuhan dan perkembangan
9. Citra tubuh
10. Ruang (space)
11. Waktu

Sistem pembatas peran organisasi sosial, perilaku, dan praktik

Faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian :

1. Faktor kesehatan
2. Kesehatan fisik
3. Kesehatan mental
4. Usia
5. Jenis kelamin
6. Aktivitas sosial

Aktivitas sosial selain dapat berfungsi sebagai aktivitas hiburan, juga dapat meningkatkan kebermaknaan hidup karena masih bermanfaat untuk orang lain, mempunyai banyak teman, dan meningkatkan kegiatan keagamaan apabila aktivitas tersebut bersifat sosial keagamaan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan hidup :

1. Kesehatan
2. Daya tarik fisik
3. Tingkat otonomi (kemandirian) (tingkat kemandirian)
4. Kesempatan-kesempatan interaksi diluar keluarga (aktivitas sosial)
5. Jenis pekerjaan
6. Status kerja
7. Kondisi kehidupan
8. Pemilikan harta benda
9. Keseimbangan antara harapan dan pencapaian
10. Penyesuaian emosional
11. Sikap terhadap periode sikap tertentu
12. Realisme dari konsep diri
13. Realisme dari konsep peran

Keterangan : : tidak diteliti : Diteliti : Hubungan

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Tingkat Kemandirian dan Aktivitas Sosial dengan Kepuasan Hidup di Panti Bhakti Luhur Surabaya

## 

## Hipotesis

Hipotesis penelitian ini adalah ada hubungan tingkat kemandirian dan aktivitas sosial dengan kepuasan hidup lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo.

# 

# MOTODE PENELITIAN

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

## Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode analitik observasional yaitu mencari hubungan antarvariabel, dengan pendekatan *Cross Sectional* dimana penelitian ini menekankan pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat. Variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada suatu saat, jadi tidak ada tindak lanjut.

Deskripsi Variabel

Variabel 1 : Tingkat Kemandirian

Interpretasi

Makna / arti

Uji Hubungan

Deskripsi Variabel

Variabel 2 : Aktivitas Sosial

Deskripsi Variabel

Variabel 3 : Kepuasan Hidup

##### Gambar 4.1 Rencana penelitian *cross-sectional*

## 

## Kerangka Kerja

**Populasi :**

Lansia 60 ≥ tahun di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo sebanyak 108

Teknik Sampling :

*Non probability* *sampling* dengan pendekatan *(Accidental Sampling)*

Sampel :

Lansia 60 ≥ tahun yang berjumlah 85 orang di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo

Desain Penelitian :

*Analitik Observasional* dengan pendekatan *Cross Sectional*

Pengumpulan Data :

Kuisioner dengan bantuan untuk data demografi, tingkat kemandirian, aktivitas sosial dan kepuasan hidup

Pengolahan data :

Data yang diperoleh dilakukan *editing, coding, processing* dan *cleaning*

Analisis Data : Uji Korelasi Spearmen

Kesimpualan dan saran

##### 

Hasil dan Pembahasan

##### Gambar 4.2 Kerangka Kerja Hubungan Tingkat Kemandirian dan Aktivitas Sosial dengan Kepuasan Hidup Lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo

## Waktu Dan Tempat

Penelitian ini dilaksanakan pada 27 April - 03 Mei 2020 di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo

## Populasi, Sampel, dan Sampling Desain

### Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini yaitu lansia diatas 60 tahun di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo yang berjumlah 108 orang

### Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah lansia berusia diatas 60 tahunyang memenuhi syarat sampel. Kriteria dalam penelitian ini adalah :

* 1. Kriteria Inklusi
  2. Lansia yang kooperatif
  3. Bersedia menjadi responden
  4. Bersedia mengisi *google form*
  5. Kriteria Eksklusi
  6. Lansia dengan kondisi sakit parah yang tidak memungkinkan menjadi responden
  7. Lansia yang memiliki gangguan kejiwaan

### Besar Sampel

Berdasarkan perhitungan besar sampel menggunakan rumus :

Rumus :

n = N

1 + N (d2)

Keterangan :

n : Besarnya Sampel

N : Besarnya populasi

d : Tingkat kesalahan yang dipilih (d=0,05)

jadi besar sampel adalah

n = N

1 + N (d2)

n = 108

1 + 108 (0,052)

n = 108

1.27

n = 85 lansia

Rumus diatas menghasilkan jumlah sampel yang diperlukan dalam penelitian ini yaitu sebanyak 85 orang.

### Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah Non *Probability Sampling* dengan menggunakan teknik *Accidental Sampling*. Pemilihan sampel dengan *Accidental Sampling* adalah pengambilan sampel secara spontanitas artinya siapa saja yang tidak sengaja bertemu dengan peneliti dan sesuai dengan karakteristik maka orang tersebut dapat digunakan sebagai sampel (responden).

## Identifikasi Variabel

Pada penelitian ini terdapat dua variabel yaitu variabel bebas dan variabel terikat

### Variabel Bebas (Independent)

Variabel bebas *(independent)* dalam penelitian ini adalah tingkat kemandirian dan aktivitas sosial.

### Variabel Terikat (Dependent)

Variabel terikat *(dependent)* dalam penelitian ini adalah kepuasan hidup

## Definisi Operasional

#### Tabel 4.1 Definisi Operasional Hubungan Tingkat Kemandirian dan Aktivitas Sosial dengan Kepuasan Hidup Lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Variabel | Definisi Operasional | Indikator | Alat Ukur | Skala | Skor |
| Variabel Independent : Tingkat Kemandirian | Kemampuan lansia untuk melakukankegiatan, atau tugas sehari- hari sendiri atau dengan sedikit bimbingan dan sesuai dengan tahapan perkembangan dan kapasitasnya. | * 1. Mandi   2. Berpakaian   3. Ke kamar kecil   4. Berpindah   5. Kontinen   6. Makan | Kuisioner  Indeks Katz Fungsional | Ordinal | Didapatkan kategori tingkat kemandirian :  Mandiri= ≤ 6-5  Tergantung sedang= ≤ 4-3  Tergantung berat= ≤ 2-1 |
| Variabel Independent : Aktivitas Sosial | Lansia mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya bersama lansia lainnya atau orang-orang terdekat, menjalankan hobi serta aktif dalam aktivitas kelompok. | 1. Kegiatan keagamaan 2. Kegiatan pelayanan kesehatan 3. Kegiatan olahraga 4. Kegiatan osial kemasyarakatan 5. Kegiatan rekreasi | Kuisioner aktivitas sosial | Ordinal | Didapatkan  kategori  Aktivitas  Sosial:  Tinggi  = >30  Sedang  =20-30  Rendah  =<20. |
| Variabel Dependent : Kepuasan hidup | penilaian terhadap kehidupan lansia yang dijalani sifatnya personal karena berdasarkan pengalaman hidup dirinya sendiri, subjektif karena setiap orang memiliki penilaian yang berbeda-beda, dan dapat diukur dan dibandingkan karena berasal dari proses berpikir | 1. Kehidupan yang lebih baik 2. Harapan hidup yang tercapai 3. Kepuasan hidup yang diarasakan | Kuisioner kepuasan hidup lansia *(SWLS)* | Ordinal | Didapatkan  Kategori  Kepuasan  Hidup  sangat puas= 31-35  puas = 26-30   1. sedikit puas = 21-25   netral = 20   1. sedikit tidak puas = 15-19 2. tidak puas = 3. 10-14 4. sangat tidak puas = 5-9 |

## Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data

### Pengumpulan Data

1. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisioner *(google form)*. Kuisioner *(google form)* berisikan data demografi, tingkat kemandirian, aktivitas sosial dan kepuasan hidup dari responden yang disajikan dalam bentuk pertanyaan tertutup untuk diisi secara lengkap. Sebelum diisi responden, kuisioner terlebih dahulu uji validitas dan reabilitas oleh peneliti.

1. Variabel *Independent*
2. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian fungsional salah satunya adalah *Katz Index* yang dipakai untuk mengukur tingkat kemandirian fungsional. Alat ukur ini terdiri dari 5 butir pertanyaan. Sitem skoringnya yaitu dengan menjumlahkan nilai dari semua butir yang ada untuk memperoleh skor total.

#### Tabel 4.2 Alat Ukur Tingkat Kemandirian

|  |  |
| --- | --- |
| Pernyataan | Nilai |
| Mandiri | 1 |
| Tergantung | 0 |

Cara skoring :

Nilai pertanyaan = total

Didapatkan kategori Tingkat Kemandirian :

Mndiri : ≤ 6-5

Tergantung sedang : ≤ 4-3

Teragntung berat : ≤ 2-1

Daftar faktor, sifat, dan keterampilan yang diukur melalui adalah mandi *(bathing)*, buang air besar *(toeleting)*, buang air kecil *(continence)*, berpakaian *(dressing)*, bergerak *(transfer)*, makan *(feeding)*.

1. Mandi *(bathing)* meliputi aspek ketidaktergantungan berupa bantuan mandi hanya pada satu bagian tubuh (seperti punggung atau ketidakmampuan ekstremitas) atau mandi sendiri dengan lengkap. Aspek ketergantugan berupa bantuan saat mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan saat masuk dan keluardari bath tub atau tidak mandi sendiri.
2. Buang air besar/buang air kecil *(toileting)* meliputi aspekketidaktergantungan masuk dan keluar toilet, melepas dan mengenakan celana,menyeka dan menyiram, atau membersihkan organ ekskresi dan juga menanganibedpan sendiri atau tidak menggunakan bantuan mekanis. Aspek ketergantunganberupa tidak melepaskan atau menggunakan celana secara mandiri, penggunaanbedpan atau mendapat bantuan untuk masuk dan menggunakan toilet.
3. Kontinensia *(continence)* meliputi aspek ketidaktergantungan berupaberkemih dan defekasi secara keseluruhan terkontrol oleh tubuh. Ketergantunganakan inkontinensia parsial atau total dalam berkemih atau defekasi. Dikontrolparsial atau total denga enema, kateter atau penggunaan urinal atau bedpensecara teratur.
4. Berpakaian *(dressing)* meliputi aspek ketidaktergantungan meliputimampu mengambil pakaian dari lemari, mengenakan pakaian luar, pakaiandalam, menangani pengikat yang dilakukan secara mandiri. Aspekketergantungan meliputi tidak mengenakan pakaian sendiri atau dibantu oranglain.
5. Berpindah *(transfering)* meliputi aspek ketidaktergantungan meliputibergerak masuk dan keluar dari tempat tidur secara mandiri, berpindah ke dalamdan keluar kursi dan berpindah dari posisi tidur ke duduk. Aspek ketergantunganmeliputi bantuan dalam bergerak masuk dan keluar tempat tidur atau kursi, tidakmelakukan satu atau dua perpindahan.
6. Makan *(feeding)* meliputi aspek ketidaktergantungan berupa mengambilmakanan dari piring, memasukkan makanan ke dalam mulut secara mandiri.Aspek ketergantungan meliputi bantuan dalam mengambil makanan atau tidak makan sama sekali atau makan secara parenteral.
7. Kuisioner aktivitas sosial dibuat peneliti dengan menggunakan uji validitas dan reabilitas oleh peneliti yang terdiri dari 10 pertanyaan yang disusun menggunakan 5 indikator aktivitas sosial yaitu kegiatan keagamaan, kegiatan pelayanan kesehatan, kegiatan olahraga, kegiatan kemasyarakatan dan kegiatan rekreasi. Seluruh pertanyaan kuisioner aktivitas sosial adalah pertanyaan positiv. Beberapa bentuk jawaban pertanyaan atau pernyataan yang masuk dalam kategori skla Likert menurut (Hidayat, 2007) sebagai berikut:

#### Tabel 4.3 Alat Ukur Aktivitas Sosial

|  |  |
| --- | --- |
| Pernyataan | Nilai |
| Sangat Sering (SS) | 4 |
| Sering (SR) | 3 |
| Kadang-kadang (KK) | 2 |
| Tidak Pernah (TP | 1 |

Cara skoring :

Nilai pertanyaan = total

Didapatkan kategori Aktivitas Sosial :

Tinggi = >30

Sedang = 20-30

Rendah = <20

1. Variabel *Dependent*
2. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kepuasan hidup salah satunya adalah *SWLS (Satisfaction With Life Scale)* yang dipakai untuk mengukur tingkat kepuasan hidup individu. Alat ukur ini di modifikasi peneliti pada penilaian dalam pertanyaan yang terdiri dari lima (5) butir pernyataan ini didesain oleh Diener, Larsen & Grifin dan telah dipatenkan pada tahun 1985. Sistem skoringnya yaitu dengan menjumlahkan nilai dari semua butir yang ada untuk memperoleh skor total. Pengukuran dilakukan dengan skala 4 poin dari :

#### Tabel 4.4 Alat Ukur Kepuasan Hidup

|  |  |
| --- | --- |
| Pernyataan | Nilai |
| Sangat Tidak Setuju (STS) | 1 |
| Tidak Setuju (TS) | 2 |
| Sedikit Tidak Setuju (STS) | 3 |
| Tidak Setuju (TS) | 4 |
| Sedikit Setuju (SS) | 5 |
| Setuju (S) | 6 |
| Sangat Setuju (SS) | 7 |

Cara skoring :

Nilai pertanyaan x jumlah pertanyaan= Total

Cara memahami skor total dari *SWLS* adalah sebagai berikut:

1. 31-35 (sangat puas)
2. 26-30 (puas)
3. 21-25 (sedikit puas)
4. 20 (netral)
5. 15-19 (sedikit tidak puas)
6. 10-14 (tidak puas)
7. 5-9 (sangat tidak puas)

### Prosedur Pengumpulan dan Pengolahan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan surat izin dan persetujuan dari bagian akademik program studi S1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya, kemudian surat izin disampaikan ke Kepala Panti Bhakti Luhur Sidoarjo. Langkah awal penelitian, pendekatan dilakukan kepada responden untuk mendapatkan persetujuan sebagai objek penelitian atau sebagai responden yang diabantu oleh suster. Data dikumpulkan dengan melakukan pengisian kuesioner melalui *google form* data demografi, tingkat kemandirian, aktivitas sosial dan kepuasan hidup pada lansia. Pengisian kuesioner melalui *google form* dilakukan oleh suster jaga disetiap wisma panti. Pembagian kuesioner melaui *google form* dilakukan dengan bekerja sama dengan ketua panti lansia yang sebelumnya peneliti menyampaikan maksud dan rencana penelitian agar terjadi kesepakatan dan pemahaman yang sama. Pengumpulan data melalui *google form* dilakukan oleh suster jaga untuk mengetahui, tingkat kemandirian, aktivitas sosial dan kepuasan hidup dengan cara suster jaga membacakan secara lisan pertanyaan dalam kuesioner dan yang mengisi kuesioner itu adalah suster jaga berdasarkan jawaban lisan dari responden. Hasil dari kuesioner data demografi, tingkat kemandirian, aktivitas sosial dan kepuasan hidup dijadikan dalam bentuk prosentase dan narasi.

### Analisa Data

1. Pengolahan Data

Data dikumpulkan dengan menggunakan kuisioner untuk data demografi, tingkat kemandirian, aktivitas sosial, dan kepuasan hidup. Variabel data yang terkumpul dengan metode pengumpulan data secara kuisioner yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan tahap sebagai berikut :

1. Memeriksa data

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

1. Memberi tanda kode *(coding)*

Memberi tanda kode atau *coding* yaitu untuk memudahkan analisa. Setelah diperiksa, hasil jawaban yang telah diperoleh diklasifikasikan kedalam kategori yang telah ditentukan dengan memberikan tanda atau kode dalam bentuk angka pada masing-masing variabel.

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. *Cleaning*

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

1. Analisis Statistik
2. Analisis 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 variabel.

1. Analisis Bivariat

Pada penelitian ini skala data yang digunakan sudah berbentuk ordinal (non parametrik), maka uji yang digunakan yaitu Uji Korelasi *Spearman* yang bertujuan untuk melihat hubungan antar variabel. Taraf signifikansi yang digunakan pada uji korelasi spearman yang artinya jika ρ < α = 0,05 maka hipotesa diterima yang berarti ada hubungan tingkat kemandirian dan aktivitas sosial terhadap kepuasan hidup lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo, jika ρ > α = 0,05 berarti hipotesa ditolak yang artinya tidak ada hubungan tingkat kemandirian dan aktivitas sosial terhadap kepuasan hidup lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo.

## Etika Penelitian

Penelitian ini dilakukan setelah mendapat surat rekomendasi dari Stikes Hang Tuah Surabaya dan izin dari Kepala Panti Bhakti Luhur Sidoarjo. Penelitian ini dimulai dengan melakukan beberapa prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian meliputi :

1. Lembar persetujuan *(Informed Consent)*

Lembar persetujuan diberikan kepada responden sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui dan memahami maksud dan tujuan dari penelitian serta dampak yang akan terjadi selama dalam pengumpulan data. Responden yang bersedia diteliti 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 pengumpulandata yang diisi oleh responden untuk menjaga kerahasiaan identitas responden.Lembar tersebut akan diberi kode tertentu.

1. Kerahasiaan *(Confidentiality)*

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijaminkerahasiaannya. Kelompok data tertentu saja yang hanya akan disajikan atau dilaporkan pada hasil riset.

# 

# BAB 5

# HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini diuraikan tentang hasil penelitian dan pembahasan dari pengumpulan data tentang hubungan antara tingkat kemandirian dan aktivitas sosial dengan kepuasan hidup lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo.

## Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 27 April-03 Mei 2020 dan didapatkan 85 responden. Pada bagian hasil diuraikan data tentang gambaran umum tempat penelitian, data umum, dan data khusus. Data umum pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, Usia, Pendidikan Terakhir, Pekerjaan, Status Perkawinan, Olahraga yang sering dilakukan, Aktivitas sehari-hari. Sedangkan data khusus meliputi tingkat kemandirian, aktivitas sosial, dan kepuasan hidup.

### Gambaran Umum Tempat

Penelitian ini dilakukan di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo, Panti Bhakti Luhur merupakan panti khusus lansia dan panti asuhan berkebutuhan khusus. Panti Bhakti luhur terletak di Jl. Kapuas Blok Fi / No. 22 Tropodo Kulon, Tropodo, Kecamatan Sidoarjo, Jawa Timur dengan kode pos 61256 yang berjarak 500 meter dari Puskesmas Sidoarjo. Kegiatan harian yang biasa dilakukan oleh pihak Panti yaitu berolahraga, kegiatan kerohanian, kegiatan pengunjung tenaga kesehatan, melakukan kunjungan di luar panti jika ada undangan atau sesekali berekreasi, makan bersama dan bersantai sesama lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo.

1. Batas Wilayah
2. Batas sebelah utara : Desa Kepuh Kiriman, Kec. Waru
3. Batas sebelah selatan : Desa Pabean, Kec. Waru
4. Batas sebelah barat : Desa Ngingas, Kec. Waru
5. Batas sebelah timur : Desa Tambak Sawah, Kec. Waru
6. Luas Wilayah : 2000m2
7. Kependudukan

Jumlah lansia berdasarkan jenis kelamin di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo tahun 2020:

1. Laki-laki : 0
2. Perempuan : 108
3. Data Sarana Tempat Umum

#### Tabel 5.1 Data Sarana Tempat Umum Di Panti Bhakti Luhur Surabaya

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | Nama | Jumlah |
|  | Ruang wisma | 7 |
|  | Kamr mandi tamu | 2 |
|  | Toko kerajinan | 1 |
|  | Tempat ibadah | 1 |
|  | Kantor | 2 |
|  | Pos penjaga | 2 |
|  | Tempat bersantai | 7 |
|  | Tempat parking | 1 |

### Gambaran Umum Subjek Penelitian

Subjek penelitian ini adalah lansia usia ≥ 60 tahun yang berada di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo dengan jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 85 orang. Data demografi diperoleh melalui kuesioner yang diisi oleh responden yaitu lansia usia ≥ 60 tahun. Semuanya dalam kondisi sehat, tidak ada yang sakit. Karakteristik lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo yaitu memiliki tingkat kemandirian dan aktivitas sosial yang baik dimana mereka memanfaatkan kegiatan di sekitar lingkungan mereka dalam mengisi waktu hari tua dan dalam pencapaian kepuasan hidup mereka memiliki penilaian secara subjektif dalam hal tersebut.

### Data Umum Hasil Penelitian

Data umum hasil penelitian merupakan gambaran tentang karakteristik responden meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status perkawinan, olahraga yang diikuti, dan aktivitas sehari-hari.

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

#### Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Jenis Kelamin | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Laki-laki | 0 | 0 |
| Perempuan | 85 | 100 |
| Total | 85 | 100 |

Tabel 5.2 menunjukkan jenis kelamin lansia laki-laki sebanyak (0%), perempuan 85 orang (100%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Usia | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| 60-74 | 55 | 64,9 |
| 75-90 | 30 | 35,4 |
| >90 | 0 | 0 |
| Total | 85 | 100 |

Tabel 5.3 menunjukkan usia lansia 60-74 tahun sebanyak 55 orang (64,9%), umur 75-90 tahun 35 orang(35,4%), dan umur >90 sebanyak (0%).

(3,5%).

1. Karakteristik Responden Pendidikan Terkhir

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pedidikan Terkhir | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| SD | 15 | 17,6 |
| SMP | 22 | 25,9 |
| SMA | 16 | 18,8 |
| SARJANA | 23 | 27,1 |
| TidakSekolah | 9 | 10,6 |
| Total | 85 | 100 |

Tabel 5.4 menunjukkan pendidikan terakhir lansia SD sebanyak 15 oranng (17,%), SMP sebanyak 22 orang (25,9%), SMA sebanyak 16 orang (18,8%), Sarjana sebanyak 23 orang (27,1%), Tidak sekolah sebanyak 9 orang (10,6%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Terkhir

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Terakhir Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Pekerjaan Terakhir | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Wiraswasta | 6 | 7,1 |
| Swasta | 16 | 18,8 |
| Pensiun PNS/TNI/POLRI | 3 | 3,5 |
| Ibu Rumah Tangga | 36 | 42,4 |
| Lainnya | 24 | 28,2 |
| Total | 85 | 100 |

Tabel 5.5 menunjukkan pekerjaan terakhir lansia yang wiraswasta sebanyak 6 orang (7,1%), swasta sebanyak 16 orang (18,8%), pensiun PNS/TNI/POLRI sebanyak 3 orang (3,5%), ibu rumah tangga sebanyak 36 orang (42,4%), dan lainnya sebanyak 24 orang (28,2%).

1. Karakteristik Responden Berdsarkan Status Perkawinan

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Status Perkawinan Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Status perkawinan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Kawin | 18 | 21,2 |
| Tidak kawin | 31 | 36,5 |
| Janda | 36 | 42,4 |
| Duda | 0 | 0 |
| Total | 85 | 100 |

Tabel 5.6 menunjukan lansia yang berstatus kawin sebanyak 18 orang (21,2%), tidak kawin sebanyak 31 orang(36,5%), janda sebanyak 36 orang (42,4%), dan duda tidak ada (0%). Untuk pasangan yang kawin pasangan lansia tersebut tinggal di luar Panti Bahkti Luhur Sdioarjo.

1. Karakteristik Responden berdasarkan Olahraga Yang Sering Dilakukan

#### 5.7 Karakteristik Responden Berdasarkan Olahraga Yang Sering Dilakukan Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Olahraga yang sering dilakukan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Tidak Ada | 19 | 22,4 |
| Lari Pagi | 4 | 4,7 |
| Senam | 40 | 47,1 |
| Jalan-jalan Pagi | 19 | 22,4 |
| Lainnya | 3 | 3,5 |
| Total | 85 | 100 |

Tabel 5.7 menunjukkan oalahraga yang sering dilakukan tidak ada (0%), lari pagi sebanyak 4 orang (4,7%), senam pagi sebanyak 40 orang (47,1%), jalan-jalan pagi sebanyak 19 orang (22,4%), dan lainnya sebanyak 3 orang (3,5%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Aktivitas Sehari-Hari

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Aktivitas Sehari-Hari Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aktivitas sehari-hari | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Membereskan Tempat Tidur | 24 | 28,2 |
| Ikut Kegiatan Yang Dijadwalkan | 46 | 54,1 |
| Lainnya | 15 | 17,6 |
| Total | 85 | 100 |

Tabel menunjukkan aktivitas sehari-hari membereskan tempat tidur sebanyak 24 orang (28,2%), ikut kegiatan yang dijadwalkan sebanyak 46 orang (54,1%), dan lainnya sebanyak 15 orang (17,6%).

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Kegiatan Sosial / Keagamaan

#### Karakteristik Responden Berdasarkan Kegiatan Sosial / Keagamaan Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kegiatan sosial / keagamaan | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Kerohanian | 52 | 61,2 |
| Kerja Bakti | 22 | 25,9 |
| Lainnya | 11 | 12,9 |
| Total | 85 | 100 |

Tabel 5.9 menunjukkan kegiatan sosial / keagamaan kerohanian sebanyak 52 orang (61,2%), kerja bakti sebanyak 22 orang (25,9%), dan lainya sebanyak11 orang (12,9%).

### Data Khusus Penelitian

1. Tingkat kemandirian

#### 5.10 Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat kemandirian Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Tingkat kemandirian | Frekuensi (f) | Prosentae (%) |
| Mandiri | 15 | 17,6 |
| Tergantung Sedang | 10 | 11,8 |
| Tergantung Berat | 60 | 70,6 |
| Total | 85 | 100 |

Tabel 5.10 menunjukkan mandiri sebanyak 15 orang (17,6%), tergantung sedang 10 orang (11,8%), dan tergantung berat 60 orang (70,6%).

1. Aktivitas Sosial

#### 5.11 Karakteristik Responden Berdasarkan Aktivitas Sosial Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aktivitas sosial | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Tinggi | 33 | 38,8 |
| Sedang | 44 | 51,8 |
| Rendah | 8 | 9,4 |
| Total | 85 | 100 |

Tabel 5.11 menunjukkan tinggi sebanyak 33 orang (38,8%), sedang 44 orang (51,8%), dan rendah 8 orang (9,4%).

1. Kepuasan Hidup

#### 5.12 Karakteristik Responden Berdasarkan Aktivitas Sosial Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Kepuasan hidup | Frekuensi (f) | Prosentase (%) |
| Sangat puas | 1 | 1,2 |
| Puas | 8 | 9,4 |
| Sedikit Puas | 22 | 25,9 |
| Netral | 1 | 1,2 |
| Sedikit Tidak Puas | 19 | 22,4 |
| Tidak Puas | 19 | 22,4 |
| Sangat Tidak Puas | 15 | 17,6 |
| Total | 85 | 100 |

Tabel 5.12 menunjukkan sangat puas sebanyak 1 orang (1,2%), puas 8 orang (9,4%), sedikit puas 22 orang 25,9% , netral 1 orang (1,2%), sedikit tidak puas 19 orang (22,4%), tidak puas 19 orang (22,4%0, dan sangat tidak puas 15 orang (17,6%).

1. HubunganTingkat Kemandirian Dengan Kepuasan Hidup Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020

#### 5.13 HubunganTingkat Kemandirian Dengan Kepuasan Hidup Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020

Kepuasan Hidup

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tingkat Kemandirian | Sangat puas |  | Puas |  | Sedikit puas |  | Netral |  | Sedikit tidak puas |  | Tidak puas |  | Sangat tidak puas |  |  | Total |  |
|  | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |  | N | % |
| Mandiri | 1 | 6,7 | 4 | 26,7 | 2 | 13,3 | 0 | 0 | 5 | 33,3 | 1 | 6,7 | 2 | 13,3 |  | 15 | 100 |
| Tergantung sedang | 0 | 0 | 3 | 30 | 5 | 50 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 20 | 0 | 0 |  | 10 | 100 |
| Tergantung berat | 0 | 0 | 1 | 1,7 | 15 | 25 | 1 | 1,7 | 14 | 23,3 | 16 | 26,7 | 13 | 21,7 |  | 60 | 100 |
| Total | 1 |  | 8 |  | 22 |  | 1 |  | 19 |  | 19 |  | 15 |  |  | 85 |  |

Nilai Uji Spearmen’s rho 0,001 (ρ=0,05)

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa adanya hubungan antara tingkat kemandirian dengan kepuasan hidup lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo menunjukkan data bahwa dari 85 orang responden, sebanyak 1 orang (6,7%) tingkat kemandirian mandiri dengan kategori sangat puas, sebanyak 4 orang (26,7%) tingkat kemandirian mandiri dengan kategori puas, sebanyak 2 orang (13,3%) tingkat kemandirian mandiri dengan kategori sedikit puas, sebanyak 0 (0%) tingkat kemandirian mandiri dengan kategori netral. Sebanyak 5 orang (33,3%) tingkat kemandirian mandiri dengan kategori sedikit tidak puas, sebanyak 1 orang (6,7%) tingkat kemandirian mandiri dengan kategori tidak puas,sebanyak 2 orang (13,3%) tingkat kemandirian mandiri dengan kategori sangat tidak puas. Sebanyak 0 (0%) tingkat kemandirian tergantung sedang dengan kategori sangat puas, sebanyak 3 orang (30%) tingkat kemandirian tergantung sedang dengan kategori puas, sebanyak 5 orang (50%) tingkat kemandirian tergantung sedang dengan kategori sedikit puas, sebanyak 0 (0%) tingkat kemandirian tergantung sedang dengan kategori netral, sebanyak 0 (0%) tungkat kemandirian tergantung sedang dengan kategori sedikit tidak puas, sebanyak 2 orang (20%) tingkat kemandirian sedang dengan kategori tidak puas, sebanyak 0 (0%) tingkat kemandirian sedang dengan ketegori sangat tidak puas. Sebanyak 0 (0%) tingkat kemandirian tergantung berat dengan kategori sangat puas, sebanyak 1 orang (1,7%) tingkat kemandirian tergantung berat dengan kategori puas, sebanyak 15 orang (25%) tingkat kemandirian tergantung berat dengan kategori sedikit puas, sebanyak 1 orang (1,7%) tingkat kemandirian tergantung berat dengan kategori netral, sebanyak 14 orang (23,3%) tungkat kemandirian tergantung berat dengan kategori sedikit tidak puas, sebanyak 16 orang (26,7%) tingkat kemandirian berat dengan kategori tidak puas, sebanyak 13 orang 21,7% tingkat kemandirian berat dengan kategori sangat tidak puas. Berdasarkan hasil uji statistik Spearman dengan menggunakan program SPSS menunjukkan nilai (𝜌 = 0.001). Hal ini menunjukkan bahwa 𝜌 = < 0.005 yang menunjukkan terdapat hubungan antara tingkat kemandirian dengan kepuasan hidup lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo

1. Hubungan Aktivitas Sosial Dengan Kepuasan Hidup Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020

#### 5.14 Hubungan Aktivitas sosial Dengan Kepuasan Hidup Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo Mei 2020

Kepuasan Hidup

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Aktivitas Sosial | Sangat puas |  | Puas |  | Sedikit puas |  | Netral |  | Sedikit tidak puas |  | Tidak puas |  | Sangat tidak puas |  |  | Total |  |
|  | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % | F | % |  | N | % |
| Tinggi | 1 | 3 | 8 | 24,2 | 10 | 30,3 | 1 | 3 | 6 | 18,2 | 5 | 15,2 | 2 | 6,1 |  | 33 | 100 |
| Sedang | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 27,3 | 0 | 0 | 11 | 25 | 10 | 22,7 | 11 | 25 |  | 44 | 100 |
| Rendah | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 25 | 4 | 50 | 2 | 25 |  | 8 | 100 |
| Total | 1 |  | 8 |  | 22 |  | 1 |  | 19 |  | 19 |  | 15 |  |  | 85 |  |

Nilai uju statistik Spearmen’s 0,000 (p=0,05)

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa adanya hubungan antara aktivitas sosial dengan kepuasan hidup lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo menunjukkan data bahwa dari 85 orang responden, sebanyak 1 orang (3%) aktivitas sosial tinggi dengan kategori sangat puas, sebanyak 8 orang (24,2%) aktivitas sosial tinggi dengan kategori puas, sebanyak 10 orang (30,3%) aktivitas sosial tinggi dengan kategori sedikit puas, sebanyak 1 orang (3%) aktivitas sosial tinggi dengan kategori netral, sebanyak 6 orang (18,2%) aktivitas sosial tinggi dengan kategori sedikit tidak puas, sebanyak 5 orang (15,2%) aktivitas sosial tinggi dengan kategori tidak puas, sebanyak 2 orang (6,1%) aktivitas sosial tinggi dengan kategori sangat tidak puas. Sebanyak 0 (0%) aktivitas sosial sedang dengan kategori sangat puas, sebanyak 0 (0%) aktivitas sosial sedang dengan kategori puas, sebanyak 12 orang (27,3%) aktivitas sosial sedang dengan kategori sedikit puas, sebanyak 0 (0%) aktivitas sosial sedang dengan kategori netral, sebanyak 11 orang (25%) aktivitas sosial sedang dengan kategori sedikit tidak puas, sebanyak 10 orang (22,7%) aktivitas sosial sedang dengan kategori tidak puas, sebanyak 11 orang (25%) aktivitas sosial sedang dengan kategori sangat tidak puas. Sebanyak 0 (0%) aktivitas sosial rendah dengan kategori sangat puas, sebanyak 0 (0%) aktivitas sosial rendah dengan kategori puas, sebanyak 0 (0%) aktivitas sosial rendah dengan kategori sedikit puas, sebanyak 0 (0%) aktivitas sosial rendah dengan kategori netral, sebanyak 2 orang (25%) aktivitas sosial rendah dengan kategori sedikit tidak puas, sebanyak 4 orang (50%) aktivitas sosial rendah dengan kategori tidak puas, sebanyak 2 orang (25%) aktivitas sosial rendah dengan kategori sangat tidak puas. Berdasarkan hasil uju statistik Spearmen’s dengan menggunakan SPSS menunjukkan nilai (ρ=<0,000) yang menunjukkan terdapat hubungan antara aktivitas sosial dengan kepuasan hidup lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo.

## Pembahasan

Penelitian ini dirancang untuk memberikan gambaran interpretasi hubungan

Tingkat kemandirian dan aktivitas sosial dengan kepuasan hidup lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo. Sesuai dengan tujuan penelitian, maka akan dibahas hal-hal sebagai berikut :

### Tingkat Kemandirian lansia di panti bhakti luhur sidoarjo

Hasil tabel 5.10 menunjukkan bahwa dari 85 responden di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo terdapat lansia mandiri sebanyak 15 orang (17,6%), tergantung sedang 10 orang (11,8%), dan tergantung berat 60 orang (70,6%). Hasil penelitian menunjukkan mayoritas lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo memiliki tingkat kemandirian tergantung berat. Tergantung berat memiliki nilai >6-5 arinya banyak beberapa aspek yang masik ketergantungan seperti aspek ketergantugan mandi berupa bantuan saat mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan saat masuk dan keluardari bath tub atau tidak mandi sendiri.Aspek ketergantungan buang air besar/kecil berupa tidak melepaskan atau menggunakan celana secara mandiri, penggunaan bedpan atau mendapat bantuan untuk masuk dan menggunakan toilet. Ketergantungan inkontinensia parsial atau total dalam berkemih atau defekasi. Dikontrolparsial atau total denga enema, kateter atau penggunaan urinal atau bedpensecara teratur.Aspek ketergantungan berpakaian meliputi tidak mengenakan pakaian sendiri atau dibantu oranglain. Aspek ketergantungan berpindah meliputi bantuan dalam bergerak masuk dan keluar tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu atau dua perpindahan. Aspek ketergantungan makan meliputi bantuan dalam mengambil makanan atau tidak makan sama sekali atau makan secara parenteral.

*ADL (Activity daily living)* adalah kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari dan merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. *ADL* merupakan salah satu alat ukur untuk menilai kapasitas fungsional seseorang dengan menanyakan aktivitas kehidupan sehari-hari, untuk mengetahui lanjut usia yang membutuhkan pertolongan orang lain dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari atau dapat melakukan secara mandiri. Menghasilkan informasi yang berguna untuk mengetahui adanya kerapuhan pada lanjut usia yang membutuhkan perawatan. ADL adalah aktifitas perawatan diri yang harus pasien lakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari (Wulandari, 2014).

Pada saat ini lansia kurang sekali mendapatkan perhatian serius ditengah keluarga dan masyarakat terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan aktifitas kehidupan sehari-hari. Hal ini disebabkan karena lansia mempunyai keterbatasan waktu, dana, tenaga dan kemampuan untuk merawat diri. Sedangkan keluarga tidak mampu untuk membantu lansia, maka panti sosial atau panti wredha menjadi pilihan (Ediawati, 2012).

Usia berpengaruh pada tingkat kemandirian Lansia adalah proses alami yang tidak dapat dihindari. Semakin bertambahnya usia, fungsi tubuhpun mengalami kemunduran sehingga lansia lebih mudah terganggu kesehatannya, baik keadaan fisik maupun kesehatan jiwa (Maryam, 2008). Karena keadaan fisik yangg banyak mengalami kemunduran sehingga membuat lansia memiliki kecenderungan untuk membutuhkan bantuan dalam hal memenuhi kebutuhan sehari-harinya. Usia adalah Faktor pertama yang menentukan tingkat kemandirian lansia yaitu usia. Peneliti membatasi usia responden yaitu 60-69 tahun sesuai batasan usia yang sudah ditentukan (Rohaedi, Putri, & Karimah, 2016).

Oalahraga yang sering dilakukan berpengaruh pada tingkat kemandirian seseorang lansia. Peneliti beramsumsi bahwa olahraga yang dilakukan oleh lansia sangat berpengaruh pada tingkat kemandiriannya karena dapat melatih otot-otot yang kaku dan terbiasa bergerak, sedangkan tingkat kemandirian itu ialah melakukan sesuatu hal dengan mandiri terutama dalam hal fisik. Menurut (Darmojo, Boedhi dan Martono, 1999) faktor yang mempengaruhi *Activity Daily Living* yaitu kelenturan, keseimbangan dan *self efficacy* atau keberdayagunaan mandiri lansia. Faktor yang mempengaruhi *ADL* pada lansia yang pertama adalah kelenturan. Dari hasil penelitian berdasarkan data kelenturan didapatkan hasil lansia tidak mengalami masalah kelenturan yaitu sebanyak 81,8% (36 lansia) dan yang mengalami masalah kelenturan sebanyak 18,2% (8 lansia). Menurut (Darmojo, Boedhi dan Martono, 1999) pembatasan atas lingkup gerak sendi (ROM) banyak terjadi pada lanjut usia, akibat dari kekakuan otot dan tendon. Kekakuan otot betis sering memperlambat gerak dorso- fleksi. Selain itu kekauan otot aduktor dan abduktor paha juga sering dijumpai. Latihan kelenturan sendi merupakan komponen penting dari program latihan/olah raga bagi lanjut usia. Menurut peneliti masalah kelenturan seperti kekakuan otot dapat terjadi karena kurangangnya aktivitas pada lansia dalam kehidupan sehari-hari, hal ini bisa di karenakan lansia yang jarang melakukan aktivitas dan cenderung kurang aktif.

Faktor yang kedua adalah keseimbangan. Dari hasil penelitian berdasarkan data keseimbangan didapatkan hasil lansia yang tidak mengalami masalah keseimbangan yaitu sebanyak 70,5% (31 lansia) dan lansia yang mengalami gangguan keseimbangan sebanyak 29,5% (13 lansia). Keseimbangan merupakan penyebab utama yang sering mengakibatkan seseorang lanjut usia jatuh. Keseimbangan merupakan tanggapan motorik yang dihasilkan dari berbagai faktor diantaranya input sensorik dan kekuatan otot (Darmojo, Boedhi dan Martono, 1999). Hal ini sesuai dengan penelitian (Ediawati, 2012) lansia yang berusaha memenuhi kebutuhannya secara mandiri sedangkan memiliki banyak faktor untuk terjadi jatuh seperti penuaan, perubahan pada muskuloskeletal dan kondisi patologis. Menurut peneliti lansia yang mengalami gangguan keseimbangan perlu memahami pentingnya latihan keseimbangan karena latihan keseimbangan akan menurunkan insiden jatuh pada lansia dan memberikan manfaat bagi penguatan otot penyangga keseimbangan tubuh.

Faktor yang ke tiga adalah *self efficacy* (keberdayagunaan mandiri). Dari

Hasil penelitian berdasarkan data keberdayagunaan mandiri *(self efficacy)* didapatkan hasil lasia yang memiliki keberdayagunaan mandiri *(self efficacy)* yaitu sebanyak 93,2% (41 lansia) dan lansia yang mempunyai Self efficacy 6,8% (3 lansia). *Self efficacy* adalah suatu istilah untuk menggambarkan rasa percaya atas keamanan dalam melakukan aktivitas (Darmojo, Boedhi dan Martono, 1999). Hal ini sangat berhubungan dengan ketidaktergantungan dalam aktivitas sehari-hari. Dengan keberdayagunaan mandiri ini seorang lanjut usia mempunyai keberanian dalam melakukan aktivitas/olah raga (Darmojo, Boedhi dan Martono, 1999). Menurut peneliti tingginya rasa keberdayagunaan mandiri pada lansia dapat meningkatkan kemampuannya dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari, lansia akan merasa mampu dan akan mencoba melakukanya terlebih dahulu secara mandiri dan sebaliknya rendahnya rasa keberdayaan mandiri pada lansia dapat menurunkan kemauan lansia dalam beraktivitas, sehingga lansia merasa takut untuk mencoba hal baru atau takut akan tidak berhasil (Wulandari, 2014).

Aktivitas sehari-sehari lansia berpengaruh pada tingkat kemandirian seorang lansia. Peneliti beramsumsi lansia mengisi kegiatan sehari-hari sebaiknya mengisi hari tua mereka dengan kegiatan yang bermakna untuk dirinya dan orang lain. Kemandirian pada lansia sangat penting untuk merawat dirinya sendiri dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Meskipun sulit bagi anggota keluarga yang lebih muda untuk menerima orang tua melakukan aktivitas sehari-hari secara lengkap dan lambat. Dengan pemikiran dan caranya sendiri lansia diakui sebagai individu yang mempunyai karakteristik yang unik oleh sebab itu perawat membutuhkan pengetahuan untuk memahami kemampuan lansia untuk berpikir, berpendapat dan mengambil keputusan untuk meningkatkan kesehatanya (Atut, 2013). Lanjut usia sebagai individu sama halnya dengan klien yang digambarkan oleh (Orem, 2001) yaitu suatu unit yang juga mengehendaki kemandirian dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejateraannya. Kemandirian pada lanjut usia tergantung pada kemampuan status fungsionalnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Ediawati, 2012). Dalam kamus psikologi kemandirian berasal dari kata *“independen”* yang diartikan sebagai suatu kondisi dimana seseorang tidak tergantung pada orang lain dalam menentukan keputusan dan adanya sikap percaya diri (Rohaedi et al., 2016). Kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara komulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu mampu berfikir dan bertindak sendiri. Dengan kemandirian seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang ke yang lebih mantap (Rohaedi et al., 2016). Kemandirian lansia dalam *ADL* didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal. Untuk menilai *ADL* digunakan berbagai skala seperti *Katz Index*, *Barthel* yang dimodifikasi, dan *Functional Activities Questioner (FAQ)* (Ediawati, 2012).

Kondisi sosial lansia berpengaruh pada tingkat kemandirian seorang lansia. Peneliti beramsumsi semakin tinggi kegiatan sosial dan keagamaan semakin tinggi pula tingkat kemandirian seseorang karena kita dapat bertukar pikiran serta menambahkan semangat jika kita dekat dengan Tuhan. Pada penelitian yang dilakukan oleh (Suhartani, 2009) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia yaitu kondisi kesehatan, kondisi sosial dan kondisi ekonomi. Faktor sosial disini yaitu kondisi sosial, para lansia di panti sudah memiliki jadwal rutinitas untuk mengikuti acara keagamaan atau beribadah bersama. Dengan mengikuti acara keagamaan ataupun diadakannya acara bersama kunjungan dari institusi atau kunjungan donator maka para lansia dapat meningkatkan sosialisasi antar lansia (Rohaedi et al., 2016).

### Aktivitas Sosial Lansia Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 85 responden di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo terdapat lansia dengan aktivitas sosial tinggi sebanyak 33 orang (38,8%), sedang 44 orang (51,8%), dan rendah 8 orang (9,4)%. Hasil penelitian menujukkan mayotitas lansia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjomemiliki aktivitas sosial sedang.

Aktivitas sosial sangat penting di masa usia lanjut. Setelah hilangnya berbagai peran, seperti peran sebagai orang tua karena anak-anaknya sudah menikah, peran sebagai pekerja karena pensiun, maka lansia sangat membutuhkan kegiatan untuk mengisi waktu luangnya. Aktivitas sosial selain dapat berfungsi sebagai aktivitas hiburan, juga dapat meningkatkan kebermaknaan hidup karena masih bermanfaat untuk orang lain, mempunyai banyak teman, dan meningkatkan kegiatan keagamaan apabila aktivitas tersebut bersifat sosial keagamaan (Indriana, 2012). Aktivitas sosial merupakan salah satu dari aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh lansia. Lansia yang sukses adalah lansia yang mempunyai aktivitas sosial di lingkungannya. Contoh aktivitas sehari-hari yang berkaitan dengan aktivitas adalah lansia yang mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya bersama lansia lainnya atau orang-orang terdekat, menjalankan hobi serta aktif dalam aktivitas kelompok. Aktivitas sosial merupakan kegiatan yang dilakukan bersama dengan masyarakat di lingkungan sekitar (Indriana, 2012). Menurut (Yuli, 2014) teori aktivitas atau kegiatan teori aktivitas menyatakan bahwa lansia yang selalu aktif dan mengikuti banyak kegiatan sosial adalah lansia yang sukses.

Jenis kelamin berpengaruh pada aktivitas sehari-hari yang dilakukan baik aktivitas fisik maupun aktivitas sosial. Dari hasil pengisian dengan menggunakan data demografi dan kuisoner didapatkan 85 responden lansia yang berusia 60 tahun keatas mayoritas adalah berjenis kelamin perempuan sehingga peneliti memperoleh hasil pada variabel aktivitas sosial banyak berjenis kelamin perempuan dengan aktivitas sosial yang sedang. Hal ini didukung oleh teori berdasarkan data (Susenas, 2014) Jumlah lansia perempuan lebih besar daripada laki-laki, yaitu 10,77 juta lansia perempuan dibandingkan 9,47 juta lansia laki-laki. Peneliti berasumsi bahwa perempuan lebih aktif dalam beraktivitas sosial salah satunya rutin mengikuti kegiatan pembinaan kesehatan (pos lansia), sebaliknya lansia laki-laki cenderung lebih malas mengikuti berbagai kegiatan pembinaan kesehatan.

Kegiatan aktivitas fisik atau olahraga bersama dapat meningkatkan aktivitas sosial pada lansia. Hasil tanya jawab dengan lansia menunjukkan bahwa lansia sering mengikuti senam bersama di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo. (Soegiyanto, 2013) mengemukakan bahwa program pemerintah terkait olahraga bersama terjadinya saling interaksi satu sama lain yang bertujuan untuk mendorong terwujudnya suatu kondisi di mana aktivitas olahraga dapat dilakukan oleh seluruh lapisan masyarakat, tanpa mengenal batas usia, pembedaan jenis kelamin, maupun perbedaan kondisi sosial ekonomi. Peneliti berasumsi bahwa lansia memilki hak yang sama untuk menerapkan gaya hidup sehat dimana adanya upaya pemerintah setempat untuk berperan serta dan mampu memberi kontribusi yang berkualitas dalam mendorong gaya hidup sehat bagi masyrakat luas termasuk lansia. Peneliti berasumsi bahwa olahraga yang dilakukan secara bersama-sama bukan hanya dapat menjaga kesehatan tubuh melainkan lansia dapat berinteraksi satu sama lain dengan teman seusianya.

Kegiatan aktivitas sehari-hari dapat meningkatkan aktivitas sosial pada lansia. Hasil tanya jawab dengan responden yang mayoritas berjenis kelamin perempuan mengisi kegiatan keseharianya dengan mengikuti kegiatan yang disediakan oleh pihak panti. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS, 2015) menunjukkan kegiatan utama lansia sebagian besar mengurus rumah tangga 40,7%, bekerja 34,0% dan lainnya 25,2%. Hasil riset (Bossert, 1997) bahwa aktivitas sosial dan kegiatan produktif dapat meningkatkan kualitas, kemampuan dan usia hidup seseorang. Mereka yang lebih aktif secara sosial ternyata lebih sedikit yang meninggal dan lebih mandiri dibanding mereka yang kurang aktif. Peneliti berasumsi lansia dalam mengisi kegiatan sehari-hari sebaikanya mengisi hari tua mereka dengan kegiatan yang bermakna untuk dirinya dan orang lain.

Kegiatan sosial bersama dapat meningkatkan aktivitas sosial pada lansia. Aktivitas sosial sangat penting di masa usia lanjut. Setelah hilangnya berbagai peran, seperti peran sebagai orang tua karena anak-anaknya sudah menikah, peran sebagai pekerja karena pensiun, maka orang lanjut usia sangat membutuhkan kegiatan untuk mengisi waktu luangnya. Aktivitas sosial selain dapat berfungsi sebagai aktivitas hiburan, juga dapat meningkatkan kebermaknaan hidup karena masih bermanfaat untuk orang lain, mempunyai banyak teman, dan meningkatkan religiusitasnya apabila aktivitas tersebut bersifat sosial keagamaan (Indriana, 2012). Sebuah studi menemukan bahwa dengan menjadi bagian dari jaringan sosial, hal ini akan berdampak pada lamanya masa hidup (Azizah, 2011). Dalam teori *activity* diambil sebagai patokan bahwa “berguna” dan “bekerja” merupakan faktor yang paling mendukung berlangsungnya usia tua secara sehat (Sadli, 2010). Seorang lansia yang dapat berinteraksi sosial dengan tetangga dan masyarakat sekitar dan melakukan aktivitas sosial dengan mengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di daerah lanjut usia berada, hal tersebut akan mempengaruhi kondisi kesehatan baik dari segi fisik maupun psikologis lansia dan akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup lansia tersebut (Parahita, 2015).

### **Kepuasan Hidup Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo**

Tabel 5.12 menunjukkan sangat puas sebanyak 1 orang (1,2%), puas 8 orang (9,4%), sedikit puas 22 orang 25,9% , netral 1 orang (1,2%), sedikit tidak puas 19 orang (22,4%), tidak puas 19 orang (22,4%0, dan sangat tidak puas 15 orang (17,6%).

Kepuasan hidup merupakan kesejahteraan psikologis secara umum atau kepuasan terhadap kehidupan secara keseluruhan. Kepuasan merupakan kondisi subyektif dari keadaan pribadi seseorang sehubungan dengan perasaan senang atau tidak senang sebagai akibat dari adanya dorongan atau kebutuhan yang ada pada dirinya dan dihubungkan dengan kenyataan yang dirasakan (Chaplin, 2011). Menurut (Santrock, 2002) kepuasan hidup adalah kesejahteraan psikologis secara umum atau kepuasan terhadap kehidupan secara keseluruhan. Kepuasan hidup digunakan secara luas sebagai indeks kesejahteraan psikologis pada orang-orang dewasa lanjut. Pendapatan, kesehatan, suatu gaya hidup yang aktif, serta jaringan pertemanan dan keluarga dikaitkan dengan kepuasan hidupo rang-orang dewasa lanjut melalui cara yang dapat diduga. Orang-orang dewasal anjut dengan pendapatan yang layak dan kesehatan yang lebih baik cenderung untuk puas dengan kehidupannya dibandaing dengan rekan sebayanya yang memiliki pendapatan kecil dan kesehatan yaang buruk. Suatu gaya hidup yang aktif dikaitkan dengan kesejahteraan psikologis pada orang-orang dewasa lanjut (orang-orang dewasalanjut yang pergi ke pertemuan-pertemuan, bepergian, bermain *golf*, dan latihan secara teratur lebih puas dengan hidupnya dibandingkan orang-orang dewasalanjut yang tinggal dirumah). Orang-orang dewasa lanjut yang memiliki jaringan sosial pertemanan dan keluarga yang luas juga lebih puas dengan hidupnya dibanding dengan orang-orang dewasalanjut yang terisolasi secara sosial.

Jenis kelamin berpengaruh padakepuasan hidup lansia. Hasil penelitian Dari hasil tanya jawab sebagian besar lansia berjenis kelamin perempuan dengan tingkat kepuasan hidup kategori sedikit puas, mereka mengungkapkan bahwa perasaan puas apabila melihat keberhasilan anak-anak mereka, berkumpul dengan keluarga dan teman seuisnya. Menurut (Posner, 1995) yang menyatakan bahwa kepuasan 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 penelitian (Palmore, E., Kivett, 1997) sebelumnya menujukan bahwa tidak ada perbedaan kepuasan hidup antara pria dan wanita. (Diener, E,. Smith,. H, 1995) menemukan bahwa keluarga, teman, dan akses pelayanan sosial lebih menjadi prediktor kepuasan hidup bagi wanita. Sedangkan bagi pria, prediktor kepuasan hidup yang lebih relevan seperti tujuan hidup personal. Peneliti berasumsi bahwa pria yang kurang puas dengan hidup ketika hidup tanpa pasangan mereka, sedangkan perempuan kurang puas dengan kehidupan ketika mereka hidup atau tidak memiliki hubungan dekat dengan orang lain, tidak ada kegiatan sosial dan memiliki teman yang banyak, tetapi bagi pria punya teman dekat, memiliki kegiatan sosial dan teman banyak tidak ada pengaruhnya.

Riwayat pekerjaan terkahir berpengaruh pada kepuasan hidup lansia. Menurut (Hurlock, 2004) terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan hidup pada lanjut usia antara lain pekerjaan. Semakin rutin sifat pekerjaan dan semakin sedikit kesempatan untuk otonomi dalam pekerjaan, semakin kurang memuaskan. Penyesuaian diri terhadap pekerjaan dan keluarga bagi orang lanjut usia adalah sulit karena hambatan ekonomis yang dewasa ini sangat memainkan peran penting ketimbang masa sebelumnya. Walaupun ada bantuan keuangan dari pemerintah dalam bentuk jaminan sosial, untuk membantu orang usia lanjut, bantuan kesehatan dan pembagian keuntungan secara bertahap yang diperoleh dari dana pensiun, dan dari perusahaan, mereka kadang tidak sanggup mengatasi berbagai problem yang mereka hadapi (Hurlock, 2012).

Olahraga berpengaruh pada kepuasan hidup lansia. Menurut (Hurlock, 1997) terdapat beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan hidup pada lanjut usia salah satunya kesehatan lansia, kesehatan yang baik memungkinkan individu pada usia berapapun melakukan apa yang hendak dilakukan. Sedangkan kesehatan yang buruk atau ketidakmampuan fisik menjadi halangan untuk mencapai kepuasan bagi keinginan dan kebutuhan mereka sedemikian rupa, sehingga menimbulkan rasa tidak puas.

Aktivitas sehari-hari berpengaruh pada kepuasan hidup lansia. Tugas perkembangan adalah juga merupakan faktor dari kepuasan hidup, hal ini dikarenakan apabila orang lanjut usia mampu menyesuaikan diri dengan kondisi kemampuan aktivitas dalam hal ini aktivitas suatu pekerjaan yang menghasilkan pendapatan materi, maka kepuasan hidup lansia tetap akan membaik. Responden dalam penelitian ini lebih dari 50 % tidak bekerja, tetapi lansia tersebut masih melakukan aktivitas yang tidak mengahsilkan uang, lansia mampu berinteraksi dan aktivitas yang dilakukan bermanfaat bagi orang lain dan keluarga antara lain menjadi kader posyandu, ikut mengasuh cucu, dan membersihkan rumah (Sucipto, 2017).

Aktivitas sosial berpengaruh pada kepuasan hidup lansia. Peran interaksi sosial terhadap kepuasan hidup telah diteliti oleh (Fitriyadewi, W. L., & Suarya, 2016). Interaksi sosial ditemukan dapat memberikan pengaruh pada kepuasan hidup lansia. Lebih lanjut ditekankan pada penelitian ini bahwa kualitas dari interaksi pun bermakna bagi lansia. Lansia akan lebih merasa puas dalam hidupnya jika mendapatkan relasi yang berkualitas terutama dengan anggota keluarganya. Relasi yang berkualitas dapat diperoleh dengan berbincang, pergi beraktivitas di luar rumah, makan bersama, dan beribadah bersama. Untuk anggota keluarga yang lebih muda, saat memberikan petuah juga merupakan interaksi yang berkualitas bagi lansia**.** Hal ini juga yang dikeluhkan lebih lanjut oleh lansia terutama terkait generasi muda yang dianggap sulit untuk duduk dan mendengar lansia berbicara karena sibuk dengan gadget. Bahasan ini bisa diteliti lebih lanjut terutama terkait pandangan lansia terhadap teknologi, interaksi sosial yang berkualitas bagi lansia yang tinggal sendiri atau jauh dari keluarganya.

### Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kepuasan Hidup Lansia Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo

Hasil uji statistik Spearmen Rho Correlation didaptkan hasil 𝜌 value = 0,001<𝛼 =0,05. Hal ini menunjukkan hasil <0,05 artinya terdapat hubungan antara tingkat kemandirian dengan kepuasan hidup lanjut usia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo.

Faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia yaitu usia, imobilitas dan mudah jatuh. Faktor pertama yang menentukan tingkat kemandirian lansia yaitu usia. Peneliti membatasi usia responden yaitu 60-69 tahun sesuai batasan usia yang ditentukan oleh (Depkes, 2008). Faktor kedua yang mempengaruhi kemandirian lansia yaituimobilitas, Imobilitas sendiri merupakan ketidakmampuan lansia untuk bergerak secara aktif. Pada saat penelitian ditemukan bahwa 3 lansia dengan usia 60-69 tahun sudah ada yang memiliki penyakit stroke dan Parkinson. Ketiga lansia tersebut masuk ke dalam kategori ketergantungan total karena saat hasil pengkajian ditemukan bahwa semua kriteria yang tercantum dalam *barthel index* dilakukan dengan cara dibantu. Pada lansia dengan ketergantungan sebagian atau ketergantungan total yang tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri pihak dari panti sosial sudah menyediakan alat bantu seperti kursi roda. Faktor ketiga yang mempengaruhi kemandirian lansia yaitu mudah jatuh, sesuai dengan pernyataan (Ediawati, 2013) bila seseorang bertambah tua, kemampuan fisik dan mentalnya perlahan akan menurun. Kemampuan fisik dan mental yang menurun sering menyebabkan jatuh pada lansia, akibatnya akan berdampak pada menurunnya aktivitas dalam kemandirian lansia. Pada saat penelitian ditemukan bahwa di panti sosial tersebut sudah difasilitas dengan pegangan tangan di setiap dinding.Pada penelitian yang dilakukan oleh (Suhartani, 2009) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia yaitu kondisi kesehatan, kondisi sosial dan kondisi ekonomi. Faktor pertama yaitu kondisi kesehatan yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi bahwa di panti tersebut sudah cukup memiliki fasilitas kesehatan seperti petugas kesehatan serta alat kesehatan yang menunjang. Namun panti belum memiliki jadwal yang tetap untuk memeriksa kesehatan seluruh lansia secara rutin. Serta kegiatan yang menunjang kemandirian lansia seperti senam lansia sudah lama tidak terlaksana. Faktor kedua yaitu kondisi sosial, para lansia di panti sudah memiliki jadwal rutinitas untuk mengikuti acara keagamaan atau beribadah bersama. Dengan mengikuti acara keagamaan ataupun diadakannya acara bersama kunjungan dari institusi atau kunjungan donator maka para lansia dapat meningkatkan sosialisasi antar lansia. Faktor ketiga yaitu kondisi ekonomi, seluruh lansia memiliki kondisi ekonomi yang kurang dikarenakan sudah tidak memiliki sumber keuangan. Sebagian besar lansia tersebut sudah tidak bekerja lagi dan bagi lansia yang masih memiliki keluarga hanya menunggu bantuan dari anak-anak atau saudara. Bagi lansia yang sudah tidak memiliki keluarga hanya menunggu bantuan dari donatur. Penelitian ini didukung oleh teori dari (Nugroho, 2008) bahwa kondisi lanjut usia akan menyebabkan kemunduran di bidang ekonomi. Masa pensiun akan berakibat turunnya pendapatan, hilangnya fasilitas-fasilitas, kekuasaan, wewenang dan penghasilan.

Menurut data yang didapatkan lansia yang mandiri ada 3 lansia (14 %), ketergantungan sebagian ada 15 lansia (72 %) dan ketergantungan total ada 3 orang (14%). Pada lansia dengan ketergantungan total, 2 lansia di antaranya memiliki penyakit stroke dimana semua kegiatan dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya memerlukan bantuan dan 1 lansia di antaranya memiliki penyakit Parkinson dengan keadaan ketergantungan pada obat, jika reaksi pada obat tersebut habis maka lansia tersebut tidak dapat secara mandiri memenuhi kehidupan sehari-harinya. Lansia dengan ketergantungan sebagian, rata-rata membutuhkan bantuan dalam hal mencuci pakaian. Pada saat penelitian berlangsung ditemukan bahwa lansia yang mandiri memiliki keadaan dimana seluruh kegiatan dalam memenuhi kehidupan harian dilakukan seluruhnya secara mandiri atau tanpa membutuhkan bantuan. Pada lansia dengan ketergantungan sebagian kegiatan dalam pemenuhan kebutuhan harian yang membutuhkan bantuan antara lain mencuci pakaian dan naik turun tangga. Dan pada lansia dengan ketergantungan total seluruh kegiatan pemenuhan kebutuhan hariannya membutuhkan bantuan (Rohaedi et al., 2016).

### Hubungan Aktivitas sosial Dengan Kepuasan Hidup Lansia Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo

Hasil uji statistik Spearmen Rho Correlation didaptkan hasil 𝜌 value = 0,000<𝛼 =0,05. Hal ini menunjukkan hasil <0,05 artinya terdapat hubungan antara tingkat kemandirian dengan kepuasan hidup lanjut usia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo.

Aktivitas sosial merupakan salah satu dari aktivitas sehari-hari yang dilakukan oleh lansia. Lansia yang sukses adalah lansia yang mempunyai aktivitas sosial di lingkungannya (Parahita, 2015). Aktivitas sosial sangat penting di masa usia lanjut. Setelah hilangnya berbagai peran, seperti peran sebagai orang tua karena anak-anaknya sudah menikah, peran sebagai pekerja karena pensiun, maka orang lanjut usia sangat membutuhkan kegiatan untuk mengisi waktu luangnya. Aktivitas sosial selain dapat berfungsi sebagai aktivitas hiburan, juga dapat meningkatkan kebermaknaan hidup karena masih bermanfaat untuk orang lain, mempunyai banyak teman, dan meningkatkan religiusitasnya apabila aktivitas tersebut bersifat sosial keagamaan (Indriana, 2012). Sebuah studi menemukan bahwa dengan menjadi bagian dari jaringan sosial, hal ini akan berdampak pada lamanya masa hidup (Azizah, 2011). Dalam teori activity diambil sebagai patokan bahwa berguna dan bekerja merupakan faktor yang paling mendukung berlangsungnya usia tua secara sehat (Sadli, 2010). Seorang lansia yang dapat berinteraksi sosial dengan tetangga dan masyarakat sekitar dan melakukan aktivitas sosial denganmengikuti kegiatan-kegiatan yang ada di daerah lanjut usia berada, hal tersebut akan mempengaruhi kondisi kesehatan baik dari segi fisik maupun psikologis lansia dan akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup lansia tersebut (Parahita, 2015).

Menurut (Rosita, 2012) aktivitas sosial pada lansia diperkirakan memberikan kontribusi paling besar terhadap masa tua yang sukses. Lansia mempertahankan aktivitas pada usia dewasa pertengahan selama mungkin kemudian menemukan pengganti aktivitas yang sudah tidak dapat dilakukan lagi. Menurut para ahli, interaksi sosial 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 (Waluyo, S., & Putra, 2010).

### Keterbatas

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

Keterbatasan dalam penelitian adalah pengumpulan data penelitian yang rencana awal di lakukan tanggal 27 April-03 Mei 2020 mundur menjadi 10 Mei-16 Mei 2020 karena situasi pandemic Covid-19 sehingga tidak memungkinkan pengambilan data secara langsung karena berisiko tinggi.

Pengumpulan data menggunakan kuesioner secara daring (online) melalui Google form juga memungkinkan responden menjawab pertanyaan dengan tidak jujur sehingga hasil yang didapatkan kurang valid.

# 

# BAB 6

**PENUTUP**

Pada bab ini disajikan tentang simpulan dari hasil penelitian dan beberapa

saran yang dapat digunakan untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya dan berguna bagi pihak-pihak terkait.

## Simpulan

1. Berdasarkan hasil temuan peneltian seta hasil pengujian bahwa yang mempengaruhi tingkat kemandirian ialah usia, olahraga yang sring dilakukan, aktivitas shari-hari dan aktivitas sosial
2. Berdasarkan hasil temuan peneliti dan hasil pengujian bahwa yang mempengaruhi aktivitas sosial ialah jenis kelamin, olahraga yang sering dilakukan, kegiatan sehari-hari serta aktivitas sosial yang dilakuan.
3. Berdasarkan hasil temuan dan hasil pengujian ditemukan bahwa yang mempengaruhi kepuasan hidup ialah jenis kelamin, riwayat pekerjaan terakhir, olahraga yang sering dilakukan, aktivitas sehari-hari, dan aktivitas sosial
4. Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kemandirian dengan kepuasan hidup
5. Berdasarkan hasil temuan penelitian dan hasil pengujian pada pembahasan yang dilaksanakan di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo, maka dapat diambil kesimpulan bahwa terdapat hubungan antara aktivitas sosial dengan kepuasan hidup

## 

## Saran

Berdasarkan hasil penelitian, beberapa saran yang disampaikan pada pihak

terkait adalah sebagai berikut :

* + 1. Bagi Lansia

Lansia sebaiknya lebih memahami mengenai kepuasan hidup secara umum,

baik faktor yang mempengaruhi, hal-hal yang dapat dilakukan lansia untuk

meningkatkan kepuasan hidup diusianya yang semakin menua agar tercapainya kebermaknaan hidup dan kesejahteraan bagi seorang lansia.

3. 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 kepuasan hidup lansia.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian tentang “ Hubungan

Tingkat Kemandirian dan Tingkat Kesehatan Terhadap Kepuasan Hidup Lansia

di Surabaya “.

# 

# DAFTAR PUSTAKA

Abdullah, A. (2008). *Pengantar Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta.: Mutiara Sumber Widya Press.

Ahmad, K., & Hafeez, M. (2011). Factors affecting social participation of elderly people: A study in Lahore. *Journal of Animal and Plant Sciences*, *21*(2), 283–289.

Asmadi. (2008a). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.

Asmadi. (2008b). *Teknik Prosedural Keperawatan: Konsep dan Aplikasi*. Jakarta: Salemba Medika.

Atut, A. (2013). Gambaran Tingkat Kemandirian Landia Di Dusun Blimbing Desa Sukorejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo. (KTI, Universitas Muhammadiyah Ponorogo). *Keperawatan*.

Azizah, L. (2011). *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Baker, D. (1959). *Psychiatric Service and Architecture*. Geneva: World Health Organization (WHO).

Bappenas, B. dan U. (2018). *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010 – 2045*. Jakarta: Badan Pusat Statistik Indonesia.

BKKBN. (2019). *Info Demografi*. Universitas Indonesia.

Borg, C., Hallberg, I.R., & B. (2005). Life Satisfaction Among Older eople With Reduced Self-Care Capacity The Relationship To Social, Health & Financial Aspects. *Journal of Clinical Nursing*, (15), 607–618.

Bossert, T.J, Kosen, S. Harsono, B. & Gani, A. (1997). *Hospital Autonomy in Indonesia. Harvard School Of Public Health*.

BPS. (2015). *Penduduk Usia Lanjut* (I. S. BP, Ed.). Jakarta: Badan Pusat Statistik.

Chaplin, J. P. (2004). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Chaplin, J. P. (2011). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: Rajawali Press.

Darmojo, Boedhi dan Martono, H. H. (1999). *Olah Raga dan Kebugaran Pada Lanjut Usia*. Jakarta: Buku Ajar Geriatri, Balai Penerbit Universitas Indonesia.

Darmojo, B. (2006). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Balai Penerbit FK UI.

Depkes RI. (2005) *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor : 23 tahun 2005 Tentang Kesehatan;* Jakarta; Hal 1

Departemen Kesehatan RI (2008). *Profil kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta : Depkes RI Jakarta .

Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.

Diener, E,. Smith,. H, . and Fujita. (1995). The Personality Structure Of Affect. *Journal of Personality And Psychology*, *69*, 130–141.

Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, (49), 71-75.

Diener, Ed. & Biswas-Diener, R. (2008). *Happiness: Unlocking The Mysteries of Psychological Wealth.* Singapore: Blackwell Publishing.

Dirik, A., Cavlak, U., & Akdag, B. (2006). Identifying the relationship among mental status, functional independence and mobility level in Turkish institutionalized elderly: Gender differences. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *42*(3), 339–350. https://doi.org/10.1016/j.archger.2005.08.007

Dya Sustrami, B. R. (2017). Hubungan Aktivitas Sosial Lansia Terhadap Kualitas Hidup Di Pesisir RW 03 KelurahanKedung Cowek Surabaya. *Jurnal Keperawatan*, *2*.

Ediawati. (2012). Gambaran Tingkat Kemandirian dalam Activity Daily Living (ADL) dan Resiko Jatuh pada Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur. Depok: FK UI. *Keperawatan*.

Ediawati, E. (2013). Gambaran Tingkat Kemandirian Dalam Actuvity Of Daily Living (ADL) Dan Resiko Jatuh Pada Lansia DI Panti Sosial Trsna Wredha Budi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur. *Keperawatan*.

Fatrianifah, dwi N. A. (2017). Ativitas Ekonomi dan Sosial Penduduk Lanjut Usia Di Kecamatan Sanden Kabupaten Bantul. *Ilmu Sosial*.

Ferry, E., & M. (2009). *Keperawatan Kesehatan Komunitas Teori dan Praktik dalam Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

FIP-UPI. (2007). *Ilmu & Aplikasi Pendidikan Bagian 4 Pendidian Lintas Bidang*. Jakarta: Salemba Medika.

Fitriyadewi, W. L., & Suarya, S. K. (2016). Peran interaksi sosial terhadap kepuasan hidup lansia. *Jurnal Psikologi Udayana*, *3 (2)*, 332–341.

Frisch, N.C. & Frisch, L. E. (2006). *Psychiatric mental healtt nursing* (3rd editio). Canada: Thomsom Dlmar Learning.

H., A. (1994). *Manajemen Upaya Kesehatan Usia Lanjut di Puskesmas*. Bandung: Akper DR. Otten.

Hidayat, A. A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.

Hurlock, E. B. (2000). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. (edisi keenam)*. Jakarta: Erlangga.

Hurlock, Elizabeth B. (1997). *Psikologi Perkembangan Suatu pendekatan rentang kehidupan* (Edisi keli). Jakarta: Erlangga.

Hurlock, Elizabeth B. (2004). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Rentang Kehidupan* (5th ed.). Jakarta: Erlangga.

Hurlock, Elizabeth B. (2012). *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Rentang Kehidupan* (5, Ed.). Jakrta: Erlangga.

Indriana, Y. (2012). *Gerontologi & Progeria*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.

Jung, C. G. (1960). *Memories, Dreams, Reflections*. Yogyakarta: Penerbit Jendela.

Kanfer, F. H. & Goldstein, A. P. (1992). *Helping People Change*. New York: Pergumon press.

Katz, S. (1983). *Assessing self-maintenance: Activities of daily living mobility and instrumental activities of daily living.* (31(12)). JAGS.

Kholifah, S. N. (2016). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta Selatan.

Koswara. (2002). *Teori-teori Kepribadian*. Bandung: Eresco.

Lerner, J. W. (1985). *Learning Disabilities: Theorities, Diagnosis, and Teaching Strategies*. Boston: Houghton Mifflin Company.

Lueckenotte, A. G. (2000). *Gerontologic Nursing* (2nd ed). Missouri: Mosby.

Maddux, J. E. (2018). *Subjective Well-Being And Life Satisfaction*. New York: Taylor&Francis.

Maryam, S. (2008). *Menengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.

Maslow, A. (1954). *Motivation and Personality*. New York: Harper & Row.

Notoatmodjo. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan* (Edisi Revi). Jakarta: Rineka Cipta.

Nugroho, W. (2008). *Gerontik & Geriatrik*. Jakarta: EGC.

Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Orem, D. E. (2001). *Nursing : Concept of practice* ((6th Ed.)). St. Louis: Mosby Inc.

Palmore, E., Kivett, V. (1977). Change in Life Satisfaction: A Longitudinal Study of Persons Aged 46-70. *Journal of Gerontology*, *32 (3)*, 311–316.

Parahita, N. (2015). Hubungan Aktivitas Sosial, Interaksi Sosial, dan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas I Denpasar Utara Kota Denpasar. *Keperawatan*, 27–28.

Pavot, W., & Diener, E. (1993). Review of the Satisfaction With Life Scale. *Psychological Association*.

Posner, G. J. (1995). *Analysing The Curriculum*. Inc. united States of America: McGraw-Hill.

Potter, P. &. (2010). *Fundamental Keperawatan*. Singapore: Elsevier.

Rahmawati, D. A. (2016). *Analisis Variabel-variabel Yang Memengaruhi Kesejahteraan Lansia Di Provinsi Jawa Timur 2016* (Vol. 6). https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004

RI, D. (2008). *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Depkes.

Rohaedi, S., Putri, S. T., & Karimah, A. D. (2016). Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Activities Daily Living Di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, *2*(1).

Rosita, M. D. (2012). Hubungan Antara Fungsi Kognitif Dengan Kemampuan Interaksi Sosial Pada Lansia Di Kelurahan Mandan Wilayah Kerja Puskesmas Sukoharjo. *Keperawatan*.

Sadli, S. (2010). *Pemikiran tentang Kajian Perempuan*. Jakarta: Kompas.

Santrock. (2006). *Life n Span Development : Perkembangan Masa Hidup*. Jakarta: Erlangga.

Santrock, J. W. (1999). *A topical approach to life span development*. New York: McGrawHill Companies, Inc.

Santrock, J. W. (2002). *Life Span Development : Perkembangan Masa Hidup, Edisi 5 Jilid 2. (Penerjemah : Tri Wibowo)*. Jakrta: Erlangga.

Saraswati, M., & dkk. (2007). *Be Smart Ilmu Pengetahuan Sosial (Geografi, Sejarah, Sosiologi, Ekonomi) untuk Kelas VIII Sekolah Menengah Pertama*. Bandung: Grafindo Media Pratama.

Seligman, M. E. P. (2013). *Beyond Authentic Happiness, Menciptakan Kebahagiaan Sempurna dengan Psikologi Positif*. Bandung: Kaifa.

Soegiyanto. (2013). Keikutsertaan Masyarakat dalam Kegiatan Olahraga. *Media Ilmu Keolahragaan Indonesia*, *3*.

Sucipto, F. R. (2017). Pengaruh Kesehatan dan Pekerjaan Terhadap Kepuasan hidup pada Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Balowerti Kota Kediri. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, *5*(2), 103–105.

Suhartani. (2009). SPengaruh Faktor - Faktor Kondisi Kesehatan, Kondisi Ekonomi Dan Kondisi Sosial Terhadap Kemandirian Orang Lanjut Usia. *Keperawatan*.

Suhartini. (2004). *Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Lanjut Usia*.

Susenas. (2014). *Survei Sosial Ekonomi Nasional*.

Sya’diyah, H. (2018). *Keperawatan Lanjut Usia Teori Dan Aplikasi*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

United Nations Population Division. (2015). *World Population Prospects.* (The 2015 R). New York: United Nations.

Usia, L. (2017). *GLOBAL HEALTH SCIENCE ----- http://jurnal.csdforum.com/index.php/ghs*. *2*(3), 295–303.

Utari, A., & Ayuningtias, H. (2018). *Religiusitas Sebagai Faktor Pendukung Kepuasan Hidup Lansia di Bali*. *2*(1), 53–61.

Van Beuningen, J. (2012). *The Satisfaction with Life Scale Examining Construct Validity*. The Hague: Statistics Netherlands.

Waluyo, S., & Putra, B. M. (2010). *The Book Of Antiaging Rahasia Awet Muda Mind-Body-Spirit*. Jakarta: Elex Media Komputindo.

Willy F.Maramis, A. A. M. (2009). *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa* (Edisi 2). Surabaya: Airlangga University.

Wulandari, R. (2014). *GAMBARAN TINGKAT KEMANDIRIAN LANSIA DALAM PEMENUHAN ADL ( ACTIVITY DAILY LIVING ) ( Description Of Independence Level Elders to Fulfill ADL ( Activity Daily Living )*. *1*(2). https://doi.org/10.26699/jnk.v1i2.ART.p155-159

Yuli, R. (2014). *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Jakarta: TIM.

Zainudin, S. (2002). *Masalah Kesehatan Lanjut Usia Gerontik*. Jakarta: Kompas.

Zhang, W., & Liu, G. (2007). *Childlessness , Psychological Well-being , and Life Satisfaction Among the Elderly in China Childlessness , Psychological Well-being , and Life Satisfaction Among the Elderly in China*. (December 2013). https://doi.org/10.1007/s10823-007-9037-3

###### 

###### Lampiran 1

**CURICULUM VITAE**

Nama : Raudatul Jannah

Nim : 1610088

Program Study : S1-Keperawatan

Tempat/Tanggal Lahir :Bangkalan, 25 November 1996

Alamat : Jl. Pancar Utara No 127 Burneh, Bangkalan

Agama : Islam

Email : arsitalina5@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. TK Assomadiyah Bangkalan : Tamat tahun 2004
2. SDN Burneh 1 Bangkalan : Tamat tahun 2010
3. SMPN 2 Bangkalan : Tamat tahun 2013
4. SMAN 1 Bangkalan : Tamat tahun 2016

###### Lampiran 2

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**MOTTO**

**Belajarlah dari kesalahan karena kesalan adalah guru terbaik. Tetap fokus memperbaiki diri untuk Allah SWT, diri sendiri, orang tua dan sahabat.**

**PERSEMBAHAN**

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan proposal ini dengan baik. Karya sederhana ini ku persembahkan untuk:

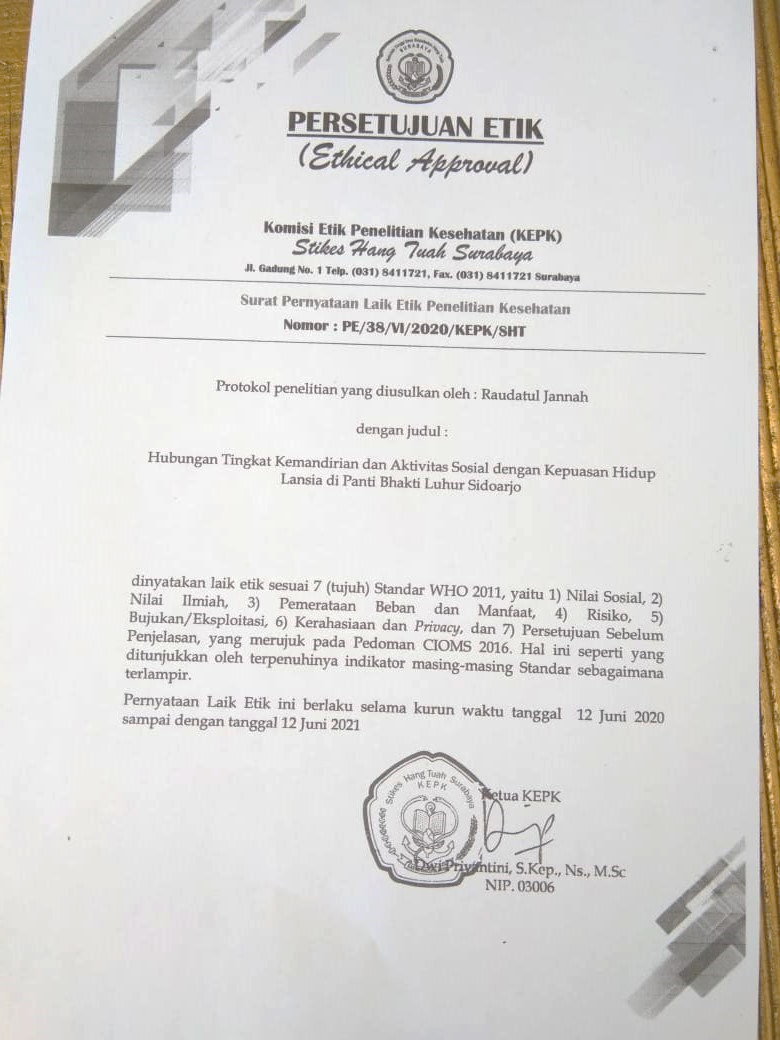
1. Alhamdulillah segala puji syukur yang tidak henti-hentinya saya panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan hidayah-Nya saya dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Untuk kedua orang tua saya (Ibu Nafisah dan Bapak Rudianto) yang selalu memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil dan tidak pernah berhenti untuk mendoakan kelancaran masa depan, kuliah dan karir saya.
3. Untuk kakak saya Tartila Mega Rudini dan adik saya Badrud Tamam yang selalu memberikan semangat.
4. Kepada sahabat saya (Sita, Septi, Amel, Esty, Intan Cahya, Intania, RA, dan MRYW) serta teman sekelompok saya (Hans, Intania, Putu, dan Okta) yang sudah membantu saya dan memberikan semangat serta doa.
5. kepada teman-teman angkatan asrama putri Shellda, Bella, Dina, Claudia, Jannah dan juga teman-teman asrama putri kamar 15 (Kak Ike, Nia, Aura, Nadifa, Chandra, Bunga, Tanti dan Indi.
6. Kepada teman-teman angkatan 22 khususnya Tim SuperB Class yang selalu mensupport.

Terima kasih untuk semua orang yang ada di sekelilingku yang membantu dalam setiap perjalanan hidupku dan mendoakan selalu, semoga Allah SWT membalas kebaikan kalian. Aamiin

###### Lampiran 3

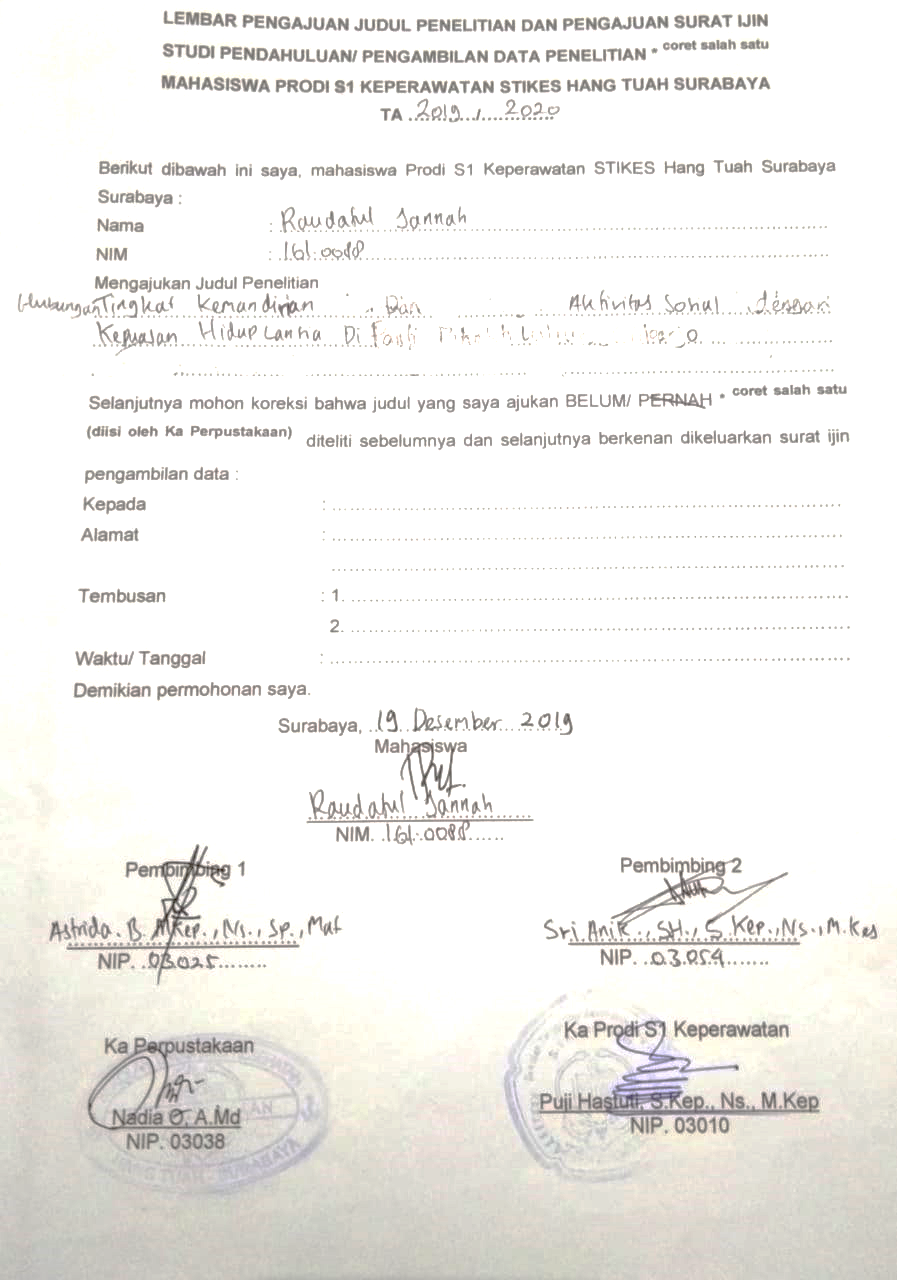
**SURAT ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

**STIKES HANG TUAH SURABAYA**



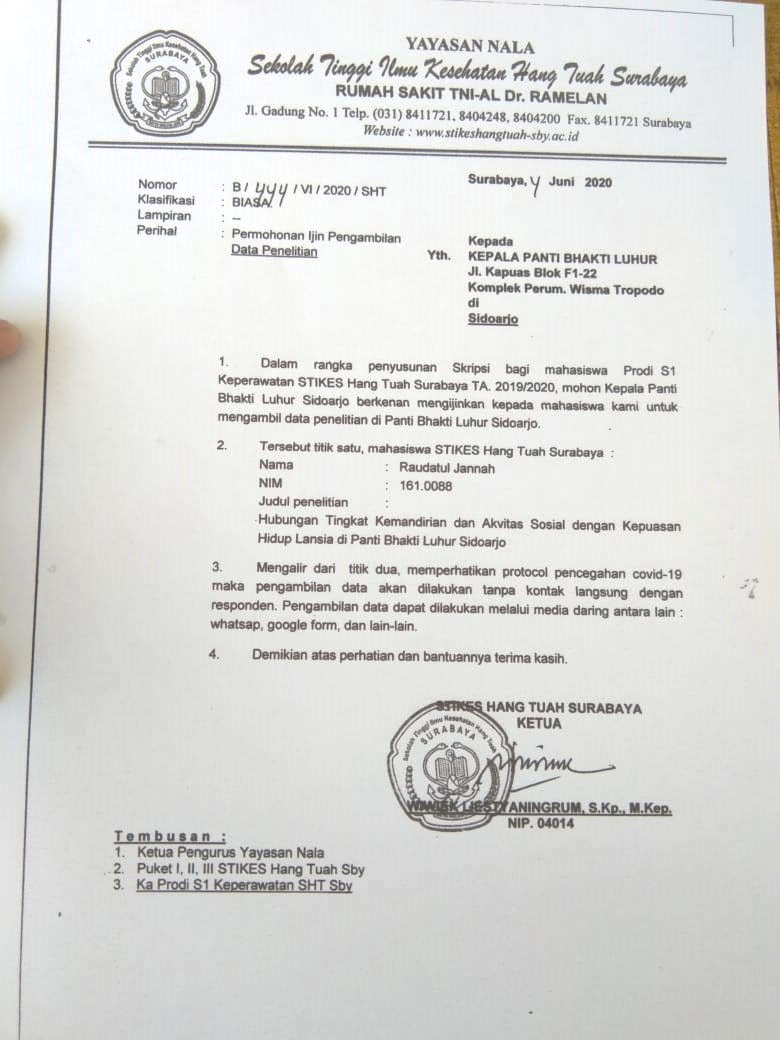
###### Lampiran 4

**SURAT PENGAJUAN JUDUL**



###### Lampiran 5

**SURAT PENGAJUAN PENGAMBILAN DATA**



###### Lampiran 6

**SURAT BUKTI PENGAMBILAN DATA**



###### Lampiran 7

**INFORMED CONCENT**

Kepada Yth.

Bapak/Ibu Calon Responden Penelitian

Di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo

Saya adalah mahasiswa prodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui “Hubungan Tingkat Kemandirian Dan Aktivitas Sosial Dengan Kepuasan Hidup Lnasia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo”.

Partisipasi saudara dalam penelitian ini akan bermanfaat bagi peneliti dan membawa dampak positif terhadap kesehatan masyarakat. Partisipasi anda dalam penelitian ini sebagai responden akan bermanfaat bagi peneliti. Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain.

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

Yang Menjelaskan, Yang Dijelaskan,

Raudatul Jannah (………………)

NIM. 161.0088

###### Lampiran 8

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

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

Nama : Raudatul Jannah

NIM : 161.0088

Yang berjudul “Hubungan Tingkat Kemandirian Dan Aktivitas Sosial Dengan Kepuasan Hidup Lnasia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo”

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 mencantumkan identitas dan jawaban yang saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa peneliti ini akan mendorong pembangunan tentang “Hubungan Tingkat Kemandirian Dan Aktivitas Sosial Dengan Kepuasan Hidup Lnasia di Panti Bhakti Luhur Sidoarjo”

Oleh karena itu saya sukarela berperan serta dalam penelitian ini.

|  |  |
| --- | --- |
| Hari/Tanggal |  |
| Tanda Tangan (Tanpa Nama) |  |

###### Lampiran 9

**LEMBAR KUESIONER DEMOGRAFI**

**HUBUNGAN TINGKAT KEMANDIRIAN DAN AKTIVITAS SOSIAL DENGAN KEPUASAN HIDUP**

**LANSIA**

1. Bacalah setiap pertanyaan pada kuesioner dengan teliti dan benar.

2. Jawablah pada kolom yang tersedia dengan cara memberikan tanda silang (√) pada kolom yang tersedia dan anda anggap benar.

3. Teliti kembali agar jangan sampai ada yang terlewati untuk dijawab.

1. Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan
2. Usia :
3. Pendidikan Terakhir : SD SMP

SMA Sarjana

Tidak sekolah

1. Pekerjaan Terakhir : Wiraswasta Swasta

Pensiun PNS/TNI/POLRI

Ibu Rumah Tangga

Lainnya, . . . . .

1. Status Perkawinan : Kawin Tidak Kawin

Janda Duda

1. Olahraga Yang Sering : Tidak ada Lari Pagi

Dilakukan Senam Jalan-jalan pagi

Lainnya. . . .

1. Aktivitas Sehari-hari : Mebereskan tempat tidur

Ikut kegiatan yang dijadwalkan

Lainnya, . . . .

1. Kegiatan sosial/keagamaan : Kerohanian Kerja bakti

yang diikuti (boleh memilih lainnya, . . . .

lebih dari satu)

###### Lampiran 10

**KUISIONER KEPUASAN HIDUP *SWLS***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NO. | Pernyataan | Sangat  setuju | Setuju | Sedikit setuju | Kadang-kadang | Sedikit tidak  setuju | Tidak setuju | Sangat tidak  setuju |
| 1. | Saya merasa bahwa hidup saya mendekati hidup yang ideal. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. | Saya merasa kondisi hidup saya sekarang jauh lebih baik. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. | Saya merasa puas dengan hidup saya. |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. | Sejauh ini, harapan hidup saya sudah tercapai. |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. | Jika saya hidup lebih lama, saya tidak akan merubah apapun dalam hidup saya. |  |  |  |  |  |  |  |

###### Lampiran 11

KUISIONER TINGKAT KEMANDIRIAN INDEKS KATZ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Aktivitas | Mandiri | Tergantung |
| 1. | Mandi  Mandiri :  Bantuan hanya pada satu bagian mandi (seperti punggung atau ekstremitas yang tidak mampu) atau mandi sendiri sepenuhnya Tergantung :  Bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh, bantuan masuk dan keluar dari bak mandi, serta tidak mandi sendiri |  |  |
| 2. | Berpakaian  Mandiri :  Mengambil baju dari lemari, memakai pakaian, melepaskan pakaian, mengancingi/mengikat pakaian.  Tergantung :  Tidak dapat memakai baju sendiri atau hanya sebagian |  |  |
| 3. | Ke Kamar Kecil  Mandiri :  Masuk dan keluar dari kamar kecil kemudian membersihkan genetalia sendiri  Tergantung :  Menerima bantuan untuk masuk ke kamar kecil dan menggunakan pispot |  |  |
| 4. | Berpindah  Mandiri :  Berpindah ke dan dari tempat tidur untuk duduk, bangkit dari kursi sendiri  Bergantung :  Bantuan dalam naik atau turun dari tempat tidur atau kursi, tidak melakukan satu, atau lebih perpindahan |  |  |
| 5. | Kontinen  Mandiri : BAK dan BAB seluruhnya dikontrol sendiri  Tergantung :  Inkontinensia parsial atau total; penggunaan kateter,pispot, enema dan pembalut (pampers) |  |  |
| 6. | Makan  Mandiri :  Mengambil makanan dari piring dan menyuapinya sendiri  Bergantung :  Bantuan dalam hal mengambil makanan dari piring dan menyuapinya, tidak makan sama sekali, dan makan parenteral ( NGT ) |  |  |

###### Lampiran 12

**KUISIONER AKTIVITAS SOSIAL**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No. | Pertanyaan | Sangat sering | sering | Kadang-kadang | Tidak pernah |
| 1. | Seberapa sering anda melakukan  aktvitas bersama teman-teman anda? |  |  |  |  |
| 2. | Seberapa sering anda berkumpul  dengan teman-teman seusia anda di Panti? |  |  |  |  |
| 3. | Seberapa sering anda mengajak  teman-teman anda untuk mengikuti  kegiatan di panti? |  |  |  |  |
| 4. | Seberapa sering anda mengikuti  kegiatan keagamaan? |  |  |  |  |
| 5. | Seberapa sering anda mengikuti  kegiatan pelayanan kesehatan: penyuluhan kesehatan ? |  |  |  |  |
| 6. | Seberapa sering anda mengikuti  kegiatan olahrga bersama: senam  lansia,jalan sehat ? |  |  |  |  |
| 7. | Seberapa sering anda mengikuti  kegiatan sosial kemasyarakatan:  kerja bakti ? |  |  |  |  |
| 8. | Seberapa sering anda mengikuti  kegiatan rekreasi bersama: rekreasi  tahunan ? |  |  |  |  |
| 9. | Seberapa sering anda ditunujuk  menjadi pengurus dalam kegiatan di panti? |  |  |  |  |
| 10. | Seberapa sering anda menghadiri  undangan dari orang-orang diluar panti? |  |  |  |  |

###### **Lampiran 13**

**DATA DEMOGRAFI**

****

****



















|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 4 | 5 | 4 | 5 | 4 |
| 6 | 6 | 7 | 6 | 6 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 5 |
| 3 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 4 | 4 | 3 | 2 | 2 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 6 |
| 5 | 5 | 2 | 2 | 4 |
| 5 | 6 | 6 | 5 | 6 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 6 | 6 | 6 | 5 | 4 |
| 4 | 3 | 5 | 4 | 5 |
| 4 | 4 | 5 | 4 | 4 |
| 5 | 5 | 5 | 6 | 6 |
| 6 | 6 | 6 | 5 | 5 |
| 6 | 4 | 6 | 6 | 6 |
| 5 | 4 | 5 | 5 | 6 |
| 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 6 | 6 | 5 | 4 | 5 |
| 2 | 7 | 7 | 3 | 5 |
| 7 | 7 | 7 | 3 | 5 |
| 7 | 7 | 1 | 4 | 2 |
| 5 | 6 | 4 | 2 | 1 |
| 3 | 5 | 5 | 2 | 2 |
| 2 | 1 | 2 | 2 | 1 |
| 4 | 2 | 4 | 3 | 2 |
| 5 | 7 | 7 | 5 | 7 |
| 5 | 7 | 6 | 2 | 2 |
| 4 | 6 | 3 | 2 | 2 |
| 6 | 6 | 7 | 7 | 7 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 6 | 6 | 7 | 7 | 7 |
| 6 | 6 | 2 | 2 | 6 |
| 6 | 6 | 6 | 6 | 6 |
| 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 6 | 6 | 6 | 2 | 2 |
| 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 7 | 7 | 7 | 6 | 7 |
| 6 | 6 | 7 | 6 | 6 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 5 | 5 | 5 | 5 | 5 |
| 7 | 7 | 7 | 7 | 7 |
| 7 | 7 | 7 | 6 | 7 |
| 4 | 5 | 5 | 3 | 3 |
| 4 | 6 | 4 | 2 | 3 |
| 4 | 6 | 4 | 2 | 3 |
| 3 | 5 | 3 | 2 | 2 |
| 3 | 5 | 2 | 3 | 2 |
| 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 3 | 5 | 3 | 5 | 2 |
| 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 3 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 5 | 3 | 3 | 3 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 3 | 4 | 4 | 3 | 4 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 2 | 6 | 6 | 6 | 6 |

###### Lampiran 14

**DATA FREKUENSI**

Jenis Kelamin

|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Valid | Perempuan | 85 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

Usia

|  |  | Frequency | | Percent | | Valid Percent | | Cumulative Percent | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Valid | 60 | 6 | | 7.1 | | 7.1 | | 7.1 | |
| 61 | 6 | | 7.1 | | 7.1 | | 14.1 | |
| 62 | 2 | | 2.4 | | 2.4 | | 16.5 | |
| 63 | 3 | | 3.5 | | 3.5 | | 20.0 | |
| 64 | 4 | | 4.7 | | 4.7 | | 24.7 | |
| 65 | 11 | | 12.9 | | 12.9 | | 37.6 | |
| 66 | 4 | | 4.7 | | 4.7 | | 42.4 | |
| 67 | 6 | | 7.1 | | 7.1 | | 49.4 | |
| 68 | 2 | | 2.4 | | 2.4 | | 51.8 | |
| 69 | 1 | | 1.2 | | 1.2 | | 52.9 | |
| 70 | 3 | | 3.5 | | 3.5 | | 56.5 | |
| 71 | 2 | | 2.4 | | 2.4 | | 58.8 | |
| 72 | 1 | | 1.2 | | 1.2 | | 60.0 | |
| 73 | 4 | | 4.7 | | 4.7 | | 64.7 | |
| 75 | 10 | | 11.8 | | 11.8 | | 76.5 | |
| 76 | 1 | | 1.2 | | 1.2 | | 77.6 | |
| 77 | 2 | | 2.4 | | 2.4 | | 80.0 | |
| 78 | 3 | | 3.5 | | 3.5 | | 83.5 | |
| 79 | 4 | | 4.7 | | 4.7 | | 88.2 | |
| 80 | 1 | | 1.2 | | 1.2 | | 89.4 | |
| 81 | 1 | | 1.2 | | 1.2 | | 90.6 | |
| 82 | 1 | | 1.2 | | 1.2 | | 91.8 | |
| 83 | 4 | | 4.7 | | 4.7 | | 96.5 | |
| 89 | 3 | | 3.5 | | 3.5 | | 100.0 | |
| Total | 85 | | 100.0 | | 100.0 | |  | |
| **Pendidikan Terakhir** | | | | | | | | | | |
|  |  | | Frequency | | Percent | | Valid Percent | | Cumulative Percent | |
| Valid | SD | | 15 | | 17.6 | | 17.6 | | 17.6 | |
| SMP | | 22 | | 25.9 | | 25.9 | | 43.5 | |
| SMA | | 16 | | 18.8 | | 18.8 | | 62.4 | |
| SARJANA | | 23 | | 27.1 | | 27.1 | | 89.4 | |
| TidakSekolah | | 9 | | 10.6 | | 10.6 | | 100.0 | |
| Total | | 85 | | 100.0 | | 100.0 | |  | |

| **PekerjaanTerakhir** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Wiraswasta | 6 | 7.1 | 7.1 | 7.1 |
| Swasta | 16 | 18.8 | 18.8 | 25.9 |
| Pensiun PNS/TNI/POLRI | 3 | 3.5 | 3.5 | 29.4 |
| Ibu Rumah Tangga | 36 | 42.4 | 42.4 | 71.8 |
| Lainnya | 24 | 28.2 | 28.2 | 100.0 |
| Total | 85 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Status Perkawinan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Kawin | 18 | 21.2 | 21.2 | 21.2 |
| Tidak Kawin | 31 | 36.5 | 36.5 | 57.6 |
| Janda | 36 | 42.4 | 42.4 | 100.0 |
| Total | 85 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Olahraga** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Ada | 19 | 22.4 | 22.4 | 22.4 |
| Lari Pagi | 4 | 4.7 | 4.7 | 27.1 |
| Senam | 40 | 47.1 | 47.1 | 74.1 |
| Jalan-jalan Pagi | 19 | 22.4 | 22.4 | 96.5 |
| Lainnya | 3 | 3.5 | 3.5 | 100.0 |
| Total | 85 | 100.0 | 100.0 |  |

| **Aktivitas** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Membereskan Tempat Tidur | 24 | 28.2 | 28.2 | 28.2 |
| Ikut Kegiatan Yang Dijadwalkan | 46 | 54.1 | 54.1 | 82.4 |
| Lainnya | 15 | 17.6 | 17.6 | 100.0 |
| Total | 85 | 100.0 | 100.0 |  |

| **KegiatanSosialAtauKeagamaan** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Kerohanian | 52 | 61.2 | 61.2 | 61.2 |
| Kerja Bakti | 22 | 25.9 | 25.9 | 87.1 |
| Lainnya | 11 | 12.9 | 12.9 | 100.0 |
| Total | 85 | 100.0 | 100.0 |  |

| **TingkatKemandirian** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Mandiri | 15 | 17.6 | 17.6 | 17.6 |
| Tergantung Sedang | 10 | 11.8 | 11.8 | 29.4 |
| Tergantung Berat | 60 | 70.6 | 70.6 | 100.0 |
| Total | 85 | 100.0 | 100.0 |  |

| **AktivitasSosial** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Tidak Pernah | 33 | 38.8 | 38.8 | 38.8 |
| Kadang-kadang | 44 | 51.8 | 51.8 | 90.6 |
| Sering | 8 | 9.4 | 9.4 | 100.0 |
| Total | 85 | 100.0 | 100.0 |  |

| **KepuasanHidup** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
| Valid | Sangat Tidak Setuju | 1 | 1.2 | 1.2 | 1.2 |
| Tidak Setuju | 8 | 9.4 | 9.4 | 10.6 |
| Sedikit Tidak Setuju | 22 | 25.9 | 25.9 | 36.5 |
| Kadang-kadang | 1 | 1.2 | 1.2 | 37.6 |
| Sedikit Setuju | 19 | 22.4 | 22.4 | 60.0 |
| Setuju | 19 | 22.4 | 22.4 | 82.4 |
| Sangat Setuju | 15 | 17.6 | 17.6 | 100.0 |
| Total | 85 | 100.0 | 100.0 |  |

###### Lampiran 15

**CROSSTAB DATA KHUSUS**

| **Crosstab** | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | KepuasanHidup | | | | | | | | |  |
|  |  |  | sangat puas | puas | sedikit puas | netral | sedikit tidak puas | tidak puas | sangat tidak puas | | Total | |
| TingkatKemandirian | Mandiri | Count | 1 | 4 | 2 | 0 | 5 | 1 | 2 | | 15 | |
| % within TingkatKemandirian | 6.7% | 26.7% | 13.3% | .0% | 33.3% | 6.7% | 13.3% | | 100.0% | |
| % within KepuasanHidup | 100.0% | 50.0% | 9.1% | .0% | 26.3% | 5.3% | 13.3% | | 17.6% | |
| % of Total | 1.2% | 4.7% | 2.4% | .0% | 5.9% | 1.2% | 2.4% | | 17.6% | |
| Teragntung Sedang | Count | 0 | 3 | 5 | 0 | 0 | 2 | 0 | | 10 | |
| % within TingkatKemandirian | .0% | 30.0% | 50.0% | .0% | .0% | 20.0% | .0% | | 100.0% | |
| % within KepuasanHidup | .0% | 37.5% | 22.7% | .0% | .0% | 10.5% | .0% | | 11.8% | |
| % of Total | .0% | 3.5% | 5.9% | .0% | .0% | 2.4% | .0% | | 11.8% | |
| Teragntung Berat | Count | 0 | 1 | 15 | 1 | 14 | 16 | 13 | | 60 | |
| % within TingkatKemandirian | .0% | 1.7% | 25.0% | 1.7% | 23.3% | 26.7% | 21.7% | | 100.0% | |
| % within KepuasanHidup | .0% | 12.5% | 68.2% | 100.0% | 73.7% | 84.2% | 86.7% | | 70.6% | |
| % of Total | .0% | 1.2% | 17.6% | 1.2% | 16.5% | 18.8% | 15.3% | | 70.6% | |
| Total | | Count | 1 | 8 | 22 | 1 | 19 | 19 | | 15 | 85 | |
| % within TingkatKemandirian | 1.2% | 9.4% | 25.9% | 1.2% | 22.4% | 22.4% | | 17.6% | 100.0% | |
| % within KepuasanHidup | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | | 100.0% | 100.0% | |
| % of Total | 1.2% | 9.4% | 25.9% | 1.2% | 22.4% | 22.4% | | 17.6% | 100.0% | |

| **Crosstab** | | | | | | | | | | | |  | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | KepuasanHidup | | | | | | | | Total |  | |
|  |  |  | sangat puas | puas | sedikit puas | netral | sedikit tidak puas | tidak puas | | sangat tidak puas |  | |  |
| AktivitasSosial | tinggi | Count | 1 | 8 | 10 | 1 | 6 | 5 | | 2 | 33 | |  |
| % within AktivitasSosial | 3.0% | 24.2% | 30.3% | 3.0% | 18.2% | 15.2% | | 6.1% | 100.0% | |  |
| % within KepuasanHidup | 100.0% | 100.0% | 45.5% | 100.0% | 31.6% | 26.3% | | 13.3% | 38.8% | |  |
| % of Total | 1.2% | 9.4% | 11.8% | 1.2% | 7.1% | 5.9% | | 2.4% | 38.8% | |  |
| sedang | Count | 0 | 0 | 12 | 0 | 11 | 10 | | 11 | 44 | |  |
| % within AktivitasSosial | .0% | .0% | 27.3% | .0% | 25.0% | 22.7% | | 25.0% | 100.0% | |  |
| % within KepuasanHidup | .0% | .0% | 54.5% | .0% | 57.9% | 52.6% | | 73.3% | 51.8% | |  |
| % of Total | .0% | .0% | 14.1% | .0% | 12.9% | 11.8% | | 12.9% | 51.8% | |  |
| Rendah | Count | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 4 | | 2 | 8 | |  |
| % within AktivitasSosial | .0% | .0% | .0% | .0% | 25.0% | 50.0% | | 25.0% | 100.0% | |  |
| % within KepuasanHidup | .0% | .0% | .0% | .0% | 10.5% | 21.1% | | 13.3% | 9.4% | |  |
| % of Total | .0% | .0% | .0% | .0% | 2.4% | 4.7% | | 2.4% | 9.4% | |  |
| Total | | Count | 1 | 8 | 22 | 1 | 19 | 19 | 15 | | 85 |  | |
| % within AktivitasSosial | 1.2% | 9.4% | 25.9% | 1.2% | 22.4% | 22.4% | 17.6% | | 100.0% |  | |
| % within KepuasanHidup | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | | 100.0% |  | |
| % of Total | 1.2% | 9.4% | 25.9% | 1.2% | 22.4% | 22.4% | 17.6% | | 100.0% |  | |