

# **HUBUNGAN KEMANDIRIAN DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PSTW BUDI DHARMA KOTA YOGYAKARTA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Untuk Memenuhi Sebagian Syarat  
Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran  
Pada Fakultas Kedokteran  
Universitas Kristen Duta Wacana



Disusun Oleh :

**I DEWA AGUS PRAWIRA DARMA**

**41140035**

FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA  
YOGYAKARTA

2017

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN KEMANDIRIAN DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI DENGAN  
KUALITAS HIDUP LANSIA DI PSTW BUDI DHARMA KOTA YOGYAKARTA**

Telah diajukan dan dipertahankan oleh:

**I DEWA AGUS PRAWIRA DARMA**

**41140035**

Dalam Ujian Skripsi Program Studi Pendidikan Dokter  
Fakultas Kedokteran  
Universitas Kristen Duta Wacana  
Dan dinyatakan **DITERIMA**

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar  
Sarjana Kedokteran pada tanggal 9 Januari 2018

**Nama Dosen**

**Tanda Tangan**

1. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH  
( Dosen Pembimbing I )
2. dr. Leonardo Alfonsius Paulus Lalenho, M.Sc  
( Dosen Pembimbing II )
3. dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D  
( Dosen Penguji )

**Yogyakarta, 9 Januari 2018**

**Disahkan Oleh:**

Dekan,  


**Prof. dr. Jonathan willy Siagian, Sp.PA**

Wakil Dewan I bidang Akademik,



**dr. Yanti Ivana Suryanto, M.Sc**

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul:

**HUBUNGAN KEMANDIRIAN DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI  
DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PSTW BUDI DHARMA KOTA  
YOGYAKARTA**

Yang saya kerjakan untuk melengkapi sebagian syarat untuk menjadi Sarjana pada Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta, adalah bukan hasil tiruan atau duplikasi dari karya pihak lain di Perguruan Tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya sudah dicantumkan sebagaimana mestinya.

Jika dikemudian hari didapati bahwa hasil skripsi ini adalah plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 9 Januari 2018



**(I DEWA AGUS PRAWIRA DARMA)**

41140035



### LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Sebagai mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana, yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : I DEWA AGUS PRAWIRA DARMA

NIM : 41140035

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Kristen Duta Wacana Hak Bebas Royalti Non Eksklusif (Non Eksklusif Royalti-Free Right), karya ilmiah saya yang berjudul:

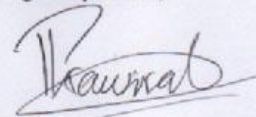
HUBUNGAN KEMANDIRIAN DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI  
DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PSTW BUDI DHARMA KOTA  
YOGYAKARTA

Dengan hak bebas royalti non eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalihkan media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (databased), merawat dan mempublikasikan karya tulis ilmiah selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya

Yogyakarta, 9 Januari 2018

Yang menyatakan,



I Dewa Agus Prawira Darma

41140035

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat dan tuntunan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.

Penulisan karya tulis ilmiah yang berjudul “Hubungan Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-hari Dengan Kualitas Hidup Lansia Di PSTW Budi Dharma Kota Yogyakarta” ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan dari berbagai pihak. Penulis banyak mendapatkan dukungan, bantuan, arahan serta motivasi. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih dan memberikan penghargaan setinggi – tingginya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan membimbing dari awal hingga akhir penulisan karya ilmiah ini selesai, kepada:

1. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH selaku dosen pembimbing I atas segala waktu, bimbingan, arahan, saran, solusi, penyelesaian masalah serta motivasi yang diberikan dari awal penyusunan hingga akhir penulisan skripsi.
2. dr. Leonardo Alfonsus Paulus Lalenoh, M.Sc selaku dosen pembimbing II atas segala waktu, dukungan, bimbingan, saran, maupun solusi dari permasalahan yang muncul dalam proses penyusunan skripsi ini.

3. dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D selaku dosen penguji atas waktu, arahan, saran, dan koreksi untuk menyempurnakan penyelesaian skripsi ini.
4. Dr. dr. Rizaldy Taslim Pinzon, Sp.S,. M.Kes dan dr. Maria Silvia Merry, M.Sc, selaku dosen penilai kelaikan etik yang telah memberikan izin penelitian untuk penyusunan skripsi ini..
5. Seluruh dosen dan staff Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana atas bimbingan, pembelajaran, dan bantuan dalam proses penyusunan skripsi ini.
6. Dinas Penanaman Modal Dan Perizinan Kota Yogyakarta yang telah memberikan izinnya kepada penulis untuk dapat melakukan penelitian di PSTW Budi Dharma Kota Yogyakarta.
7. Seluruh petugas dan pihak di PSTW Budi Dharma Kota Yogyakarta yang telah memberikan izin dan arahannya pada saat pengambilan data pada lansia.
8. Seluruh lansia yang penulis kasihi di PSTW Budi Dharma Kota Yogyakarta baik yang menjadi responden maupun tidak. Penulis berharap semua lansia di PSTW Budi Dharma Kota Yogyakarta akan senantiasa sehat, sejahtera dan bahagia dalam menjalani masa tua.
9. Bapak I Dewa Nyoman Rai, selaku ayah penulis, Ibu Nyoman Antari Wijaya selaku ibu penulis yang selalu memberikan doa dukungan, semangat, saran, motivasi dan kasih sayang yang diberikan kepada

penulis untuk menempuh pendidikan dan penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

10. Dewa Ayu Putri Kemala Dewi selaku kakak penulis yang senantiasa memberikan dukungan, doa dan motivasi kepada penulis.
11. Ni Luh Putu Sri Yuntari selaku teman baik penulis yang senantiasa mendoakan dan mendampingi penulis dari jarak jauh dan selalu memberikan saran, motivasi, semangat dalam penulisan skripsi dan saat penulis melakukan pengambilan data sehingga sangat membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
12. Inata Yefta Krisma Pratama, Thomas Brilliant Deo Wahyu Jati, Martin Sihombing, David Joan Paat, I Gusti Made Fritz Reynaldo, Yuda Pradana, Raymondus Rangga Bagaskara, Octavianus Ricky Adisaputra, Sitaresmi Dutaning Sri Pawenang, Marsella Martha Robot, Marselly Maria Robot, Dorotea Carissa Nadiakusuma dan Sharon Abigail Sombu selaku sahabat penulis yang selalu ada dan mendoakan, menghibur, mendukung, membantu dan memberikan motivasi selama kurang lebih empat tahun ini. Penulis berharap semoga sahabat penulis dapat bahagia dan mampu menggapai impian di masa depan untuk menjadi dokter yang berguna bagi hidup orang lain.
13. Mikha Jhonatan, Jessica Gita Batoteng, Anastasya Yunita Prabandari, Kiara Selarashati, I Gede Nanda Giri Govinda, Ketut Sauca

Sanjiwandari dan Dessy Paramitha selaku teman payungan dalam penelitian geriatri yang selalu membantu, menyemangati dan memotivasi dalam penelitian ini.

14. Seluruh teman sejawat Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana terutama angkatan 2014 atas kerjasama dan dukungan satu sama lain.

Seluruh bantuan dan dukungan dari semua pihak, penulis ucapkan banyak terimakasih, kiranya Tuhan dapat membalas dengan sukacita dan berkat yang melimpah. Penulis menyadari bahwa dalam karya tulis ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu, penulis mohon saran dan kritik yang membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Semoga karya tulis ini dapat diterima oleh semua pihak dan memberikan manfaat bagi kita semua.

Yogyakarta,

Penulis

I Dewa Agus Prawira Darma



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI .....	iii
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI .....	ix
DAFTAR TABEL .....	xiii
DAFTAR GAMBAR .....	xv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xvi
ABSTRAK .....	xvii
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah penelitian .....	4
1.3. Tujuan Penelitian .....	4
1.3.1. Tujuan Umum .....	4
1.3.2. Tujuan Khusus .....	4
1.4. Manfaat penelitian .....	4
1.4.1. Peneliti .....	4
1.4.2. Institusi .....	5
1.4.3. Masyarakat dan Lansia .....	5

1.5.	Keaslian penelitian .....	5
------	---------------------------	---

## **BAB II. TINJAUAN PUSTAKA**

2.1.	Tinjauan Pustaka .....	9
2.1.1.	Definisi Lansia dan Menua.....	9
2.1.2.	Klasifikasi Lansia .....	9
2.1.3.	Fisiologi Proses Penuaan .....	10
2.1.4.	Perubahan Pada Lansia .....	11
2.1.5.	Kemandirian Lansia .....	13
2.1.5.1.	Pengukuran Kemandirian Lansia .....	13
2.1.6.	Kualitas Hidup Lansia .....	16
2.1.7.	Profil PSTW Budi Dharma .....	17
2.2.	Landasan Teori .....	19
2.2.1.	Kerangka teori .....	21
2.3.	Kerangka Konsep .....	22
2.4.	Hipotesis .....	22

## **BAB III. METODE PENELITIAN**

3.1.	Desain Penelitian .....	23
3.2.	Tempat dan Waktu Penelitian .....	23
3.3.	Populasi dan Sampel Penelitian .....	23
3.4.	Variabel Penelitian dan Desain Operasional .....	24
3.5.	Perhitungan Besar Sampel .....	25
3.6.	Alat dan Bahan .....	25
3.7.	Pelaksanaan Penelitian .....	25

3.8.	Analisis Data .....	26
3.9.	Etika Penelitian .....	27
3.10.	Jadwal Penelitian .....	28
<b>BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>		
4.1.	Gambaran PSTW Budi Dharma Yogyakarta .....	29
4.2.	Pelaksanaan Penelitian .....	30
4.3.	Karakteristik Responden .....	30
4.4.	Hasil Penelitian .....	32
4.4.1.	Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-hari .....	32
4.4.1.1.	Activities Of Daily Living (ADL) .....	32
4.4.1.2.	Instrumental Activities Of Daily Living (IADL).....	35
4.4.2.	Kualitas Hidup .....	37
4.5.	Hubungan Kemandirian Dengan Kualitas Hidup .....	38
4.6.	Pembahasan .....	47
4.6.1.	Hubungan Antara Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-hari (Activities Of Daily Living (ADL)) Dengan WHO Quality Of Life – OLD .....	48
4.6.2.	Hubungan Antara Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-hari (Instrumental Activities Of Daily Living (IADL)) Dengan WHO Quality Of Life – OLD .....	55
4.6.3.	Hubungan Antara Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-hari (ADL Dan IADL) Dengan WHO Quality Of Life – OLD .....	62
4.7.	Kekurangan Dan Keterbatasan Penelitian .....	65

**BAB V. KESIMPULAN DAN SARAN**

5.1. Kesimpulan .....	67
5.2. Saran .....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>69</b>

©UKDW

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1.	Keaslian Penelitian .....	6
Tabel 2.1.	Perubahan yang Terjadi Pada Penuaan .....	11
Tabel 2.2.	Activities Of Daily Living .....	14
Tabel 2.3.	Instrumental Activity Of Daily Living .....	15
Tabel 3.1.	Desain Operasional .....	24
Tabel 3.2.	Jadwal Penelitian .....	28
Tabel 4.1.	Tabel 4.1 Karakteristik Responden dalam penelitian “Hubungan Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-hari Dengan Kualitas Hidup Lansia Di PSTW Budi Dharma Kota Yogyakarta” .....	31
Tabel 4.2.	Tabel 4.2 <i>Deskriptif</i> Nilai <i>Activities Of Daily Living</i> (ADL) Responden dalam penelitian “Hubungan Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-hari Dengan Kualitas Hidup Lansia Di PSTW Budi Dharma Kota Yogyakarta” .....	33
Tabel 4.3.	Tabel 4.3 Frekuensi <i>Activities Of Daily Living</i> (ADL) dalam penelitian “Hubungan Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari- hari Dengan Kualitas Hidup Lansia Di PSTW Budi Dharma Kota Yogyakarta” .....	33
Tabel 4.4.	Kategorikal <i>Activities Of Daily Living</i> (ADL) dalam penelitian “Hubungan Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-hari Dengan	



	Kualitas Hidup Lansia Di PSTW Budi Dharma Kota Yogyakarta”.....	33
Tabel 4.5.	Tabel 4.5 <i>Deskriptif</i> Nilai <i>Instrumental Activities Of Daily Living</i> (IADL) Responden dalam penelitian “Hubungan Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-hari Dengan Kualitas Hidup Lansia Di PSTW Budi Dharma Kota Yogyakarta” .....	35
Tabel 4.6.	Tabel 4.6 Frekuensi <i>Instrumental Activities Of Daily Living</i> (IADL) dalam penelitian “Hubungan Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-hari Dengan Kualitas Hidup Lansia Di PSTW Budi Dharma Kota Yogyakarta” .....	36
Tabel 4.7.	Kategorikal <i>Instrumental Activities Of Daily Living</i> (IADL) dalam penelitian “Hubungan Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-hari Dengan Kualitas Hidup Lansia Di PSTW Budi Dharma Kota Yogyakarta” .....	36
Tabel 4.8.	Tabel 4.8 Deskriptif WHOQOL-OLD dalam penelitian “Hubungan Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-hari Dengan Kualitas Hidup Lansia Di PSTW Budi Dharma Kota Yogyakarta” .....	38
Tabel 4.9.	Tabel 4.9 Deskripsi Frekuensi WHOQOL-OLD dan Korelasi antara ADL dan IADL terhadap WHOQOL-OLD dalam penelitian “Hubungan Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari-hari Dengan Kualitas Hidup Lansia Di PSTW Budi Dharma Kota Yogyakarta” .....	38

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.	Skema Standar Homeostenosis .....	10
Gambar 2.	Kerangka Teori .....	21
Gambar 3.	Kerangka Konsep .....	22
Gambar 4.	Skema Pelaksanaan Penelitian .....	26

©UKDW

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Lembar Informasi Subjek .....	76
Lampiran 2.	Lembar Konfirmasi Persetujuan .....	80
Lampiran 3.	Kuesioner Activities Of Daily Living .....	81
Lampiran 4.	Kuesioner Instrumental Activities Of Daily Living .....	83
Lampiran 5.	Kuesioner WHOQOL-OLD .....	86
Lampiran 6.	Daftar Riwayat Hidup .....	91
Lampiran 7.	Analisis ADL dan IADL Terhadap WHOQOL-OLD .....	92
Lampiran 8.	Deskriptif F 25 .....	93
Lampiran 9.	Deskriptif F 26 .....	94
Lampiran 10.	Deskriptif F 27 .....	95
Lampiran 11.	Deskriptif F 28 .....	96
Lampiran 12.	Deskriptif F 29 .....	97
Lampiran 13.	Deskriptif F 30 .....	98
Lampiran 14.	Deskriptif Total F .....	99
Lampiran 15.	Keterangan Kelaikan Etik .....	100
Lampiran 16.	Surat Izin Dinas Penanaman Modal Dan Perizinan .....	101
Lampiran 17.	Kartu Konsultasi .....	102

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Jumlah penduduk Indonesia setiap tahunnya mengalami peningkatan. Total penduduk Indonesia yang tercatat pada tahun 2010 mencapai 238.518.800 jiwa, dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 menjadi 255.461.700 jiwa (Bappenas, 2013). Peningkatan jumlah penduduk juga menunjukkan terjadinya peningkatan usia harapan hidup penduduk Indonesia. Berdasarkan data Bappenas (2013) angka harapan hidup penduduk Indonesia periode 2010 - 2015 sebesar 70,1 tahun meningkat menjadi 70,9 tahun pada periode 2015 – 2020 (Bappenas, 2013). Angka ini diperkirakan akan terus mengalami peningkatan pada tahun-tahun mendatang. Peningkatan angka harapan hidup menyebabkan peningkatan jumlah penduduk lansia di Indonesia.

Menurut data yang didapat dari Bappenas (2013) jumlah penduduk di Daerah Istimewa Yogyakarta pada tahun 2015 mencapai 3.679.200 jiwa. Data yang didapatkan adalah berupa penduduk usia 0-14 tahun berjumlah 802.065 (21,8 %) jiwa, usia 15-64 tahun berjumlah 2.538.648 (69,0 %) jiwa, usia  $\geq 60$  berjumlah 492.277 (13,38 %) jiwa, usia  $\geq 65$  berjumlah 338.486 (9,2 %) jiwa (Bappenas, 2013). Proporsi penduduk lansia di Yogyakarta adalah yang tertinggi di Indonesia dibandingkan dengan daerah lainnya.

Meningkatnya jumlah penduduk lansia juga menyebabkan peningkatan permasalahan terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Permasalahan pokok ini apabila tidak segera ditindak lanjuti maka akan menyebabkan masalah baik dari segi fisik, mental, dan sosial yang nantinya akan berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan para lansia ( Notoadmojo, 2007). Hal inilah yang menjadikan permasalahan dan tantangan bagi tenaga kesehatan sehingga dapat meningkatkan perhatian dan mengupayakan peningkatan kesehatan penduduk lansia. Permasalahan yang dihadapi oleh mereka dikarenakan adanya proses menua yang menyebabkan hilangnya kemampuan dari jaringan secara bertahap untuk dapat memperbaiki atau mengganti jaringan dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan dari kerusakan yang dideritanya (Darmojo, 2011).

Menurut Sari (2016) tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari menurun, hal ini disebabkan karena proses menua yang menyebabkan lansia sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari sehingga mengalami ketergantungan pada orang lain. Ketergantungan terjadi karena adanya keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, ketidak mampuan fisik, nyeri, penyakit degeneratif, penurunan fungsi kognitif, gangguan tidur dan isolasi sosial (Sari, 2016). Hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia karena mereka merasa kesepian, frustrasi, kehilangan kepercayaan diri, dan kepuasan hidup.

Peningkatan kemandirian pada lansia diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidupnya. Kualitas hidup merupakan konsep multidimensional, dengan pandangan holistik dari berbagai perspektif dan disiplin ilmu, yang dapat



dikaitkan ke dalam semua aspek kehidupan seperti sosial, lingkungan, kesehatan (Prazeres, 2014). Menurut Dewi (2014) konsep kualitas hidup lansia berhubungan dengan proses menua dengan beberapa komponen yaitu lingkungan, material, fisik, mental, dan berkaitan dengan kesehatan (Dewi, 2014).

Menghadapi masa tuanya, lansia ada yang tinggal bersama keluarga adapula yang tinggal di panti pelayanan sosial dikarenakan beberapa alasan yaitu terlantar baik secara sosial maupun ekonomi, konflik dengan keluarga, maupun alasan lainnya menyebabkan lansia tinggal di panti pelayanan sosial. Perubahan lingkungan tempat tinggal menyebabkan lansia terpaksa harus menyesuaikan diri untuk berinteraksi baik terhadap lingkungan maupun sosial ( Yuliati et al, 2014). Hal ini menjadikan lingkungan sebagai salah satu faktor penting yang berpengaruh terhadap kenyamanan dan kualitas hidup lansia. Dikarenakan tingginya jumlah penduduk lansia di Indonesia dan semakin meningkatnya angka harapan hidup dan belum banyaknya penelitian mengenai tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari terhadap kualitas hidup lansia di balai pelayanan sosial, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian lanjutan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia di PSTW Budi Dharma Kota Yogyakarta.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Pada penelitian ini rumusan masalah yang akan diteliti adalah sebagai berikut:

- Apakah terdapat hubungan antara kemandirian dalam aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### 1.3.1 Tujuan Umum

- Mengetahui ada tidaknya hubungan antara kemandirian dalam aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia di PSTW Budi Dharma Kota Yogyakarta.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- Mengetahui tingkat kualitas hidup lansia di PSTW Budi Dharma Kota Yogyakarta.
- Mengetahui tingkat kemandirian dalam aktivitas sehari-hari pada lansia di PSTW Budi Dharma Kota Yogyakarta.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.4.1 Peneliti

- Menambah wawasan dan pengetahuan tentang hubungan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari terhadap kualitas hidup lansia.
- Menambah pengetahuan mengenai cara melakukan komunikasi yang baik dan benar terhadap lansia.

- Menambah pengetahuan mengenai cara pengolahan data karya tulis ilmiah.
- Memperdalam pemahaman materi mengenai kesehatan lansia.

#### 1.4.2 Institusi

- Sebagai dasar atau masukan untuk penelitian selanjutnya mengenai hubungan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari terhadap kualitas hidup lansia.
- Sebagai sumber materi pembelajaran yang dapat dipelajari oleh mahasiswa dan mahasiswi fakultas kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.
- Sebagai sumber informasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan bagi lansia.

#### 1.4.3 Masyarakat dan lansia

- Memberikan informasi terhadap lansia dan masyarakat mengenai hubungan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari terhadap kualitas hidup lansia.
- Memberikan gambaran faktor kemandirian terhadap kualitas hidup sehingga lansia mampu mempersiapkan diri dengan optimal dalam menghadapi masa tuanya.

### **1.5 Keaslian penelitian**

Berikut ini disajikan beberapa penelitian yang berhubungan dengan penelitian yang akan dilakukan peneliti terkait hubungan antara kemandirian dalam aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia. Namun terdapat

beberapa perbedaan dengan penelitian sebelumnya untuk mendukung keaslian penelitian yaitu terletak pada variabel yang digunakan, instrumen yang akan digunakan, subyek dan sampel penelitian, dan lokasi penelitian.

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Judul Penelitian	Peneliti	Metode, Subyek, dan Instrumen	Hasil
Hubungan Antara Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Propisi Kalimantan Selatan	Brett Nito <i>et al</i> , 2013	Observasional dengan rancangan <i>Cross sectional</i> . Teknik pengambilan sampel dengan metode <i>purposive sampling</i> . Instrumen yang digunakan : kuesioner indeks kemandirian KATZ, pengukuran kualitas hidup dengan kuesioner WHOQOL-OLD. Analisa data dengan menggunakan <i>Chi Square Test</i> . Jumlah sampel minimal 30 orang lansia	Tidak ada hubungan antara kemandirian dengan kualitas hidup lansia.
Kualitas Hidup Lanjut Usia	Nur Rohmah <i>et al</i> , 2012	Desain penelitian <i>cross sectional study</i> dengan teknik <i>Nonprobability Sampling</i> tipe <i>Purposive Sampling</i> . Instrumen : Kuesioner data demografi, WHOQOL-BREF, <i>Quality of Life Index: Generic Version-II</i> . Data dianalisis dengan uji <i>regresi linear</i> sederhana. Jumlah sampel 19 orang lansia	Terdapat pengaruh faktor fisik pada kualitas hidup lanjut usia sebesar (56,7). Terdapat pengaruh faktor psikologis pada kualitas hidup lanjut usia sebesar 66,2%. Terdapat pengaruh faktor sosial terhadap kualitas hidup lanjut usia sebesar 49,5%. Terdapat pengaruh faktor lingkungan terhadap kualitas hidup lanjut usia sebesar 39,2%.
Perbedaan Kualitas	Yuliati <i>et al</i> , 2014	Menggunakan pendekatan <i>cross</i>	Terdapat perbedaan kualitas hidup lansia menurut partisipasi

Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia

*sectional* Teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Multistage Random Sampling* yaitu tahap pertama dengan menggunakan teknik *cluster sampling* dan tahap kedua dengan menggunakan teknik *simple random sampling*.

Instrumen : Kuesioner WHOQOL-BREF.

Analisis data menggunakan uji *Chi Square*, *Mann Whitney* dan *Kruskal Wallis*. Jumlah sampel 210 orang lansia dimana 105 orang di daerah dan 105 orang di pelayanan sosial

sosial, dukungan keluarga, dan tingkat kemandirian hanya pada lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara

Indah Sampe-  
lan *et al*,  
2015

Menggunakan metode *cross sectional*, instrumen : kuesioner dukungan keluarga dan kuesioner kemandirian lansia.

Analisa yang digunakan adalah uji *Chi Square*.

Jumlah sampel 63 orang lansia

Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara

Hubungan Fungsi Fisik, Status Mental, dan kemandirian dalam aktivitas

Wijaya  
Henri,  
2017

Desain penelitian menggunakan *cross sectional*, deskriptif analitik.

Instrumen : *Timed Up and Go Test*, *The Borg Scale*, *Berg Balance*

*Timed Up and Go Test* didapatkan hasil : terdapat hubungan pada psikologis terhadap kualitas hidup.

*The Borg Scale* didapatkan hasil : terdapat hubungan pada fungsi fisik dan hubungan sosial



sehari-hari  
(ADL/IADL)  
dengan  
Kualitas  
Hidup Lansia  
di GKI  
Gejayan  
Yogyakarta

*Scale, Hopkins Verbal Learning Test (HVLT), Mini Mental State Examination (MMSE), Activities of Daily Living (ADL), Instrumental Activities of Daily Living (IADL), WHOQOL-BREF.*

Uji data menggunakan *Statistical Product and Service Solution (SPSS).*

Jumlah sampel 30 orang lansia ( 15 pria dan 15 wanita)

terhadap kualitas hidup.

*Berg Balance Scale* didapatkan hasil : tidak terdapat hubungan pada fungsi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan terhadap kualitas hidup.

*Hopkins Verbal Learning Test* didapatkan hasil : terdapat hubungan pada fungsi fisik terhadap kualitas hidup.

*Mini Mental State Examination* didapatkan hasil : tidak terdapat hubungan pada fungsi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan terhadap kualitas hidup.

*Activities of Daily Living* didapatkan hasil : terdapat hubungan pada fungsi fisik, psikologis dan hubungan sosial terhadap kualitas hidup.

*Instrumental Activities of Daily Living* didapatkan hasil : terdapat hubungan pada psikologi terhadap kualitas hidup.

© UKD

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Dari penelitian yang telah dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut : Terdapat hubungan yang signifikan antara kemandirian (ADL dan IADL) terhadap kualitas hidup (WHOQOL-OLD) pada domain sensory, otonomi, dan partisipasi sosial.

#### **5.2 Saran**

1. Terkait adanya hubungan antara kemandirian terhadap kualitas hidup lansia pada beberapa domain, maka penting bagi petugas kesehatan di PSTW Budi Dharma, keluarga maupun lansia itu sendiri untuk lebih memahami mengenai pentingnya mempertahankan dan meningkatkan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari lansia dengan cara melakukan aktivitas fisik rutin yang sesuai dengan kondisi kesehatan lansia agar tubuh tetap sehat sehingga dapat mempertahankan kemandirian dan meningkatkan kualitas hidup.
2. Perlunya pemahaman yang lebih bagi petugas/perawat lansia di PSTW Budi Dharma maupun lansia yang tinggal di panti sosial mengenai pentingnya semangat dan motivasi lansia dalam menjalani aktivitas sehari-hari dan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

3. Berdasarkan dari kekurangan penelitian ini yaitu kurangnya observasi secara langsung mengenai kemandirian lansia, maka disarankan bagi peneliti selanjutnya untuk dapat mengobservasi secara langsung mengenai kemandirian lansia pada kesehariannya serta untuk lebih menambah informasi dapat menanyakan kepada perawat bertugas yang bertanggung jawab pada lansia yang mengetahui kondisi lansia tersebut.
4. Untuk mendapatkan informasi dan hasil yang lain, diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengukur hubungan kemandirian dengan kualitas hidup menggunakan instrument yang berbeda.

©UKD W

## DAFTAR PUSTAKA

1. Akosile, C. O., Mgbeojedo, U. G., Maruf, F. A., Okoye, E. C., Umeonwuka, I. C., & Ogunniyi, A. (2018). Depression, functional disability and quality of life among Nigerian older adults: Prevalences and relationships. *Archives of gerontology and geriatrics*, 74, 39-43. doi:[10.1016/j.archger.2017.08.011](https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.08.011).
2. Antoine. (2017). Factors Associated With Quality Of Life In Elderly Hospitalised Patients Undergoing Post-Acute Rehabilitation: A Crosssectional Analytical Study In Switzerland. *BMJ Open*. doi:10.1136/bmjopen-2017-018600.
3. Badan Pusat Statistik. (2013). Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035. Badan Pusat Statistik, Jakarta-Indonesia. Available from: [https://www.bappenas.go.id/files/5413/9148/4109/Proyeksi\\_Penduduk\\_Indonesia\\_2010-2035.pdf](https://www.bappenas.go.id/files/5413/9148/4109/Proyeksi_Penduduk_Indonesia_2010-2035.pdf) [ Accessed 8 September 2017].
4. Brett Nito, P. J. B., Adenan, A., & Herawati, H. (2013). Hubungan Antara Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Sejahtera Propinsi Kalimantan Selatan. Universitas Lambung Mangkurat.
5. Campos, A. C. V., e Ferreira, E. F., Vargas, A. M. D., & Albala, C. (2014). Aging, Gender and Quality of Life (AGEQOL) study: factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults. *Health and quality of life outcomes*, 12(1), 166. doi:[10.1186/s12955-014-0166-4](https://doi.org/10.1186/s12955-014-0166-4).

6. Chachamovich, E., Fleck, M. P., Trentini, C., & Power, M. (2008). Brazilian WHOQOL-OLD Module version: a Rasch analysis of a new instrument. *Revista de Saúde Pública*, 42(2), 308-316. doi:10.1590/S0034-89102008000200017.
7. Darmojo, B.R. (2011). GERIATRI: Ilmu Kesehatan Lanjut Usia, edisi 4. Jakarta: FKUI.
8. Departemen Sosial. (2016). Situasi Lanjut Usia (LANSIA) di Indonesia. Jakarta : Departemen Sosial RI. Available from: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin%20lansia%202016.pdf> [ Accessed 09 September 2017].
9. Dewi, S.R. (2014). Buku Ajar Keperawatan Gerontik, edisi 1. Yogyakarta: Deepublish.
10. Diah. (2015). Hubungan Dukungan Sosial Keluarga Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Kelurahan Sading. Fakultas Kedokteran. Universitas Udayana.
11. Djuari, L. (2012). Pengembangan Konsep Activity Of Daily Living (ADL) Pada Lansia Berbasis Sindroma Geriatrik, Penyakit Dan Umur. Alvailable from: <http://repository.unair.ac.id/31966/1/gdlhub-gdl-s2-2012-djuarilili-23978-dis-k-19-k.pdf> [Accessed 6 Desember 2017].
12. Ediawati, E. (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. Universitas Indonesia.
13. Eide, L.S., Ranhoff, A.H., Fridlund, B., Haaverstad, R., Hufthammer, K. O., Kuiper, K.K. (2014). Comparison of frequency, risk factors, and time course of postoperative delirium in octogenarians after transcatheter aortic

- valve implantation versus surgical aortic valve replacement. *The American journal of cardiology* 115.6: 802-809. doi:10.1016/j.amjcard.2014.12.043 .
14. Friedman. (1998). The Praeger Handbook of Social Justice and Psychology [3 volumes]. Jakarta: EGC.
  15. Harapan, P., et al. (2014). Studi Fenomenologi Persepsi Lansia dalam mempersiapkan diri menghadapi kematian. *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 1(2), 1-9. Available from: <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3402/3299> [Accessed 13 Desember 2017].
  16. Hermansyah, H., Lina, R. K., & Aminoto, T. (2015). Pengaruh Breathing Exercise terhadap Kualitas Hidup Lanjut Usia di Panti Werdha Ria Pembangunan. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan (JITek)*, 2(2). Available from: <http://ejurnal.poltekkesjakarta3.ac.id/index.php/JITEK/article/view/93> [Accessed 11 September 2017].
  17. Hurlock. (2002). Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan. Jakarta: Erlangga
  18. Indah, S., and Rina K. (2015). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara. Universitas Sam Ratulangi Manado.
  19. Jiqian, F., Power, M., Lin, Y., Zhang, J., Hao, Y., & Chatterji, S. (2012). Development of Short Versions for the WHOQOL-OLD Module. *The Gerontologist*, Volume 52. New York: W.B. Saunders Company. Pp 66–78. doi:10.1093/geront/gnr085.

20. Jonathan Sarwono. (2009). Statistik Itu Mudah: Panduan Lengkap untuk Belajar Komputasi Statistik Menggunakan SPSS 16. Yogyakarta: Penerbit Universitas Atma Jaya Yogyakarta.
21. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Buletin Usia Lanjut, Pusat Data dan Informasi, Gambaran Kesehatan Usia Lanjut di Indonesia. Jakarta: Pusat Kementerian Kesehatan RI. Available from: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-lansia.pdf> [ Accessed 8 September 2017].
22. Lee, T. dkk. (2012). Factors Associated With ADL and IADL Dependency Among Korean Centenarians: Reaching The 100-year-old Life Transition. The International Journal of Aging and Human Development, 74(3), pp. 243-264 [doi:10.2190/AG.74.3.e](https://doi.org/10.2190/AG.74.3.e)
23. Leviana. (2014). Gambaran Dukungan Sosial Keluarga Pada Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Di Posyandu Lansia. Available from: <http://ejournal.akperpamenang.ac.id/index.php/akp/article/view/92/76> [Accessed 6 Desember 2017].
24. Mackensen. (2011). Health-related quality of life and psychological well-being in elderly patients with haemophilia. Blackwell Publishing Ltd. doi:10.1111/j.1365-2516.2011.02643.x.
25. Mahfiroh, I. (2013). Hubungan Pola Aktivitas Pemenuhan Kebutuhan Dasar dengan Tingkat Stres Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya. *ProNers*, 1(1). Available from: <http://jurnal.untan.ac.id/index.php/jmkeperawatanFK/article/view/3516/3556> [ Accessed 9 September 2017].
26. Maria, U. (2015). Kepribadian dan Kepuasan Hidup Lanjut Usia. Universitas Mataram.

27. Maryam, R.S. (2008). Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.
28. Mickey, S. (2006). Buku Ajar Keperawatan gerontik edisi 2. Jakarta : EGC.
29. Naumann, V.J., & Byrne, G.J. (2004). WHOQOL-BREF as a measure of quality of life in older patients with depression. *International Psychogeriatrics*, 16(2), 159-173. [doi:10.1017/S1041610204000109](https://doi.org/10.1017/S1041610204000109).
30. Naylor, M.D., et al. (2016). Factors associated with changes in perceived quality of life among elderly recipients of long-term services and supports. *Journal of the American Medical Directors Association*, 17(1), 44-52. doi:10.1016/j.jamda.2015.07.019
31. Notoatmodjo, S. (2007). Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku. Jakarta : Rhineka Cipta.
32. Nugroho, W. (2014). Keperawatan Gerontik dan Geriatrik, edisi 3. Jakarta : EGC.
33. Nur, R., Anis, I.N., and Khoridatul, B. (2012). Kualitas Hidup Lanjut Usia. Universitas Muhammadiyah Malang.
34. Philippart. (2013). Elderly's Thoughts About Intensive Care Unit Admission For Life-Sustaining Treatments. *Intensive Care Med*. doi: 10.1007/s00134-013-2976-y.
35. Pinkas, J., Gujski, M., Humeniuk, E., Raczkiwicz, D., Bejga, P., Owoc, A., & Bojar, I. (2016). State of Health and Quality of Life of Women at Advanced Age. *Medical Science Monitor: International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 22. doi: 10.12659/MSM.900572.



36. Prazeres, F., & Figueiredo, D. (2014). Measuring quality of life of old type 2 diabetic patients in primary care in Portugal: a cross-sectional study. *Journal of Diabetes & Metabolic Disorders*, 13(1), 68. doi: org/10.1186/2251-6581-13-68.
37. PSTWDIY. (2010). Profil Panti Sosial Tresna Wredha Yogyakarta. Available from: <http://pstwdiy.blogspot.co.id/2010/04/profil-panti-sosial-tresna-wredha.html> [ Accessed 8 September 2017].
38. Qori, A. A. (2016). Hubungan Tingkat Kemandirian Activity of Daily Living Lansia dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2016. Doctoral Dissertation, Universitas Andalas.
39. Ratnasari. (2011). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Activities Daily Living (ADL) Lansia Terhadap Pengetahuan dan Sikap Keluarga. Program pascasarjana. Universitas Sebelas Maret Surakarta.
40. Rathnayake, S., & Siop, S. (2015). Quality of life and its determinants among older people living in the rural community in Sri Lanka. *Indian Journal of Gerontology*, 29(2), 131-153. Department of Nursing, Faculty of Medicine and Health Sciences, University Malaysia Sarawak, Malaysia.
41. Ridlawati. (2013). Hubungan Dukungan Keluarga Dan Kemandirian Lansia Dengan Konsep Diri Lansia Di Kelurahan Bambankerep Kecamatan Ngaliyan Kota Semarang. Available from: <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JKK/article/view/921> [Accessed 6 Desember 2017].
42. Sari, M.K. (2016). Peningkatan Kualitas Hidup Lansia Menggunakan Reminiscence Affirmative Therapy Berbasis Teori Lazarus. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karya Husada Kediri.

43. Setiati, et al. (2014). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, edisi ke-6. Jakarta: Internal Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FK UI.
44. Setyani, et al. (2016). Hubungan Tingkat Kemandirian Activity of Daily Living (ADL) dengan kualitas hidup lansia di UPT PSLU Jember. Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember.
45. Wangsarahardja, K. (2016). Hubungan Antara Status Kesehatan Mulut dan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia. Available from: <https://univmed.org/ejurnal/index.php/medicina/article/view/311> [Accessed 26 September 2017].
46. Wijaya, H. (2017). Hubungan Fungsi Fisik, Status Mental, dan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari (ADL/IADL) dengan Kualitas Hidup Lansia di GKI Gejayan Yogyakarta. Fakultas kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta.
47. Yuliati, A., & Mury, R. (2014). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember.