

**HUBUNGAN FUNGSI FISIK, STATUS MENTAL, DAN KEMANDIRIAN  
DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA  
DI KECAMATAN WIROBRAJAN YOGYAKARTA**

**KARYA TULIS ILMIAH**

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



Disusun Oleh  
**LUH GEDE RAMONARIE**  
**41130083**

FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS KRISTEN DUTA WACANA  
YOGYAKARTA  
2017

**LEMBAR PENGESAHAN**

Skripsi dengan Judul:  
**HUBUNGAN FUNGSI FISIK, STATUS MENTAL, DAN KEMANDIRIAN DALAM  
AKTIVITAS SEHARI-HARI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI  
KECAMATAN WIROBRAJAN YOGYAKARTA**

telah diajukan dan dipertahankan oleh:

**LUH GEDE RAMONARIE  
41130083**

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 5 Juni 2017

<b>Nama Dosen</b>	<b>Tanda tangan</b>
1. dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D (Dosen Pembimbing I/ Ketua Tim/Penguji)	: 
2. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH (Dosen Pembimbing II)	: 
3. dr. Slamet Sunarno Harjosuwarno, MPH (Dosen Penguji)	: 

**Yogyakarta, 12 Juni 2017  
Disahkan Oleh:**

Dekan,



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

Wakil Dekan I bidang Akademik,

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

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya menyatakan bahwa sesungguhnya skripsi dengan judul:

### **HUBUNGAN FUNGSI FISIK, STATUS MENTAL, DAN KEMANDIRIAN DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KECAMATAN WIROBRAJAN 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 hasil plagiasi atau tiruan dari karya pihak lain, maka saya bersedia dikenai sanksi yakni pencabutan gelar saya.

Yogyakarta, 5 Juni 2017



**LUH GEĐE RAMONARIE**  
41130083

## LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI

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

Nama : **LUH GEDE RAMONARIE**

NIM : **41130083**

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

### **HUBUNGAN FUNGSI FISIK, STATUS MENTAL, DAN KEMANDIRIAN DALAM AKTIVITAS SEHARI-HARI DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI KECAMATAN WIROBRAJAN YOGYAKARTA**

Dengan Bebas Royalti Non Eksklusif ini, Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), 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, 5 Juni 2017



**LUH GEDE RAMONARIE**  
**41130083**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berkat dan penyertaan-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Hubungan Fungsi Fisik, Status Mental, dan Kemandirian Aktivitas Sehari-Hari dengan Kualitas Hidup Lansia di Kecamatan Wirobrajan Yogyakarta”**. Berbagai tantangan hadir dalam penyusunan karya tulis ini namun doa, dukungan, dan arahan terus mengalir untuk penulis dari awal hingga akhir. Penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Prof. dr. Jonathan Willy Siagian, Sp.PA selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana yang telah memberikan izin penelitian dalam karya tulis ilmiah ini.
2. dr. The Maria Meiwati Widagdo, Ph.D selaku dosen pembimbing I yang telah bersedia meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, arahan, dan bantuan selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
3. dr. Mitra Andini Sigilipoe, MPH selaku dosen pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu dalam memberikan bimbingan, arahan, dan bantuan selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. dr. Slamet Sunarno Harjosuwarno, MPH selaku dosen penguji yang telah bersedia memberikan saran dalam penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.
5. Prof Dr. dr. Soebijanto, dr. Arum Krismi, M.Sc., Dr.dr. Rizaldy Taslim Pinzon, Sp.S, M.Kes selaku dosen Kelaikan Etik yang telah memberikan saran dan izin penelitian sehingga dapat berjalan dengan baik.
6. Seluruh lansia di Dusun Gampingan, Kecamatan Wirobrajan, Yogyakarta yang telah meluangkan waktunya dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.
7. Alm. I Gede Nata Wibawa, Made Morning, dan Alm. I Gede Wirajaya selaku keluarga penulis yang tidak lelah memberi doa dan dukungan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini dengan baik.

8. Kadek Amerta Sabhuana yang selalu setia memberikan doa, dukungan, dan membantu penulis dari awal penelitian hingga selesai.
9. Kezia Dewi Santoso yang selalu mendukung penulis dan menjadi tempat berkeluh kesah selama proses pembelajaran dan penyusunan penelitian ini dari awal hingga selesai.
10. Fandry, Intan, Dissy, Hening, dan Ajeng yang menjadi partner dalam berkeluh kesah dan membantu penulis sehingga dapat menyelesaikan dengan baik.
11. Teman-teman HOHAH (Devina, Linda, Yosa, Dipta, Yoki, Adhi, Goldy, Evan, Enrio) yang selalu memberikan semangat bagi penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
12. Keluarga FK UKDW 2013 yang selama empat tahun berproses bersama dan saling mendukung satu sama lain.
13. Seluruh staf dosen dan karyawan di Fakultas Kedokteran UKDW yang sudah membantu dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
14. Semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung terlibat serta mendukung penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari sempurna. Seluruh kritik, saran dan koreksi sangat penulis harapkan dengan terbuka untuk membangun karya tulis ilmiah yang lebih baik. Semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat untuk berbagai pihak dalam pengembangan ilmu pengetahuan.

Yogyakarta, 5 Juni 2017

Luh Gede Ramonarie

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI .....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
ABSTRAK .....	xi
ABSTRACT.....	xii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	5
1.3. Tujuan Penelitian.....	5
1.4. Manfaat Penelitian.....	6
1.5. Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1. Tinjauan Pustaka .....	10
2.1.1 Definisi Menua dan Klasifikasi Menua.....	10
2.1.2 Demografi dan Karakteristik Lansia .....	11
2.1.2.1 Demografi Lansia .....	11
2.1.2.2 Karakteristik Lansia Kota Yogyakarta .....	12
2.1.3 Perubahan Pada Lansia.....	13
2.1.4 Perubahan Akibat Proses Penuaan .....	14
2.1.5 Kesehatan Lanjut Usia .....	16
2.1.5.1 Pengkajian Fungsi Fisik Lansia .....	18
2.1.6 Pengkajian Psikiatrik Lansia .....	20
2.1.6.1 Faktor Status Mental Lansia.....	20
2.1.6.2 Pengkajian Status Mental Lansia.....	22
2.1.7 Kemandirian Lansia .....	23
2.1.7.1 Pengkajian Kemandirian Lansia.....	23
2.1.8 Kualitas Hidup.....	24
2.1.8.1 Pengkajian Kualitas Hidup Lansia .....	24

2.2. Landasan Teori.....	25
2.3. Kerangka Pemikiran Teoritis Landasan Teori .....	26
2.4. Kerangka Konsep Penelitian .....	27
2.5. Hipotesis.....	27

### **BAB III METODE PENELITIAN**

3.1 Desain Penelitian.....	28
3.2 Tempat dan Waktu Penelitian .....	28
3.3 Populasi dan Sampling .....	28
3.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	29
3.5 Perhitungan Besar Sample .....	31
3.6 Alat dan Bahan .....	32
3.7 Pelaksanaan Penelitian .....	33
3.8 Analisis Data .....	33
3.9 Etika Penelitian .....	34
3.10 Jadwal Penelitian.....	35

### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Karakteristik Responden.....	36
4.1.1 Usia .....	36
4.1.2 Pendidikan.....	37
4.1.3 Pekerjaan.....	38
4.2 Karakteristik Hasil Pengukuran Variabel.....	39
4.2.1 Fungsi Fisik.....	39
4.2.1.1 <i>Timed Get up and Go test</i> .....	39
4.2.1.2 <i>Borg Scale</i> .....	40
4.2.1.3 <i>Berg Balance Scale</i> .....	41
4.2.2 Status Mental.....	41
4.2.2.1 <i>Hopkins Verbal Learning Test (HVLТ)</i> .....	41
4.2.2.2 <i>Mini Mental State Examination (MMSE)</i> .....	43
4.2.3 Kemandirian ADL dan IADL .....	45
4.2.3.1 Kemandirian ADL.....	45
4.2.3.2 Kemandirian IADL .....	46
4.2.4 Kualitas Hidup .....	48
4.3 Hubungan Variabel .....	49
4.3.1 Hubungan Antara Fungsi Fisik dengan Kualitas Hidup .....	49
4.3.2 Hubungan Antara Status Mental dengan Kualitas Hidup .....	53



4.3.3 Hubungan Antara ADL dan IADL dengan Kualitas Hidup.....	55
4.4 Pembahasan.....	57
4.4.1 Hubungan Fungsi Fisik dengan Kualitas Hidup .....	57
4.4.2 Hubungan Status Mental dengan Kualitas Hidup .....	59
4.4.3 Hubungan Kemandirian dengan Kualitas Hidup .....	60
4.4.4 Keterbatasan Penelitian.....	61

## **BAB V KESIMPULAN**

5.1 Kesimpulan.....	63
5.2 Saran.....	64

DAFTAR PUSTAKA .....	65
----------------------	----

LAMPIRAN.....	71
---------------	----

©UKYDIN

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Daftar Penelitian Terdahulu .....	7
Tabel 3.1 Variabel Penelitian, Definisi Operasional, dan Skala Variabel .....	30
Tabel 3.2 Rincian Instrumen Penelitian .....	32
Tabel 3.3 Jadwal Penelitian.....	35
Tabel 4.1 Karakteristik Usia .....	36
Tabel 4.2 Interval Usia Responden .....	36
Tabel 4.3 Hasil TUG .....	39
Tabel 4.4 Hasil <i>Borg Scale</i> .....	40
Tabel 4.5 Hasil <i>Berg Balance Scale</i> .....	41
Tabel 4.6 Hasil HVLТ.....	42
Tabel 4.7 Skor HVLТ .....	43
Tabel 4.8 Hasil MMSE .....	43
Tabel 4.9 Skor MMSE dengan Pendidikan.....	44
Tabel 4.10 Hasil <i>Activities of Daily Living</i> (ADL) .....	45
Tabel 4.11 Skor <i>Activities of Daily Living</i> (ADL) .....	46
Tabel 4.12 Hasil <i>Instrumental Activities of Daily Living</i> (IADL) .....	47
Tabel 4.13 Skor <i>Instrumental Activities of Daily Living</i> (IADL) .....	47
Tabel 4.14 Kualitas Hidup .....	48
Tabel 4.15 Hasil Kualitas Hidup Lansia .....	48
Tabel 4.16 Korelasi TUG dengan QOL .....	50
Tabel 4.17 Korelasi <i>Borg Scale</i> dengan QOL.....	51
Tabel 4.18 Korelasi <i>Berg Balance Scale</i> dengan QOL.....	52
Tabel 4.19 Korelasi HVLТ dengan QOL.....	53
Tabel 4.20 Korelasi MMSE dengan QOL.....	54
Tabel 4.21 Korelasi ADL dengan QOL .....	55
Tabel 4.22 Korelasi IADL dengan QOL.....	56

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Populasi Lansia di Indonesia tahun 1990 dan 2020 .....	12
Gambar 2.2 Alur Gangguan Fungsi dan Kesehatan Lansia .....	18
Gambar 2.3 Kerangka Pemikiran Teoritis .....	26
Gambar 2.4 Kerangka Konsep Penelitian .....	27
Gambar 4.1 Tingkat Pendidikan Responden.....	37
Gambar 4.2 Pekerjaan Sebelum .....	38
Gambar 4.3 Pekerjaan Saat Ini.....	38

©UKDW

**HUBUNGAN FUNGSI FISIK, STATUS MENTAL, DAN KEMANDIRIAN  
AKTIVITAS SEHARI-HARI (ADL/IADL) DENGAN KUALITAS HIDUP  
LANSIA KECAMATAN WIROBRAJAN YOGYAKARTA**

Luh Gede Ramonarie, The Maria Meiwati Widagdo, Mitra Andini Sigilipoe, Slamet  
Sunarno Harjosuwarno

*Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta*

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Populasi lansia di Indonesia terus meningkat. Penelitian pada lansia perlu dilakukan secara berkesinambungan untuk mengembangkan program yang tepat bagi kesehatan lansia.

**Tujuan:** Mengetahui hubungan antara fungsi fisik, status mental, dan kemandirian dalam beraktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia di daerah pinggiran perkotaan.

**Metode:** Penelitian *cross-sectional* dilakukan pada 33 lansia yang tinggal di Wirobrajan. Penelitian dilakukan dari bulan Februari-April 2017. Pengukuran kualitas hidup menggunakan instrumen dari *WHOQOL-BREF*. Fungsi fisik diukur dengan menggunakan instrumen *Berg Balance Scale*, *Borg Scale*, dan *Timed Get Up and Go Test (TUG)*. Status mental diukur menggunakan *Mini Mental State Examination (MMSE)* dan *Hopkins Verbal Learning Test (HVLT)*. Kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari diukur dengan *Activities of Daily Living (ADL)* dan *Instrumental Activities of Daily Living (IADL)*.

**Hasil Penelitian:** Penelitian dilakukan pada lansia berusia 62-90 tahun. Hasil analisis menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi fisik dengan kualitas hidup domain fisik dan domain psikologis. Terdapat hubungan antara status mental dengan kualitas hidup domain fisik, psikologis, dan lingkungan. Terdapat hubungan antara kemandirian dalam beraktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup domain fisik dan psikologis. Tidak terdapat hubungan antara fungsi fisik, status mental, dan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari dengan domain sosial kualitas hidup.

**Kesimpulan:** Kualitas hidup lansia yang tinggal di pinggiran perkotaan berkorelasi positif dengan fungsi fisik, status mental, dan kemandirian dalam beraktivitas sehari-hari. Program kesehatan untuk meningkatkan fungsi fisik, status mental, dan kemandirian dalam beraktivitas sehari-hari diperlukan dalam meningkatkan kualitas hidup lansia yang tinggal di pinggiran kota.

**Kata Kunci:** fungsi fisik, status mental, kemandirian beraktivitas sehari-hari, kualitas hidup

**CORRELATION BETWEEN PHYSICAL FUNCTION, MENTAL STATE,  
AND INDEPENDENCE IN DAILY ACTIVITIES WITH QUALITY OF LIFE  
ELDERLY PEOPLE IN WIROBRAJAN YOGYAKARTA**

Luh Gede Ramonarie, The Maria Meiwati Widagdo, Mitra Andini Sigilipoe, Slamet  
Sunarno Harjosuwarno

*Faculty of Medicine Duta Wacana Christian University Yogyakarta*

**ABSTRACT**

**Backgrounds:** The number and percentage of older people population in Indonesia kept increasing. Studies on older people were needed for the development of suitable programs, including health program.

**Objective:** The purpose of this study was to determine the association between quality of life and physical function, mental status, and independence in daily activities in urban poor older people.

**Method:** A cross-sectional study was conducted on 33 older people living in Wirobrajan, Yogyakarta, Indonesia from February-April 2017. WHOQOL-BREF was used to assess quality of life, TUG, Berg Balance Scale and Borg test to assess physical function, MMSE and HVLIT to assess mental status, ADL and IADL to assess independence in daily activities.

**Results:** Older people aged 62-90 years were evaluated. Physical condition was strongly correlated to quality of life in physical health and psychological domains, mental status with quality of life in physical health, psychological and environment domains, independence in daily activities with quality of life in physical health and psychological domains. No significant correlation was found with quality of life in social relationships domain.

**Conclusion:** This study concluded that the quality of life of urban poor older people was strongly and positively correlated with their physical function, mental status and independence in daily activities. Health programs to improve the physical function, mental status and independence in daily activities were recommended to increase the quality of life of poor older people living in urban areas.

**Keywords:** physical function, mental status, independence in daily activities, quality of life.

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang Penelitian

Beberapa tahun terakhir proporsi jumlah lansia (lanjut usia) di Indonesia mengalami peningkatan yang berarti. Pada tahun 2007, persentase penduduk lansia di Indonesia sebanyak 7,18%. Peningkatan terjadi di tahun 2010 yaitu sebanyak 9,77%. Pada tahun 2020, proporsi penduduk lansia di Indonesia diperkirakan mencapai 11,34%. (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik tahun 2014, sebanyak 11 dari 33 provinsi yang terdapat di Indonesia memiliki struktur penduduk tua. Indonesia sebagai negara dengan struktur penduduk usia tua, ditinjau dari persentase penduduk lansia yang mencapai di atas 7% dari keseluruhan penduduk di Indonesia. Empat provinsi dengan lansia terbesar yaitu Daerah Istimewa Yogyakarta (13,05%), Jawa Tengah (11,11%), Jawa Timur (10,96%), dan Bali (10,05%). Sementara itu, tiga provinsi dengan proporsi lansia terkecil adalah Papua (2,43 persen), Papua Barat (3,62 persen), dan Kepulauan Riau (3,75 persen) (BPS, 2014).

Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan salah satu provinsi yang terdiri atas 4 Kabupaten dan 1 Kota. DIY masuk dalam provinsi dengan kategori *ageing structured population* karena jumlah penduduk lansianya yang sudah melebihi 7%

atau sebanyak 448.223 orang (12,96%) dari total penduduk di Daerah Istimewa Yogyakarta (BPS, 2011).

Menurut undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud dengan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Indonesia termasuk dalam negara dengan *ageing population* tinggi. *Ageing population* tinggi mengartikan usia harapan hidup yang meningkat serta merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan negara, terutama di bidang kesehatan.

Lansia mengalami banyak perubahan baik dari segi fungsi fisiologis maupun psikologis. Perubahan fungsi fisiologis pada lansia berupa perubahan pada sistem pernapasan, kardiovaskular, persarafan, muskuloskeletal, pencernaan, penglihatan, pendengaran, dan sistem endokrin. Perubahan psikologis berupa kecemasan, kesepian, depresi, takut kehilangan, dan gangguan memori jangka pendek (Maryam, 2008).

Proses alami yang disertai dengan adanya penurunan fungsi fisik, psikologis, maupun sosial akan saling berinteraksi satu sama lain. Proses menua yang terjadi pada lansia dapat digambarkan melalui 4 tahap yaitu, kelemahan (*impairment*), keterbatasan fungsional (*functional limitation*), ketidakmampuan (*disability*), dan keterhambatan (*handicap*) yang dialami lansia bersama dengan proses kemunduran (Bondan, 2006).

Masalah kesehatan fisik dan psikologis pada lansia terjadi karena kemunduran sel akibat penuaan yang berujung pada kelemahan organ, kemunduran fisik, dan terjadinya penyakit degeneratif yang kronis (Kementerian

Kesehatan, 2013).Berbagai permasalahan yang terkait dengan fungsi fisik, interaksi sosial, dan psikologis yang dihadapi oleh lansia dapat mempengaruhi kemandirian dalam beraktivitas sehari-hari serta perubahan kualitas hidup pada lansia tersebut.

Secara umum konsep kualitas hidup lansia berhubungan dengan proses menua yang mencakup beberapa komponen yaitu lingkungan dan material (pekerjaan dan hasil yang didapatkan), fisik, mental, dan berkaitan dengan kesehatan. Pada lansia, kualitas hidup berkaitan erat dengan kesehatan fisik, kemandirian, dan kemampuan fungsional dari lansia tersebut (Dewi, 2014).

Kualitas hidup adalah konsep multidimensional yang menilai secara subyektif aspek kehidupan dari segi positif dan negatif. Budaya, sistem nilai yang dipercaya, dan spiritualitas seseorang merupakan aspek penting dalam pembentukan kualitas hidup (CDC, 2016).

Seiring dengan meningkatnya angka harapan hidup yang menjadi simbol keberhasilan pembangunan kesehatan tidak terlepas dari permasalahan yang muncul di kemudian hari. Kondisi yang muncul sebagai dampak proses alamiah penuaan pada lansia tidak bisa diabaikan begitu saja karena hal tersebut dapat mempengaruhi kehidupan lansia.

Penelitian pada kelompok lansia perlu dilakukan secara berkelanjutan dan berkesinambungan agar dapat memberikan informasi dan memberikan gambaran mengenai proses alamiah masa tua. Pada akhirnya, kondisi dan faktor yang dapat memperburuk kesehatan lansia dapat diperlambat dan usia harapan hidup yang tinggi diikuti dengan peningkatan derajat kesehatan lansia.



Salah satu kecamatan dengan jumlah penduduk lansia tinggi adalah Kecamatan Wirobrajan Yogyakarta dengan capaian 13%. Kecamatan Wirobrajan terbagi menjadi 3 kelurahan yaitu Kelurahan Pakuncen, Kelurahan Patangpuluhan, dan Kelurahan Wirobrajan. Kelurahan Pakuncen memiliki jumlah penduduk paling banyak dibandingkan dengan kelurahan yang lain yaitu sebanyak 10.799 jiwa dengan proporsi laki-laki 5.256 jiwa dan perempuan 5.543 jiwa. Jumlah lansia di setiap kelurahan rata-rata mencapai 13,43%. Penelitian ini dilakukan pada komunitas lansia yang tinggal di Dusun Gampingan, Kelurahan Pakuncen. Jumlah lansia dengan kriteria WHO usia  $\geq 60$  tahun adalah 100 lansia. Perbedaan yang signifikan antara setiap kelurahan yang ada di Kecamatan Wirobrajan adalah jenis pekerjaan warga di setiap wilayah tersebut. Data kependudukan Kota Yogyakarta menyebutkan bahwa penduduk angkatan kerja di Kelurahan Pakuncen yang belum memiliki pekerjaan lebih banyak bila dibandingkan dengan kelurahan lainnya (Pemerintah Kota Yogyakarta, 2016). Pekerjaan sebagai buruh atau tukang dengan keahlian khusus lebih banyak dilakukan oleh masyarakat di Kelurahan Pakuncen dibanding dengan kelurahan lainnya (Pemerintah Kota Yogyakarta, 2016). Salah satu hal yang mempengaruhi kualitas hidup adalah komponen lingkungan dan material. Berdasarkan hal tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian di Kelurahan Pakuncen, Kecamatan Wirobrajan, Yogyakarta.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Semakin meningkatnya jumlah kelompok lansia di Indonesia, khususnya yang ada di Kota Yogyakarta dapat menimbulkan permasalahan sebagai dampak dari proses alamiah penuaan. Permasalahan tersebut ditulis dalam bentuk pertanyaan sebagai berikut:

1. Apakah terdapat hubungan antara fungsi fisik dengan kualitas hidup lansia?
2. Apakah terdapat hubungan antara status mental dengan kualitas hidup lansia?
3. Apakah terdapat hubungan antara kemandirian dalam aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup lansia?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara fungsi fisik, status mental, dan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup pada lansia.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara fungsi fisik dengan kualitas hidup pada lansia.
- b. Mengetahui ada atau tidaknya hubungan status mental (dengan kualitas hidup pada lansia.
- c. Mengetahui ada atau tidaknya hubungan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup pada lansia.

## **1. 4 Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana untuk memperluas wawasan serta menambah pengetahuan mengenai fungsi fisik yang dialami lansia, perubahan status mental, kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri serta kualitas hidup pada lansia.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Masyarakat**

Dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan gambaran kepada masyarakat, khususnya lansia mengenai halapa saja yang mempengaruhi kehidupan di masa tua agar dapat mempersiapkan diri dengan optimal pada sebelum atau selama lanjut usia.

#### **b. Bagi Tenaga Kesehatan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan bagi usia lanjut.

#### **c. Bagi Peneliti**

Penelitian ini dapat memberikan data yang akan menjadi informasi mengenai hal-hal yang terjadi pada kehidupan kelompok usia lanjut. Terutama hal yang berkaitan dengan keadaan fungsi fisik, perubahan status mental, kemampuan beraktivitas secara mandiri, serta kualitas hidup lansia. Data yang ada pada penelitian ini dapat dihimpun dan membantu pengembangan penelitian pada kelompok usia lanjut.

## 1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Daftar Penelitian Terdahulu

Peneliti	Judul Penelitian	Metode, Subyek, dan Instrumen	Hasil
Meilina, 2016	Perubahan Fungsi Fisik, Status Mental, dan Kemandirian dalam IADL dan ADL Lansia di Kecamatan Wirobrajan Yogyakarta.	Longitudinal dengan 33 subyek penelitian. Instrumen : 1. Kuesioner untuk menilai kelemahan fisik dengan <i>Get Up and Go Test</i> , <i>The Borg Scale</i> , dan <i>The Berg Scale</i> . 2. Kuesioner untuk menilai status mental dengan MMSE dan HVLTL ( <i>Hopkins Verbal Learning Test</i> ). 3. Kuesioner ADL dan IADL untuk menilai kemandirian dalam aktivitas sehari – hari.	Hasil uji analisa <i>paired T- Test</i> dan <i>Wilcoxon</i> , terdapat perubahan signifikan pada GUG dan BERG serta perubahan IADL dibanding 2 tahun sebelumnya. Tidak terdapat perubahan signifikan pada HVLTL dan MMSE.
Adhiyasa, 2016	Hubungan Tingkat Kognitif dan Kemandirian Dalam Aktivitas Sehari – hari dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Kecamatan Karangmojo, Kab. Gunung Kidul, Yogyakarta	<i>Cross Sectional</i> dengan 50 subyek penelitian. Instrumen : 1. Kuesioner untuk menilai tingkat kognitif dengan MMSE. 2. Kuesioner untuk menilai kemandirian dengan ADL dan IADL. 3. Kuesioner untuk menilai kualitas hidup dengan WHOQOL – BREF.	Tidak ada hubungan yang signifikan antara tingkat kognitif dengan kualitas hidup domain 1, 2, 3, 4, dan kualitas hidup total lansia. Terdapat hubungan yang signifikan antara kemandirian dalam aktivitas sehari – hari (ADL) dengan kualitas hidup domain 1, 4, dan kualitas hidup total. Tidak terdapat hubungan signifikan IADL dengan kualitas hidup lansia domain 1, 2, 3, 4, dan kualitas

			hidup total lansia.
Bilgili et al, 2014	<i>Quality of Life of Older Adults in Turkey.</i>	<i>Cross Sectional</i> dengan 300 subyek penelitian. Instrumen : 1. Kuesioner untuk menilai kualitas hidup <i>WHOQOL – OLD Turkish Version.</i>	Kualitas hidup pada usia lanjut dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status perkawinan, anak yang dimiliki, status jaminan sosial, status kesehatan, pendapatan, dan dengan siapa lansia tersebut tinggal.
Ferni, 2014	Hubungan Kelemahan Fisik dan Status Mental Usia Lanjut di Dusun Gampingan, Kecamatan Wirobrajan, Yogyakarta.	<i>Cross Sectional</i> dengan 30 subyek penelitian. Instrumen : 1. Kuesioner untuk menilai kelemahan fisik dengan <i>Get Up and Go Test, The Borg Scale, dan The Berg Scale.</i> 2. Kuesioner untuk menilai status mental dengan MMSE dan HVLTL ( <i>Hopkins Verbal Learning Test</i> ).	Terdapat hubungan yang konsisten antara kelemahan fisik dengan status mental, terdapat hubungan yang signifikan antara kelemahan fisik dengan aktivitas sehari – hari dengan alat, dan terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan hasil MMSE.
Safitri, 2011	Hubungan Antara Kesepian dengan Kualitas Hidup dan Fungsi Kognitif Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Abiyoso Yogyakarta.	<i>Cross Sectional</i> dengan 42 subyek penelitian. Instrumen : 1. Kuesioner untuk menilai kesepian dengan <i>UCLA Scale.</i> 2. Kuesioner untuk menilai fungsi kognitif dengan MMSE. 3. Kuesioner untuk menilai kualitas hidup dengan SF – 36 <i>Health Survey.</i>	Tidak terdapat hubungan bermakna antara kesepian dengan fungsi fisik (nilai korelasi -0,081). Terdapat hubungan yang bermakna antara kesepian dengan kesehatan fisik ( $p < 0,05$ ). Tidak terdapat hubungan bermakna antara kesepian dengan fungsi kognitif dengan nilai signifikansi 0,706.

Meninjau tabel penelitian terdahulu, terdapat beberapa persamaan penelitian yang dilakukan saat ini dengan penelitian sebelumnya, yaitu beberapa variabel yang diteliti dan tempat penelitian dilakukan. Perbedaan yang terdapat pada penelitian ini dibandingkan dengan penelitian sebelumnya adalah jumlah variabel yang diteliti yaitu fungsi fisik, status mental, dan kemandirian dalam aktivitas sehari-hari serta kualitas hidup pada lansia. Peneliti menghubungkan semua variabel yang ada dalam penelitian sebelumnya dan diteliti pengaruhnya terhadap kualitas hidup dengan menggunakan instrumen kualitas hidup. Berdasarkan hal tersebut, membuat penelitian ini berbeda dari penelitian sebelumnya dan layak sebagai penelitian baru.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi fisik dengan kualitas hidup domain fisik dan domain psikologis. Fungsi fisik yang baik mendukung kualitas hidup domain fisik dan psikologis yang semakin baik.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara status mental dengan kualitas hidup domain fisik, domain psikologis, dan domain lingkungan. Status mental yang baik mendukung kualitas hidup domain fisik, psikologis, dan lingkungan yang semakin baik.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup domain fisik dan domain psikologis.
4. Tidak terdapat hubungan antara fungsi fisik, status mental, dan kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari dengan kualitas hidup domain sosial.

## 5.2 Saran

Berdasarkan penelitian ini, peneliti memberikan saran:

1. Keluarga lansia

Keluarga sebagai orang terdekat dengan lansia diharapkan dapat memberikan dukungan kepada lansia untuk tetap aktif berinteraksi sosial dengan teman dan lingkungan sekitarnya.

2. Peneliti selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dapat memasukkan faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Misalnya dengan melakukan *indepth interview* kepada lansia atau keluarga lansia, sehingga dapat menggali interaksi sosial yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia tersebut. Penambahan jumlah sampel penelitian diperlukan untuk hasil yang lebih akurat dan mewakili populasi yang ada.



## DAFTAR PUSTAKA

- Adieoetomo. (2014) *Indonesia on the Threshold of Population Ageing*. Available from: <http://indonesia.unfpa.org/> [Accessed 8 December 2016].
- Barry, E. et al., 2014. *Is the Timed Up and Go test a useful predictor of risk of falls in community dwelling older adults: a systematic review and meta-analysis*. *BMC Geriatrics*, 14(1), p.14. Available at: <http://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2318-14-14>. [Accessed 19 May 2017].
- Boedhi, Darmojo, R. (2011). *Buku Ajar Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia) Edisi ke – 4*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI
- Bondan. (2006). *Ranah Penelitian Keperawatan Gerontik*. Available from: <http://www.inna-ppni.or.id> [Accessed 6 December 2016].
- Centers for Disease Control and Preventions. (2016). *Health Related Quality of Life (HRQOL)*. Available from: <http://www.cdc.gov/hrqol/concept.htm> [Accessed 8 December 2016].
- Centers for Disease Control and Preventions. (2015). *Perceived Exertion (Borg Rating of Perceived Exertion Scale)*. Available from: <http://www.cdc.gov/physicalactivity/basics/measuring/exertion.htm> [Accessed 8 December 2016].
- Centers for Disease Control and Preventions. (2016). *The Timed Up and Go (TUG) Test*. Available from: [https://www.ons.org/sites/default/files/TUG\\_Test-a.pdf](https://www.ons.org/sites/default/files/TUG_Test-a.pdf) [Accessed 8 December 2016].
- Chang, C. et al., (2016). The impacts of sarcopenia and obesity on. *Obesity Research & Clinical Practice*, 9(3), pp.256–265. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.orcp.2014.08.003>. [Accessed 8 December 2016]

- Departemen Kesehatan. (2013). *Triple Burden Ancam Lansia*. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/view/13100008/triple-burden-ancam-lansia.html>. [Accessed 3 December 2016]
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : Deepublish.
- Eliopoulos, C. (2010). *Gerontological Nursing 7<sup>th</sup> Edition*. Philadelphia : Lippincot Williams & Wilkins.
- Ferni. (2014). *Hubungan kelemahan fisik dan status mental usia lanjut di Dusun Gampingan. Kecamatan Wirobrajan, Yogyakarta*. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.
- Gupta, A. (2008) *Measurement Scales Used in Elderly Care*. United Kingdom : Radcliffe Publishing Ltd.
- Hommerding, P.X. et al., 2010. *The Borg scale is accurate in children and adolescents older than 9 years with cystic fibrosis*. *Respiratory care*, 55(6), pp.729–733. Available from: <http://www.rcjournal.com/contents/06.10/06.10.0729.pdf> [Accessed 19 Mei 2017]
- House, R. et al., 2014. The effect of hand-arm vibration syndrome on quality of life. *Occupational Medicine*, 64(2), pp.133–135. Available from: [www.clinicalkey.com](http://www.clinicalkey.com) [Accessed 19 Mei 2017].
- Iersel, M.B. Van et al., (2016). *Gait velocity and the Timed-Up-and-Go test were sensitive to changes in mobility in frail elderly patients*. , 61(2008), pp.186–191. Available from: [www.clinicalkey.com](http://www.clinicalkey.com) [Accessed 8 December 2016].
- Kemenkes RI. (2013). *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Available from: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/buletin/buletin-lansia.pdf> [Accessed 29 November 2016].

- Kemenkes RI. (2014). *Situasi Lanjut Usia di Indonesia*. Available from: <http://www.depkes.go.id/article/view/14010200005/download-pusdatin-infodatin-infodatin-lansia.html> [Accessed 1 December 2016].
- Kependudukan Biro Tata Pemerintahan. (2016). *Jumlah Penduduk Kecamatan Wirobrajan*. Available from: <http://www.kependudukan.jogjaprov.go.id/olah.php?module=statistik&periode=5&jenisdata=penduduk&berdasarkan=golonganusia&rentang=5&prop=34&kab=71&kec=7> [Accessed 29 November 2016].
- Kim, K., Kim, Y.M. & Kim, E.K., (2014). Correlation between the Activities of Daily Living of Stroke Patients in a Community Setting and Their Quality of Life. *Journal of physical therapy science*, 26(3), pp.417–9. Available at: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3976015&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>. [Accessed 19 April 2017]
- Koetsenruijter, J. et al., (2016). Social support and self-management capabilities in diabetes patients: An international observational study. *Patient Education and Counseling*, 99(4), [pp.638–643. Available at: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pec.2015.10.029>. [Accessed 19 April 2017]
- Laleh, P. et al., (2013). The survey of the relationship between quality of life of elderly with depression and physical activity in Tabriz , Iran physiological changes . A main challenge of this century is a better quality of life . Therefore , daily care centers of elderly peopl. , 2(2), pp.39–46. [Accessed 21 April 2017]
- Lee, S. et al., 2016. In fl uence of Procedural Factors on the Reliability and Performance of the Timed Up-and-go Test in Older Adults \*. *International Journal of Gerontology*, 10(1), pp.37–42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijge.2015.10.003>. [Accessed 8 December 2016]
- Luleci, E., Hey, W., & Subasi, F. (2008). Assessing selected quality of life factors of nursing home residents in Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 46(1), 57–66. Available from: [www.clinicalkey.com](http://www.clinicalkey.com) [Accessed 1 December 2016].
- Maramis, W., (2009) *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa Edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press.

- Maryam, R., Mia, F. S., Rosidawati, Ahmad. J, Irwan B. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Jakarta : Salemba Medika.
- Meilina. (2016). *Perubahan Fungsi Fisik, Status Mental, dan Kemandirian dalam IADL dan ADL Lansia di Kecamatan Wirobrajan Yogyakarta*. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.
- Mendelson, D. (2014) *Fragility Fractures, an Issue of Clinics in Geriatric Medicine*. USA : Elsevier.
- Monica. (2015). *Hubungan Kondisi Fisik, Status Mental, dan Kemandirian dalam Aktivitas Fisik Sehari – Hari pada Lansia di Kelurahan Semanu, Gunung Kidul*. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.
- Moser, K., (2010). *Quality of Life in Patients With Heart Failure: Ask the Patients*. pp.100–108. Available from: <http://doi:10.1016/j.hrtlng.2008.04.002>. [Accessed 9 April 2017].
- Mustari, A. S., Rachmawati, Y., Nugroho, S. W. (2014). *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta : Badan Pusat Statistik.
- Napitupulu, Y.(2011) *Hubungan Aktivitas Fisik Sehari-hari dan Successful Aging Pada Lansia*. Universitas Brawijaya Malang.
- Nilsson, F. M. (2007). *Mini Mental State Examination (MMSE)—Probably one of the most cited papers in health science*. Acta Psychiatrica Scandinavica, 116, 156– 157. Available from: [onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.2007.01037.x/abstract](http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1600-0447.2007.01037.x/abstract) [Accessed 19 Mei 2017].
- Pereira, R.R. et al., (2015). *Quality of Life and the Cognitive Condition of Elderly Served in Family Health Unit*. , pp.1–9. Available from: [www.clinicalkey.com](http://www.clinicalkey.com) [Accessed 10 April 2017].
- Primagupita, A., (2016). *Hubungan tingkat kognitif dan kemandirian dalam aktivitas sehari – hari dengan kualitas hidup pada lansia di Kecamatan Karangmojo, Gunung Kidul*. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.

- Pusat Kependudukan UGM. (2016). *Kondisi Sosiodemografis Penduduk Lansia di Yogyakarta*. Available from: [http://cpps.ugm.ac.id/documents/PB%20No.%2021%202016\\_Kondisi%20Sosiodemografis%20Penduduk%20Lansia%20di%20Yogyakarta.pdf](http://cpps.ugm.ac.id/documents/PB%20No.%2021%202016_Kondisi%20Sosiodemografis%20Penduduk%20Lansia%20di%20Yogyakarta.pdf) [Accessed 28 November 2016]
- Rohaedi, S., Putri, S.T. & Karimah, A.D., (2016). *Tingkat kemandirian lansia dalam activities daily*. Available from: [ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/download/2848/1883](http://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/download/2848/1883) [Accessed 19 April 2017].
- Safitri. (2011). *Hubungan Antara Kesepian dengan Kualitas Hidup dan Fungsi Kognitif Lansia di Panti Sosial Tresna Wredha Unit Abiyoso Yogyakarta*. Available from: <http://etd.repository.ugm.ac.id/downloadfile/65022/potongan/S1-2013-282211-chapter1.pdf> [Accessed 28 November 2016]
- Santoso. (2009). *Panduan Lengkap Menguasai Statistik dengan SPSS*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo.
- Saraçlı, Ö. et al., (2015). The Relationship between Quality of Life and Cognitive Functions, Anxiety and Depression among Hospitalized Elderly Patients. *Clinical Psychopharmacology and Neuroscience*, 13(2), pp.194–200. Available at: <http://dx.doi.org/10.9758/cpn.2015.13.2.194>. [Accessed 19 April 2017]
- Sastroasmoro, S. (2014). *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto.
- Scalzo PL, Flores CR, Marques JR, Robini SC, Teixeira AL. (2012). *Impact of changes in balance and walking capacity on the quality of life in patients with Parkinson's disease*. *Arq Neuropsiquiatr*;70:119-24. Available from: [www.clinicalkey.com](http://www.clinicalkey.com) [Accessed 12 April 2017].
- Schoene D, Wu SM, Mikolaizak AS, Menant JC, Smith ST, Delbaere K, et al. (2013). *Discriminative ability and predictive validity of the timed up and go test in identifying older people who fall: systematic review and meta-analysis*. *J Am Geriatr Soc*, 61(2):202–8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23350947> [Accessed 19 April 2017].

Setiati, Siti dkk (2014) *Buku Ajar : ILMU PENYAKIT DALAM*. 6<sup>th</sup> : Jakarta : Interna Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FKUI.

Siggeirsdottir K, Jonsson BY, Jonsson H Jr, Iwarsson S. (2002). *The Timed 'Up & Go' is dependent on chair type*. Clin Rehabil, 16(6):609–16. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12392335> [Accessed 19 April 2017].

Staff Bagian Ilmu Penyakit Dalam. (2012). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Yogyakarta : Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Gadjah Mada.

Tamher, S. (2009) *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

World Health Organization. (2016). *The World Health Organization QOL – WHOQOL*. Available at [http://www.who.int/mental\\_health/publications/whoqol/en/](http://www.who.int/mental_health/publications/whoqol/en/) [Accessed 8 December 2016].