SKRIPSI

ANALISIS PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG DIRAWAT DI RUMAH DAN YANG DI RAWAT DI PANTI TRESNA WERDHA KOTA MAKASSAR

OLEH:

BERGITA YULDIFINDA RISENSIA (C2114201007)

FADLUN YUNUS (C2114201014)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR

2025

SKRIPSI

ANALISIS PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG DIRAWAT DI RUMAH DAN YANG DI RAWAT DI PANTI TRESNA WERDHA KOTA MAKASSAR

Diajukan Untuk Memperolah Gelar Sarjana Keperawatan Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar

OLEH:

BERGITA YULDIFINDA RISENSIA (C2114201007)

FADLUN YUNUS (C2114201014)

PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR
2025

PERNYATAAN ORISINALITAS

Kami yang bertanda tangan dibawah ini,

1. Bergita Yuldifinda Risensia (C2114201007)
2. Fadlun Yunus (C2114201014)

Menyatakan dengan sungguh bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dibuat dengen sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak lain.

Makassar, 16 Januari 2025

Yang Menyatakan

Bergita Yuldifinda Risensia	Fadlun Yunus
NIM: C2114201007	NIM: C2114201014

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama	:	1. Bergita Yuldifinda Risensia (C2114201007) 2. Fadlun Yunus (C2114201014)
Program Studi	:	Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi	:	Analisis Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Dirawat Di Rumah Dan Di Rawat Panti Tresna Werdha Kota Makassar

Telah disetujui oleh Dewan Pembimbing dan dinyatakan diterima sebagai bagian persyaratan untuk mengikuti ujian skripsi.

Ditetapkan di : **Makassar**
Tanggal : **16 Januari 2025**

Dewan Pembimbing

Pembimbing 1	Pembimbing 2
(Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes)	(Wirmando, Ns., M.Kep)
NIDN: 0928027101	NIDN: 0929089201

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama	:	1. Bergita Yuldifinda Risensia (C2114201007) 2. Fadlun Yunus (C2114201014)
Program Studi	:	Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi	:	Analisis Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Dirawat Di Rumah Dan Dirawat Panti Tresna Werdha Kota Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1	:	Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes ( )
Pembimbing 2	:	Wirmando, Ns., M. Kep ( )
Penguji 1	:	Asrijal Bakri, Ns., M.Kes ( )
Penguji 2	:	Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep ( )

Ditetapkan di : **Makassar**

Tanggal : **20 Januari 2025**

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes

NIDN: 0928027101

Dipindai dengan CamScanner

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama	:	1. Bergita Yuldifinda Risensia (C2114201007) 2. Fadlun Yunus (C2114201014)
Program Studi	:	Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi	:	Analisis Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Dirawat Di Rumah Dan Dirawat Panti Tresna Werdha Kota Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan Dewan Pembimbing dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1	:	Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes	( )
Pembimbing 2	:	Wirmando, Ns., M. Kep	( )
Penguji 1	:	Asrijal Bakri, Ns., M.Kes	( )
Penguji 2	:	Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep	( )

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 20 Januari 2025

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes
NIDN: 0928027101

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan Rahmat-Nya sehingga skripsi ini yang berjudul “Analisis Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Di Rawat Di Rumah Dan Yang Di Rawat Di Panti Tresna Werdha Di Kota Makassar”.

Skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan Sarjana Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa kelancaran dan keberhasilan penyusunan skripsi ini telah melibatkan banyak pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini, terutama kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Kep,Ns, M.Kep.MB selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dan sekaligus sebagai pembimbing 1 atas segala bantuan, dukungan dan motivasi selama penyusunan skripsi ini.
2. Fransiska Anita, S.Kep,Ns, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku wakil ketua I bidang akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar
3. Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes., selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi, Keungan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes., selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar
5. Mery Sambo, Ns., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar
6. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.kep., selaku Ketua UPM STIK Stella Maris Makassar
7. Wirmando, Ns., M.Kep., selaku Ketua UPPM STIK Stelaa Maris Makassar dan selaku pembimbing 2 yang telah membimbing dan mengarahkan penulis dalam penyusunana skripsi ini.

8. Asrijal Bakri, Ns., M.Kes Selaku Dosen Penguji I yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skripsi ini
9. Bapak Fransisco Irwandy, Ns.,M.Kep selaku Penguji II yang telah memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan skiripsi ini
10. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
11. Orang tua dari penulis Bergita Yuldifinda Risensia (Bapak Chons dan ibu Wilfrida), penulis Fadlun Yunus (Bapak Alm Syam Yunus Bapak Zumran Azis dan Ibu Rosdiana Djailani) dan saudara yang setia memberikan dukungan dan motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini
12. Teman-teman program studi sarjana keperawatan angkatan 2021 yang selalu mendukung dan telah bersama-sama berjuang serta memotivasi penulis
13. Semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan skripsi ini.

Penulis berharap semoga skripsi ini dapat menjadi langkah awal penelitian yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu keperawatan. Penulis menyadari bahwa pembuatan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik sangat diharapkan untuk perbaikan penulisan skripsi ini kedepannya.

Akhir kata, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk melakukan penelitian selanjutnya.

Makassar, Januari 2025

Penuls

ANALISIS PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG DIRAWAT DI RUMAH DAN DIRAWAT DI PANTI TRENA WERDHA KOTA MAKASSAR

(Dibimbing oleh Siprianus Abdu dan Wirmando)

Bergita Yuldifinda Risensia (C2114201007)

Fadlun Yunus (C2114201014)

ABSTRAK

Lansia merupakan seseorang yang memasuki usia 60 tahun. Seiring dengan bertembahnya usia maka kualitas hidup pun akan menurun termasuk pada lansia. Kualitas hidup lansia menjadi salah satu indikator penting dalam menentukan kesejahteraan mereka, baik yang tinggal di rumah maupun di panti. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis perbedaan kualitas hidup lansia yang dirawat di rumah dengan yang dirawat di Panti Tresna Werdha Kota Makassar. Metode penelitian menggunakan studi komparatif. Sampel diambil menggunakan teknik *non probability sampling* dengan pendekatan *Concecutive Sampling* yang berjumlah 50 responden, terdiri dari 25 lansia yang dirawat di rumah dan 25 lansia yang dirawat di panti. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner *WHOQOL-BREF*. Uji statistik yang digunakan yaitu *Mann-Whitney* untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia yang dirawat di rumah dan yang dirawat di panti Tresna Werdha dengan tingkat signifikansi α = 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan dalam kualitas hidup total antara lansia yang dirawat di rumah dan yang dirawat di panti (p (0,000) < α (0,05)). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat perbedaan antara kualitas hidup lansia yang dirawat di rumah dan di panti. Kualitas hidup lansia yang dirawat di rumah lebih baik daripada lansia yang dirawat di panti. Oleh karena itu, penting untuk meningkatkan dukungan sosial dan lingkungan bagi lansia yang dirawat di panti untuk mencapai kualitas hidup yang optimal.

Kata Kunci : Kualitas Hidup; Lansia; Rumah; Panti Tresna Werdha
Referensi : 2015 - 2024

ANALYSIS OF QUALITY OF LIFE DIFFERENCES AMONG ELDERLY PEOPLE CARED FOR AT HOME AND IN NURSING HOMES IN TRESNA WERDHA, MAKASSAR

(Supervised by Siprianus Abdu and Wirmando)

Bergita Yuldifinda Risensia (C2114201007)

Fadlun Yunus (C2114201014)

ABSTRACT

The elderly are someone who has entered the age of 60. Along with age, the quality of life will also decrease, including for the elderly. The quality of life of the elderly is one of the important indicators in determining their welfare, both those living at home and in orphanages. This study aims to analyze the difference in the quality of life of the elderly who are cared for at home and those who are cared for at the Tresna Werdha Home, Makassar City. The research method uses a comparative study. The sample was taken using a non-probability sampling technique with a Concecutive Sampling approach which amounted to 50 respondents, consisting of 25 elderly people who were treated at home and 25 elderly people who were treated in a nursing home. Data were collected using the WHOQOL-BREF questionnaire. The statistical test used was Mann-Whitney to determine the difference in the quality of life of the elderly who were cared for at home and those who were cared for at the Tresna Werdha orphanage with a significance level of $\alpha = 0.05$. The results showed that there was a significant difference in total quality of life between the elderly who were cared for at home and those who were cared for in nursing homes (p (0.000) < α (0.05)). The conclusion of this study is that there is a difference between the quality of life of the elderly who are cared for at home and in the orphanage. The quality of life of the elderly who are cared for at home is better than the elderly who are cared for at home. Therefore, it is important to increase social and environmental support for the elderly cared for in nursing homes to achieve an optimal quality of life.

Keywords : Quality of Life; Elderly; Home Care; Tresna Werdha Nursing Home

References : 2015 - 2024

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL..... i
HALAMAN JUDUL.....ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....iii
HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN iv
HALAMAN PENGESAHAN.....v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....vi
KATA PENGANTAR.....vii
ABSTRAK……ix
DAFTAR ISI……...x
DAFTAR TABEL……xii
DAFTAR GAMBAR.....xiv
DAFTAR LAMPIRAM.....xv
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH……xvi
BAB I PENDAHULUAN ……1
A. Latar Belakang……1
B. Rumusan Masalah ……5
C. Tujuan Penelitian ……..6
D. Manfaat Penelitian……6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA……7
A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup Lansia……..8
B. TinjauanUmum Tentang Lansia……..11
C. Tinjauan Umum Tentang Keluarga ……19

BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS ……22
A. Kerangka Konseptual 22
B. Hipotesis 23
C. Definisi Operasional 23

BAB IV METODE PENELITIAN ……24
A. Desain Penelitian 25
B. Tempat Dan Waktu Penelitian..... 26
C. Populasi Dan Sampel 27
D. Instrumen Penelitian..... 28
E. Pengumpulan Data Dan Prosedur Pengumpulan Data 29
F. Pengolahan Dan Penyajian Data 30
G. Etika Penelitian 31
H. Analisa Data..... 32

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....
A. Hasil Penelitian .....
B. Pembahasan.....

BAB VI PENUTUP.....
A. Kesimpulan .....
B. Saran

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional.....

Tabel 5.1 Analisis Deskriptif Kualitas Hidup Lansia Di Rumah dan Di Panti Werdha.....

Tabel 5.2 Hasil Analisis Hasil Uji *Mann-Whitney* Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Dirawat Di Rumah dan Di Panti.....

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Kerangka Konseptual .....

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Jadwal Kegiatan
Lampiran 2	Surat Permohonan Data Awal
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian
Lampiran 4	Surat Keterangan Penelitian
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Lembar *Informed Consent*
Lampiran 7	Kuesioner Penelitian
Lampiran 8	Master Table
Lampiran 9	Output SPSS
Lampiran 10	Lembar Konsultasi
Lampiran 11	Dokumentasi Kegiatan

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGAKATAN DAN ISTILAH

≥	: Lebih besar atau sama dengan
≥	: Lebih kecil atau sama dengan
α	: Derajat kemaknaan
Dependen	: Variabel terikat
Ha	: Hipotesis alternative
Ho	: Hipotesis Null
Anonimity	: Tanpa nama
Bivariat	: Analisa yang dilakukan pada kedua variabel
Beneficiene	: Manfaat
Confidentially	: Kerahasiaan
Coding	: Pembersihan kode
Dependen	: Variabel Terkait
Editing	: Pemeriksaan Data
Entry Data	: Memasukan Data
N	: Jumlah Populasi
n	: Jumlah Sampel
MMSE	: Mini mental state examination
OPQL	: Older People's Quality
WHO	: World Health Organization
GDS	: Geriatric Depression Scale
Ranks	: Rangking
Test Statistic	: Tes Statistik
Mann-Whitney U	: Uji yang digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya perbedaan dari dua sampel
Wilcoxon W	: Uji yang digunakan untuk mengukur perbedaan dua kelompok data
Frekuensi	: Jumlah
Presentase	: Keseluruhan
Hipotesis	: Dugaan sementara

Observasional analitik	: Mengidentifikasi\Mengevaluasi
Nonprobality sampling	: Teknik pengambilan sampel yang tidak memberikan kesempatan yang sama kepada setiap anggota populasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Usia 60 tahun. Pada fase ini, lansia akan mengalami berbagai perubahan, dari fisik, mental, maupun sosial. Secara fisik, lanjut usia sering kali dihadapkan pada penurunan kekuatan, stamina, dan perubahan penampilan. Dampak dari transformasi tersebut dapat membuat beberapa lansia akan merasakan depresi atau tidak puas saat memasuki tahap kehidupan ini (Ampa, 2019). Ketidakmampuan untuk bergantung pada energi fisik yang telah berkurang dapat mengakibatkan lansia menjadi kurang efektif dalam menjalankan pekerjaan dan peran sosial mereka. Di samping itu, ada juga berbagai tantangan, seperti masalah kognitif, yang sering dihadapi oleh para lansia (Anggraini et al., 2022).

Populasi penduduk lanjut usia terus akan terus mengalami peningkatan setiap tahunnya. Pada tahun 2015, persentase penduduk berusia lanjut di dunia mencapai 12,3%, sementara di Asia, angkanya adalah 11,6%, dan di Indonesia, 8,1%. Diperkirakan bahwa pada tahun 2025, persentase ini akan meningkat menjadi 14,9% secara global, 15% di Asia, dan 11,1% di Indonesia. Angka-angka ini menunjukkan bahwa baik di tingkat global, Asia, maupun Indonesia, sejak tahun 2015, kita telah memasuki era penduduk menua, dengan jumlah individu berusia 60 tahun ke atas melebihi 73%.Menurut data dari WHO, pada tahun 2020, populasi lanjut usia di kawasan Asia Tenggara tercatat sebesar 11,34%, yang setara dengan sekitar 28. 800. 000 orang dari total populasi di wilayah tersebut. Di Indonesia sendiri, terdapat 19 provinsi yang memiliki struktur penduduk usia lanjut. Tiga provinsi dengan presentasi lansia tertinggi adalah DI Yogyakarta (13,81%), Jawa Tengah (12,59%), dan Jawa Timur (12,25%) (Awalya, 2024). Untuk Hasil survey,

Adalah 9.312.019 jiwa (9,19%) dari total jumlah penduduk Sulawesi Selatan. Lansia paling banyak terdapat di kota Makassar.

Situasi yang digambarkan menunjukkan dampak dari populasi yang menua, yaitu meningkatnya proporsi lansia dalam jumlah penduduk suatu negara. Saat ini, Indonesia sedang menuju kondisi populasi menua dengan persentase lansia mencapai 9,7%. Sementara itu, negara-negara maju telah melampaui 10%, dan Jepang bahkan telah melewati 30% (Kemenkes RI, 2019).Proses penuaan ini disertai dengan degenerasi fungsi tubuh, yang menyebabkan penurunan kemampuan fisik secara keseluruhan. Penurunan kondisi fisik ini tidak hanya berdampak pada kesehatan mental, tetapi juga memengaruhi keadaan sosial dan perkembangan spiritual para lansia. Seiring dengan meningkatnya jumlah lansia yang signifikan setiap tahunnya, kondisi kesehatan mereka pun sangat bervariasi.Fenomena ini tidak dapat dihindari, namun yang perlu menjadi perhatian adalah upaya untuk menjaga kualitas hidup lansia meskipun mereka sudah memasuki usia senja.Penurunan kualitas hidup seringkali berkaitan dengan kesejahteraan individu, sehingga penting untuk mempersiapkan langkah-langkah tepat dalam rangka meningkatkan kesejahteraan lansia (Jepisa, 2024).

Kualitas hidup dapat dibagi menjadi empat domain utama, yaitu kesehatan fisik, kesehatan mental, hubungan sosial, dan lingkungan. Seiring bertambahnya usia, para lansia sering menghadapi berbagai masalah kesehatan, di mana terjadi penurunan fungsi organ tubuh. Penurunan ini disebabkan oleh beberapa faktor, seperti berkurangnya jumlah sel secara anatomis, berkurangnya aktivitas fisik, asupan nutrisi yang tidak memadai, serta paparan polusi dan radikal bebas. Semua faktor tersebut menyebabkan terjadinya perubahan struktural dan fisiologis pada organ-organ tubuh yang terkait dengan proses penuaan. Selain itu, fungsi kognitif otak juga dipengaruhi oleh berbagai aspek, termasuk perkembangan bahasa, pemikiran, memori, dan inteligensi, yang semuanya berperan penting dalam kualitas hidup di usia lanjut. (Putri, 2021).

Seiring bertambahnya usia, kualitas hidup lansia cenderung menurun akibat perubahan dalam kondisi fisiologis dan psikologis mereka, serta penurunan tingkat kemandirian. Hubungan yang baik antara individu dan lingkungan juga memainkan peran penting dalam menentukan kualitas hidup tersebut. Lingkungan tempat tinggal yang aman merupakan kebutuhan dasar bagi lansia yang dapat mengurangi risiko cedera. Di samping itu, lingkungan yang nyaman terhindar dari kebisingan dan faktor pemicu stress juga sangat diharapkan.Namun,

meskipun lansia tinggal di panti yang aman dan nyaman, hal ini tidak selalu menjamin kebahagiaan mereka. Jarak yang jauh dari keluarga sering kali menjadi konsekuensi yang harus dihadapi, menyebabkan berkurangnya dukungan dari anggota keluarga yang berfungsi sebagai sistem pendukung, sehingga berpengaruh negatif terhadap kualitas hidup lansia. (Aryati, 2024).

Dari perspektif psikologis, banyak lansia mengalami berbagai kondisi kesehatan mental, seperti perasaan kesepian akibat terpisah dari keluarga, stres, kecemasan, dan depresi. Kondisi-kondisi ini, jika tidak ditangani dengan baik, dapat berkembang menjadi masalah kesehatan mental yang lebih serius.Dalam hal hubungan sosial dan lingkungan, lansia tetaplah makhluk sosial yang sangat membutuhkan interaksi dengan orang lain. Mereka membutuhkan seseorang untuk mendengarkan cerita-cerita hidupnya, serta berbagi kebahagiaan dan kesedihan. Dukungan dari keluarga sangat penting bagi mereka agar kesehatan tetap terjaga.Perubahan fisik yang dialami lansia memiliki keterkaitan erat dengan perubahan psikososial yang terjadi. Apabila masalah-masalah ini tidak ditangani dengan baik, maka dapat berdampak pada kesehatan keseluruhan lansia. Masalah psikologis yang sering dihadapi oleh lansia di panti jompo dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka dan sangat terkait dengan dukungan dari keluarga. Interaksi sosial dan dukungan dalam lingkungan keluarga dapat optimal jika fungsi keluarga dijalankan dengan baik, terutama dalam tiga aspek penting: kemitraan, kasih sayang, dan kebersamaan. Perlu dicatat bahwa pemenuhan kebutuhan sosial lansia lebih baik di komunitas dibandingkan di panti. Hal ini dikarenakan interaksi sosial yang lebih luas di lingkungan komunitas, sementara di panti sering kali terdapat penurunan dalam efisiensi sosial, sosialisasi, keterlibatan dalam aktivitas sehari-hari, dan dukungan dari keluarga. (Jepisa, 2024).

Lingkungan tempat tinggal memainkan peranan penting dalam menentukan kualitas hidup lansia. Kondisi lingkungan yang berbeda dapat mengubah cara lansia beradaptasi. Perubahan dalam peran keluarga, kondisi sosial ekonomi, dan keterlibatan dalam masyarakat sering kali membuat lansia mengalami kesulitan dalam beradaptasi dengan lingkungan baru serta berinteraksi dalam konteks sosial yang berbeda. Berbeda dengan lansia yang tinggal dimasyarakat, mereka yang berada di panti asuhan harus menghadapi lingkungan yang baru serta berinteraksi dengan teman-teman baru. Proses adaptasi ini menjadi sangat penting. Selain itu, perbedaan kondisi tempat tinggal ini dapat menghasilkan variasi dalam aspek fisik, sosial, ekonomi, psikologis, dan religius lansia, yang pada akhirnya berdampak pada kesehatan mereka. (Damayanti, 2023).

Panti Werdha, atau panti jompo, adalah sebuah tempat yang menyediakan perawatan dan penampungan bagi para lanjut usia (lansia). Di sini, lansia mendapatkan berbagai fasilitas dan layanan 24 jam yang dirancang untuk memenuhi kebutuhan mereka, termasuk jadwal aktivitas dan hiburan yang sesuai. Namun, pengelolaan panti ini tidak selalu berjalan mulus; ada berbagai tantangan yang harus dihadapi. Salah satu masalah yang sering muncul adalah kurangnya pemenuhan kebutuhan akan makanan dan minuman bagi para penghuni. Selain itu, pengelola juga harus menangani situasi di mana lansia mengalami penurunan kesehatan, atau menghadapi gangguan psikologis seperti mudah tersinggung, kesulitan tidur, perasaan tertekan, kegugupan, kesepian, ketidaksabaran, ketegangan, kecemasan, dan depresi (Pratiwi, 2023).

Berdasarkan riset peneliti dalam pengambilan data awal, peneliti memilih lansia yang di rawat di rumah, lansia yang berada di kelurahan kassi-kassi terdapat lansia dengan jumlah 6589 perempuan lansia di 6 daerah tersebut sedangkan untuk yang di rawat di panti tresna werdha peneliti memilih panti tresna werdha Theodora, terdapat 25 Lansia yang di rawat di panti ini. Peneliti melihat perbedaan kualitas hidup antara keduanya

Fenomena yang menarik perhatian peneliti adalah perbedaan kesehatan fisik dan psikologis antara lansia yang tinggal di rumah dan yang tinggal di panti werdha. Lansia yang tinggal di rumah umumnya memiliki kesehatan yang lebih baik dan masalah psikologis yang lebih terjaga, berkat lingkungan keluarga yang peduli dan mendukung. Sebaliknya, lansia di panti werdha sering kali merasa diabaikan oleh keluarga mereka, yang mungkin membuat mereka merasakan seolah-olah ditinggalkan atau "dibuang. " Ketertarikan ini menginspirasikan peneliti untuk melakukan studi berjudul “Analisis Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Dirawat di Keluarga dan di Panti Tresna Werdha. ”

B. Rumusan Masalah

Lanjut usia merujuk pada individu yang telah mencapai usia 60 tahun. Pada fase ini, mereka mengalami berbagai perubahan di sejumlah aspek, baik fisik, mental, maupun sosial. Perubahan fisik yang umum terjadi meliputi penurunan kekuatan, stamina, dan penampilan.Lingkungan tempat tinggal memainkan peranan penting dalam memengaruhi kualitas hidup lansia. Berbeda jenis lingkungan dapat berdampak pada regulasi dan kesejahteraan mereka. Lansia yang tinggal bersama keluarga cenderung mendapatkan dukungan emosional yang berharga dari orang-orang terdekat, seperti anggota keluarga, teman, tetangga, dan relasi lainnya. Dalam kehidupan sehari-

hari, mereka sering kali mendapatkan perhatian yang tulus, perawatan yang baik, serta pengurangan kekhawatiran terkait keterbatasan ekonomi.Sebaliknya, lansia yang tinggal di panti jompo sering kali tidak mendapatkan perawatan dan kasih sayang dari keluarga mereka, yang dapat menyebabkan perasaan kesepian dan kurang dihargai. Berdasarkan penjelasan ini, peneliti merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: "Apakah terdapat perbedaan kualitas hidup antara lansia yang dirawat di rumah dan mereka yang dirawat di Panti Tresna Werdha? "

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di rumah keluarga dan yang tinggal di panti tresna werdha.

2. Tujuan Khusus

a. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia yang tinggal di rumah
b. Mengidetintifikasi kualitas hidup lansia yang tinggal di panti tresna werdha.
c. Menganalisis perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di rumah dan lansia yang tinggal di panti tresna werdha.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Akademik

a. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan pengetahuan dan pengalaman antara ilmu yang didapat di bangku kuliah dengan kenyataan di lapangan, serta sebagai bekal dalam menghadapi permasalahan di masa yang akan datang.

b. Bagi Institut Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut dan Menambah serta dapat dijadikan daftar pustaka atau masukan yang bermanfaat bagi para pembaca.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Lansia

Setelah dilakukan penelitian ini diharapkan untuk hendaknya dapat dijadikan pelajaran bagi lansia bahwa penting untuk menemukan makna hidup dan menjalani hidup bahagia.

b. Bagi Keluarga

Setelah dilakukan penelitian ini peniliti mengharapkan keluarga mampu memperhatikan kualitas hidup lansia baik lansia yang dirawat di rumah ataupun yang dirawat di panti tresna werdha.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjaun Umum Tentang Kualitas Hidup

1. Pengertian Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup merupakan salah satu aspek fundamental dalam meraih kebahagiaan dan kepuasan hidup, mencakup berbagai faktor seperti usia harapan hidup, kesehatan mental, serta fungsi fisik, kognitif, dan psikologis. Selain itu, kondisi lingkungan sekitar tempat tinggal, pendapatan, dan dukungan sosial juga berperan penting. Terdapat hubungan erat antara kualitas hidup dan kesehatan, di mana kepuasan dan kebahagiaan individu sering kali dipengaruhi oleh keadaan kesehatan mereka.Dalam kehidupan sehari-hari, sangat penting untuk menjaga kualitas hidup lansia.Kondisi kesehatan yang baik pada lansia berkontribusi pada fungsi yang optimal, memungkinkan mereka untuk menikmati masa tua dengan nyaman dan penuh kebahagiaan (Zalikal, 2022).

Kualitas hidup sangat erat kaitannya dengan kesehatan, karena kebahagiaan dan kepuasan individu dipengaruhi oleh kondisi kesehatannya. Dalam kehidupan sehari-hari, penting untuk menjaga kualitas hidup lansia, mengingat bahwa mereka yang memiliki kesehatan yang baik cenderung berfungsi lebih efektif. Dengan demikian, para lanjut usia dapat menikmati masa tuanya dengan lebih nyaman dan penuh makna.Berdasarkan penelitian mengenai kualitas hidup, hasilnya menunjukan bahwa sebagian besar penduduk Indonesia yang mengalami kualitas hidup rendah cenderung berada dalam kategori umur lanjut, berjenis kelamin perempuan, memiliki tingkat pendidikan yang rendah, tidak bekerja, serta tinggal di daerah pedesaan dengan kondisi sosial ekonomi yang tergolong miskin. Selain itu, penduduk yang menderita 16 jenis penyakit tidak menular, serta mengalami cedera dan gangguan mental emosional, juga memiliki kualitas hidup yang kurang baik. Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup masyarakat antara lain adalah kelompok umur, adanya gangguan mental emosional, kondisi rumah yang terpapar, dan jenis kelamin. (Widya, 2023).

Kualitas hidup sangat terkait erat dengan kesehatan, karena kepuasan dan kebahagiaan seseorang dipengaruhi oleh kondisi kesehatannya. Dalam kehidupan sehari-hari, menjaga kualitas hidup para lansia sangatlah penting. Kesehatan yang baik pada lansia berkontribusi pada fungsi yang lebih efektif, sehingga mereka dapat menikmati masa tua mereka dengan nyaman.

2. Faktor-Faktor yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup lansia merupakan komponen yang kompleks, mencakup berbagai aspek seperti harapan hidup, kepuasan hidup, kesehatan psikologis dan mental, kemampuan kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi kehidupan, serta dukungan dan jejaring sosial. Kualitas hidup ini menggambarkan fase kehidupan yang dijalani oleh para lansia. Persepsi tentang kualitas hidup dapat bervariasi bagi setiap individu, bergantung pada definisi dan interpretasi masing-masing tentang apa yang dianggap sebagai kehidupan yang berkualitas.Kualitas hidup yang tinggi seringkali mencerminkan individu yang berhasil mencapai kepenuhan dalam fase kehidupan mereka, sementara kualitas hidup yang rendah dapat menyebabkan rasa putus asa di kalangan orang tua. Selain itu, kualitas hidup juga sangat terkait dengan kebahagiaan, kepuasan hidup, dan kesejahteraan subjektif, yang saling memengaruhi. Faktor lain yang juga berkontribusi pada kualitas hidup termasuk lingkungan yang nyaman, usia, dan kesehatan umum, semuanya dipandang sebagai elemen penting dalam penilaian kualitas hidup seseorang(Isabella, 2024).

3. Komponen Kualitas Hidup

The World Health Organization (WHO) kualitas hidup dapat didefinisikan sebagai persepsi individu mengenai posisinya dalam kehidupan, yang dipengaruhi oleh konteks budaya dan sistem nilai di mana mereka tinggal, serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian yang ada. Menurut definisi dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), fokus utama adalah pada perspektif klien terkait kualitas hidup, dengan penekanan pada evaluasi berbagai aspek kehidupan yang dilakukan oleh klien itu sendiri. Secara umum, komponen kualitas hidup terbagi menjadi tiga kategori utama: fungsi fisik, psikologis, dan sosial. Namun, beberapa penelitian juga menambahkan domain lainnya, seperti sensasi somatik, fungsi okupasi, status ekonomi, fungsi kognitif, produktivitas personal, dan intimasi.

4. Dimensi Kualitas Hidup

Menurut Riasmini (2018). Kualitas hidup dapat dipahami melalui dua dimensi, yaitu objektif dan subjektif. Dimensi objektif mengacu pada aspek-aspek yang dapat diukur dan diobservasi, seperti pendapatan, kesehatan, lingkungan, dan pendidikan, serta harapan hidup. Ini mencakup berbagai faktor yang menentukan standar hidup seseorang dan, yang paling penting, kemampuan individu untuk mengendalikan dan mengarahkan kehidupannya.Sementara itu, dimensi subjektif berkaitan dengan pengalaman internal dan persepsi individu terhadap kepuasan hidup dan kebahagiaan. Kualitas hidup subjektif mencerminkan bagaimana seseorang memandang dan merasakan kehidupannya secara keseluruhan. Dengan demikian, kualitas hidup tidak hanya terbatas pada angka dan statistik, tetapi juga melibatkan pandangan pribadi yang mendalam tentang apa yang berarti memiliki kehidupan yang baik.

Target area diukur melalui indikator sosial yang mencerminkan standar hidup dalam konteks norma-norma budaya. Di sisi lain, lingkup subjektif dievaluasi berdasarkan cara individu mengatur kehidupan mereka sesuai dengan standar internal yang dimiliki. Kualitas hidup merupakan persepsi subjektif dan penilaian individu terhadap kondisi kehidupan mereka sendiri, yang ditentukan oleh nilai-nilai, harapan, dan aspirasi pribadi.Dalam menilai kualitas hidup lansia, beberapa aspek penting perlu diperhatikan, seperti otonomi, rasa percaya diri, kemampuan dalam pengambilan keputusan, serta adanya rasa sakit atau penderitaan. Faktor-faktor lain yang juga berperan penting adalah kemampuan sensorik, pemeliharaan dukungan keuangan yang memadai, merasa bermanfaat bagi orang lain, serta tingkat kebahagiaan yang dialami kebahagiaan (Mia Fatma Ekasari, 2018).

5. Alat Ukur Kualitas Hidup

Kualitas hidup diukur menggunakan indikator Kualitas Hidup Lansia (OPQOL-13), yang terdiri dari 13 item. Instrument ini mengeksplorasi berbagai aspek kehidupan, seperti kesehatan, hubungan sosial, kemandirian, kontrol atas kehidupan, kebebasan, lingkungan, kesejahteraan psikologis dan emosional, serta status keuangan. OPQOL-13 terbukti valid dan dapat diandalkan, dengan indeks validitas berkisar antara 0,36 hingga 0,67 dan skor alpha Cronbach sebesar 0,86.Dalam penilaian ini, peserta diminta untuk menilai tingkat persetujuan mereka terhadap setiap pernyataan dengan memilih salah satu dari lima opsi: "sangat tidak setuju," "tidak setuju," "netral," "setuju," dan "sangat setuju. " Setiap jawaban diberi

skor dari 1 hingga 5. Responden hanya perlu menandai kotak yang sesuai dengan pendapat mereka (Bilotta et al. , 2019).

B. Tinjauan Umum Tentang Lanjut Usia

1. Pengertian tentang Lanjut Usia

Usia lanjut adalah bagian dari perjalanan hidup yang alami dan tak terhindarkan. Secara umum, seseorang dianggap sebagai lansia ketika mencapai usia 65 tahun ke atas. Lansia bukanlah sebuah penyakit, melainkan sebuah fase dalam siklus kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres yang dihadapi. Pada tahap ini, individu sering kali mengalami kesulitan dalam mempertahankan keseimbangan terhadap tekanan fisiologis yang muncul, yang berkaitan dengan berkurangnya kemampuan untuk bertahan hidup serta peningkatan sensitivitas secara individu (Widia, 2023).

Menurut Undang-undang nomor 13 tahun 1998 kesejahteraan didefinisikan sebagai suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial yang mencakup aspek material dan spiritual. Kesejahteraan ini dilandasi oleh rasa aman, kesusilaan, dan ketenteraman baik lahir maupun batin, sehingga setiap warga negara dapat memenuhi kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial demi kesejahteraan diri, keluarga, dan masyarakat, dengan tetap menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia sesuai dengan Pancasila.

Upaya untuk meningkatkan kesejahteraan sosial bagi lanjut usia difokuskan pada pemberdayaan mereka, agar tetap dapat berkontribusi dalam kegiatan pembangunan. Ini dilakukan dengan mempertimbangkan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia, dan kondisi fisik para lanjut usia, serta pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial mereka.

Menurut World Health Organization (WHO), lansia adalah individu yang berusia 60 tahun ke atas. Kelompok ini berada pada tahap akhir dalam fase kehidupan, di mana mereka mengalami proses yang dikenal sebagai proses penuaan. Selain itu, berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, kesehatan didefinisikan sebagai keadaan sehat secara fisik, mental, spiritual, dan sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif baik secara sosial maupun ekonomis.

Menua, atau proses penuaan, adalah suatu fenomena di mana kemampuan tubuh untuk memperbaiki diri secara bertahap

berkurang,sehingga menghambat kemampuannya untuk menangkal infeksi.Proses ini berlangsung terus menerus dan merupakan bagian alami dari kehidupan, dimulai sejak lahir dan dialami oleh seluruh makhluk hidup. Ketika seseorang memasuki usia lanjut, ini menandakan bahwa mereka juga memasuki fase baru dalam hidup mereka. Banyak aktivitas yang bisa dilakukan saat muda menjadi sulit untuk dilaksanakan di usia senja. Selain perubahan fisik dan psikologis, norma-norma sosial yang berlaku juga turut membentuk perilaku dan interaksi dikalangan lansia. Dalam masyarakat, individu yang berusia lanjut biasanya dibagi menjadi dua subkelompok: mereka yang mampu mandiri secara finansial dan mereka yang mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup mereka(Widya, 2023).

2. Penurunan Pada Lansia

Menurut Widya (2023), perubahan kondisi fisik pada lansia antara lain:

a. Penurunan jumlah sel, serta penurunan cairan tubuh dan cairan intraseluler.
b. Kadar protein dalam otak, ginjal, otot, hati, dan darah akan menurun, yang mengganggu mekanisme perbaikan sel. Hal ini menyebabkan atrofi pada otak, di mana berat otak dapat berkurang antara 5 hingga 10%.
c. Pada sistem saraf lansia, respons terhadap rangsangan menjadi lebih lambat, dan kemampuan saraf pancaindra cenderung menurun.
d. Sistem pendengaran pada lansia mengalami penurunan yang ditandai dengan berkurangnya kemampuan mendengar di bagian telinga dalam.
e. Sklerosis pada pupil dan hilangnya reaksi terhadap cahaya dapat menyebabkan penurunan penglihatan pada usia lanjut..
f. Dalam sistem kardiovaskular, jantung tidak lagi mampu memompa darah dengan optimal.
g. Pada sistem pengaturan suhu tubuh, lansia cenderung mengalami penurunan kemampuan dalam memproduksi panas secara optimal. Hal ini berdampak pada pengurangan aktivitas otot mereka.
h. Sistem pernapasan yang menurun ditandai dengan berkurangnya elastisitas paru-paru
i. Seiring bertambahnya usia, sistem gastrointestinal mengalami berbagai perubahan. Para lansia sering kali kehilangan gigi,

mengalami penurunan kemampuan indra pengecap, dan fungsi absorpsi nutrisi dalam tubuh juga berkurang

j. Pada perempuan lansia, produksi lendir vagina cenderung mengalami penurunan.
k. Pada lansia laki-lki Produksi testis semakin menurun. Produksi hormon pada lansia akan menurun.
l. Hilangnya jaringan lemak pada lansia menyebabkan kulit menjadi keriput. Selain itu, rambut mereka juga cenderung semakin tipis dan mengalami perubahan warna, menjadi lebih kelabu.
m. Perubahan psikologis pada lansia dipengaruhi oleh berbagai *factor*,a lain penurunan kondisi fisik, kesehatan,tingkacenderung mengalami perubahan dalam hal kenangan, kemampuan verbal, penampilan, persepsi, serta keterampilan psikomotor. Semua aspek ini dapat mengalami penurunan, yang berdampak pada kualitas kehidupan mereka.

3. Perubahan psikososial pada lansia cenderung mengakibatkan penurunan dalam tingkat kemandirian dan kemampuan psikomotor mereka.

Tingkat kemandirian merujuk pada kemampuan lansia untuk melakukan berbagai aktivitas secara mandiri. Fungsi psikomotor mencakup gerakan, tindakan, dan koordinasi tubuh. Ketika terjadi penurunan pada kedua aspek ini kemandirian dan fungsi psikomotor lansia sering kali mengalami perubahan dalam aspek psikososial mereka. Perubahan ini tentunya dapat terkait erat dengan kepribadian individu lansia tersebut

4. Faktor – faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup lansia

a. Kondisi fisik

Kondisi fisik pada lansia umumnya berpengaruh besar terhadap seluruh aktivitas mereka, sebab terjadi penurunan massa dan kekuatan otot seiring bertambahnya usia. Selama proses penuaan, kemampuan fisik dapat menurun antara 40% hingga 80%. Salah satu cara untuk menilai tingkat kemandirian mereka adalah melalui pengukuran aktivitas sehari-hari. Barthel yang meliputi:

1) Makannya diberi dengan penilaian sebagai berikut: dengan bantuan diberi nilai 5 dan mandiri diberi nilai 10

2) Berpindah dari satu tempat atau ke tempat tidur dan sebaliknya, diberikan nilai sebagai berikut : dengan bantuan diberi nilai 5-10 dan mandiri diberi nilai 15
3) Menjaga kebersihan diri dari mencuci muka,menyisir rambut, mencukur dan menggosok gigi dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan diberinilai 0 dan mandiri diberi nilai 5
4) Mandi dengan penilaian sebagai berikut dengan bantuan diberi nilai 0 dan mandiri diberi nilai 5
5) Untuk berjalan dan melangkah dijalan yang datar dengan penilaian sebagai berikut bantuan 10 dan mandiri 15
6) Naik dan turun tangga dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan diberi nilai 5 dan mandiri diberi nilai 10
7) Aktivitas di toilet (menyemprot, mengelap) dengan penilaian sebagai berikut: dengan bantuan diberi nilai 5 dan mandiri diberi nilai 10.
8) Berganti baju dan celana dengan penilaian sebagai berikut: dengan bantuan diberi nilai 5 dan mandiri diberi nilai 10
9) Mengontrol defekasi atau BAB dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan diberi nilai 5 dan mandiri diberi nilai 10-19
10) Kemampuan untuk lansia berkemih dengan penilaian sebagai berikut: dengan bantuan diberi nilai 5 dan mandiri diberi nilai 10.

b. Kondisi Psikologis

Penuaan pada lansia sering kali disertai dengan perubahan anatomi dan fisiologi, serta munculnya kondisi yang menyakitkan atau bersifat patologis, diikuti oleh perubahan psikososial. Salah satu gangguan psikologis yang umum dialami oleh lansia adalah depresi. Interaksi antara faktor biologis, fisik, psikologis, dan sosial dapat berkontribusi pada munculnya depresi di kalangan

Depresi pada usia lanjut lebih sulit dideteksi karena:

1) Kecemasan dan histeria, yang merupakan gejala depresi, sering kali mengaburkan kondisi depresi itu sendiri.
2) Isu-isu sosial sering kali memperumit keadaan depresi.
3) Seseorang yang berusia lanjut sering kali berusaha menutupi rasa kesepian dan kesedihan dengan menunjukkan keaktifan yang lebih dalam masyarakat..

Untuk Diagnosa awalnya dan penanganan segera terhadap depresi pada pasien geriatri memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas hidup serta status fungsional mereka, sekaligus mencegah risiko kematian dini. Tanda-tanda dan gejala depresi yang perlu diwaspadai antara lain:

1) Lansia akan kehilangan minat atau rasa senang, untuk setiap harinya
2) Berat badan lansia akan menurun atau bertambah
3) Lansia akan Merasakan Insomnia atau hipersomnia
4) Lansia Merasakan Agitasi atau retardasi psikomotor, hampir tiap hari
5) Lansia akan Sering merasa Kelelahan (rasa lelah atau hilangnya energi), hampir tiap hari
6) Rasa bersalah dan rasa tidak berharga dalam hidup, hampir tiap hari
7) Sulit Berkonsentrasi
8) Berpikiran terus tentang kematian atau ide untuk bunuh diri

Geriatric Depression Scale (GDS) adalah salah satu alat yang paling umum digunakan untuk mendiagnosis depresi pada lansia. Dengan banyaknya pertanyaan dalam GDS versi 30, para peneliti telah mengembangkan versi yang lebih singkat yang bervariasi dari 15 hingga 1 pertanyaan. Di antara berbagai versi tersebut, GDS dengan 15 pertanyaan paling sering dipakai untuk mendeteksi depresi pada orang tua, dan ternyata dapat

memberikan hasil yang hampir setara dengan GDS 30 pertanyaan (Wongpakaran N, 2020).

c. Fungsi Kognitif

Fungsi kognitif merupakan kemampuan berpikir secara rasional yang mencakup berbagai aspek penting. Penilaian terhadap fungsi kognitif umumnya dilakukan melalui *Mini Mental State Examination* (MMSE). Tes ini memberikan skor yang dapat menggambarkan kondisi kognitif seseorang, di mana skor antara 16 hingga 30 menunjukkan kondisi kognitif yang normal, sedangkan skor 0 hingga 15 menunjukkan kemungkinan adanya gangguan kognitif. Beberapa aspek yang dinilai dalam MMSE antara lain mencakup status orientasi, registrasi, perhatian dan kalkulasi, memori, bahasa, serta kemampuan menulis dan menggambar secara spontan. (Folstein dkk, 2011)

Penurunan fungsi kognitif dapat menghambat lansia dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari yang normal. Akibatnya, mereka sering kali menjadi tergantung pada orang lain untuk merawat diri mereka, sebuah kondisi yang dikenal sebagai ketergantungan perawatan (*care dependency*).

Usia memainkan peran penting dalam fungsi kognitif. Perubahan yang terjadi di dalam otak seiring bertambahnya usia menunjukkan bahwa fungsi penyimpanan informasi (storage) hanya mengalami sedikit perubahan. Namun, berbagai kemampuan seperti kecepatan belajar, laju pemrosesan informasi baru, serta reaksi terhadap rangsangan, baik yang sederhana maupun kompleks, mengalami penurunan yang terus menerus. Penting untuk dicatat bahwa tingkat penurunan ini bervariasi antara individu (Anggraini et al., 2022).

d. Aktivitas Sosial

Aktivitas sosial adalah bagian penting dari kehidupan sehari-hari para lansia. Pensiunan yang berhasil adalah mereka

yang dikelilingi oleh berbagai kegiatan sosial. Menurut Marthuranath, salah satu indikator keberfungsian sosial pada lansia adalah kemampuan mereka untuk berinteraksi dengan lingkungan, sesama lansia, maupun orang-orang tercinta melalui hobi dan partisipasi dalam kegiatan kelompok. Kegiatan sosial ini mencakup interaksi dengan masyarakat di sekitar mereka. Teori aktivitas menekankan bahwa lansia yang aktif dan terlibat dalam kegiatan sosial adalah lansia yang mencapai keberhasilan dalam masa pensiun mereka.

e. Interaksi Sosial

Sebagai makhluk sosial, manusia senantiasa berinteraksi dengan sesama, menggunakan kemampuan berpikir sebelum mengambil tindakan. Dari proses berpikir ini, muncullah perilaku dan tindakan sosial. Ketika seseorang bertemu dengan orang lain, interaksi sosial pun dimulai. Dalam interaksi ini, individu berkomunikasi baik secara lisan maupun melalui isyarat, dan semua aktivitas tersebut merupakan bentuk interaksi sosial yang penting.Interaksi sosial dapat dibedakan dalam beberapa kategori. Dari sudut pandang subjek, terdapat tiga jenis interaksi: interaksi antar individu, interaksi antara individu dan kelompok, serta interaksi antar kelompok. Sementara itu, dari segi metode, interaksi sosial dapat dibedakan menjadi dua jenis: interaksi langsung, yang mencakup interaksi fisik seperti berkelahi atau hubungan intim, dan interaksi simbolik, yang menggunakan isyarat untuk berkomunikasi.

Teori pembebasan atau di*sengagement theory* menjelaskan bahwa seiring bertambahnya usia, seseorang cenderung mulai menarik diri dari kehidupan sosialnya. Fenomena yang sering muncul dalam proses ini adalah triple loss, yaitu kehilangan peran, terbatasnya kontak sosial, dan berkurangnya komitmen dalam interaksi. Hal ini disebabkan oleh

penurunan baik dalam kualitas maupun kuantitas interaksi sosial pada lansia.

Penelitian yang dilakukan di Rantepadang pada tahun 2012 menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara interaksi sosial dan kualitas hidup lansia. Semakin baik interaksi sosial yang dijalin oleh lansia, semakin tinggi pula kualitas hidup mereka. Sanjaya dan Rusdi, dalam penelitian mereka pada tahun yang sama, mengungkapkan bahwa responden yang memiliki interaksi sosial yang baik cenderung tidak merasa kesepian, yang tentunya berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup mereka. Lebih jauh, studi menunjukkan bahwa keterlibatan dalam aktivitas sosial memiliki dampak positif terhadap kesejahteraan emosional dan kesehatan fisik lansia, serta dapat diprediksi mampu menurunkan risiko kematian. Sayangnya, lansia sering kali kehilangan kesempatan untuk berpartisipasi dalam aktivitas sosial dan menjalin hubungan, karena berbagai faktor seperti penurunan fungsi kognitif, kehilangan teman, atau kondisi tempat tinggal seperti panti jompo (Estelle dkk, 2007). Dalam konteks ini, interaksi sosial menjadi sangat penting bagi kehidupan lansia, membantu mereka untuk lebih toleran terhadap perasaan kesepian yang mungkin mereka alami dalam kehidupan sehari-hari.

C. Tinjauan Umum Tentang Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga adalah sekelompok individu, dua orang atau lebih, yang terikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau pengangkatan. Mereka tinggal dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain, dan melalui peran masing-masing, berkontribusi dalam menciptakan serta mempertahankan budaya. Sebagai sebuah kesatuan sosial, keluarga terjalin oleh ikatan perkawinan yang dibangun atas dasar kasih sayang dan tanggung

jawab. Tujuan utama keluarga adalah untuk membangun dan memelihara budaya, serta mendukung perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial setiap anggota. (Yanti, 2020).

Definisi keluarga menurut para ahli antara lain:

a. Pandangan Gillis

   Keluarga dapat dipahami sebagai suatu kesatuan yang kompleks, yang memiliki berbagai atribut. Meskipun terdiri dari beberapa komponen, setiap komponen tersebut merupakan individu dengan karakteristiknya masing-masing(Jhonson, 2010).

b. Departemen kesehatan RI

   Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari seorang kepala keluarga dan sejumlah anggota lainnya, yang berkumpul dan tinggal bersama di bawah satu atap dalam keadaan saling bergantung. (Jhonson 2010).

c. Keluarga terdiri dari dua individu atau lebih yang tinggal dalam satu rumah tangga, terikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Dalam interaksi sehari-hari, mereka saling berhubungan, menjalankan peran masing-masing, serta menciptakan dan melestarikan suatu budaya bersama.

   Keluarga adalah sekelompok dua orang atau lebih yang hidup bersama, terikat oleh aturan dan hubungan emosional. Setiap individu dalam keluarga memiliki peran masing-masing yang berkontribusi pada dinamika keseluruhan.

   Tugas kesehatan keluarga menurut (Friedman,) yaitu:

a. Keluarga terdiri dari dua orang atau lebih yang tinggal dalam satu rumah tangga, terikat oleh hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Dalam interaksi sehari-hari, mereka saling berhubungan dan masing-masing memiliki peran unik. Bersama-sama, mereka membangun dan menjaga tradisi serta budaya yang menjadi bagian dari identitas mereka.

b. Ketidakmampuan keluarga dalam mengambil keputusan disebabkan oleh kurangnya pemahaman mengenai sifat, tingkat keparahan, dan luasnya masalah yang dihadapi. Masalah tersebut tidak terdeteksi dengan jelas, dan keluarga merasa tidak mampu mengatasinya karena minimnya pengetahuan tentang nyeri sendi.
c. Merawat anggota keluarga yang sakit adalah tanggung jawab yang penting. Namun, banyak keluarga menghadapi kesulitan dalam merawat anggota yang mengalami nyeri sendi. Kesulitan ini sering kali disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang penyakit itu sendiri, termasuk penyebab, gejala, cara penularan, dan perawatan yang diperlukan..
d. Memberikan atau mengubah suasana rumah yang selalu sehat yang dilakukan langsung oleh keluarga untuk dapat melihat keuntungan dan manfaat.

2. Tugas Perkembangan Keluarga Usia Lanjut

Tugas perkembangan keluarga pada usia lanjut merupakan komponen krusial dalam pemahaman tentang keluarga lansia. Perawat keluarga perlu menghayati setiap tahap perkembangan ini, yang meliputi penerimaan terhadap penurunan kemampuan dan keterbatasan, penyesuaian dengan masa pensiun, pengaturan pola hidup yang terstruktur, serta penerimaan terhadap kehilangan dan kematian dengan penuh ketenangan. (Mubarak, Dkk).

Tugas-tugas perkembangan bagi keluarga yang berusia lanjut meliputi beberapa hal penting, antara lain::

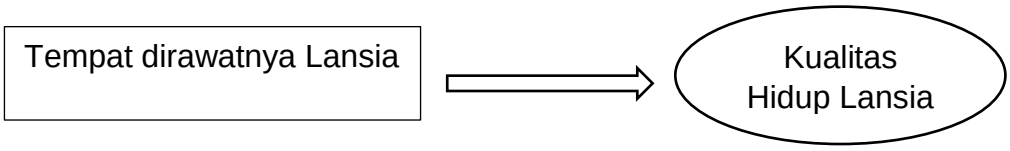
a. Menjaga pengaturan kehidupan yang memuaskan
b. Menyesuaikan diri dengan penurunan pendapatan
c. Mempertahankan dan mempererat hubungan perkawinan
d. Menghadapi dan beradaptasi diri terhadap kehilangan pasangan
e. Mempertahankan ikatan keluarga antar generasi dalam keluarga

BAB III
KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

A. Kerangka Konseptual

Lansia adalah individu yang sering menghadapi penurunan daya tahan tubuh dan fungsi kognitif, yang dapat tercermin melalui kelemahan otot dan penurunan daya ingat. Penurunan daya tahan tubuh pada lansia menjadi salah satu faktor yang memengaruhi fungsi tubuh secara keseluruhan. Meski sering dianggap sebagai bagian dari proses penuaan, kondisi ini juga bisa dipicu oleh berbagai faktor lain, seperti penyakit kronis yang telah lama diderita atau penyakit akut yang baru muncul. Selain itu, seiring bertambahnya usia, kemampuan otak juga mengalami penurunan, menyebabkan banyak lansia mengalami gejala lupa atau pikun (Nety Marwada, 2019).

Kualitas hidup lansia cenderung menurun dengan bertambahnya usia. Beberapa faktor yang dapat memengaruhi kualitas hidup mereka mencakup usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, alasan tinggal di panti jompo, kondisi fisik, fungsi kognitif, pelayanan di panti, hubungan sosial, serta tingkat depresi dan rasa kesepian yang mereka alami.



Gambar 3.1

Kerangka Konseptual Penelitian

`Keterangan:

: Variabel Indenpenden

: Penghubung Antar Variabel

: Variabel Dependen

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori yang ada ditinjauan pustaka dan kerangka konseptual maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian yaitu “Ada Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang dirawat Di Rumah dan yang dirawat di Panti Tresna Werdha Kota Makassar”.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1

Definisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara Ukur	Skala Ukur	Skor
VI: Tempat rawatnya lansia	Adalah lingkungan Tempat tinggal seorang lanjut usia.	Tempat tinggal lansia	-	-	1. Di rumah keluarga 2. Di Panti Tresna Werdha
VD: Kualitas Hidup Lansia	Kesejahteraan adalah perasaan subjektif yang dialami seseorang mengenai keadaan diri mereka,yang didasarkan pada pengalaman hidup secara keseluruhan saat ini.Hal ini mencerminkan pencapaian ideal dalam hidup seseorang, yang mencakup aspek fisik,psikologis, dan sosial sesuai dengan yang di harapkan	• Ideal secara fisik • Ideal secara psikologis • Ideal secara social	Kuesioner WHO-QOL BREF	Ordinal	**1. Baik:** Jika total skor jawaban responden 79-130 **2. Kurang :** Jika total skor jawaban responden 26-78

BAB IV
METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan menggunakan pendekatan studi komparatif yaitu penelitian yang membandingkan kualitas hidup lansia pada dua kelompok tempat perawatan lansia yang berbeda. Dua kelompok tempat perawatan lansia yang dimaksud adalah lansia yang dirawat di rumah dan lansia yang dirawat di Panti Tresna Werdha Theodora.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian telah dilakukan di dua tempat yaitu di Kelurahan Kassi-Kassi dan di Panti Tresna Werdha Theodra. Penelitian ini dipilih dengan pertimbangan yaitu peneliti menemukan masalah terkait perbedaan kualitas hidup lansia yang di rawat dirumah dan yang di rawat di Panti Tresna Werdha Theodora.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 12 November hingga 12 Desember 2024.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generasi yang terdiri dari objek atau subyek dengan kuantitas dan karakteristik yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari sebelum membuat kesimpulan (Widia, 2023). Populasi dalam penelitian ini adalah semua Lansia yang ada di Panti Jompo Werdha Theodora dan di Kelurahan Kassi-kassi. Pada saat penelitian melakukan pengambilan data awal di Panti Werdha Theodora lansia sebanyak 25 orang, sedangkan untuk yang lansia

yang di kelurahan Kassi-kassi terdapat 6.589 lansia perempuan di kelurahan tersebut. Karena terdapat ketimpangan jumlah lansia di dua tempat tersebut, jadi peneliti akan mengambil sampel 25 lansia di komunitas dan 25 lansia di Panti Tresna Werdha Theodora.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari jumlah populasi yang memiliki kriteria sesuai dengan ketentuan yang diambil dan dipergunakan sebagai subjek dalam penelitian (W. Putri, 2023). Sampel penelitian ini adalah lansia yang berada di Panti Tresna Werdha Theodora dan di Kelurahan Kassi-kassi dan memenuhi kriteria penelitian menggunakan teknik pengambilan sampel *nonprobability sampling* dengan pendekatan Konsecutive Sampling yakni cara pengambilan dengan besar sampel total adalah 50 yang terdiri dari 25 sampel dari Kelurahan Kassi-kassi dan 25 sampel dari Panti Tresna Werdha Theodora, dengan kriteria sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi:

1) Lansia yang mampu mendengar, membaca dan berbicara
2) Lansia yang bersedia menjadi responden

b. Kriteria ekslusi:

1) Lansia yang mengalami gangguan kognitif
2) Lansia yang sedang di rawat di rumah Sakit

D. Instrumen Penelitian

Pada penelitian ini instrument yang digunakan merupakan sumber data dari observasi dan pengamatan langsung yang dilakukan di PSTW dan lansia yang tinggal di kelurahan Kassi-kassi menggunakan lembar kuesioner *Quality of Life*. *WHOQOL-BREF* (*World Health Organization Quality Of Life-BREF*) kuesioner ini berguna untuk mengetahui kualitas hidup lansia. Alat ukur variabel kualitas hidup berupa kuesioner yang dibuat oleh WHO yaitu *World*

Health Organization Quality Of Life – Bref (WHOQOL-BREF) yang merupakan pengembangan dari alat ukur *WHOQOL*-100. Alat ukur ini telah diadaptasi ke berbagai bahasa termasuk bahasa Indonesia Indonesia oleh Dr. Riza Sarasvita dan Dr. Satya Joewana.Menurut Sekarwiri dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa instrument *WHOQOL-BREF* adalah alat ukur yang valid (r= 0.89-0.95) dan reliable (R= 0.66-0.87).

1. Kuisioner Kualitas Hidup

   Untuk *WHOQOL-BREF* terdiri dari 26 pertanyaan yang mencakup 4 domain dan terbukti dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Keempat domain tersebut adalah:

   a. kesehatan fisik (*physical health*) terdiri dari 7 pertanyaan
   b. Psikologik (*psychological*) 6 pertanyaan
   c. Hubungan sosial (*social relationship*) 5 pertanyaan
   d. Lingkungan (*environment*) 8 pertanyaan.

   WHOQOL-BREF juga mengukur 2 facets dari Kualitas hidup secara umum yaitu: kualitas hidup secara keseluruhan (*overall quality of life*); dan kesehatan secara umum (*general health*).

$$I = \frac{\text{Jumlah Pertanyaan (Jawaban tertinggi -Jawaban terendah)}}{\text{Jumlah Kategori}}$$

$$I = \frac{130\text{-}26}{2}$$

$$I = \frac{104}{2}$$

$$I = 52$$

   Maka Kuisioner Kualitas hidup dikategorikan sebagai berikut:

   Kurang : Jika total skor 26 - 78

   Baik : Jika total skor 79 - 130

E. Pengumpulan Data Dan Prosedur Pengumpulan Data

1. Pengumpulan Data
   a. Data Primer

      Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari objek yang dikumpulkan langsung dari objek yang diteliti melalui kusioner.

   b. Data Sekunder

      Data sekunder adalah data dari data puskemas kassi-kassi dan panti werdha Theodora.

2. Prosedur Penelitian
   a. Tahap Persiapan

      Pada saat dilaksanakan penelitian, peneliti mengajukan permohonan izin kepada institusi terkait, Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Stella Maris Makassar, yang selanjutnya akan diajukan ke lokasi penelitian. Setelah mendapatkan persetujuan dari institusi terkait, peneliti dapat memulai pelaksanaan penelitian.

   b. Tahap Pelaksanaan

      Pada tahap ini, peneliti melakukan kunjungan ke Puskesmas Kassi-kassi dan panti werdha Theodora dan memberikan penjelasan mengenai tujuan serta maksud dari penelitian.

   c. Setelah semua data yang diperlukan terkumpul sesuai dengan kebutuhan penelitian, data tersebut kemudian dimasukkan je dalam aplikasi SPSS untuk dilakukan pengolahan atau analisis lebih lanjut.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

1. *Editing* (Penyuntingan)

   Setelah responden mengisi kuesioner, peneliti melakukan pengecekan ulang terhadap kelengkapan data yang terkumpul untuk memastikan bahwa setiap pertanyaan telah diisi. Jika terdapat pertanyaan yang tidak terjawab, peneliti akan melakukan konfirmasi kembali kepada responden untuk memastikan kelengkapan data tersebut.

2. *Coding* (Pemberian Kode)

   Data yang telah diperoleh diolah oleh peneliti, kemudian diberikan kode pada setiap data. Tujuan dari pemberian kode ini adalah untuk mempermudah pengelolaan data selama proses penelitian.

3. *Scoring* (Pemberian Skor)

   Pada tahap ini, peneliti melakukan perhitungan jumlah total skor yang diperoleh oleh setiap responden berdasarkan jawaban dari pertanyaan-pertanyaan di setiap kuesioner yang telah didistribusikan.

4. *Processing* (Pengelolaan)

   Pada tahap ini, peneliti bertujuan untuk melakukan analisis terhadap data yang telah diperoleh. Proses pengolahan dilakukan dengan memasukkan atau menginput data ke dalam perangkat komputer yang digunakan oleh peneliti untuk memproses data tersebut. Program yang digunakan dalam penelitian ini adalah SPSS *for Windows* versi 26.

5. *Cleaning* (Pembersihan Data)

   Pada tahap ini, peneliti melakukan verifikasi ulang terhadap data yang telah di-input ke dalam program komputer untuk memastikan keakuratannya dan mencegah kemungkinan kesalahan.

G. Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (Persetujuan Berinformasi)

   Merupakan dokumen persetujuan yang diberikan kepada responden yang memenuhi kriteria inklusi. Dokumen ini berisi penjelasan mengenai tujuan dan manfaat penelitian serta rencana pelaksanaannya. Responden diharapkan memahami maksud dan tujuan penelitian sebelum memberikan persetujuan. Apabila responden tidak bersedia, peneliti harus menghormati keputusannya.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama/Intial)

   Untuk menjaga privasi dan kerahasiaan responden, peneliti wajib menyimpan semua informasi yang terkait dengan privasi subjek. Identitas dan informasi pribadi responden tidak akan dicantumkan secara langsung, melainkan menggunakan kode tertentu.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

   Peneliti bertanggung jawab untuk menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh dari responden. Hanya peneliti dan pihak terkait yang berhak mengakses data yang terkumpul. Data tersebut akan disimpan dengan aman dan hanya dapat diakses sesuai kebutuhan penelitian.

4. *Beneficence* (Kebaikan)

   Prinsip ini menekankan bahwa penelitian harus memberikan manfaat bagi responden dan tidak membahayakan mereka. Peneliti bertanggung jawab untuk mencegah kemungkinan bahaya, menghindari eksploitasi, dan memastikan keseimbangan antara manfaat dan risiko dalam penelitian.

5. *Non-maleficence* (Tidak Merugikan)

   Peneliti harus memastikan bahwa tidak ada tindakan yang membahayakan responden atau menyebabkan ketidaknyamanan bagi mereka.

6. *Veracity* (Jujur)

   Prinsip kejujuran menekankan pentingnya peneliti untuk memberikan informasi yang benar dan tidak menyesatkan kepada responden.

7. *Justice* (Adil)

   Prinsip keadilan menegaskan bahwa peneliti harus memperlakukan semua responden secara adil tanpa membedakan mereka dalam proses penelitian.

H. Analisis Data

Data yang telah terkumpul akan dianalisis secara cermat dan diinterpretasikan menggunakan metode statistik. Proses analisis akan dilakukan dengan memanfaatkan perangkat lunak komputer SPSS versi 26 yang dikembangkan khusus untuk sistem operasi *Windows*.

1. Analisis Univariat

   Pada penelitian analisa univariat dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentasi (%) pada kelompok lansia yang tinggal di rumah dan yang tinggal di Panti Tresna Werdha pada.

2. Analisis Bivariat

   Bertujuan untuk melihat hubungan antar variabel. Data yang terkumpul diolah menggunakan SPSS (*statistical package and social sciences*) dengan menggunakan Uji Statistik *Chi-Square* untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia yang di rawat di rumah dan yang di rawat di panti Tresna Werdha dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0{,}05$, maka interpretasi analisis data yaitu:

   a. Jika nilai $p < \alpha$ maka Ha diterima dan Ho ditolak artinya ada perbedaan kualitas hidup lansia yang dirawat di rumah dengan yang dirawat di Panti Thresna Werda.
   b. Jika nilai $p \geq \alpha$ maka Ha ditolak dan Ho diterima artinya tidak ada perbedaan kualitas hidup lansia yang dirawat di rumah dengan yang dirawat di Panti Thresna Werda

BAB V
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 12 November hingga 12 Desember 2024 di Kelurahan Kassi-Kassi dan di Panti Tresna Werdha Theodra. Penelitian ini menggunakan metode observasional analitik dengan pendekatan studi komparatif yaitu penelitian yang membandingkan kualitas hidup lansia pada dua kelompok tempat perawatan lansia yang berbeda. Dua kelompok tempat perawatan lansia yang dimaksud adalah lansia yang dirawat di rumah dan lansia yang dirawat di Panti Tresna Werdha Theodora. Teknik sampel yang digunakan yaitu *nonprobability sampling* dengan pendekatan *consecutive sampling.*

Data dalam penelitian ini dikumpul menggunakan kuesioner. Setelah data terkumpul, selanjutnya adalah pengolahan data. Dalam penelitian ini, pengolahan data menggukan perangkat lunak komputer yaitu SPSS *for windows* versi 26. Analisis yang digunakan yaitu uji *Mann-Whitney* yang bertujuan untuk menguji perbandingan kualitas hidup lansia yang tinggal di rumah dan yang di panti dengan tingkat signifikansi α = 0,05 (5%).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Kelurahan Kassi-Kassi

Kelurahan Kassi-Kassi terletak di Kecamatan Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Wilayah ini berbatasan dengan Kelurahan Borong di utara, Kelurahan Mappala di selatan, dan Kelurahan Gunung Sari di timur. Luas wilayahnya sekitar 0,82 km², dengan area pemukiman seluas ±0,63 km². Jumlah penduduk mencapai 17.663 jiwa, terdiri dari 8.748 pria dan 8.915 wanita, yang terbagi dalam 1.046 kepala keluarga, 14

rukun warga (RW), dan 79 rukun tetangga (RT).

Secara administratif, Kelurahan Kassi-Kassi merupakan hasil pemekaran dari Kecamatan Tamalate, Kelurahan Rappocini, yang dibentuk pada 7 Januari 1998. Letaknya yang berada di tengah perkotaan menjadikan kelurahan ini padat penduduk dengan latar belakang masyarakat yang beragam. Mayoritas penduduknya bergerak di sektor perdagangan, yang terlihat dari banyaknya bangunan ruko (rumah toko) dan usaha masyarakat di wilayah ini.

Visi dan Misi Kelurahan Kassi-Kassi sejalan dengan visi Kecamatan Rappocini, yaitu sebagai berikut:

1) Visi

   "Terwujudnya Pelayanan Prima Menuju Kecamatan Rappocini yang Sejahtera dan Nyaman untuk Semua."

2) Misi

   a) Peningkatan Pelayanan Publik dan Kinerja Pelayanan.
   b) Peningkatan Ekonomi Masyarakat.
   c) Peningkatan Kualitas Lingkungan Masyarakat

b. Panti Tresna Werdha Theodora

Panti Werdha Theodora, yang lebih dikenal sebagai Rumah Theodora, berlokasi di Jalan Sungai Saddang No.21, Makassar, Sulawesi Selatan.

Didirikan oleh Pdt. Gerrit Paul Hendrik Locher dan Pdt. Soleman Undap sebagai perwakilan dari "Kerkeraad der Protestantse Gemeente te Makassar" sekarang dikenal sebagai Gereja Protestan di Indonesia Bagian Barat (GPIB) Immanuel Makassar, Rumah Theodora resmi berdiri pada 22 November 1969. Rumah Theodora berkomitmen untuk bekerja dengan kasih, jujur, setia, dan percaya, dengan keyakinan bahwa segala sesuatu berasal dari, oleh, dan untuk Tuhan.

3. Analisis Univariat

a. Karakterteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia Yang Dirawat Di Rumah

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia Yang Dirawat Di Rumah

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	16	64
Kurang	9	36
Total	25	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.1 mendeskripsikan distribusi responden berdasarkan kualitas hidup lansia yang dirawat di rumah. Dari hasil 25 responden lansia yang dirawat di rumah terdapat sebanyak 16 (64%) responden memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 9 (36%) responden memiliki kualitas hidup kurang.

b. Karakterteristik Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia Yang Dirawat Di Panti

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia Yang Dirawat Di Panti Tresna Werdha

Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	6	24
Kurang	19	76
Total	25	100

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.2 mendeskripsikan distribusi responden berdasarkan kualitas hidup lansia yang dirawat di panti. Dari hasil 25 responden lansia yang dirawat di panti terdapat sebanyak 6

(24%) responden memiliki kualitas hidup baik dan sebanyak 19 (76%) responden memiliki kualitas hidup kurang.

4. Analisis Bivariat

Tabel 5.3

Hasil Uji *Mann-Withney* Analisis Perbedaan Kualitas Hidup Pada Lansia Yang Dirawat Di Rumah dan Di Panti

Tempat Rawat	n	Kualitas Hidup				ρ
		Baik		Kurang		
		f	%	f	%	
Di Rumah	25	16	32	9	18	**0,005**
Di Panti	25	6	12	19	38	
Total	50	22	44	28	56	

Sumber: Data Primer, 2024

Tabel 5.3 mendeskripsikan hasil analisis perbandingan kualitas hidup pada lansia yang dan di panti. Uji yang digunakan yaitu *Mann Whitney.* Hasil penelitian menunjukkan adanya perbedaan signifikan dalam kualitas hidup antara lansia yang dirawat di rumah dan lansia yang dirawat di panti yang ditunjukkan dengan nilai p = 0,005 dengan nilai signifikansi α = 0,05 sehingga nilai ρ (0,005) < (0,05). Dari 25 lansia yang dirawat di rumah, sebanyak 16 orang (32%) memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan 9 orang (18%) memiliki kualitas hidup yang kurang. Sebaliknya, dari 25 lansia yang dirawat di panti, hanya 6 orang (12%) yang memiliki kualitas hidup yang baik, sementara 19 orang (38%) memiliki kualitas hidup yang kurang. Secara keseluruhan, kualitas hidup baik lebih banyak ditemukan pada lansia yang dirawat di rumah dibandingkan dengan yang dirawat di panti. Perbedaan yang signifikan ini mengindikasikan bahwa tempat perawatan memengaruhi kualitas hidup lansia, dengan kualitas hidup yang lebih baik cenderung ditemukan pada lansia yang dirawat di rumah.

B. Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara lansia yang dirawat di rumah dan lansia yang dirawat di panti yang ditunjukkan dengan nilai ρ = 0,005 dengan tingkat signifikansi α = 0,05 sehingga nilai ρ (0,005) < α (0,05). Hal ini menunjukkan ada perbedaan kualitas hidup lansia yang dirawat di rumah dan di panti. Lansia yang dirawat di rumah memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada lansia yang dirawat di panti.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Audina et. al (2018) yang menunjukkan bahwa lansia yang tinggal dirumah memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang tinggal di panti. Hal dikarenakan perawatan yang lebih personal dan perhatian yang lebih intensif dari keluarga dapat berkontribusi pada perasaan nyaman dan kualitas hidup yang lebih tinggi pada lansia di rumah.

Hal ini diperkuat lagi dengan sebuah penelitian yang dilakukan oleh Sari (2022) berjudul "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia" menemukan bahwa dukungan keluarga yang lebih intensif dapat meningkatkan kualitas hidup lansia. Lansia yang tinggal di rumah, dengan dukungan keluarga yang erat, memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah dan kualitas hidup yang lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tinggal di panti, yang mungkin tidak memiliki akses langsung ke dukungan emosional dari keluarga setiap saat.

Dalam studi yang dilakukan oleh Wahyuni (2021) mengenai "Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha dan Rumah", ditemukan bahwa lansia yang dirawat di rumah cenderung merasa lebih dihargai dan dicintai oleh keluarga, yang berdampak positif pada kesejahteraan psikologis mereka. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa lansia di panti sering mengalami isolasi sosial dan merasa kurang diperhatikan, yang dapat mengurangi kualitas hidup mereka.

Lansia yang dirawat di rumah cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang tinggal di panti werdha karena beberapa faktor yang berhubungan dengan kebutuhan emosional, sosial, dan fisik mereka. Lansia yang tinggal di rumah mendapatkan dukungan sosial yang lebih kuat dari keluarga dan teman-teman dekat mereka. Interaksi harian dengan anggota keluarga memberikan rasa diterima dan dihargai, yang dapat mengurangi perasaan kesepian dan depresi. Dukungan emosional ini juga membantu mereka merasa lebih bahagia dan puas dengan kehidupan mereka. Selain itu, lansia yang tinggal di rumah memiliki lebih banyak kesempatan untuk mempertahankan otonomi mereka, seperti membuat keputusan terkait rutinitas harian atau kegiatan. Hal ini memberikan mereka rasa kontrol terhadap hidupnya, yang penting untuk kesejahteraan psikologis. Di sisi lain, lansia yang tinggal di panti sering kali merasa kehilangan kontrol karena keterbatasan dalam membuat keputusan. Keterlibatan dalam kehidupan sosial juga menjadi faktor penentu, di mana lansia yang tinggal di rumah lebih sering berinteraksi dengan keluarga, tetangga, dan teman-teman, yang berkontribusi pada kualitas hidup mereka. Mereka lebih aktif secara sosial, sedangkan lansia di panti sering kali terisolasi dan memiliki sedikit kesempatan untuk berinteraksi dengan orang di luar panti. Terakhir, lingkungan rumah yang familiar memberikan rasa nyaman dan aman bagi lansia, sementara lansia yang tinggal di panti mungkin merasa kurang nyaman dengan lingkungan yang lebih formal dan impersonal. Semua faktor ini berkontribusi pada perbedaan kualitas hidup antara lansia yang dirawat di rumah dan di panti werdha.

Perbedaan kualitas hidup lansia yang dirawat di rumah dan di panti dapat dijelaskan dengan menggunakan teori Kualitas Hidup yang dikemukakan oleh Ferrans and Powers dalam Gultom et. al. (2020). Teori ini menyatakan bahwa kualitas hidup individu dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan spiritual.

Lansia yang tinggal di rumah cenderung memiliki lebih banyak kontrol atas kehidupan mereka, berinteraksi lebih sering dengan keluarga, dan merasakan lebih banyak dukungan emosional yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup mereka. Sebaliknya, lansia yang tinggal di panti sering kali mengalami keterbatasan dalam interaksi sosial, yang dapat memengaruhi kesejahteraan mereka.

Menurut teori *Kebutuhan Dasar Manusia* oleh Abraham Maslow, kebutuhan akan rasa aman, cinta, dan penghargaan merupakan kebutuhan dasar yang harus dipenuhi untuk mencapai aktualisasi diri. Lansia yang tinggal di rumah cenderung mendapatkan dukungan emosional dan sosial dari keluarga, memenuhi kebutuhan akan cinta dan rasa memiliki, yang berkontribusi positif terhadap kualitas hidup mereka. Sebaliknya, lansia di panti werdha mungkin mengalami keterbatasan dalam pemenuhan kebutuhan ini, yang dapat berdampak negatif pada kualitas hidup mereka. Selain itu, teori *Interaksi Sosial* menekankan pentingnya interaksi sosial dalam menjaga kesehatan mental dan kualitas hidup individu. Lansia yang tinggal di rumah memiliki peluang lebih besar untuk berinteraksi dengan anggota keluarga dan komunitas, yang dapat meningkatkan perasaan dihargai dan bermakna. Sementara itu, lansia di panti werdha mungkin menghadapi keterbatasan dalam interaksi sosial, yang dapat menyebabkan perasaan kesepian dan isolasi (Yanti, et. al., 2019)

Peneliti berasumsi bahwa kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh faktor-faktor internal dan eksternal, termasuk jenis perawatan yang diterima, dukungan keluarga, dan interaksi sosial yang mereka miliki. Lansia yang tinggal di rumah diharapkan lebih banyak mendapatkan perhatian dan interaksi dari keluarga, yang dapat meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis mereka. Sedangkan, lansia yang tinggal di panti lebih rentan terhadap keterbatasan dalam hal ini, meskipun panti dapat menawarkan perawatan medis yang terstruktur.

Peneliti juga mencatat bahwa perbedaan lingkungan fisik dan sosial di rumah dan di panti menjadi faktor penentu kualitas hidup. Lingkungan rumah yang nyaman dan penuh kasih sayang menciptakan suasana yang kondusif bagi kesehatan mental dan fisik lansia. Sebaliknya, tinggal di panti, meskipun memberikan kebutuhan dasar, tidak dapat sepenuhnya menggantikan dukungan emosional dan interaksi personal yang didapatkan di rumah. Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa dukungan keluarga memainkan peran kunci dalam memastikan kesejahteraan lansia, dan perbaikan layanan di panti werdha. Oleh karena itu, meskipun perawatan medis di panti mungkin optimal, aspek emosional dan sosial yang dihadapi lansia di rumah memberikan kontribusi besar terhadap kualitas hidup mereka.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitan yang telah dilakukan di Kelurahan Kassi-Kassi dan Panti Werdha Tresna Theodora maka kesimpulan yang dapat diambil yaitu:

1. Lansia yang tinggal di rumah memiliki kualitas hidup yang lebih baik secara keseluruhan dengan rata-rata skor kualitas hidup adalah 99,56 dengan median skor mencapai 101.
2. Lansia yang tinggal di panti tresna werdha menunjukkan kualitas hidup yang lebih rendah dengan rata-rata skor 90,64 dan median skor adalah 90, yang lebih rendah dibandingkan dengan lansia yang tinggal di rumah.
3. Terdapat perbedaan yang signifikan dalam kualitas hidup antara lansia yang tinggal di rumah dan lansia yang tinggal di panti tresna werdha.

B. Saran

1. Bagi Peneliti

   Peneliti diharapkan untuk melanjutkan penelitian ini dengan memperluas sampel yang lebih besar dan melibatkan berbagai panti werdha untuk mendapatkan gambaran yang lebih representatif tentang kualitas hidup lansia di berbagai *setting*. Peneliti juga dapat mengeksplorasi faktor-faktor lain yang dapat memengaruhi kualitas hidup lansia, seperti dukungan sosial, faktor fisik, dan kebijakan panti. Penelitian lebih lanjut dapat menilai intervensi atau program yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia, baik yang tinggal di rumah maupun di panti.

2. Bagi Institusi

   Institusi terkait, terutama panti werdha, perlu mengevaluasi dan meningkatkan kualitas layanan yang diberikan kepada lansia, terutama dalam aspek kenyamanan, sosial, dan dukungan emosional, guna meningkatkan kualitas hidup mereka. Pihak panti perlu mempertimbangkan untuk memperkenalkan lebih banyak program aktivitas fisik, sosial, dan psikologis yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia yang tinggal di panti. Institusi yang berfokus pada perawatan lansia juga dapat memprioritaskan pelatihan bagi petugas untuk meningkatkan pemahaman tentang kebutuhan fisik dan emosional lansia, agar dapat memberikan perawatan yang lebih holistik.

3. Bagi Lansia

   Lansia yang tinggal di rumah sebaiknya terus menjaga gaya hidup aktif dan berinteraksi dengan keluarga serta masyarakat untuk meningkatkan kualitas hidup mereka, baik secara fisik maupun emosional. Lansia juga disarankan untuk aktif berpartisipasi dalam kegiatan sosial atau rekreasi yang mendukung kesejahteraan psikologis dan fisik mereka. Bagi lansia yang tinggal di panti, penting untuk tetap menjaga komunikasi dengan keluarga dan terlibat dalam berbagai kegiatan di panti yang dapat meningkatkan kesejahteraan mereka.

4. Bagi Keluarga

   Keluarga diharapkan memberikan dukungan yang lebih baik kepada lansia, baik yang tinggal di rumah maupun di panti. Dukungan sosial dan emosional dari keluarga sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup lansia. Keluarga perlu memperhatikan kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial lansia dan berusaha menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi mereka, baik di rumah maupun dalam interaksi dengan panti.

DAFTAR PUSTAKA

Amalia, Y. (2023). Perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di pelayanan sosial lanjut usia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 15(3), 120–130. https://doi.org/10.12345/jkm.v15i3.120

Amanati, S., & Wibisono, I. (2022). Analisis faktor untuk peningkatan kualitas hidup lansia dengan knee osteoarthritis: Literature review. *JurnalKeperawatanIndonesia*,9(2),1–5. https://doi.org/10.12345/jki.v9i2.1

Ampa, M., Purnama, F., & Rachmawati, S. (2019). Prevalensi nyeri pada lansia. *Magna Medica: Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatra Utara, 6*(2), 145–150. https://doi.org/10.12345/magnamedica.2019.6235

Anggraini, A., Suhariyanto, S., Ernawati, E., & Juniartati, E. (2022). Asuhan keperawatan lanjut usia (lansia) dengan demensia: Studi kasus. *Jurnal Keperawatan Cikini, 3*(2), 75–83. https://doi.org/10.12345/jkc.2022.03275

Aryati, D. P. (2024). Hubungan kesepian dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di panti pelayanan sosial lanjut usia. *Jurnal Ilmiah Kesehatan, 17*(1), 101–109. https://doi.org/10.48144/jiks.v17i1.1708

Awalya, H. (2024). Komunikasi interpersonal dokter dan pasien lansia di Puskesmas Moyo Utara. *Proceeding of Student Conference, 2*(6), 70–83. https://doi.org/10.12345/psc.v2i6.70

Damayanti, L. A. (2023). Perbandingan kualitas hidup dan depresi lansia di PSTW dan keluarga. *Health Care Nursing Journal, 5*, 45–60. https://doi.org/10.12345/hcnj.2023.0545

Gultom, H. W., Damayanti, N., & Syauqy, A. (2020). Perbandingan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Provinsi Jambi dengan Lansia yang Tinggal bersama Keluarga yang menjadi anggota di Posyandu Puskesmas Putri Ayu Kota Jambi. *Jurnal Psikologi Jambi,* 5 (1), 1-11. https://doi.org/10.12345/jpj.v5i1.1

Jepisa, T. (2024). Gangguan kognitif pada lansia. *Jurnal Neurologi dan Psikiatri*, 25(4), 195–204. https://doi.org/10.12345/jnp.v25i4.195

Flariani Isabella, M. (2024). Hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup pada lansia di panti jompo Makassar. *Jurnal Psikologi Kesehatan, 18*(3), 215–222. https://doi.org/10.12345/jpk.v18i3.215

Pratiwi, B. E. K. (2023). Panti wredha di kota Semarang. *Jurnal Gerontologi Indonesia*, 8(1), 112–118. https://doi.org/10.12345/jgi.v8i1.112

Putra, I. P., Agrina, & Utami, G. T. (2014). Perbandingan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha dengan Lansia di Keluarga. *Jurnal JOM PSIK,* 1 (2), 1-8. https://doi.org/10.12345/jompsik.v1i2.1

Putri, D. E. (2021). Hubungan fungsi kognitif dengan kualitas hidup lansia. *Jurnal Keperawatan Geriatri ,6*(1),25–30. https://doi.org/10.12345/jkg.v6i1.25

Widia. (2023). Perbedaan kualitas hidup antara lansia yang tinggal di keluarga dengan lansia di panti sosial tresna werdha. *Epositori UIN Alauddin Makassar*. https://doi.org/10.12345/epositori.v2023.1

Yanti, P. A. (2020). Studi komparatif kualitas hidup lansia antara yang tinggal di keluarga dengan panti jompo Tresna Werdha Natar. *Jurnal KesehatanSosial, 12*(2), 55–60. https://doi.org/10.12345/jks.v12i2.55

Zalikal. (2022). Kualitas hidup lansia. *Jurnal Ilmu Kesehatan, 19*(3), 150–157. https://doi.org/10.12345/jik.v19i3.150

Lampiran 1

JADWAL KEGIATAN

ANALISIS PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG DIRAWAT DI RUMAH DAN DIRAWAT DI PANTI TRESNA WERDHA KOTA MAKASSAR

No	Kegiatan	Maret				April				Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Pengajuan Judul																																											
2.	ACC Judul																																											
3.	Menyusun Proposal																																											
4.	Ujian Proposal																																											
5.	Perbaikan Proposal																																											
6.	Pelaksanaan Penelitian																																											
7.	Pengolahan dan Analisis Data																																											
8.	Penyusunan Laporan Hasil Penelitian																																											
9.	Uji Turnitin																																											
10.	Ujian Hasil																																											
11.	Perbaikan skripsi																																											
12.	Pengumpulan																																											

Lampiran 2

SURAT PERMOHONAN DATA AWAL

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI "B" BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl. Maipa No. 19 Makassar | Telp. (0411)-8005319 | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id | www.stikstellamarismks.ac.id

Nomor : 400/STIK-SM/KEP/S-1.188/V/2024
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Bapak/Ibu Kepala Dinas Kesehatan
Kota Makassar
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2023/2024, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini, untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201007 - Bergita Yuldifinda Risensia	Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes
2	C2114201014 - Fadlun Yunus	Wirmando, Ns.,M.Kep.

Program Studi	:	S-1 Keperawatan
Tingkat semester	:	III / 6
Tempat Pelaksanaan	:	Panti Sosial Tresna Werdha
Judul	:	Analisis Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Dirawat di Rumah dan yang Dirawat di Panti Tresna Werdha yang ada di Kota Makassar

Maka sehubungan dengan kegiatan tersebut, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan rekomendasi izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerjas sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 10 Mei 2024
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0928027101

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 3

SURAT IZIN PENELITIAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
TERAKREDITASI BAN-PT dan LAM-PTKes
Responsiveness, Integrity, Caring, and Hospitality
Jl.Maipa No.19, Makassar | Telp.(0411)-8005319 | Website: www.stikstellamarismks.ac.id | Email: stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 932/STIK-SM/KEP/S-1.460/XI/2024
Perihal : Permintaan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanaan Terpadu satu Pintu,
Cq. Bidang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan
Di
Tempat,-

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal-Skripsi Mahasiswa(i) STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2024/2025, melalui surat ini kami sampaikan permohonan rekomendasi izin kepada Bapak/Ibu, untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) melaksanakan Permintaan Izin Penelitian berikut ini:

No.	NIM - Nama Mahasiswa	Dosen Pembimbing
1	C2114201007 Bergita Yuldifinda Risensia	Siprianus Abdu,S.Si.,Ns.,M.Kes
2	C2114201014 Fadlun Yunus	Wirmando, Ns.,M.Kep.

Program Studi : S-1 Ilmu Keperawatan
Tingkat semester : IV / 7
Tempat Penelitian : Panti Werdha Theodora
Judul : *Analisis perbedaan kualitas hidup lansia yang dirawat di rumah dan yang di rawat di panti Tresna Werdha kota Makassar*

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 1 November 2024
Ketua STIK Stella Maris Makassar,

Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes
NIDN. 0928027101

Tembusan Yth.
1. *Kepala/Pengelola Panti Sosial Werdha Theodora*

PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl.Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : http://simap-new.sulselprov.go.id Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231

Nomor	: **28737/S.01/PTSP/2024**	**Kepada Yth.**
Lampiran	: -	Kepala Panti Tresna Werdha Kota Makassar
Perihal	: **Izin penelitian**	

di-
Tempat

Berdasarkan surat Ketua STIK Stella Maris Makassar Nomor : 932/STIK-SM/KEP/S-1.460/XI/2024 tanggal 01 November 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a	: **BERGITA YULDIFINDA RISENSIA/FADLUN YUNUS**
Nomor Pokok	: C2114201007/C2114201014
Program Studi	: Keperawatan
Pekerjaan/Lembaga	: Mahasiswa (S1)
Alamat	: Jl. Maipa No. 19, Makassar

ptsp
PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

" ANALISIS PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG DIRAWAT DI RUMAH DAN YANG DI RAWAT DI PANTI TRESNA WERDHA KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. ***12 November s/d 12 Desember 2024***

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami ***menyetujui*** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada Tanggal 12 November 2024

KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN

ASRUL SANI, S.H., M.Si.
Pangkat : PEMBINA TINGKAT I
Nip : 19750321 200312 1 008

Tembusan Yth
1. Ketua STIK Stella Maris Makassar di Makassar;
2. *Pertinggal.*

Lampiran 4

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Lampiran 5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama:

1. Bergita Yuldifinda Risensia (C2114201007)
2. Fadlun Yunus (C2114201014)

Adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan STIK Stella Maris yang sedang melakukan penelitian tentang Analisis perbedaan Kualitas Hidup lansia yang di rawat di rumah dan yang di rawat di panti Tresna Werdha

Identitas semua responden dan informasi yang diperoleh dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya dan menjadi tanggung jawab kami sebagai peneliti apabila informasi yang diberikan merugikan dikemudian hari.

Lansia dapat mengundurkan diri dari penelitian ini kapan saja tanpa paksaan apapun. Jika lansia memutuskan untuk mengundurkan diri dari penelitian ini, semua data yang diperoleh dalam penelitian ini tidak akan disalahgunakan tanpa izin responden. Informasi yang diperoleh dalam penelitian ini merupakan bahan atau data yang akan bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan dan akan dipublikasikan dalam bentuk skripsi. Atas kesediaan dan kerjasama siswa/siswi, kami mengucapkan terima kasih.

Makassar, November 2024

Peneliti I

Bergita Yuldifinda

Peneliti II

Fadlun Yunus

Lampiran 6

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nomor Responden: ……...

Menyatakan yang sebenarnya kepada peneliti, bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian ini dan saya akan membutuhkan nama dan tanda tangan saya sebagai tanda persetujuan. Saya telah mendapatkan penjelasan dan informasi mengenai maksud dan tujuan penelitian ini.

Demikian surat persetujuan ini saya buat secara sukarela tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Makassar, November 2024

Responden

Lampiran 7

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

1.Identitas

a. Nama Inisial :

b. Umur :

c. Jenis Kelamin :

d. Sudah berapa lama tinggal di panti :

WHOQOL-BREF

Pertanyaan berikut ini menyangkut perasaan anda terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal- hal lain dalam hidup anda. Saya akan membacakan setiap pertanyaan kepada anda, bersamaan dengan pilihan jawaban. **Pilihlah jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan memberikan (✔).**

Camkanlah dalam pikiran anda segala standar hidup, harapan, kesenangan dan perhatian anda. Kami akan bertanya apa yang anda pikirkan tentang kehidupan anda **pada empat minggu terakhir.**

		Sangat Buruk (1)	Buruk (2)	Biasa-biasa Saja (3)	Baik (4)	Sangat Baik (5)
1	Bagaimana menurut anda kualitas					

	hidup anda?					

		Sangat tidak Memuaskan (1)	Tidak Memuaskan (2)	Biasa-biasa Saja (3)	Memuaskan (4)	Sangat Memuaskan (5)
1	Seberapa puas anda terhadap kesehatan anda?					

Pertanyaan berikut adalah tentang seberapa sering anda telah

mengalami hal-hal berikut ini dalam empat minggu terakhir

		Tdk sama sekali (5)	Sedikit (4)	Dlm jumlah (3)	Sangat sering (2)	Dlm jumlah berlebihan (1)
3.	Seberapa jauh rasa sakit fisik anda mencegah anda dalam beraktivitas sesuai kebutuhan anda?					
4.	Seberapa sering anda membutuhkan terapi medis untuk dpt berfungsi dlm kehidupan sehari-hari anda?					

		Tidak sama sekali (1)	Buruk (2)	Biasa-biasa Saja (3)	Baik (4)	Sangat Baik (5)
1.	Seberapa jauh anda menikmati hidup anda ?					
2.	Seberapa jauh anda merasa hidup anda					

	berarti?					
3.	Seberapa jauh anda mampu berkonsentrasi?					
4.	Secara umum, seberapa aman anda rasakan dalam kehidupan sehari-hari?					
5.	Seberapa sehat lingkungan dimana anda tinggal (berakitan dengan sarana dan prsarana)					

Pertanyaan berikut ini adalah tentang seberapa penuh anda

alami hal-hal berikut ini dalam 4 minggu terakhir?

No		Tidak sama sekali (1)	Sedikit (2)	sedang (3)	Sangat sering (4)	Dalam jumlah berlebihan (5)
10.	Apakah anda memiliki vitalitas yg cukup untuk beraktivitas sehari2?					
11.	Apakah anda dapat menerima penampilan tubuh anda?					
12.	Apakah anda memiliki cukup uang utk					

	memenuhi kebutuhan anda?					
13.	Seberapa jauh ketersediaan informasi bagi kehidupan anda dari hari ke hari?					
14.	Seberapa sering anda memiliki kesempatan untuk bersenang-senang /rekreasi?					
15.	Seberapa baik kemampuan anda dalam bergaul?	Sangat buruk (1)	Buruk (2)	Biasa-biasa saja (3)	Baik (4)	Sangat baik (5)

		Sangat tidak memuaskan (1)	Tdk memuaskan (2)	Biasa Biasa Saja (3)	Memuaskan (4)	Sangat Memuaskan (5)
16.	Seberapa puaskah anda dg tidur anda?					
17.	Seberapa puaskah anda dg kemampuan anda untuk menampilkan aktivitas kehidupan anda					

	sehari-hari?					
18.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda untuk bekerja?					
19.	Seberapa puaskah anda terhadap diri anda?					
20.	Seberapa puaskah anda dengan hubungan personal / sosial anda?					
21.	Seberapa puaskah anda dengan kehidupan seksual anda?					
22.	Seberapa puaskah anda dengan dukungan yg anda peroleh dr teman anda?					
23.	Seberapa puaskah anda dengan kondisi tempat anda tinggal saat ini?					
24.	Seberapa puaskah anda dgn akses anda pd layanan kesehatan?					
25.	Seberapa puaskah anda dengan transportasi yg hrs anda jalani?					

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

		Tdk pernah (5)	Jarang (4)	Cukup sering (3)	Sangat sering (2)	Selalu (1)
26.	Seberapa sering anda memiliki perasaan negatif seperti '*feeling blue*' (kesepian), putus asa, cemas dan depresi?					

Lampiran 8

MASTER TABEL

Lampiran 9

OUTPUT SPSS

A. Analisis Univariat

1. Kualitas Hidup Lansia Di Rumah

Statistics

Kualitas Hidup Di Rumah

N	Valid	25
	Missing	0
Mean		1.36
Median		1.00
Sum		34

Kualitas Hidup Di Rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	16	64.0	64.0	64.0
	Kurang	9	36.0	36.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

2. Kualitas Hidup Lansia Di Panti

Statistics

Kualitas Hidup Di Panti

N	Valid	25
	Missing	0
Mean		1.76
Median		2.00
Sum		44

Kualitas Hidup Di Panti

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	6	24.0	24.0	24.0
	Kurang	19	76.0	76.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

B. Analisis Bivariat

Ranks

	Tempat Tinggal	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kualitas Hidup	Di Rumah	25	20.50	512.50
	Di Panti	25	30.50	762.50
	Total	50		

Test Statistics[a]

			Kualitas Hidup
Mann-Whitney U			187.500
Wilcoxon W			512.500
Z			-2.820
Asymp. Sig. (2-tailed)			.005
Monte Carlo Sig. (2-tailed)	Sig.		.009[b]
	95% Confidence Interval	Lower Bound	.008
		Upper Bound	.011
Monte Carlo Sig. (1-tailed)	Sig.		.005[b]
	95% Confidence Interval	Lower Bound	.003
		Upper Bound	.006

a. Grouping Variable: Tempat Tinggal

b. Based on 10000 sampled tables with starting seed 2000000.

Lampiran 10

SURAT KETERANGAN TURNITIN

Lampiran 12

DOKUMENTASI PENELITIAN









Lampiran 11

LEMBAR KONSUL

Nama : 1. Bergita Yuldifinda (C211420107)

2. Fadlun Yunus (C2114201014)

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Analisis Perbedaan Kualitas hidup lansia yang di rawat di rumah dan yang di rawat di panti Tresna Werdha

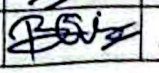
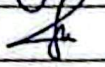
Pembimbing 1 : Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes

No.	Hari/tanggal	Materi konsul	Tanda tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1.	Kamis, 14 maret 2024	Pengajuan judul			
2.	Jumat, 10 April 2024	ACC judul: Analisis perbedaan kualitas hidup lansia yang dirawat di rumah dan yang di rawat di panti Tresna Werdha			
3.	rabu , 20 April 2024	– Mengajukan jurnal pendukung judul – Lanjut BAB 1			
4.	Rabu, 24 April 2024	Konsul BAB 1 latar belakang			

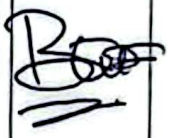
Dipindai dengan CamScanner

		- Pada latar belakang bagian kalimat. - Penulisan sumber sitasi harus jelas.			
5.	Kamis 2 Mei 2024	Konsul BAB 1 latar belakang - Pada rumusan masalah perbaiki beberapa typo, dan pada tujuan khusus penulisannya.			
6.	Rabu, 8 Mei 2024	Konsul BAB 1 - Tambahkan data awal di BAB I - Tambahkan jurnal-jurnal pendukung, perhatikan sitasi, spasi dan typo pada kalimat. - ACC BAB I Lanjut BAB 2			
7.	Rabu, 15 Mei 2024	Lanjut konsul BAB 1 dan BAB 2 - Perhatikan spasi, typo, urutan			

Dipindai dengan CamScanner

		kalimat yang sesuai - Kata yang berbahasa asing di garis miring			
8.	Rabu, 22 Mei 2024	Konsul BAB 2 dan kuisioner - Tambahkan Tinjauan umum tentang kualitas hidup - ACC BAB 2 - Lanjut BAB 3			
9.	4 Juni 2024	Konsul BAB 3 - Perbaiki dibagian kerangka konseptual, tambahkan definisi lansia lalu buatkan kesimpulan - Tambahkan parameter di variabel dependen - Perkecil tulisan pada kolom			
10.	6 Juni 2024	Konsul Kuisoner - ACC Kuisioner			
11.	26 Juni 2024	Konsul BAB 4			

Dipindai dengan CamScanner

		- Perhatikan kata asing, spasi, typo, dan cara penulisan			
12.	3 Juli 2024	Konsul Kata pengantar - Perbaiki penyusunan dari ketua sampai dosen-dosen yang mempunyai jabatan			
13.	10 Juli 2024	Konsul kata pengantar - Perhatikan penulisan gelar setiap dosen			
14.	24 Juli 2024	Lanjut konsul BAB 3 dan 4 - ACC BAB 3 dan 4			
15.	13 Januari 2025	Konsul BAB V -Perbaiki Pembahasan -Tambahkan referensi lain			
16.	16 Januari 2025	-ACC BAB V DAN BAB VI			

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR KONSUL

Nama : 1. Bergita Yuldifinda (C2114201007)

2. Fadlun Yunus (C2114201014)

Program Studi : S1 Keperawatan

Judul Skripsi : Analisis Perbedaan Kualitas hidup lansia yang di rawat di rumah dan yang di rawat di panti Tresna Werdha

Pembimbing 2 : Wirmando, Ns., M.Kep

No.	Hari/tanggal	Materi konsul	Tanda tangan		
			Peneliti		Pembimbing
			I	II	
1	Kamis, 14 maret 2024	- Pengajuan judul			
2	Jumat, 4 April 2024	- Pengajuan judul - ACC Judul			

Dipindai dengan CamScanner

3.	Kamis, 2 Mei 2024	Konsul BAB 1 Konsul BAB 2 Perbaiki sitasi, perhatikan cara penulisan perhatikan kata-kata asing Perhatikan spasi			
4.	6 Juni 2024	Konsul BAB 1 Konsul BAB 2 Konsul BAB 3 Catatan: - Perhatikan cara penulisan - Perhatikan typo - Perhatikan penulisan sitasi			
5.	28 Juni 2024	Konsul BAB 1 Konsul BAB 2 Konsul BAB 3 Konsul BAB 4 Catatan: - Perhatikan Typo - Perhatikan tanda-tanda baca - Perhatikan kata-kata asing			

Dipindai dengan CamScanner

6.	17 Juli 2024	Konsul Daftar Pustaka			
7.	14 Januari 2025	Konsul BAB V -Perbaiki Pembahasan -Tambahkan Teori			
8.	15 Januari 2025	Konsul BAB VI -Perbaiki Daftar Pustaka			
9.	17 Januari 2025	ACC BAB V dan BAB VI			

Dipindai dengan CamScanner