

**PERBANDINGAN TINGKAT RESILIENSI PADA LANSIA  
YANG TINGGAL SENDIRI ANTARA PERKOTAAN DAN  
PEDESAAN DI KECAMATAN SEI-RAMPAH**

SKRIPSI



Oleh :

**CHINDY JELITA BARUS  
2008260065**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2024**

**PERBANDINGAN TINGKAT RESILIENSI PADA LANSIA  
YANG TINGGAL SENDIRI ANTARA PERKOTAAN DAN  
PEDESAAN DI KECAMATAN SEI-RAMPAH**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh kelulusan  
Sarjana Kedokteran**



**Oleh :**

**CHINDY JELITA BARUS  
2008260065**

**FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
MEDAN  
2024**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Chindy Jelita Barus

NPM : 2008260065

Judul Skripsi : Perbandingan Tingkat Resiliensi Pada Lansia Yang Tinggal Sendiri Antara Perkotaan Dan Pedesaan Di Kecamatan Sei-Rampah

Demikianlah pernyataan ini saya perbuat, untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Medan,..... 2024

Chindy Jelita Barus)



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI, PENELITIAN & PENGEMBANGAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA  
**FAKULTAS KEDOKTERAN**

Jalan Gedung Arca No. 53 Medan 20217 Telp. (061) 7350163 – 7333162 Ext.  
20 Fax. (061) 7363488  
Website : [fk@umsu.ac.id](mailto:fk@umsu.ac.id)



**LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Nama : Chindy Jelita Barus  
NPM : 2008260065  
Prodi/Bagian : Pendidikan Dokter  
Judul Skripsi : PERBANDINGAN TINGKAT RESILIENSI LANSIA  
YANG TINGGAL SENDIRI ANTARA PERKOTAAN DAN  
PEDESAAN DI KECAMATAN SEI-RAMPAH

Disetujui untuk disampaikan kepada panitia ujian

Medan, 9 September 2024

Pembimbing,

**UM U**

(dr. Zukhrofi Muzar, M.Si.Med., M.Sc., Ph.D.)

Unggul | Cerdas | Terpercaya



**HALAMAN PENGESAHAN**

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Chindy Jelita Barus

NPM : 2008260065

Judul : **Perbandingan Tingkat Resiliensi Pada Lansia Yang Tinggal Sendiri  
Antara Perkotaan dan Pedesaan Di Kecamatan Sei-Rampah**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara

**DEWAN PENGUJI**

Pembimbing,

( dr. Zukhrofi Muzar, M.Si.Med., M.Sc., Ph.D)

Penguji 1

(dr. Lita Septiana, Sp.PD(K))

Penguji 2

(dr. Heppy Jelita Sari Batubara, MKM., Sp.KKLP)

Mengetahui,



(dr. Siti Masliana Siregar, Sp. THT-KL (K))  
NIDN: 0106098201

Ketua Program Studi  
Pendidikan Dokter FK UMSU

(dr. Desi Isnayanti, M.Pd.Ked)  
NIDN: 0112098605

Ditetapkan di: Medan  
Tanggal: 18 September 2024

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya ucapkan kepada Allah Subhanahu wa Taala atas berkat rahmatnya saya dapat menyelesaikan skripsi ini memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran pada Fakultas di Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara. Saya menyadari tanpa adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan skripsi ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL (K) selaku dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara.
2. dr. Zukhrofi Muzar, M.Si.Med., M.Sc., Ph.D selaku dosen pembimbing saya yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini
3. dr. Lita Septina, Sp.PD(K) selaku penguji yang memberikan banyak masukan dalam skripsi ini
4. dr. Heppy Jelita Sari Batubara, MKM., Sp.KKL selaku penguji yang memberikan banyak masukan dalam skripsi ini
5. Orang tua saya, ayah dan ibu saya yang selalu memberikan doa, kasih sayang, juga dukungan baik secara material maupun moral.
6. Saudara saya kiki septiantika, alya nabila sipayung dan rushanaya anggraini barus yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini.

7. Keluarga besar Alm muctar sipayung dan Alm. Persadaan barus yang selalu mendokan dan memberikan kasih sayang dan juga dukungan.
8. Teman saya, Nurhayati, Arina Husna Harahap, Nazmah Anggia Nasutian, Citra Aulia Harahap, Tiara Kesani Siregar, Cyntia Alya Laraswati, Yola Eka Oktarina, Nabila Nurhayati salasa dan Nuraini yang telah menyemangati dan memberikan dukungan maupun bantuan kepada saya untuk menyelesaikan skripsi ini.

Medan, September 2024

Chindy Jelita Barus  
2008260065

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI  
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Chindy Jelita Barus

NPM : 2008260065

Fakultas : Kedokteran

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, saya menyetujui untuk memberikan kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara Hak Bebas Royalti Noneksklusif atas skripsi saya yang berjudul : “Perbandingan Tingkat Resiliensi Pada Lansia Yang Tinggal Sendiri Antara Perkotaan Dan Pedesaan Di Kecamatan Sei-Rampah”.

Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini, Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Medan

Pada tanggal : 09 September 2024

Yang Menyatakan,

(Chindy Jelita Barus)



## ABSTRAK

**Latar Belakang :** Penuaan adalah kondisi yang dapat mengakibatkan kerugian baik fisik maupun sosial. Lansia menurut *World Health Organization* (WHO) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Berdasarkan data *United Nations Population Division* diperkirakan persentase penduduk berusia 65 tahun ke atas di seluruh dunia akan meningkat dari 9,3% pada tahun 2020 menjadi 16,0% pada tahun 2050<sup>3</sup>. Tahun 2023, menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah lansia yang ada di Indonesia diperkirakan mencapai sebanyak 30,9 juta jiwa atau 11,1% dari total 278,7 juta penduduk. Jumlah tersebut akan naik dua kali lipat lebih menjadi 65,8 juta jiwa pada tahun 2045. Dengan meningkatnya populasi lansia di dunia, dibutuhkan pemahaman mendalam tentang berbagai aspek kesehatan fisik dan mental untuk mengurangi beban akibat penyakit yang timbul pada masa lansia

**Tujuan :** untuk membandingkan tingkat resiliensi pada lansia yang tinggal sendiri di perkotaan dan pedesaan di Kecamatan Sei Rampah. **Metode Penelitian :** pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif observasi dengan pendekatan cross sectional.

**Hasil :** Lansia yang tinggal di perkotaan cenderung memiliki resiliensi yang tinggi dibanding lansia di pedesaan

**Kata Kunci :** Resiliensi, Lansia tinggal sendiri, tinggal di perkotaan dan pedesaan

## **ABSTRACT**

**Background:** Aging is a condition that can result in both physical and social losses. According to the World Health Organization (WHO), an elderly person is someone who has reached the age of 60 years and over. Based on data from the United Nations Population Division, it is estimated that the percentage of people aged 65 years and over worldwide will increase from 9.3% in 2020 to 16.0% in 2050. In 2023, according to data from the Central Bureau of Statistics (BPS), the number of elderly in Indonesia is estimated to reach 30.9 million people or 11.1% of the total population of 278.7 million. This number will more than double to 65.8 million people by 2045. With the increasing elderly population in the world, an in-depth understanding of various aspects of physical and mental health is needed to reduce the burden of diseases that arise in old age. **Objective:** to compare the level of resilience in elderly people who live alone in urban and rural areas in Sei Rampah District. **Research Method:** this research uses quantitative observational research with a cross sectional approach. **Results:** Elderly people who live in urban areas tend to have higher resilience than elderly people in rural areas

**Keywords:** Resilience, elderly living alone, living in urban and rural areas

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS .....</b>	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	2
1.3 Tujuan Penelitian.....	2
1.3.1 Tujuan Umum .....	2
1.3.2 Tujuan Khusus .....	2
1.4 Manfaat Penelitian .....	2
1.4.1 Peneliti .....	2
1.4.2 Bagi Masyarakat .....	2
1.4.3 Instansi.....	3
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>4</b>
2.1 Resiliensi .....	4
2.1.1 Definisi Resiliensi .....	4
2.1.2 Teori Resiliensi Menurut Para Ahli .....	5
2.1.3 Faktor Resiliensi .....	5
2.1.4 Resiliensi pada Lansia yang Tinggal Sendiri .....	6
2.2 Lansia .....	6
2.2.1 Definisi Lansia .....	6

2.2.2 Undang – Undang Kesejahteraan Lansia .....	7
2.2.3 Program-Program yang Mendukung Lansia Tinggal Sendiri .....	7
2.2.4 Pengukuran Kemandirian pada Lansia .....	7
2.3 Perkotaan dan Perdesaan .....	8
<b>2.3.1</b> Definisi Pedesaan dan Perkotaan .....	8
<b>2.3.2</b> Perbedaan Antara Penduduk Pedesaan dan Perkotaan .....	8
<b>2.3.3</b> Demografi Pedesaan dan Perkotaan .....	9
2.4 Alat Ukur Resiliensi .....	9
2.5 Kerangka Teori .....	11
2.6 Kerangka Konsep .....	12
2.7 Hipotesa.....	12
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>13</b>
3.1 Definisi Operasional .....	13
3.2 Jenis Penelitian .....	14
3.3 Waktu dan Tempat Penelitian .....	14
3.3.1 Waktu .....	14
3.3.2 Tempat .....	15
3.4 Populasi dan Sampel .....	15
3.4.1 Populasi .....	15
3.4.2 Sampel .....	15
3.4.3 Kriteria Inklusi .....	16
3.4.4 Kriteria Eksklusi .....	16
3.5 Metode Pengumpulan Data .....	16
3.5.1 Data Primer .....	16
3.6 Pengolahan Data dan Analisa Data .....	16
3.6.1 Pengolahan Data .....	16
3.6.2 Analisa Data .....	17
3.7 Alur Peneliti .....	18

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN 19**

4.1 Hasil Penelitian .....	19
4.1.1 Frekuensi Lansia yang Tinggal Sendiri Berdasarkan Demografi .....	19
4.1.2 Tingkat Perbandingan Total Skor Resiliensi Lansia yang Tinggal Sendiri di Perkotaan dan Pedesaan.....	20
4.1.3 Hubungan antara Kategori Tempat Tinggal dan Tingkat Skor Resiliensi di Perkotaan dan Pedesaan .....	21
4.2 Pembahasan .....	25

## **BAB V KESIMPULAN DAN SARAN ..... 27**

5.1 Kesimpulan.....	27
5.2 Saran.....	27

## **DAFTAR PUSTAKA ..... 28**

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	11
Gambar 2.2 Kerangka Konsep .....	12
Gambar 3.1 Alur Penelitian .....	18

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Interpretasi Hasil Ukur Resiliensi Gras M, Font-Mayolas S, Baltasar A, Patiño J, Sullman M, Planes M. The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) amongst young Spanish adults .....	9
Tabel 3.1 Defenisi Operasional .....	13
Tabel 3 Waktu Kegiatan .....	15
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden .....	19
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Suku Responden .....	20
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tempat Tinggal .....	21
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin .....	21
Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas Resiliensi.....	22
Tabel 4.6 Tabulasi Silang Tempat Tinggal dan Resiliensi .....	22
Tabel 4.7 Hasil Uji Normalitas Resiliensi.....	23
Tabel 4.8 Hasil uji beda dengan Mann Whitney .....	24
Tabel 4.9 Hasil uji beda dengan Mann Whitney .....	24

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1. Latar Belakang

Penuaan adalah kondisi yang dapat mengakibatkan kerugian baik fisik maupun sosial<sup>1</sup>. Lansia menurut *World Health Organization* (WHO) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas.<sup>2</sup> Berdasarkan data *United Nations Population Division* diperkirakan persentase penduduk berusia 65 tahun ke atas di seluruh dunia akan meningkat dari 9,3% pada tahun 2020 menjadi 16,0% pada tahun 2050<sup>3</sup>. Tahun 2023, menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah lansia yang ada di Indonesia diperkirakan mencapai sebanyak 30,9 juta jiwa atau 11,1% dari total 278,7 juta penduduk. Jumlah tersebut akan naik dua kali lipat lebih menjadi 65,8 juta jiwa pada tahun 2045<sup>4</sup>. Dengan meningkatnya populasi lansia di dunia, dibutuhkan pemahaman mendalam tentang berbagai aspek kesehatan fisik dan mental untuk mengurangi beban akibat penyakit yang timbul pada masa lansia

Berdasarkan data Statistik Penduduk Lanjut Usia tahun 2022, persentase lansia di Sumatera Utara yang berada di perkotaan sebesar 10,24% dan pedesaan sebesar 11,60% sedangkan data lansia yang tinggal sendiri di perkotaan sebesar 9,30% dan pedesaan sebesar 14,72%. Berdasarkan data badan statistik Serdang Begadai pada tahun 2023, jumlah lansia sebanyak 2.771 jiwa<sup>5</sup>. Di kota Sei rampah sebanyak 10 orang lansia yang tinggal sendiri dan di Desa Silau Rakyat sebanyak 15 orang.

Kondisi hidup di kota dan desa berpengaruh pada resiliensi lansia. Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya yang dilakukan melalui Studi *systematic review* dari berbagai penelitian yang dilakukan di 17 negara menunjukkan lansia yang tinggal di pedesaan berisiko tinggi mengalami kesepian akibat kurangnya hubungan sosial<sup>6</sup>. Sementara penelitian di Islandia Utara menunjukkan lansia kota lebih resiliensi berkat pendidikan dan akses sosial yang lebih baik<sup>7</sup>.

Penelitian di Indonesia tentang perbedaan resiliensi lansia di kota dan desa,



terutama di Kecamatan Sei Rampah masih belum ada. Oleh karena itu, dalam penelitian ini akan diteliti tingkat resiliensi pada lansia yang tinggal sendiri di desa maupun kota di daerah Sumatera Utara, khususnya di Kecamatan Sei Rampah.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Bagaimana perbandingan tingkat resiliensi pada lansia yang tinggal di perkotaan dan pedesaan Kecamatan Sei Rampah?

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk membandingkan tingkat resiliensi pada lansia yang tinggal sendiri di perkotaan dan pedesaan di Kecamatan Sei Rampah.

### **1.3.2. Tujuan Khusus**

- Tujuan untuk melihat tingkat perbandingan total skor resiliensi lansia yang tinggal sendiri di perkotaan dan pedesaan
- Tujuan untuk melihat hubungan antara kategori tempat tinggal dan skor resiliensi di perkotaan atau pedesaan.

## **1.4. Manfaat Penelitian**

### **1.4.1. Peneliti**

Penelitian ini akan meningkatkan pemahaman peneliti mengenai perbandingan tingkat resiliensi lansia yang tinggal sendiri di perkotaan dan pedesaan Kecamatan Sei Rampah.

### **1.4.2. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini akan memberikan pemahaman pedesaan dan perkotaan tentang cara meningkatkan resiliensi lansia yang dipengaruhi oleh aktivitas sosial di perkotaan dan pedesaan Kecamatan Sei Rampah.

### **1.4.3. Instansi**

Penelitian ini akan memberikan wawasan mengenai perbandingan resiliensi pada lansia yang tinggal sendiri di perkotaan dan pedesaan Kecamatan Sei Rampah serta menyediakan referensi tambahan bagi peneliti selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Resiliensi**

##### **2.1.1. Definisi Resiliensi**

Resiliensi adalah proses individu untuk mempertahankan kesehatan fisik dan psikologisnya dalam situasi yang sangat menantang<sup>8</sup>. *Life Long Health and Wellbeing* mendefinisikan resiliensi sebagai "proses negosiasi, pengelolaan, dan adaptasi terhadap sumber stres atau trauma yang signifikan"<sup>9</sup>. Proses dinamis yang disebut resiliensi adalah apa yang dilakukan seseorang untuk mendapatkan kembali kebahagiaan setelah menghadapi berbagai kesulitan<sup>10</sup>. Resiliensi adalah proses yang terus berubah saat menghadapi tantangan<sup>11</sup>.

Mengukur resiliensi memerlukan pemahaman tentang definisinya. Resiliensi adalah proses yang memungkinkan seseorang beradaptasi dan pulih dari situasi buruk. Sumber daya dan aset yang ada pada seseorang, kehidupannya, dan lingkungannya membantu mereka beradaptasi dan bangkit kembali saat menghadapi tantangan<sup>9</sup>.

Salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam meningkatkan kesehatan fisik dan mental lansia adalah resiliensi. Resiliensi merupakan proses individu untuk beradaptasi dan pulih dari suatu kondisi tertentu<sup>12</sup>. Resiliensi pada orang tua adalah kemampuan untuk tetap positif dan optimis ketika menghadapi situasi yang sulit, serta mampu bangkit dari masa-masa sulit dengan mengambil pelajaran dari pengalaman kesulitan yang pernah mereka alami sebelumnya<sup>13</sup>.

Secara demografi, jumlah penduduk lansia di seluruh dunia meningkat dengan cepat sehingga diperkirakan pada tahun 2025 akan ada 1,2 miliar orang lansia. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, pada tahun 2013 terjadi peningkatan yang signifikan dalam jumlah penduduk lansia di Indonesia. Pada tahun 2016, jumlah tersebut mencapai 20,18 juta orang dan pada tahun 2017 meningkat menjadi 23,4 juta orang<sup>14</sup>.

### **2.1.2. Teori Resiliensi Menurut Para Ahli**

Ada beberapa pengertian resiliensi yang dikemukakan oleh para ahli. Menurut Grotberg, resiliensi yaitu kapasitas individu untuk menghadapi sesuatu dan menjadi kuat atas pengalaman dan tantangan yang dihadapinya<sup>15</sup>. Sedangkan menurut Werner, resiliensi merupakan kemampuan seseorang untuk merespon secara sehat dan produktif ketika berhadapan dengan kesengsaraan atau trauma yang diperlukan untuk mengelola tekanan hidup sehari-hari<sup>16</sup>. Kemudian ada pendapat lain menurut Reivich dan Shatte yang mengemukakan bahwa resiliensi merupakan kemampuan untuk bertahan dan beradaptasi ketika keadaan menjadi serba salah. Hal ini berarti individu yang resiliensi akan mampu menyesuaikan diri saat berada dalam situasi yang tidak menyenangkan dalam hidupnya<sup>17</sup>.

### **2.1.3. Faktor Resiliensi**

Faktor resiliensi lansia dapat dibagi menjadi dua, yaitu faktor internal dan faktor eksternal.

#### **A. Faktor Internal**

##### **a. Faktor Fisik dan Psikologis Pribadi**

Latihan fisik dan kondisi mental yang positif dapat meningkatkan kenyamanan lansia. Kemampuan kognitif individu ditingkatkan dengan tingkat pemikirannya.

##### **b. Faktor Pemikiran dan Karakter Pribadi**

Keyakinan diri dan agama dapat membuat lansia lebih optimis dan toleran.

##### **c. Faktor Kemampuan Manajemen Pribadi**

Proses ini membantu lansia menghadapi masalah, membangun dukungan sosial, belajar cara menangani tantangan, dan melatih rasa syukur.

#### **B. Faktor Eksternal**

##### **a. Faktor Dukungan Sosial**

b. Hubungan yang harmonis antara lansia dan anak-anaknya memberikan dampak positif berupa dukungan, pendampingan, dan dukungan ekonomi yang dapat mempengaruhi kemampuan lansia untuk beradaptasi. Interaksi dengan teman juga mempengaruhi resiliensi lansia, dengan adanya

korelasi positif antara resiliensi lansia dan dukungan masyarakat. Perawatan yang dapat diakses yang berkaitan dengan resiliensi lansia termasuk ketersediaan dukungan media sosial.

c. Faktor Kualitas Hidup

Lansia yang hidup dalam kondisi ekonomi yang baik biasanya merasakankualitas hidup yang lebih baik<sup>18</sup>.

#### **2.1.4 Resiliensi pada Lansia yang Tinggal Sendiri**

Pengalaman hidup memainkan peran penting dalam memajukan perspektif internasional dan membantu menjaga sumber daya yang tersedia bagi lansia yang tinggal sendiri, serta meningkatkan mekanisme resiliensi mereka untuk adaptasi dan penanggulangan. Perilaku seperti kontrol antarpribadi, keterampilan memecahkan masalah, efikasi diri, dan humor yang baik sangat penting bagi lansia dalam memperkuat perspektif mereka tentang penuaan. Resiliensi yang lebih besar terhadap situasi kerentanan dalam kehidupan sehari-hari juga penting. Dalam keluarga yang merawat lansia dengan demensia, kesulitan juga dapat memicu resiliensi. Kesusahan memicu reaksi untuk menghadapi dan mengatasi masalah dalam berbagai situasi. Kesehatan mental pada lansia, seperti pengendalian gejala depresi, apatis, dan kecemasan, pengendalian emosi negatif dan stres, serta ekspresi emosi positif, stabilitas, dan kematangan adalah hasil dari "resiliensi pada lansia"<sup>19</sup>.

Studi longitudinal di India menunjukkan bahwa lansia yang hidup sendiri lebih cenderung terkena depresi<sup>20</sup>. Selain itu, sebuah meta-analisis dari studi longitudinal lainnya menunjukkan bahwa lansia yang tinggal sendiri dapat meningkatkan risiko terkena demensia<sup>9</sup>. Lansia dengan tingkat pendidikan yang rendah, polifarmasi, malnutrisi, merokok dan konsumsi alkohol secara signifikan dapat meningkatkan risiko jatuh yang mungkin mempengaruhi aspek resiliensi pada lansia<sup>21</sup>.

## **2.2 Lansia**

### **2.2.1. Definisi Lansia**

Lanjut usia (lansia) adalah orang yang mencapai usia 60 tahun ke atas yang mempunyai hak yang sama dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan

bernegara.

Menurut WHO (*World Health Organization*) membagi lansia sebagai berikut :

- Usia 45-60 tahun disebut *middle age* (setengah baya atau A-tede madya)
- Usia 60-75 tahun disebut *aldery* (usia lanjut atau wreda utama)
- Usia 75-90 tahun disebut *old* (tua atau prawasana)
- Usia diatas 90 tahun disebut *old* ( tau sekali atau wreda wasana)<sup>22</sup>

### **2.2.2 Undang – Undang Kesejahteraan Lansia**

Dasar hukum yang mengatur upaya pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan lansia di Indonesia yaitu Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Menjelaskan beberapa hal yaitu : hak-hak lansia, kesejahteraan lansia, peran keluarga dan masyarakat, perlindungan hukum, pendidikan dan pelatihan, dan kerja sama antar instansi<sup>23</sup>

### **2.2.3 Program-Program yang Mendukung Lansia Tinggal Sendiri**

Terdapat dua masalah utama kesehatan masyarakat yang sering dihadapi oleh lansia, yaitu kesepian dan isolasi sosial. Dalam layanan kesehatan, kesepian dan isolasi sosial jarang ditangani secara memadai. Pendekatan untuk mengurangi kesepian dan isolasi sosial dapat dibagi menjadi empat kategori berdasarkan penyebab mendasar yang diatasi, yaitu :

1. Meningkatkan keterampilan sosial
2. Komunikasi verbal dan nonverbal dapat membantu meningkatkan keterampilan sosial. Ini dapat dicapai melalui terapi perilaku kognitif dan psikoterapi antar individu.
3. Meningkatkan kesadaran akan dukungan sosial
4. Meningkatkan kemampuan untuk berinteraksi dengan Orang Lain
5. Mengubah perspektif negatif tentang keadaan sosial<sup>24</sup>.

### **2.2.3. Pengukuran Kemandirian pada Lansia**

Kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara kumulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan sekitarnya. Kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau biasa dikenal dengan *Activity Daily Living* (ADL) yaitu kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari

seperti yang dilakukan oleh manusia secara mandiri, rutin, dan universal<sup>25</sup>.

Pengukuran lansia pada lansia dengan usia diatas 60 tahun dapat menggunakan *Barthel Index of Activities of Daily Living* (ADL). Adapun tujuan dari pertanyaan yang diajukan yaitu: (1) Menilai tingkat kemandirian responden umur >60 tahun dalam melakukan aktivitas sehari-hari; (2) Menilai kemajuan responden dengan penyakit kronis sebelum dan sesudah terapi; (3) Menentukan seberapa besar bantuan perawatan yang dibutuhkan responden umur >60 tahun<sup>26</sup>.

## **2.3 Perkotaan dan Perdesaan**

### **2.3.1 Definisi Pedesaan dan Perkotaan**

#### **A. Pedesaan**

Desa secara etimologi berasal dari bahasa sansekerta, desa yang artinya tanah air, tanah asal atau tanah kelahiran. Menurut KBBI, desa adalah satu kesatuan wilayah yang dihuni oleh sejumlah keluarga yang mempunyai sistem pemerintahan sendiri (kepala desa). Desa merupakan kesatuan wilayah yang dihuni oleh sejumlah keluarga yang sudah menetap dan memiliki ketergantungan hidup pada sumber daya alam sekitarnya dengan harapan mempertahankan hidup untuk mencapai kesejahteraan<sup>27</sup>.

#### **B. Perkotaan**

Menurut Dickinson pengertian kota adalah pemukiman dengan bangunan rapat yang mata pencarian penduduknya bukan dibidang pertanian. Hal yang khas dari kota adalah bahwa kota umumnya mandiri atau serba lengkap, yang berarti penduduk kota bukan hanya bertempat tinggal didalam kota saja tetapi bekerja dan berkereasi dilakukan juga didalam kota tersebut<sup>28</sup>.

### **2.3.2 Perbedaan Antara Penduduk Pedesaan dan Perkotaan**

Kota merupakan suatu kawasan yang memiliki ciri-ciri jumlah penduduk yang relatif padat dibandingkan dengan kawasan sekitarnya, hubungan kekerabatan dan kemasyarakatan yang longgar, penduduk dengan berbagai profesi, serta berbagai macam fasilitas umum yang modern. Sementara itu, desa adalah persatuan wilayah yang dihuni oleh sejumlah keluarga yang sudah menetap dan ketergantungannya pada sumber daya alam sekitar, dengan harapan mempertahankan hidup untuk mencapai kesejahteraannya<sup>27</sup>.

### 2.3.3 Demografi Pedesaan dan Perkotaan

Pada semua atribut sosioekonomi-demografis, perkotaan dan pedesaan memiliki pola yang serupa. Jumlah lansia yang tinggal di pedesaan sedikit lebih besar daripada di kota (54,3% berbanding 45,7%). Kelompok umur, jenis kelamin kepala keluarga, tipe keluarga, dan jumlah anak adalah faktor demografi yang diperhatikan. Keluarga lansia termuda (60-69 tahun) lebih banyak tinggal di kota daripada di pedesaan (73,1% berbanding 70,4%).

Perkotaan dan pedesaan menunjukkan pola yang serupa dalam variabel sosioekonomi lansia. Presentase lansia dengan tingkat pendidikan rendah jauh lebih tinggi di wilayah pedesaan dibandingkan dengan perkotaan (83,8% berbanding 54,8%). Sebaliknya, tingkat pendidikan menengah lebih umum ditemukan di kota daripada di pedesaan (45,2% berbanding 16,2%).

Dibandingkan dengan kota, proporsi lansia yang bekerja lebih tinggi di pedesaan (84,3% berbanding 62,2%), dan lebih dari setengah dari lansia di kedua wilayah tersebut memiliki tingkat kekayaan menengah. Namun, mayoritas lansia miskin tinggal di pedesaan daripada di perkotaan (43,5% berbanding 14,1%)<sup>29</sup>

### 2.4 Alat Ukur Resiliensi

*Connor-Davidson Resilience* (CD-RISC) adalah alat ukur yang digunakan mengukur ketahanan psikologis atau ketangguhan seseorang. CD-RISC 25 terdiri dari dua puluh lima item yang digunakan untuk mengevaluasi konstruk resiliensi<sup>30</sup>.

Nilai total dari CD-RISC 25 dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

**Tabel 2.1 Interpretasi Hasil Ukur Resiliensi**

25 – 49	Resiliensi Sangat Rendah
50 – 69	Resiliensi Rendah
70 – 89	Resiliensi Sedang
90 – 109	Resiliensi Tinggi
110 – 125	Resiliensi Sangat Tinggi

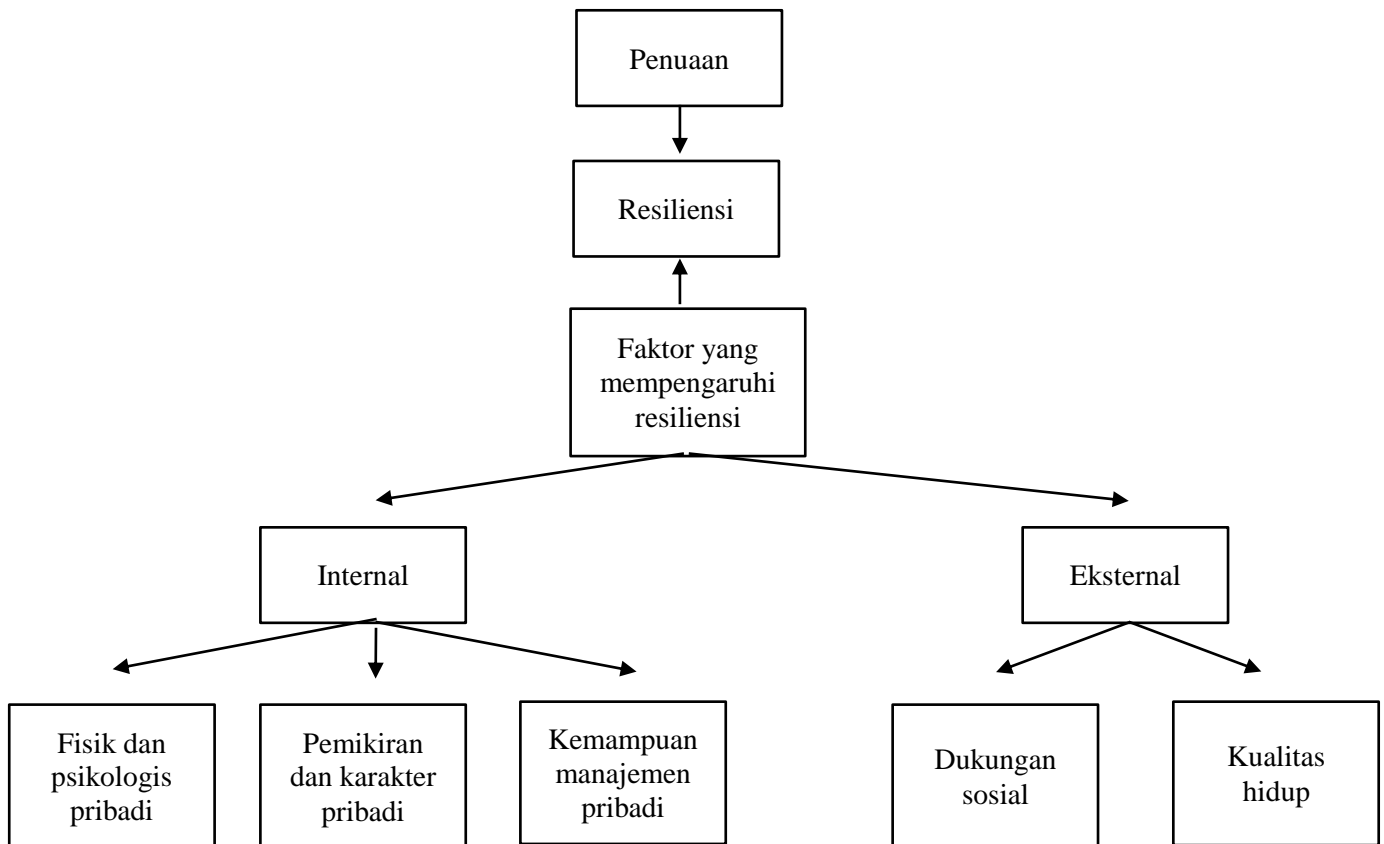
Tabel Interpretasi di atas merupakan Hasil Ukur Resiliensi Gras M, Font-Mayolas S, Baltasar A, Patiño J, Sullman M, Planes M. The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) amongst young Spanish adults.



Menurut penelitian awal, lima faktor yang terdiri dari skala tersebut adalah:

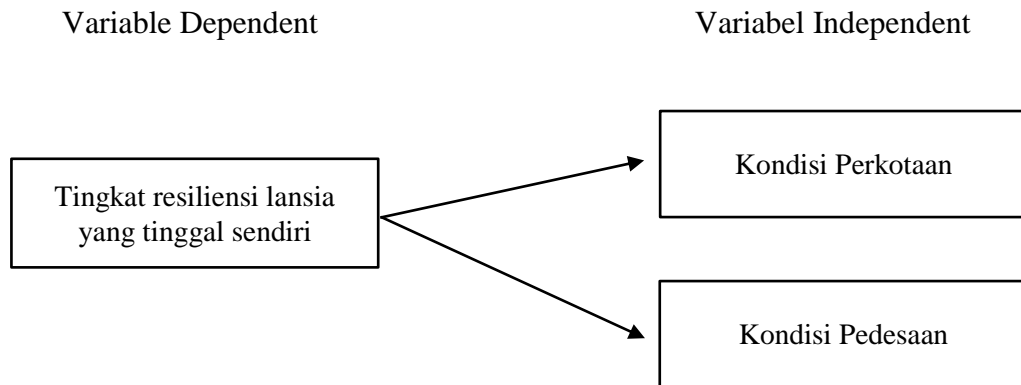
- Faktor pertama menunjukkan pemahaman tentang kemampuan pribadi, standar tinggi, dan ketekunan
- Faktor kedua terkait dengan keyakinan pada naluri seseorang, toleransi terhadap pengaruh negatif, dan penguatan efek stres
- Faktor ketiga berkaitan dengan penerimaan positif perubahan dan hubungan yang aman
- Faktor keempat berkaitan dengan pengendalian
- Faktor kelima menyangkut pengaruh spiritual

## 2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

## 2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

## 2.7 Hipotesa

Ho : Tidak ada perbedaan tingkat resiliensi antara lansia yang tinggal sendiri di perkotaan dan pedesaan.

Ha : Ada perbedaan tingkat resiliensi antara lansia yang tinggal sendiri di perkotaan dan pedesaan.

**BAB III**  
**METODE PENELITIAN**

**3.1. Definisi Operasional**

**Tabel 3.1 Defenisi Operasional**

<b>Variabel</b>	<b>Definisi oprasional</b>	<b>Cara Ukur</b>	<b>Alat Ukur</b>	<b>Hasil Ukur</b>	<b>Skala</b>
Resiliensi	Proses individu untuk mempertahankan kesehatan fisik dan psikologisnya dalam situasi yang sangat menantang.	Mengisi pertanyaan kuesioner.	Kuesioner : Skala resiliensi dari CD-RISC 25	Skor - 25-49 (Sangat Rendah) - 50-69 (Rendah) - 70-89 (Sedang) - 90-109 (Tinggi) - 110-125 (Sangat Tinggi)	Kategorik (Ordinal)
Lansia	Lanjut usia (lansia) adalah orang yang mencapai usia 60 tahun keatas	Memberikan pertanyaan mengenai biodata kepada lansia.	Wawancara	60 tahun keatas	Numerik (Ratio)
Perkotaan	kota adalah pemukiman dengan bangunan rapat yang mata pencarian penduduknya bukan dibidang pertanian. Hal yang khas dari kota adalah bahwa kota umumnya mandiri atau serba lengkap, yang berarti	Berdasarkan geografis dan lokasi dikonfirmasi ke kantor lurah.	Wawancara	Lokasi Kota Sei-Rampah	Nominal

	penduduk kota bukan hanya bertempat tinggal didalam kota saja tetapi bekerja dan berkereasi dilakukan juga didalam kota tersebut.				
Pedesaan	Desa merupakan kesatuan wilayah yang dihuni oleh sejumlah keluarga yang sudah menetap dan memiliki ketergantungan hidup pada sumber daya alam sekitarnya dengan harapan mempertahankan hidup untuk mencapai kesejahteraan.	Berdasarkan geografis dan lokasi dikonfirmasi ke kantor desa.	Wawancara	Lokasi Desa Silau Rakyat	Nominal

### 3.2. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan:

- Jenis penelitian : Kuantitatif observasional.
- Desain Penelitian : Analisis deskriptif dengan pendekatan *Cross-Sectional*.

### 3.3. Waktu dan Tempat Penelitian

#### 3.3.1 Waktu

Kegiatan penelitian dilakukan dalam rentang waktu sebagai berikut:

Tabel 3 Waktu Kegiatan

No	Kegiatan	Bulan ke											
		10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Pengajuan Judul												
2	Studi Pustaka dan penyusunan												
3	Daftar Seminar Proposal												
4	Seminar Proposal												
5	Pengurusan izin etik penelitian												
6	Pengumpulan Data												
7	Pengolahan dan Analisa data												
8	Laporan hasil penelitian												

### 3.3.2 Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Kecamatan Sei-Rampah.

### 3.4. Populasi dan Sampel

#### 3.4.1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah lansia yang tinggal sendiri di kota dan desa di Kecamatan Sei-Rampah.

#### 3.4.2. Sampel

Sampel penelitian ini adalah lansia yang tinggal sendiri di kota dan desa di Kecamatan Sei-Rampah. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampel. Besar sampel ditetapkan menggunakan rumus  $n = N$  yang dimana berjumlah 25 sampel

Rumus besar sampel :

$$n = N$$

Keterangan:

- $n$  = ukuran sampel
- $N$  = ukuran populasi

### 3.4.3. Kriteria Inklusi

- I. Lansia yang tinggal sendiri.
- II. Usia lansia 60 tahun ke atas.
- III. Lansia yang tinggal di wilayah perkotaan dan pedesaan Kecamatan Sei-Rampah.
- IV. Lansia yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian.

### 3.4.4. Kriteria Ekslusi

Lansia yang tidak kooperatif

## 3.5. Metode Pengumpulan Data

### 3.5.1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan langsung dilapangan oleh orang yang melakukan penelitian atau yang berangkutan .Data primer diperoleh dari hasil observasi melalui wawancara pengisian kuesioner skala CD-RISK 25.

## 3.6. Pengolahan Data dan Analisa Data

### 3.6.1. Pengolahan Data

Data yang diperoleh kemudian diolah melalui beberapa tahap, yaitu:

#### 1. *Editing*

Pada tahap ini, peneliti memeriksa kebenaran dan kelengkapan data yang diperoleh.

#### 2. *Coding*

Pada tahap ini, peneliti memberi kode pada setiap data berdasarkan klasifikasi untuk memudahkan analisis.

#### 3. *Entry Data*

Memasukkan data ke dalam aplikasi *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) untuk kemudian dianalisis.

#### 4. *Analyzing*

Pada tahap ini, peneliti mengelompokkan data ke dalam tabel distribusi frekuensi, meliputi beberapa proses:

- a. Membuat tabel yang sesuai dengan kolom dan baris yang diperlukan.
- b. Menghitung frekuensi setiap kategori data yang dikumpulkan.

- c. Menyusun distribusi atau tabel frekuensi agar data tersusun sistematis dan mudah dibaca.

#### 5. *Cleaning*

Pada tahap ini, peneliti melakukan pemeriksaan ulang untuk mendeteksi data yang salah atau tidak lengkap.

#### 6. *Saving*

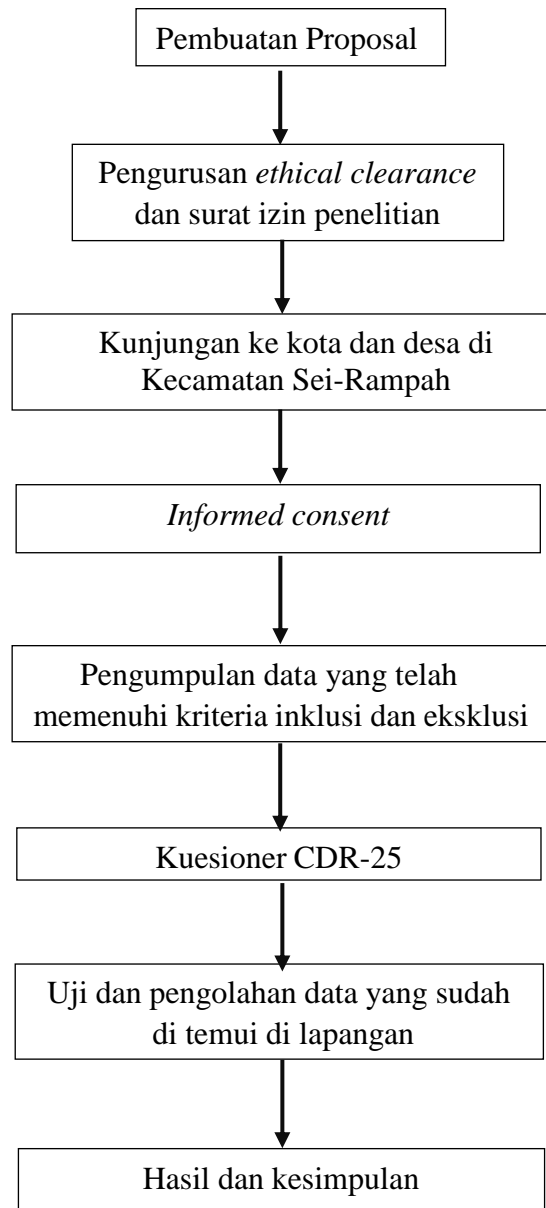
Pada tahap terakhir, data yang telah dimasukkan oleh peneliti diperiksa kembali dan disimpan dalam suatu folder.

### **3.6.2. Analisa Data**

Data yang telah dikumpulkan akan diolah menggunakan *computer Statistical Product and Service Solutions* (SPSS) yang kemudian di uji normalitasnya menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, kemudian data tersebut dilakukan uji hipotesa yaitu uji *Chi-Square*.



### 3.7. Alur Penelitian



Gambar 3.1 Alur Penelitian

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

Telah dilakukan penelitian ini di daerah perkotaan dan pedesaan kecamatan sei-rampah berdasarkan persetujuan Komisi Etik dengan Nomor :1269/KEPK/FKUMSU/2024, pada lansia yang tinggal sendiri dipertanian dan pedesaan kecamatan sei-rampah sebanyak 25 responden, 10 di antaranya bertempat tinggal di kota Dan 15 respon lainnya bertempat tinggal didesa. Penelitian ini dilakukan dengan cara responden menjawab pertanyaan kuesioner yang di bantu isi oleh peneliti. Penelitian ini lakukan selama 4 hari berturut.

##### 4.1.1 Frekuensi Lansia yang Tinggal Sendiri Berdasarkan Demografi

###### a. Berdasarkan usia

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden**

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
60	1	4
61	1	4
63	1	4
64	1	4
65	3	12
66	2	8
67	3	12
70	2	8
71	1	4
73	2	8
75	2	8

76	1	4
80	1	4
81	1	4
85	1	4
89	1	4
90	1	4
<b>N</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.1, dijumpai 25 lansia, diketahui bahwa responden berusia 60-90 tahun yang mana mayoritas atau masing-masing 3 dari 25 responden (12%) berusia 65 tahun dan 67 tahun.

#### b. Berdasarkan suku

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Suku Responden**

<b>Suku</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persentase (%)</b>
Banjar	2	8
Batak	3	12
Cina	3	12
Jawa	9	36
Karo	2	8
Mandailing	2	8
Melayu	4	16
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.2, dapat diketahui bahwa mayoritas yaitu sebanyak 9 dari 25 responden (36%) berasal dari suku Jawa. berjumlah 4 dari 25 responden (16%) berasal dari suku Melayu. Masing-masing berjumlah 2 dari 25 responden (8%) berasal dari suku Banjar, Karo, dan Mandailing. Sementara itu, masing-masing sebanyak 3 dari 25 responden lainnya (12%) berasal dari suku Batak dan Cina.

### c. Berdasarkan Tempat Tinggal

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tempat Tinggal**

Tempat Tinggal	Frekuensi	Persentase (%)
Pedesaan	15	60
Perkotaan	10	40
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.3, dapat diketahui bahwa mayoritas yaitu berjumlah 15 dari 25 responden (60%) bertempat tinggal di pedesaan. Sementara itu, 10 responden lainnya (40%) bertempat tinggal di perkotaan.

### d. Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	15	60
Laki -laki	10	40
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4.4, dapat diketahui bahwa berjumlah 15 dari 25 responden (60%) berjenis kelamin perempuan dan Sementara itu, 10 responden lainnya (40%) berjenis kelamin laki-laki .

#### 4.1.2. Tingkat Perbandingan Total Skor Resiliensi Lansia yang Tinggal Sendiri di Perkotaan dan Pedesaan

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbandingan tingkat resiliensi lansia yang tinggal di pedesaan dan perkotaan. Untuk melakukan analisis bivariat, dilakukan uji *Chi-square* karena kedua variabel yaitu tingkat resiliensi dan tempat tinggal berskala kategorik. Uji *Chi-square* merupakan uji nonparametrik sehingga tidak membutuhkan asumsi normalitas. Namun, untuk memastikan apakah data pada penelitian ini berdistribusi normal atau tidak, dilakukan uji normalitas dengan Shapiro Wilk sehingga didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 4.5 Hasil Uji Normalitas Resiliensi**

Tempat Tinggal	Sig.	Keterangan
Pedesaan	0,004	Tidak Berdistribusi Normal
Perkotaan	0,000	Tidak Berdistribusi Normal

Berdasarkan Tabel 4.5, didapatkan Sig. untuk resiliensi di pedesaan sebesar 0,004 < alpha (0,05) dan resiliensi di perkotaan sebesar 0,000 < alpha (0,05). Maka, dapat disimpulkan bahwa data resiliensi di pedesaan maupun perkotaan tidak berdistribusi normal sehingga telah sesuai digunakan analisis nonparametrik dengan menggunakan uji *Chi-square*. Dalam hal ini, uji *Chi-square* masih memiliki syarat yang harus dipenuhi, diantaranya tidak adanya *cells* dengan frekuensi nol dan frekuensi harapan < 5 maksimal sebanyak 20%. Apabila tidak memenuhi syarat ini, digunakan alternatif uji *Chi-square* yaitu uji Fisher's Exact.

**Tabel 4.6 Tabulasi Silang Tempat Tinggal dan Resiliensi**

Tempat Tinggal * Resiliensi Crosstabulation									
			Resiliensi					Total	Sig.
			Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi		
Tempat Tinggal	Desa	Frekuensi	0	2 <sup>a</sup>	8	5 <sup>a</sup>	0 <sup>a</sup>	15	0,000*
		Persentase (%)	0.00%	13.3%	53.3%	33.3%	0.0%	100.0%	
	Kota	Frekuensi	0	0 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>	10	
		Persentase (%)	0.00%	0.0%	10.0%	10.0%	80.0%	100.0%	
Total		Frekuensi	0	2	9	6	8	25	
		Persentase (%)	0.00%	8.0%	36.0%	24.0%	32.0%	100.0%	

Ket:

<sup>a</sup>Frekuensi harapan < 5

\*Uji Fisher's Exact

Berdasarkan Tabel 4.6 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang tinggal di desa yaitu sebanyak 8 dari 15 responden (53,3%) memiliki tingkat

resiliensi sedang. Sementara itu, mayoritas responden yang tinggal di perkotaan yaitu sebanyak 8 dari 10 responden (80%) memiliki tingkat resiliensi sangat tinggi. Oleh karena terdapat beberapa *cells* dengan frekuensi 0 dan terdapat 7 *cells* (87,5%) dengan frekuensi harapan  $< 5$ , maka dilakukan uji Fisher's Exact sehingga didapatkan Sig. sebesar  $0,000 < \alpha (0,05)$ . Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan resiliensi yang signifikan antara lansia yang tinggal di pedesaan dengan perkotaan. Lansia yang tinggal di pedesaan cenderung memiliki tingkat resiliensi sedang. Sementara itu, lansia yang tinggal di perkotaan cenderung memiliki tingkat resiliensi yang sangat tinggi. Artinya lansia di perkotaan memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi dibandingkan lansia di pedesaan.

#### **4.1.3 Hubungan antara Kategori Tempat Tinggal dan Tingkat Skor Resiliensi di Perkotaan dan Pedesaan**

##### **a. Skor Resiliensi**

Untuk mengetahui perbedaan rata-rata resiliensi antara pedesaan dan perkotaan, dilakukan uji beda. Untuk menentukan metode uji beda yang digunakan, perlu dilakukan uji normalitas dengan Shapiro Wilk. Apabila data resiliensi pada kedua kelompok pedesaan dan perkotaan berdistribusi normal, maka uji beda dilakukan dengan Independent T-Test. Sementara itu, apabila terdapat kelompok tempat tinggal dengan data resiliensi yang tidak berdistribusi normal, maka uji beda dilakukan dengan uji Mann Whitney. Hasil uji normalitas dengan Shapiro Wilk disajikan pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 4.7 Uji Normalitas Skor Resiliensi**

Tempat Tinggal	Sig.	Keterangan
Pedesaan	0,963	Berdistribusi Normal
Perkotaan	0,000	Tidak Berdistribusi Normal

Berdasarkan Tabel 4.7, dapat diketahui bahwa sebaran data resiliensi di pedesaan memiliki Sig.  $0,963 > \alpha (0,05)$  sehingga berdistribusi normal. Sementara itu, data resiliensi di perkotaan memiliki Sig.  $0,000 < \alpha (0,05)$  sehingga tidak berdistribusi normal. Maka, uji beda dilakukan dengan Mann

Whitney.

**Tabel 4.8 Hasil Uji Beda dengan Mann Whitney**

Tempat Tinggal	Rata-Rata	SD	Sig.
Pedesaan	83,47	13,851	0,000*
Perkotaan	109,20	12,796	

Berdasarkan tabel 4.8, dapat diketahui bahwa hasil uji Mann Whitney, didapatkan Sig, sebesar  $0,000 < \alpha (0,05)$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan resiliensi yang signifikan antara lansia yang tinggal di pedesaan dan perkotaan. Dalam hal ini, rata-rata resiliensi lansia yang tinggal di pedesaan yaitu sebesar 83,47 yang mana lebih rendah dibandingkan perkotaan yaitu sebesar 109,20.

**b. Kategori Resiliensi**

Untuk membandingkan tingkat resiliensi lansia perkotaan dan pedesaan, digunakan uji Mann Whitney sehingga didapatkan hasil sebagai berikut

**Tabel 4.9 Hasil Uji Beda dengan Mann Whitney**

Tempat Tinggal	Min	Max	Median	Sig
Pedesaan	2	4	3	0,000*
Perkotaan	3	5	5	

Berdasarkan Tabel 4.9, dapat diketahui bahwa hasil uji Mann Whitney, didapatkan Sig. sebesar  $0,000 < \alpha (0,05)$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat resiliensi yang signifikan antara lansia yang tinggal di pedesaan dan perkotaan. Oleh karena data yang diuji merupakan data kategorik, maka tidak dapat dilakukan perhitungan rata-rata dan standar deviasi. Dengan demikian, untuk menunjukkan kecenderungan tingkat resiliensi di desa dan kota, digunakan nilai median.

Dalam hal ini, tingkat resiliensi lansia di pedesaan berada pada rentang kategori sangat rendah hingga kategori tinggi dengan kecenderungan memiliki kategori sedang seperti yang ditunjukkan oleh nilai median yaitu 3. Sementara itu, tingkat resiliensi lansia di perkotaan berada pada rentang kategori sedang hingga

sangat tinggi dengan kecenderungan memiliki kategori sangat tinggi yang ditunjukkan oleh nilai median sebesar 5. Hal ini menandakan bahwa tingkat resiliensi lansia di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di pedesaan.

## 4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terkait perbandingan tingkat resiliensi pada lansia yang tinggal di perkotaan dan pedesaan Kecamatan Sei Rampah, dijumpai hasil uji univariat berdasarkan usia dijumpai lansia diketahui bahwa responden berusia 60-90 tahun yang mana mayoritas atau masing-masing 3 dari 25 responden (12%) berusia 65 tahun dan 67 tahun dan berdasarkan suku dijumpai mayoritas yaitu sebanyak 9 dari 25 responden (36%) berasal dari suku Jawa. berjumlah 4 dari 25 responden (16%) berasal dari suku Melayu. Masing-masing berjumlah 2 dari 25 responden (8%) berasal dari suku Banjar, Karo, dan Mandailing. Sementara itu, masing-masing sebanyak 3 dari 25 responden lainnya (12%) berasal dari suku Batak dan Cina sedangkan berdasarkan tempat tinggal bahwa mayoritas yaitu berjumlah 15 dari 25 responden (60%) bertempat tinggal di pedesaan. Sementara itu, 10 responden lainnya (40%) bertempat tinggal di perkotaan.

Lansia yang tinggal di pedesaan cenderung memiliki tingkat resiliensi sedang. Sementara itu, lansia yang tinggal di perkotaan cenderung memiliki tingkat resiliensi yang sangat tinggi. Hal ini didukung dengan hasil statistik, bahwa mayoritas responden yang tinggal di desa yaitu sebanyak 8 dari 15 responden (53,3%) memiliki tingkat resiliensi sedang. Sementara itu, mayoritas responden yang tinggal di perkotaan yaitu sebanyak 8 dari 10 responden (80%) memiliki tingkat resiliensi sangat tinggi. Yang artinya bahwa lansia di perkotaan memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi dibandingkan lansia di pedesaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Resmonicasari et al., (2023)<sup>31</sup> menjelaskan dalam penelitiannya bahwa, banyaknya lansia yang memilih bertempat tinggal di pedesaan dipicu oleh beberapa faktor yakni meliputi, memiliki tingkat pendidikan yang cukup rendah (tidak bersekolah) sehingga tidak memiliki pekerjaan untuk menetap di kota, tidak bekerja, hidup seorang diri (single) karena bercerai atau ditinggalkan pasangannya yang telah meninggal dunia.



Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa lansia dengan jenis kelamin perempuan memiliki lebih banyak jumlah dibanding lansia laki-laki yaitu lansia perempuan sebanyak 15 orang sedangkan lansia laki-laki sebanyak 10 orang. Hal ini bisa terjadi karena pada lansia perempuan banyak yang berstatus perkawinan janda dan lansia perempuan yang tinggal sendiri lebih memilih untuk menghabiskan sisa hidupnya di lingkungan pedesaan dibanding kota karena para lansia yang tinggal di desa lebih bisa hidup berkelompok dan lebih sering melakukan interaksi dengan orang sekitar. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayat et al., (2022) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa lansia perempuan yang tinggal sendiri lebih memilih menghabiskan sisa hidupnya di desa jika berada di kota akan terasa lebih sepi (loneliness) mengingat lingkungan masyarakat yang berada di perkotaan lebih mandiri dan cenderung bersikap cuek dengan sekitar.

Tercapainya kesejahteraan psikologis di masa tua merupakan hal yang wajib didapatkan bagi setiap individu, hal ini dapat dipenuhi salah satunya jika meningkatkan resiliensi. Semakin tinggi tingkat resiliensi maka semakin tinggi tingkat kesejahteraan psikologis. Pada kenyataannya, perilaku resilien membuat lansia yang tinggal sendiri dapat menjalani kehidupan sehari-harinya. Hal ini dapat dilihat dari terpenuhinya beberapa aspek resiliensi, antara lain; regulasi emosi yang baik, optimis bahwa pandemi ini akan segera berlalu, memiliki pengendalian impuls yang baik, memiliki causal analisis yang baik, memiliki rasa empati, memiliki efikasi diri yang tinggi, dan mampu mengambil hikmah atas kehidupan yang dilaluinya saat ini (Ananda et al., 2022)<sup>36</sup>. Semakin tinggi tingkat resiliensi maka semakin tinggi tingkat kesejahteraan psikologis bagi lansia.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, kesimpulan yang bisa diambil dari penelitian ini sebagai berikut :

1. Lansia yang tinggal di perkotaan cenderung memiliki resiliensi yang tinggi dibanding lansia di pedesaan .
2. Terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat resiliensi antara lansia yang tinggal di pedesaan dan perkotaan (Sig. 0,000 < 0,05)
3. Lansia dipedesaan memiliki resiliensi sedang dengan 53,3% responden.
4. Lansia diperkotaan memiliki tingkat resiliensi yang tinggi dengan 80% responden.

#### **5.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, karena ada beberapa saran yang diajukan , diantaranya sebagai berikut:

- 1) Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat memilih kuesioner yang jawabannya mudah dimengerti.
- 2) Diharapkan pada penelitian selanjutnya kuesioner diisi langsung oleh responden. Dengan ketentuan diberikan arahan untuk mengisi kuesioner tersebut.
- 3) Diharapkan pada penelitian selanjutnya mengkaji lebih dalam mengenai faktor-faktor resiliensi lansia yang tinggal sendiri di perkotaan dan pedesaan

## DAFTAR PUSTAKA

1. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B, Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*. 2020;139(January):6-11. doi:10.1016/j.maturitas.2020.05.018
2. Sehat L, Produktif DAN. Lansia sehat dan produktif ditahun 2023. Published online 2023:6-8.
3. United Nations Population Division. *World Population Ageing.*; 2020.
4. Sosial P, Lansia B. Pentingnya program pensiun sosial bagi lansia. Published online 2023.
5. bidin A. Kecamatan Sei Rampah. 2024;4(1):9-15.
6. Hussain B, Mirza M, Baines R, et al. Loneliness and social networks of older adults in rural communities: a narrative synthesis systematic review. *Front Public Heal*. 2023;11. doi:10.3389/fpubh.2023.1113864
7. Sigurðardóttir ÁK, Steingrímsson JA, Kristófersson GK, Gunnarsdóttir ED. Resilience among older adults living at home: urban-rural difference in a population-based study. *J Gerontol Geriatr*. 2022;70(4):215-222. doi:10.36150/2499-6564-N493
8. Steiner JM, Abu-Rish Blakeney E, Corage Baden A, et al. Definitions of resilience and resilience resource use as described by adults with congenital heart disease. *Int J Cardiol Congenit Hear Dis*. 2023;12:100447. doi:10.1016/j.ijcchd.2023.100447
9. Escourrou E, Laurent S, Leroux J, Oustric S, Gardette V. The shift from old age to very old age: an analysis of the perception of aging among older people. *BMC Prim Care*. 2022;23(1):1-10. doi:10.1186/s12875-021-01616-4
10. Isis XS, Isak FZ. What factors associated with resilience of older adults A descriptive literature review. Published online 2023.
11. Grygorenko Z, Naydonova G. the Concept of “Resilience”: History of

- Formation and Approaches To Definition. *Public Adm Law Rev.* 2023;(2):76-88. doi:10.36690/2674-5216-2023-2-76-88
12. Dantzer R, Cohen S, Russo SJ, Dinan TG. Resilience and immunity. *Brain Behav Immun.* 2018;74(April):28-42. doi:10.1016/j.bbi.2018.08.010
  13. Trtica Majnarić L, Bosnić Z, Guljaš S, et al. Low psychological resilience in older individuals: An association with increased inflammation, oxidative stress and the presence of chronic medical conditions. *Int J Mol Sci.* 2021;22(16):1-19. doi:10.3390/ijms22168970
  14. Permata SP. Improving The Quality of Life of The Elderly Through Participation in The Activities of Posyandu Lansia (Integrated Community Health Service of Elderly). *2nd Int Conf Soc Work.* 2020;(March):125-132.
  15. Umam RN. Aspek Religiusitas dalam Pengembangan Resiliensi diri di Masa Pandemi Covid-19. *SANGKÉP J Kaji Sos Keagamaan.* 2021;4(2):148-164. doi:10.20414/sangkep.v4i2.3558
  16. Wahidah EY. *Resiliensi Akademik Perspektif Psikologi Islam.*; 2018.
  17. Tazkiyah AY. Resiliensi dan Post Traumatic Growth (PTG). *Psikoborneo J Ilm Psikol.* 2019;7(3):383-393. doi:10.30872/psikoborneo.v7i3.4796
  18. Shenyi X, Ziyi F. What Factors Associated With Resilience of Older Adults: A Descriptive Literature Review. Published online 2023:16-21.
  19. Lima GS, Figueira ALG, Carvalho EC de, Kusumota L, Caldeira S. Resilience in Older People: A Concept Analysis. *Healthc.* 2023;11(18). doi:10.3390/healthcare11182491
  20. Srivastava S, Debnath P, Shri N, Muhammad T. The association of widowhood and living alone with depression among older adults in India. *Sci Rep.* 2021;11(1):1-13. doi:10.1038/s41598-021-01238-x
  21. Xu Q, Ou X, Li J. The risk of falls among the aging population: A systematic review and meta-analysis. *Front Public Heal.* 2022;10(4). doi:10.3389/fpubh.2022.902599
  22. Akbar F, Darmiati D, Arfan F, Putri AAZ. Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *J Abdidas.* 2021;2(2):392-397. doi:10.31004/abdidas.v2i2.282

23. Dahlia DD. 3998-Article Text-15206-1-10-20201022. *Sos Undang No13 Tahun 1998 Tentang Kesejaht Lanjut Usia*. 2020;1(13).
24. Education Development Center. Reducing loneliness and social isolation among older adults key steps to reduce loneliness and social isolation. *Educ*. Published online 2020:1-7.
25. Runtu AR, Enggune M, Kaunang D. Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Activity Daily Living di Panti Sosial Tresna Wredha “AGAPE” Tondano. *J Keperawatan Prof*. 2023;4(2):115-122. doi:10.36590/kepo.v4i2.709
26. Alit Suwandewi, Muhammad Ferdy Baihaqi, Mimin Hafizatul Maulida, Maryam Maryam, Sonia Sonia. Penerapan Barthel Index Terhadap Tingkat Kemandirian Aktivitas Harian Lansia Jamaah Lansia Masjid KH. Ahmad Dahlan Banjarmasin. *J Pengabd Ilmu Kesehat*. 2024;4(1):55-65. doi:10.55606/jpikes.v4i1.3214
27. Sugiman. Pemerintah Desa. *Pemerintah Desa, Fak Huk Univ Suryadarma*. 2018;7(1):82-95.
28. Adianti SY. Perencanaan Tata Ruang sebagai Upaya Mewujudkan Pembangunan Kota Berkelanjutan (Studi Analisis Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Mojokerto). *J Ilm Adm Publik*. 2020;006(01):108-117. doi:10.21776/ub.jiap.2020.006.01.13
29. Pujihasvuty R, Nasution SL, Naibaho MMP, Fajarningtiyas DN. The Practice of Eight Family Functions: Differences Between Rural and Urban Aging Families in Indonesia. *J Ilmu Kel dan Konsum*. 2023;16(1):1-12. doi:10.24156/jikk.2023.16.1.1
30. Almasyhur AF. Uji Validitas Instrumen Connor-Davidson Resilience Scale 25 (CD-RISC 25) Versi Bahasa Indonesia. 2021;25:66.
31. Resmonicasari K, Indrayana S. Pengaruh Storytelling Terhadap Tingkat Kesepian Lansia yang Tinggal Sendirian di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon 1. *Borobudur Nurs Rev*. 2023;03(01):2-5. doi:10.31603/bnur.5358
32. Tampi VNA, Bolang A, Langi F. Perbandingan Kualitas Hidup Lansia Di Perkotaan Dan Di Pedesaan : Studi Banding Lansia Di Jemaat Gmiim

- Immanuel Bahu Kota Manado Dan Jemaat Gmim Immanuel. *Hum J Soc Humanit Sci*. 2024;1(2):94-104.
33. Noor ZA, Sekarningrum TD, Sulistyaningsih T. Disparitas perkotaan-pedesaan: pemerataan dalam akses layanan kesehatan primer untuk lansia selama pandemi Covid-19. *JPPI (Jurnal Penelit Pendidik Indones*. 2021;7(4):576. doi:10.29210/020211249
  34. Widiono S, Darubekti N, Hanum SH. Kualitas Hidup Dan Aktivitas Sehari-Hari Lansia Pedesaan. *Konf Nas Sociol X APSSI*. 2023;1(2):7-9. [www.pkns.portalapssi.id](http://www.pkns.portalapssi.id)
  35. Pratama, Ade Fatika dan Murtiyani N. Hubungan resiliensi dengan kesejahteraan psikologis pada lanjut usia. *J Pengemb Ilmu dan Prakt Kesehat*. 2023;2(2):90-99.
  36. Ananda Saadatul Maulidia, Ariyanto EA, Saragih S. Resiliensi lansia yang tinggal sendiri dalam menghadapi COVID-19. *PSYCOMEDIA J Psikol*. 2022;1(2):31-38. doi:10.35316/psycomedia.2022.v1i2.31-38

### Lampiran

No	Pernyataan	STB	HTB	KB	HSB	SB
1	Saya mampu menyesuaikan diri terhadap berbagai perubahan					
2	Saya menjalin hubungan yang dekat dan nyaman bersama orang lain					
3	Saya merasa takdir Tuhan dapat menolong					
4	Saya dapat menghadapi berbagai hal yang terjadi					
5	Keberhasilan saya di masa lalu memberikan kepercayaan diri pada tantangan yang baru					
6	Saya dapat melihat sisi humor dari segala sesuatu					
7	Berhadapan dengan masalah membuat diri saya menjadi lebih kuat					
8	Saya cenderung untuk bangkit kembali setelah mengalami sakit atau kesulitan					
9	Ada alasan di balik segala sesuatu yang terjadi kepada saya					
10	Apapun yang terjadi, saya melakukan usaha yang terbaik					
11	Saya yakin dapat meraih tujuan					
12	Saya pantang menyerah ketika segala sesuatu tampak tidak ada harapan					
13	Saya tahu dimana harus meminta pertolongan					
14	Ketika dalam situasi yang menekan, saya mampu tetap fokus dan berfikir					

	jernih					
15	Saya memilih berinisiatif dalam menyelesaikan berbagai masalah					
16	Saya tidak mudah putus asa dalam kegagalan					
17	Saya memandang diri sendiri sebagai pribadi yang kuat					
18	Saya mampu membuat keputusan yang sulit					
19	Saya dapat mengatasi perasaan yang tidak menyenangkan					
20	Saya harus mampu bertindak sesuai dengan firasat					
21	Saya memiliki keyakinan yang kuat dalam mencapai tujuan					
22	Saya dapat mengendalikan hidup					
23	Saya menyukai tantangan					
24	Saya bekerja untuk mencapai tujuan					
25	Saya bangga akan prestasi yang dicapai					

Tabel 4 Kuesioner Tingkat Resiliensi<sup>22</sup> “Rasch calibration of the 25-item Connor-Davidson Resilience Scale”

**Penjelasan :**

**a. Petunjuk Pengerjaan**

Pilihlah satu jawaban yang paling menggambarkan keadaan dirimu dalam satu bulanterakhir ini.

**b. Petunjuk skoring**

Jawaban dinilai dengan skor sebagai berikut: (1) Sangat Tidak Benar, (2) Hampir Tidak Benar, (3) Kadang-kadang benar, (4) Hampir Seringkali Benar, (5) Seringkali Benar.



## Lampiran Data Hasil Penelitian

### I. Lampiran data

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
60	1	4
61	1	4
63	1	4
64	1	4
65	3	12
66	2	8
67	3	12
70	2	8
71	1	12
73	2	8
75	2	4
76	1	8
80	1	4
81	1	4
85	1	4
89	1	4
90	1	4
<b>N</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

## II. Hasil Data Kuesioner

No	Usia	Suku	Tempat Tinggal	Tempat Tinggal	Hasil	Keterangan Resiliensi	Resiliensi
1	67 Tahun	Jawa	desa	1	73	Sedang	3
2	75 Tahun	Jawa	desa	1	78	Sedang	3
3	73 Tahun	Banjar	desa	1	83	Sedang	3
4	66 Tahun	Mandailing	desa	1	70	Sedang	3
5	65 Tahun	Mandailing	kota	2	115	Sangat Tinggi	5
6	70 Tahun	Karo	desa	1	98	Tinggi	4
7	67 Tahun	Karo	desa	1	89	Sedang	3
8	85 Tahun	Batak	kota	2	74	Sedang	3
9	89 Tahun	Jawa	desa	1	85	Sedang	3
10	73 Tahun	Jawa	desa	1	89	Sedang	3
11	66 Tahun	Melayu	desa	1	90	Tinggi	4
12	71 Tahun	Melayu	desa	1	95	Tinggi	4
13	76 Tahun	Batak	kota	2	112	Sangat Tinggi	5
14	67 Tahun	Banjar	kota	2	115	Sangat Tinggi	5
15	81 Tahun	Jawa	desa	1	55	Rendah	2
16	80 Tahun	Jawa	desa	1	69	Rendah	2
17	90 Tahun	Cina	kota	2	115	Sangat Tinggi	5
18	75 Tahun	Cina	kota	2	110	Sangat Tinggi	5
19	63 Tahun	melayu	desa	1	108	Tinggi	4
20	64 Tahun	jawa	desa	1	97	Tinggi	4
21	65 Tahun	jawa	kota	2	110	Sangat Tinggi	5
22	70 Tahun	cina	kota	2	112	Sangat Tinggi	5
23	61 Tahun	batak	kota	2	109	Tinggi	4
24	60 Tahun	melayu	kota	2	120	Sangat Tinggi	5
25	65 Tahun	jawa	desa	1	73	Sedang	3

### III. Lampiran SPSS

**Ket Tempat Tinggal**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	desa	15	60.0	60.0	60.0
	kota	10	40.0	40.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

**Suku**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative
					Percent
Valid	banjar	2	8.0	8.0	8.0
	batak	3	12.0	12.0	20.0
	cina	3	12.0	12.0	32.0
	jawa	9	36.0	36.0	68.0
	karo	2	8.0	8.0	76.0
	mandailing	2	8.0	8.0	84.0
	melayu	4	16.0	16.0	100.0
	Total	25	100.0	100.0	

**Ranks**

	Tempat Tinggal	N	Mean Rank	Sum of Ranks
	Kota	10	19.50	195.00
	Total	25		
Kategori Resiliensi	Desa	15	8.77	131.50
	Kota	10	19.35	193.50
	Total	25		

**Case Processing Summary**

	Tempat Tinggal	Cases				Total N
		Valid		Missing		
		N	Percent	N	Percent	
Resiliensi	Desa	15	100.0%	0	0.0%	15
	Kota	10	100.0%	0	0.0%	10
Kategori Resiliensi	Desa	15	100.0%	0	0.0%	15
	Kota	10	100.0%	0	0.0%	10

**Test Statistics<sup>a</sup>**

	Kategori Resiliensi	
	Resiliensi	Resiliensi
Mann-Whitney U	10.000	11.500
Wilcoxon W	130.000	131.500
Z	-3.611	-3.697
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.000 <sup>b</sup>	.000 <sup>b</sup>

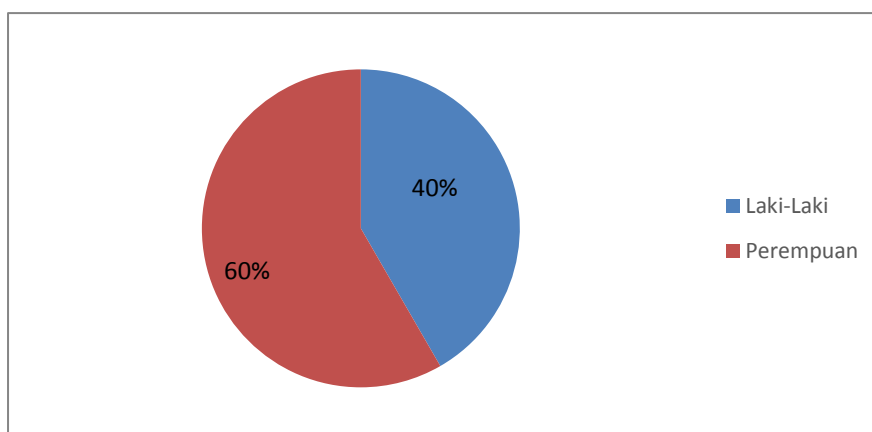
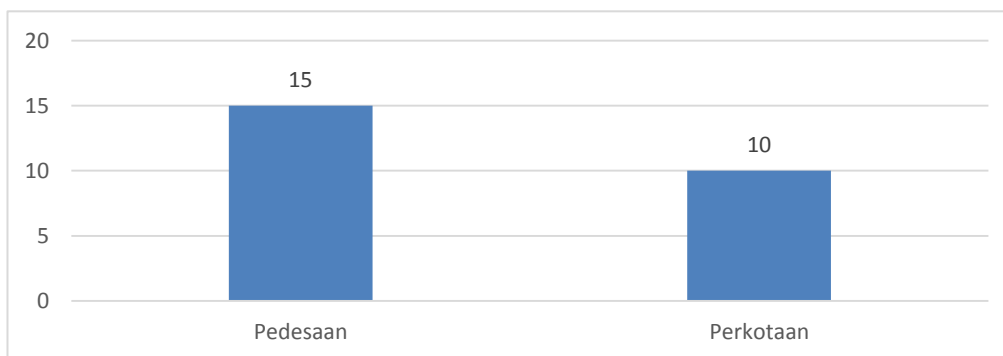
**Tests of Normality**

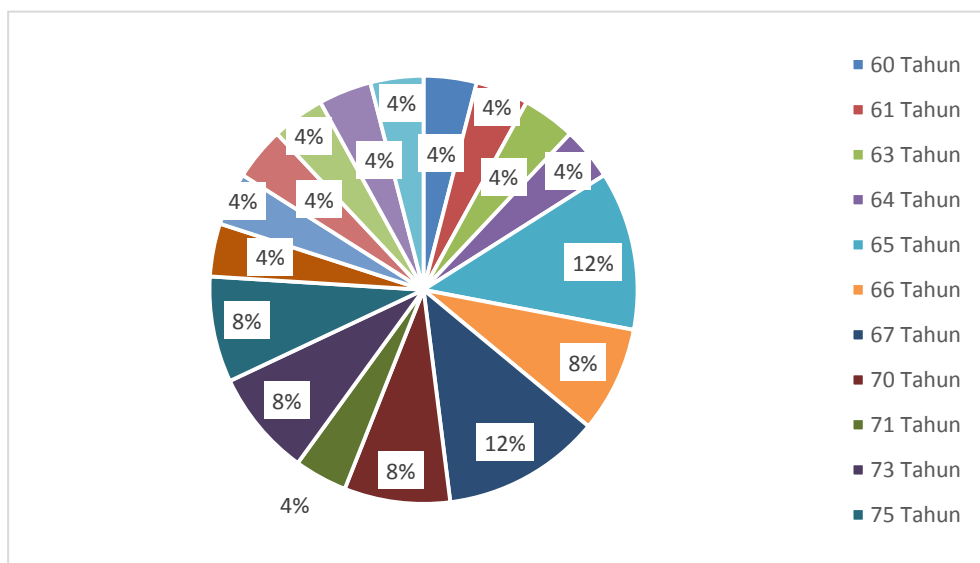
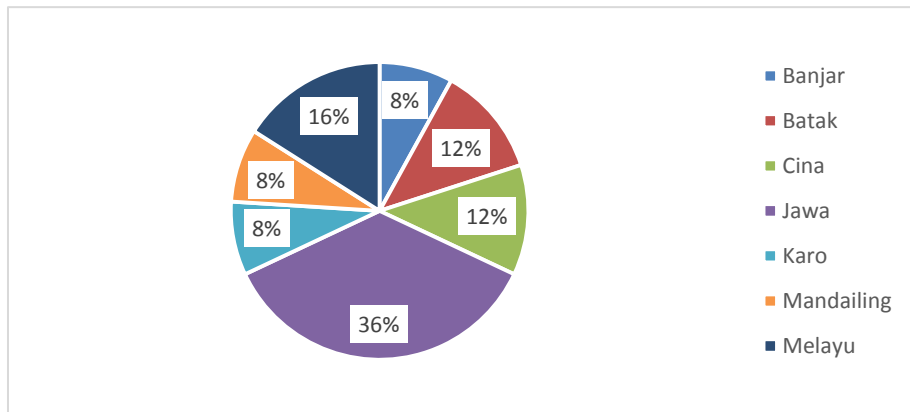
Tempat Tinggal	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Resiliensi desa	.283	15	.002	.801	15	.004
kota	.472	10	.000	.532	10	.000

### Descriptives

		Tempat Tinggal	Statistic	Std. Error	
Resiliensi	Desa	Mean	83.47	3.576	
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	75.80	
			Upper Bound	91.14	
		5% Trimmed Mean		83.69	
		Median		85.00	
		Variance		191.838	
		Std. Deviation		13.851	
		Minimum		55	
		Maximum		108	
		Range		53	
		Interquartile Range		22	
		Skewness		-.264	.580
		Kurtosis		-.126	1.121
		Kota	Mean	109.20	4.046
	95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	100.05	
			Upper Bound	118.35	
	5% Trimmed Mean			110.56	
	Median			112.00	
	Variance			163.733	
	Std. Deviation			12.796	
Minimum			74		
Maximum			120		
Range			46		
Interquartile Range			5		
Skewness			-2.766	.687	
Kurtosis			8.299	1.334	
Kategori Resiliensi	Desa		Mean	3.20	.175
			95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	2.83
				Upper Bound	3.57
		5% Trimmed Mean		3.22	
		Median		3.00	
		Variance		.457	
		Std. Deviation		.676	
		Minimum		2	
		Maximum		4	

	Range		2
	Interquartile Range		1
	Skewness	-.256	.580
	Kurtosis	-.505	1.121
Kota	Mean		4.70
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	4.22
		Upper Bound	5.18
	5% Trimmed Mean		4.78
	Median		5.00
	Variance		.456
	Std. Deviation		.675
	Minimum		3
	Maximum		5
	Range		2
	Interquartile Range		0
	Skewness	-2.277	.687
	Kurtosis	4.765	1.334





#### IV. Lampiran Etichal Clearance



**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**  
**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**  
**FACULTY OF MEDICINE UNIVERSITY OF MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA**

**KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL**  
**"ETHICAL APPROVAL"**  
**No : 1269/KEPK/FKUMSU/2024**

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
 The Research protocol proposed by

**Peneliti Utama** : **Chindy Jelita Barus**  
 Principal in investigator

**Nama Institusi** : **Fakultas kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara**  
 Name of the Institution Faculty of Medicine University of Muhammadiyah of Sumatera Utara

**Dengan Judul**  
 Title

**"PERBANDINGAN TINGKAT RESILIENSI PADA LANSIA YANG TINGGAL SENDIRI ANTARA PERKOTAAN DAN PEDESAAN DI KECAMATAN SEI-RAMPAH"**

**"COMPARISON OF RESILIENCE LEVELS IN ELDERLY PEOPLE WHO LIVE ALONE BETWEEN URBAN AND RURAL AREAS IN SEI-RAMPAH DISTRICT "**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah  
 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Resiko, 5) Bujukan / Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan  
 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.


*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion / Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicator of each standard*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 02 September 2024 sampai dengan tanggal 02 September 2025  
 The declaration of ethics applies during the periode September 02, 2024 until September 02, 2025



Medan, 02 September 2024  
 Ketua  
 Assoc. Prof. Dr. dr. Nurfady, MKT

## V. Lampiran Izin Penelitian



MAJELIS PENDIDIKAN TINGGI PENELITIAN & PENGEMBANGAN PIMPINAN PUSAT MUHAMMADIYAH

# UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA UTARA

## FAKULTAS KEDOKTERAN

UMSU Terakreditasi Unggul Berdasarkan Keputusan Badan Akreditasi Nasional Perguruan Tinggi No. 1913/SK/BAN-PT/IAK.KP/PT/XXI/2022  
 Jl. Gedung Arca No. 53 Medan, 20217 Telp. (061) - 7350163, 7333162, Fax. (061) - 7363488

<https://fk.umsu.ac.id> [fk@umsu.ac.id](mailto:fk@umsu.ac.id) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#) [umsumedan](#)

Unggul | Cerdas | Terpercaya  
 Bila mengirim surat ini agar disertakan nomor dan tanggalnya

Nomor : 1297/II.3.AU/UMSU-08/F/2024  
 Lamp. : -  
 Hal : **Mohon Izin Penelitian**

Medan, 27 Safar 1446 H  
 02 September 2024 M

Kepada : Yth. Dinas Kesehatan Kab. Serdang Bedagai  
 di  
 Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan hormat, dalam rangka penyusunan Skripsi mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara (FK UMSU) Medan, maka kami mohon bantuan Bapak/Ibu untuk memberikan izin penelitian yang akan dilakukan di Puskesmas Sei Rampah di Unit Bagian Bapak/Ibu, Untuk memberikan informasi, data dan fasilitas seperlunya kepada mahasiswa kami yang akan mengadakan penelitian sebagai berikut :

N a m a : Chindy Jelita Barus  
 NPM : 2008260065  
 Semester : VIII (Delapan)  
 Fakultas : Kedokteran  
 Jurusan : Pendidikan Dokter  
 Judul : Perbandingan Tingkat Resiliensi Pada Lansia Yang Tinggal Sendiri Antara Perkotaan Dan Pedesaan Di Kecamatan Sei-Rampah




Demikianlah hal ini kami sampaikan, atas kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih. Semoga amal kebaikan kita diridhai oleh Allah SWT. Amin.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb

Dekan,  
**dr. Siti Masliana Siregar, Sp.THT-KL(K)**  
 NIDN : 0106098201

Tembusan :


1. Wakil Rektor I UMSU
2. Ketua Skripsi FK UMSU
3. Peringgal


Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara



## VI. Lampiran Selesai Penelitian



**PEMERINTAHAN KABUPATEN SERDANG BEDAGAI**  
**DINAS KESEHATAN**  
**UPTD PUSKESMAS SEI RAMPAH**  
 DESA SEI REJO DSN III KEC. SEI RAMPAH KodePos : 20695  
 E-mail :UPTPUSKESMASSEIRAMPAH@gmail.com



---

SURAT KETERANGAN

Nomor : 18.12.04 / 870 / 214 / IX / 2024 Sei Rampah , 05 September 2024

Lamp : - **Kepada Yth :**

Hal : Izin Melakukan Penelitian Bapak / Ibu Dekan  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH  
SUMATERA UTARA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
di  
Tempat


Sehubungan dengan masuknya Surat Nomor : 1297 / II .3.AU /UMSU -08 / F / 2024 Tanggal 02 September 2024 ,dalam Rangka Penyusunan Skripsi Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Sumatera Utara ( FK UMSU ) Medan , Dengan ini kami Memberitahukan Kepada Bapak / Ibu Dekan Bahwa yang Bernama Dibawah ini :

NO	NAMA	NPM	SEMESTER	FAKULTAS	JURUSAN
1	Chindy Jelita Barus	2008260065	VIII ( Delapan )	Kedokteran	Pendidikan Dokter

**BENAR** Melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Sei Rampah Dengan Judul Penelitian :  
**“ Perbandingan Tingkat Resiliensi Pada Lansia Yang Tinggal Sendiri Antara Perkotaan Dan Pedesaan Di Kecamatan Sei Rampah ”**

Demikian Surat keterangan ini di berikan atas kerjasama dan perhatiannya kami Ucapkan Terima kasih .

Diketahui  
Kepala UPTD Puskesmas Sei Rampah

  
 dr. IRRI N. N. M. S. S. S.  
 PEMBINA PANGKALAN  
 NIP . 19760929 2003 11 2001

### Dokumentasi





**PERBANDINGAN TINGKAT RESILIENSI PADA LANSIA YANG  
TINGGAL SENDIRI ANTARA PERKOTAAN DAN PEDESAAN DI  
KECAMATAN SEI-RAMPAH**

**Chindy Jelita Barus, Zuhrofi Muzar**

**Fakultas kedokteran, Universitas Muhammadiyah Sumatera  
Utara, Indonesia  
Indonesia**

Corresponding author :

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Penuaan adalah kondisi yang dapat mengakibatkan kerugian baik fisik maupun sosial. Lansia menurut *World Health Organization* (WHO) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Berdasarkan data *United Nations Population Division* diperkirakan persentase penduduk berusia 65 tahun ke atas di seluruh dunia akan meningkat dari 9,3% pada tahun 2020 menjadi 16,0% pada tahun 2050<sup>3</sup>. Tahun 2023, menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah lansia yang ada di Indonesia diperkirakan mencapai sebanyak 30,9 juta jiwa atau 11,1% dari total 278,7 juta penduduk. Jumlah tersebut akan naik dua kali lipat lebih menjadi 65,8 juta jiwa pada tahun 2045. Dengan meningkatnya populasi lansia di dunia, dibutuhkan pemahaman mendalam tentang berbagai aspek kesehatan fisik dan mental untuk mengurangi beban akibat penyakit yang timbul pada masa lansia

**Tujuan :** untuk membandingkan tingkat resiliensi pada lansia yang tinggal sendiri di perkotaan dan pedesaan di Kecamatan Sei Rampah. **Metode Penelitian :** pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif observasi dengan pendekatan cross sectional.

**Hasil :** Lansia yang tinggal di perkotaan cenderung memiliki resiliensi yang tinggi dibanding lansia di pedesaan

**Kata Kunci :** Resiliensi, Lansia tinggal sendiri, tinggal di perkotaan dan pedesaan

### **ABSTRACT**

**Background:** Aging is a condition that can result in both physical and social losses. According to the World Health Organization (WHO), an elderly person is someone who has reached the age of 60 years and over. Based on data from the United Nations Population Division, it is estimated that the percentage of people aged 65 years and over worldwide will increase from 9.3% in 2020 to 16.0% in 2050. In 2023, according to data from the Central Bureau of Statistics (BPS), the number of elderly in Indonesia is estimated to reach 30.9 million people or 11.1% of the total population of 278.7 million. This number will more than double to 65.8 million people by 2045. With the increasing elderly population in the world, an in-depth understanding of various aspects of physical and mental health is needed to reduce the burden of diseases that arise in old age. **Objective:** to compare the level of resilience in elderly people who live alone in urban and rural areas in Sei Rampah District. **Research Method:** this research uses quantitative observational research with a cross sectional approach. **Results:** Elderly people who live in urban areas tend to have higher resilience than elderly people in rural areas

**Keywords:** Resilience, elderly living alone, living in urban and rural areas

## PENDAHULUAN

Penuaan adalah kondisi yang dapat mengakibatkan kerugian baik fisik maupun sosial<sup>1</sup>. Lansia menurut *World Health Organization* (WHO) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas.<sup>2</sup> Berdasarkan data *United Nations Population Division* diperkirakan persentase penduduk berusia 65 tahun ke atas di seluruh dunia akan meningkat dari 9,3% pada tahun 2020 menjadi 16,0% pada tahun 2050<sup>3</sup>. Tahun 2023, menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), jumlah lansia yang ada di Indonesia diperkirakan mencapai sebanyak 30,9 juta jiwa atau 11,1% dari total 278,7 juta penduduk. Jumlah tersebut akan naik dua kali lipat lebih menjadi 65,8 juta jiwa pada tahun 2045<sup>4</sup>. Dengan meningkatnya populasi lansia di dunia, dibutuhkan pemahaman mendalam tentang berbagai aspek kesehatan fisik dan mental untuk mengurangi beban akibat penyakit yang timbul pada masa lansia

Berdasarkan data Statistik Penduduk Lanjut Usia tahun 2022, persentase lansia di Sumatera Utara yang berada di perkotaan sebesar 10,24% dan pedesaan sebesar 11,60% sedangkan data lansia yang tinggal sendiri di perkotaan sebesar 9,30% dan pedesaan sebesar 14,72%. Berdasarkan data badan statistik Serdang Begadai pada tahun 2023, jumlah lansia sebanyak 2.771 jiwa<sup>5</sup>. Di kota Sei rampah

sebanyak 10 orang lansia yang tinggal sendiri dan di Desa Silau Rakyat sebanyak 15 orang.

Kondisi hidup di kota dan desa berpengaruh pada resiliensi lansia. Berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya yang dilakukan melalui Studi *systematic review* dari berbagai penelitian yang dilakukan di 17 negara menunjukkan lansia yang tinggal di pedesaan berisiko tinggi mengalami kesepian akibat kurangnya hubungan sosial<sup>6</sup>. Sementara penelitian di Islandia Utara menunjukkan lansia kota lebih resiliensi berkat pendidikan dan akses sosial yang lebih baik<sup>7</sup>.

Penelitian di Indonesia tentang perbedaan resiliensi lansia di kota dan desa, terutama di Kecamatan Sei Rampah masih belum ada. Oleh karena itu, dalam penelitian ini akan diteliti tingkat resiliensi pada lansia yang tinggal sendiri di desa maupun kota di daerah Sumatera Utara, khususnya di Kecamatan Sei Rampah.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini memiliki jenis Kuantitatif observasional dengan desain Analisis deskriptif dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah lansia yang tinggal sendiri di kota dan desa di Kecamatan Sei-Rampah. Besar sampel ditetapkan menggunakan rumus  $n = N$  yang dimana berjumlah 25 sampel Data yang telah dikumpulkan akan diolah

menggunakan *computer Statistical Productand Service Solutions* (SPSS) yang kemudia di uji normalitasnya menggunakan uji *Shapiro-Wilk*, kemudian data tersebut dilakukan uji hipotesa yaitu uji *Chi-Square*.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian Frekuensi Lansia yang Tinggal Sendiri Berdasarkan Demografi

### e. Berdasarkan usia

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Usia Responden**

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
60	1	4
61	1	4
63	1	4
64	1	4
65	3	12
66	2	8
67	3	12
70	2	8
71	1	4
73	2	8
75	2	8
76	1	4
80	1	4
81	1	4
85	1	4
89	1	4
90	1	4
<b>N</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 1, dijumpai 25 lansia, diketahui bahwa responden berusia 60-90 tahun yang mana mayoritas atau masing-masing 3 dari 25 responden (12%) berusia 65 tahun dan 67 tahun.

### f. Berdasarkan suku

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Suku Responden**

Suku	Frekuensi	Persentase (%)
Banjar	2	8
Batak	3	12
Cina	3	12
Jawa	9	36
Karo	2	8
Mandailing	2	8
Melayu	4	16
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 2, dapat diketahui bahwa mayoritas yaitu sebanyak 9 dari 25 responden (36%) berasal dari suku Jawa. berjumlah 4 dari 25 responden (16%) berasal dari suku Melayu. Masing-masing berjumlah 2 dari 25 responden (8%) berasal dari suku Banjar, Karo, dan Mandailing. Sementara itu, masing-masing sebanyak 3 dari 25 responden lainnya (12%) berasal dari suku Batak dan Cina.

### g. Berdasarkan Tempat Tinggal

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Tempat Tinggal**

Tempat Tinggal	Frekuensi	Persentase (%)
Pedesaan	15	60
Perkotaan	10	40
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 3, dapat diketahui bahwa mayoritas yaitu berjumlah 15 dari 25 responden (60%) bertempat tinggal di pedesaan. Sementara itu, 10 responden lainnya (40%)

bertempat tinggal di perkotaan.

#### h. Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Perempuan	15	60
Laki -laki	10	40
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Berdasarkan Tabel 4, dapat diketahui bahwa berjumlah 15 dari 25 responden (60%) berjenis kelamin perempuan dan Sementara itu, 10 responden lainnya (40%) berjenis kelamin laki-laki .

#### **Tingkat Perbandingan Total Skor Resiliensi Lansia yang Tinggal Sendiri di Perkotaan dan Pedesaan**

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui perbandingan tingkat resiliensi lansia yang tinggal di pedesaan dan perkotaan. Untuk melakukan analisis bivariat, dilakukan uji *Chi-square* karena kedua variabel yaitu tingkat resiliensi dan tempat tinggal berskala kategorik. Uji *Chi-square* merupakan uji nonparametrik sehingga tidak membutuhkan asumsi normalitas. Namun, untuk memastikan apakah data pada penelitian ini berdistribusi normal atau tidak, dilakukan uji

normalitas dengan Shapiro Wilk sehingga didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 5 Hasil Uji Normalitas Resiliensi**

Tempat Tinggal	Sig.	Keterangan
Pedesaan	0,004	Tidak Berdistribusi Normal
Perkotaan	0,000	Tidak Berdistribusi Normal

Berdasarkan Tabel 5, didapatkan Sig. untuk resiliensi di pedesaan sebesar  $0,004 < \alpha (0,05)$  dan resiliensi di perkotaan sebesar  $0,000 < \alpha (0,05)$ . Maka, dapat disimpulkan bahwa data resiliensi di pedesaan maupun perkotaan tidak berdistribusi normal sehingga telah sesuai digunakan analisis nonparametrik dengan menggunakan uji *Chi-square*. Dalam hal ini, uji *Chi-square* masih memiliki syarat yang harus dipenuhi, diantaranya tidak adanya *cells* dengan frekuensi nol dan frekuensi harapan  $< 5$  maksimal sebanyak 20%. Apabila tidak memenuhi syarat ini, digunakan alternatif uji *Chi-square* yaitu uji Fisher's Exact.

**Tabel 6 Tabulasi Silang Tempat Tinggal dan Resiliensi**

Tempat Tinggal * Resiliensi Crosstabulation							
	Resiliensi					Total	Sig.
	Sangat Rendah	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat Tinggi		



<b>Tempat Tinggal</b>	<b>Desa</b>	<b>Frekuensi</b>	0	2 <sup>a</sup>	8	5 <sup>a</sup>	0 <sup>a</sup>	15	0,000*
		<b>Persentase (%)</b>	0.00%	13.3%	53.3%	33.3%	0.0%	100.0%	
	<b>Kota</b>	<b>Frekuensi</b>	0	0 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	1 <sup>a</sup>	8 <sup>a</sup>	10	
		<b>Persentase (%)</b>	0.00%	0.0%	10.0%	10.0%	80.0%	100.0%	
<b>Total</b>	<b>Frekuensi</b>	0	2	9	6	8	25		
	<b>Persentase (%)</b>	0.00%	8.0%	36.0%	24.0%	32.0%	100.0%		

Ket:

<sup>a</sup>Frekuensi harapan < 5

\*Uji Fisher's Exact

Berdasarkan Tabel 6 dapat diketahui bahwa mayoritas responden yang tinggal di desa yaitu sebanyak 8 dari 15 responden (53,3%) memiliki tingkat resiliensi sedang. Sementara itu, mayoritas responden yang tinggal di perkotaan yaitu sebanyak 8 dari 10 responden (80%) memiliki tingkat resiliensi sangat tinggi. Oleh karena terdapat beberapa *cells* dengan frekuensi 0 dan terdapat 7 *cells* (87,5%) dengan frekuensi harapan < 5, maka dilakukan uji Fisher's Exact sehingga didapatkan Sig. sebesar 0,000 < alpha (0,05). Hal ini menunjukkan terdapat perbedaan resiliensi yang signifikan antara lansia yang tinggal di pedesaan dengan perkotaan. Lansia yang tinggal di pedesaan cenderung memiliki tingkat resiliensi sedang. Sementara itu, lansia yang tinggal di perkotaan cenderung memiliki tingkat resiliensi yang sangat tinggi. Artinya lansia di perkotaan memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi dibandingkan lansia di pedesaan.

### Hubungan antara Kategori Tempat Tinggal dan Tingkat Skor Resiliensi di Perkotaan dan Pedesaan

#### c. Skor Resiliensi

Untuk mengetahui perbedaan rata-rata resiliensi antara pedesaan dan perkotaan, dilakukan uji beda. Untuk menentukan metode uji beda yang digunakan, perlu dilakukan uji normalitas dengan Shapiro Wilk. Apabila data resiliensi pada kedua kelompok pedesaan dan perkotaan berdistribusi normal, maka uji beda dilakukan dengan Independent T-Test. Sementara itu, apabila terdapat kelompok tempat tinggal dengan data resiliensi yang tidak berdistribusi normal, maka uji beda dilakukan dengan uji Mann Whitney. Hasil uji normalitas dengan Shapiro Wilk disajikan pada tabel sebagai berikut:

**Tabel 7 Uji Normalitas Skor Resiliensi**

Tempat Tinggal	Sig.	Keterangan
Pedesaan	0,963	Berdistribusi

		Normal
Perkotaan	0,000	Tidak Berdistribusi Normal

Berdasarkan Tabel 7, dapat diketahui bahwa sebaran data resiliensi di pedesaan memiliki Sig.  $0,963 > \alpha (0,05)$  sehingga berdistribusi normal. Sementara itu, data resiliensi di perkotaan memiliki Sig.  $0,000 < \alpha (0,05)$  sehingga tidak berdistribusi normal. Maka, uji beda dilakukan dengan Mann Whitney.

**Tabel 8 Hasil Uji Beda dengan Mann Whitney**

Tempat Tinggal	Rata-Rata	SD	Sig.
Pedesaan	83,47	13,851	0,000*
Perkotaan	109,20	12,796	

Berdasarkan tabel 8, dapat diketahui bahwa hasil uji Mann Whitney, didapatkan Sig, sebesar  $0,000 < \alpha (0,05)$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan resiliensi yang signifikan antara lansia yang tinggal di pedesaan dan perkotaan. Dalam hal ini, rata-rata resiliensi lansia yang tinggal di pedesaan yaitu sebesar 83,47 yang mana lebih rendah dibandingkan perkotaan yaitu sebesar 109,20.

#### d. Kategori Resiliensi

Untuk membandingkan tingkat resiliensi lansia perkotaan dan pedesaan, digunakan uji Mann

Whitney sehingga didapatkan hasil sebagai berikut

**Tabel 9 Hasil Uji Beda dengan Mann Whitney**

Tempat Tinggal	Mi n	Ma x	Media n	Sig
Pedesaan	2	4	3	0,000*
Perkotaan	3	5	5	

Berdasarkan Tabel 9, dapat diketahui bahwa hasil uji Mann Whitney, didapatkan Sig. sebesar  $0,000 < \alpha (0,05)$ . Hal ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tingkat resiliensi yang signifikan antara lansia yang tinggal di pedesaan dan perkotaan. Oleh karena data yang diuji merupakan data kategorik, maka tidak dapat dilakukan perhitungan rata-rata dan standar deviasi. Dengan demikian, untuk menunjukkan kecenderungan tingkat resiliensi di desa dan kota, digunakan nilai median.

Dalam hal ini, tingkat resiliensi lansia di pedesaan berada pada rentang kategori sangat rendah hingga kategori tinggi dengan kecenderungan memiliki kategori sedang seperti yang ditunjukkan oleh nilai median yaitu 3. Sementara itu, tingkat resiliensi lansia di perkotaan berada pada rentang kategori sedang hingga sangat tinggi dengan kecenderungan memiliki kategori sangat tinggi yang ditunjukkan oleh nilai median sebesar 5. Hal ini menandakan bahwa tingkat resiliensi

lansia di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di pedesaan.

### **Pembahasan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terkait perbandingan tingkat resiliensi pada lansia yang tinggal di perkotaan dan pedesaan Kecamatan Sei Rampah, dijumpai hasil uji univariat berdasarkan usia dijumpai lansia diketahui bahwa responden berusia 60-90 tahun yang mana mayoritas atau masing-masing 3 dari 25 responden (12%) berusia 65 tahun dan 67 tahun dan berdasarkan suku dijumpai mayoritas yaitu sebanyak 9 dari 25 responden (36%) berasal dari suku Jawa. berjumlah 4 dari 25 responden (16%) berasal dari suku Melayu. Masing-masing berjumlah 2 dari 25 responden (8%) berasal dari suku Banjar, Karo, dan Mandailing. Sementara itu, masing-masing sebanyak 3 dari 25 responden lainnya (12%) berasal dari suku Batak dan Cina sedangkan berdasarkan tempat tinggal bahwa mayoritas yaitu berjumlah 15 dari 25 responden (60%) bertempat tinggal di pedesaan. Sementara itu, 10 responden lainnya (40%) bertempat tinggal di perkotaan.

Lansia yang tinggal di pedesaan cenderung memiliki tingkat resiliensi sedang. Sementara itu, lansia yang tinggal di perkotaan cenderung memiliki tingkat resiliensi yang sangat tinggi. Hal ini didukung dengan hasil statistik, bahwa mayoritas responden yang tinggal di desa yaitu sebanyak 8 dari 15

responden (53,3%) memiliki tingkat resiliensi sedang. Sementara itu, mayoritas responden yang tinggal di perkotaan yaitu sebanyak 8 dari 10 responden (80%) memiliki tingkat resiliensi sangat tinggi. Yang artinya bahwa lansia di perkotaan memiliki tingkat resiliensi yang lebih tinggi dibandingkan lansia di pedesaan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Resmonicasari et al., (2023)<sup>31</sup> menjelaskan dalam penelitiannya bahwa, banyaknya lansia yang memilih bertempat tinggal di pedesaan dipicu oleh beberapa faktor yakni meliputi, memiliki tingkat pendidikan yang cukup rendah (tidak bersekolah) sehingga tidak memiliki pekerjaan untuk menetap di kota, tidak bekerja, hidup seorang diri (single) karena bercerai atau ditinggalkan pasangannya yang telah meninggal dunia.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa lansia dengan jenis kelamin perempuan memiliki lebih banyak jumlah dibanding lansia laki-laki yaitu lansia perempuan sebanyak 15 orang sedangkan lansia laki-laki sebanyak 10 orang. Hal ini bisa terjadi karena pada lansia perempuan banyak yang berstatus perkawinan janda dan lansia perempuan yang tinggal sendiri lebih memilih untuk menghabiskan sisa hidupnya di lingkungan pedesaan dibanding kota karena para lansia yang tinggal di desa lebih bisa hidup berkelompok dan lebih sering melakukan interaksi dengan orang sekitar. Hal ini sejalan dengan penelitian Hidayat et al., (2022) dalam penelitiannya

menjelaskan bahwa lansia perempuan yang tinggal sendiri lebih memilih menghabiskan sisa hidupnya di desa jika berada di kota akan terasa lebih sepi (loneliness) mengingat lingkungan masyarakat yang berada di perkotaan lebih mandiri dan cenderung bersikap cuek dengan sekitar.

Tercapainya kesejahteraan psikologis di masa tua merupakan hal yang wajib didapatkan bagi setiap individu, hal ini dapat dipenuhi salah satunya jika meningkatkan resiliensi. Semakin tinggi tingkat resiliensi maka semakin tinggi tingkat kesejahteraan psikologis. Pada kenyataannya, perilaku resilien membuat lansia yang tinggal sendiri dapat menjalani kehidupan sehari-harinya. Hal ini dapat dilihat dari terpenuhinya beberapa aspek resiliensi, antara lain; regulasi emosi yang baik, optimis bahwa pandemi ini akan segera berlalu, memiliki pengendalian impuls yang baik, memiliki causal analisis yang baik, memiliki rasa empati, memiliki efikasi diri yang tinggi, dan mampu mengambil hikmah atas kehidupan yang dilaluinya saat ini (Ananda et al., 2022)<sup>36</sup>. Semakin tinggi tingkat resiliensi maka semakin tinggi tingkat kesejahteraan psikologis bagi lansia.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian, kesimpulan yang bisa diambil dari penelitian ini sebagai berikut :

5. Lansia yang tinggal di perkotaan cenderung memiliki resiliensi yang tinggi dibanding lansia di pedesaan .
6. Terdapat perbedaan yang signifikan dalam tingkat resiliensi antara lansia yang tinggal di pedesaan dan perkotaan (Sig. 0,000 < 0,05)
7. Lansia di pedesaan memiliki resiliensi sedang dengan 53,3% responden.
8. Lansia di perkotaan memiliki tingkat resiliensi yang tinggi dengan 80% responden.

### Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian ini, karena ada beberapa saran yang diajukan , diantaranya sebagai berikut:

- 4) Diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat memilih kuesioner yang jawabannya mudah dimengerti.
- 5) Diharapkan pada penelitian selanjutnya kuesioner diisi langsung oleh responden. Dengan ketentuan diberikan arahan untuk mengisi kuesioner tersebut.
- 6) Diharapkan pada penelitian selanjutnya mengkaji lebih dalam mengenai faktor-faktor resiliensi lansia yang tinggal sendiri di perkotaan dan pedesaan

### DAFTAR PUSTAKA

1. Rudnicka E, Napierała P, Podfigurna A, Męczekalski B,

- Smolarczyk R, Grymowicz M. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing. *Maturitas*. 2020;139(January):6-11. doi:10.1016/j.maturitas.2020.05.018
2. Sehat L, Produktif DAN. Lansia sehat dan produktif ditahun 2023. Published online 2023:6-8.
  3. United Nations Population Division. *World Population Ageing.*; 2020.
  4. Sosial P, Lansia B. Pentingnya program pensiun sosial bagi lansia. Published online 2023.
  5. bidin A. Kecamatan Sei Rampah. 2024;4(1):9-15.
  6. Hussain B, Mirza M, Baines R, et al. Loneliness and social networks of older adults in rural communities: a narrative synthesis systematic review. *Front Public Heal*. 2023;11. doi:10.3389/fpubh.2023.1113864
  7. Sigurðardóttir ÁK, Steingrímsson JA, Kristófersson GK, Gunnarsdóttir ED. Resilience among older adults living at home: urban-rural difference in a population-based study. *J Gerontol Geriatr*. 2022;70(4):215-222. doi:10.36150/2499-6564-N493
  8. Steiner JM, Abu-Rish Blakeney E, Corage Baden A, et al. Definitions of resilience and resilience resource use as described by adults with congenital heart disease. *Int J Cardiol Congenit Hear Dis*. 2023;12:100447. doi:10.1016/j.ijcchd.2023.100447
  9. Escourrou E, Laurent S, Leroux J, Oustric S, Gardette V. The shift from old age to very old age: an analysis of the perception of aging among older people. *BMC Prim Care*. 2022;23(1):1-10. doi:10.1186/s12875-021-01616-4
  10. Isis XS, Isak FZ. What factors associated with resilience of older adults A descriptive literature review. Published online 2023.
  11. Grygorenko Z, Naydonova G. the Concept of “Resilience”: History of Formation and Approaches To Definition. *Public Adm Law Rev*. 2023;(2):76-88. doi:10.36690/2674-5216-2023-2-76-88
  12. Dantzer R, Cohen S, Russo SJ, Dinan TG. Resilience and immunity. *Brain Behav Immun*. 2018;74(April):28-42. doi:10.1016/j.bbi.2018.08.010
  13. Trtica Majnarić L, Bosnić Z, Guljaš S, et al. Low psychological resilience in older individuals: An

- association with increased inflammation, oxidative stress and the presence of chronic medical conditions. *Int J Mol Sci.* 2021;22(16):1-19. doi:10.3390/ijms22168970
14. Permata SP. Improving The Quality of Life of The Elderly Through Participation in The Activities of Posyandu Lansia (Integrated Community Health Service of Elderly). *2nd Int Conf Soc Work.* 2020;(March):125-132.
  15. Umam RN. Aspek Religiusitas dalam Pengembangan Resiliensi diri di Masa Pandemi Covid-19. *SANGKÉP J Kaji Sos Keagamaan.* 2021;4(2):148-164. doi:10.20414/sangkep.v4i2.3558
  16. Wahidah EY. *Resiliensi Akademik Perspektif Psikologi Islam.*; 2018.
  17. Tazkiyah AY. Resiliensi dan Post Traumatic Growth (PTG). *Psikoborneo J Ilm Psikol.* 2019;7(3):383-393. doi:10.30872/psikoborneo.v7i3.4796
  18. Shenyi X, Ziyi F. What Factors Associated With Resilience of Older Adults: A Descriptive Literature Review. Published online 2023:16-21.
  19. Lima GS, Figueira ALG, Carvalho EC de, Kusumota L, Caldeira S. Resilience in Older People: A Concept Analysis. *Healthc.* 2023;11(18). doi:10.3390/healthcare11182491
  20. Srivastava S, Debnath P, Shri N, Muhammad T. The association of widowhood and living alone with depression among older adults in India. *Sci Rep.* 2021;11(1):1-13. doi:10.1038/s41598-021-01238-x
  21. Xu Q, Ou X, Li J. The risk of falls among the aging population: A systematic review and meta-analysis. *Front Public Heal.* 2022;10(4). doi:10.3389/fpubh.2022.902599
  22. Akbar F, Darmiati D, Arfan F, Putri AAZ. Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo. *J Abdidas.* 2021;2(2):392-397. doi:10.31004/abdidas.v2i2.282
  23. Dahlia DD. 3998-Article Text-15206-1-10-20201022. *Sos Undang No13 Tahun 1998 Tentang Kesejaht Lanjut Usia.* 2020;1(13).
  24. Education Development Center. Reducing loneliness and social isolation among older adults key steps to reduce loneliness and social isolation. *Educ.* Published

- online 2020:1-7.
25. Runtu AR, Enggune M, Kaunang D. Tingkat Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Activity Daily Living di Panti Sosial Tresna Wredha “AGAPE” Tondano. *J Keperawatan Prof.* 2023;4(2):115-122. doi:10.36590/kepo.v4i2.709
  26. Alit Suwandewi, Muhammad Ferdy Baihaqi, Mimin Hafizatul Maulida, Maryam Maryam, Sonia Sonia. Penerapan Barthel Index Terhadap Tingkat Kemandirian Aktivitas Harian Lansia Jamaah Lansia Masjid KH. Ahmad Dahlan Banjarmasin. *J Pengabdian Ilmu Kesehat.* 2024;4(1):55-65. doi:10.55606/jpikes.v4i1.3214
  27. Sugiman. Pemerintah Desa. *Pemerintah Desa, Fak Huk Univ Suryadarma.* 2018;7(1):82-95.
  28. Adianti SY. Perencanaan Tata Ruang sebagai Upaya Mewujudkan Pembangunan Kota Berkelanjutan (Studi Analisis Rencana Tata Ruang Wilayah Kota Mojokerto). *J Ilm Adm Publik.* 2020;006(01):108-117. doi:10.21776/ub.jiap.2020.006.01.13
  29. Pujihastuty R, Nasution SL, Naibaho MMP, Fajarningtiyas DN. The Practice of Eight Family Functions: Differences Between Rural and Urban Aging Families in Indonesia. *J Ilmu Kel dan Konsum.* 2023;16(1):1-12. doi:10.24156/jikk.2023.16.1.1
  30. Almasyhur AF. Uji Validitas Instrumen Connor-Davidson Resilience Scale 25 (CD-RISC 25) Versi Bahasa Indonesia. 2021;25:66.
  31. Resmonicasari K, Indrayana S. Pengaruh Storytelling Terhadap Tingkat Kesepian Lansia yang Tinggal Sendirian di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon 1. *Borobudur Nurs Rev.* 2023;03(01):2-5. doi:10.31603/bnur.5358
  32. Tampi VNA, Bolang A, Langi F. Perbandingan Kualitas Hidup Lansia Di Perkotaan Dan Di Pedesaan : Studi Banding Lansia Di Jemaat Gmiim Imanuel Bahu Kota Manado Dan Jemaat Gmim Imanuel. *Hum J Soc Humanit Sci.* 2024;1(2):94-104.
  33. Noor ZA, Sekarningrum TD, Sulistyaningsih T. Disparitas perkotaan-pedesaan: pemerataan dalam akses layanan kesehatan primer untuk lansia selama pandemi Covid-19. *JPPi (Jurnal Penelit Pendidik Indones.* 2021;7(4):576. doi:10.29210/020211249
  34. Widiono S, Darubekti N, Hanum SH. Kualitas Hidup Dan Aktivitas Sehari-Hari

- Lansia Pedesaan. *Konf Nas Sosciol X APSSI*. 2023;1(2):7-9. [www.pkns.portalapssi.id](http://www.pkns.portalapssi.id)
35. Pratama, Ade Fatika dan Murtiyani N. Hubungan resiliensi dengan kesejahteraan psikologis pada lanjut usia. *J Pengemb Ilmu dan Prakt Kesehat*. 2023;2(2):90-99.
36. Ananda Saadatul Maulidia, Ariyanto EA, Saragih S. Resiliensi lansia yang tinggal sendiri dalam menghadapi COVID-19. *PSYCOMEDIA J Psikol*. 2022;1(2):31-38. doi:10.35316/psycomedia.2022.v1i2.31-38



