

Artikel Penelitian

Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Desa Bhuana Jaya Tenggara Seberang

Siti Rahmadhani¹, Ayu Wulandari²

Abstrak

Latar Belakang: Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan system nilai dimana mereka tinggal dan berhubungan dengan harapan hidup yang mencakup kesehatan fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Lansia memiliki kesulitan pada upaya mereka untuk mengatasi proses penuaan, sehingga lansia harus memiliki persepsi yang baik agar dapat meningkatkan kualitas hidup. **Tujuan:** Untuk mengetahui kualitas hidup lansia di Desa Bhuana Jaya Tenggara Seberang. **Metode:** Rancangan penelitian ini menggunakan kuantitatif dengan survey deskriptif. Pemilihan sampel menggunakan *propulsive sampling*, berjumlah 33 responden. Data primer diperoleh dari hasil kuisioner penelitian. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan mayoritas lansia di desa tersebut memiliki kualitas hidup dengan kriteria baik sebanyak 20 lansia (61%) dan untuk kriteria kurang hanya 13 lansia (39%). **Simpulan dan Saran :** Hasil Penelitian menunjukkan lansia mempunyai kualitas hidup yang baik, lansia mampu mempresepsikan bahwa dirinya mampu melakukan hal-hal positif semasa hidupnya. Untuk lansia agar dapat mempertahankan kualitas hidup yang baik, untuk peneliti selanjutnya mengaplikasikan pengetahuan dan sebagai acuan penelitian lebih lanjut, untuk institusi pendidikan sebagai sumber referensi tambahan, dan untuk masyarakat sebagai acuan mempertahankan kualitas hidup lansia di Desa Bhuana Jaya

Kata kunci: Pengetahuan, Kualitas Hidup, Lansia

Abstract

Background: Quality of life is the individual's perception of life, in terms of the cultural context and value system in which they live and is related to a life expectancy that includes physical, psychological, social, and environmental health. The elderly have difficulties in their efforts to overcome the aging process so that the elderly must have an excellent perception of improving the quality of life. **Objective:** To find out the quality of life of the elderly in Bhuana Jaya Tenggara Seberang Village. **Method:** The design of this study uses quantitative with a descriptive survey. The sample selection uses purposive sampling, totaling 33 respondents. Primary data obtained from the results of the research questionnaire. **Results:** Based on the results of the study it can conclude that the elderly in this village has right physical domain criteria of 21 elderly (64%), right psychology domain criteria 33 elderly (100%), social domain criteria are 29 elderly (88%), while the domain criteria are disadvantaged 28 elderly (85%). **Conclusions and Suggestions:** The results of landscape research have criteria in both the physical, psychological, and social domains. While the Environment domain has less criteria. Increasing the domain of the environment can affect the quality of life of the elderly. For the elderly to be able to maintain a good quality of life, for further research as a reference, for education related to additional reference sources, and for the community as a reference to maintain the quality of life of the elderly in Desa Bhuana Jaya.

Keywords: Kognitif, Quality of life, Elderly

Afiliasi penulis : 1. Prodi Keperawatan, Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman, 2. Mahasiswa D3 Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman
Korespondensi : Siti Rahmadhani, e-mail : dhanimursid18@gmail.com
 Telp: 081233417941

PENDAHULUAN

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau

perempuan dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan hubungan dengan standart hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini dipadukan secara lengkap mencakup kesehatan fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan mereka dengan segi

ketenangan dari lingkungan mereka (Pysicologymania, 2012).

Pada umumnya setelah orang memasuki lansia maka akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi semakin lambat. Sementara fungsi psikomotorik meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang berakibat lansia menjadi kurang cekatan (Kuntjoro, 2002 dalam Pysicologymania, 2012).

Besarnya jumlah penduduk lansia di Indonesia di masa depan membawa dampak positif maupun negatif. Berdampak positif, apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Disisi lain, besarnya jumlah penduduk lansia menjadi beban jika lansia memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia. Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). Untuk di daerah kalimantan timur presentase lansia mencapai 5,75% termasuk peringkat terendah ke-6 dari seluruh daerah di Indonesia di dapat dari sumber pusat data dan informasi tahun 2015.

Menurut Info Datin Lansia (2012), angka

kesakitan pada tahun 2008 sampai 2012 lebih tinggi lansia yang tinggal di pedesaan dibanding lansia yang tinggal di perkotaan, presentase kesakitan lansia di pedesaan sekitar 28,62 dibanding lansia yang tinggal di perkotaan yang hanya 24,77. Dikarenakan penduduk lansia yang tinggal di pedesaan lebih cenderung memilih untuk berobat jalan dan bahkan akan melakukan pengobatan sendiri seperti mengkonsumsi obat-obatan tradisional. Dan masih banyak lansia yang tidak berobat jalan yaitu sebesar 27,84%. Sebagian besar yang menjadi alasan penduduk lansia tidak mau berobat jalan adalah dengan mengobati sendiri sebesar 54,06% (KemenKes RI, 2017).

Dari hasil data yang di dapat dari kantor desa Bhuana Jaya pada tanggal 11 maret 2019, jumlah lansia pada tahun 2016 terdapat 133 lansia dalam rentan usia 50 sampai 90 tahun. Sehingga harapan hidup di desa tersebut cukup tinggi dan hal ini menunjukkan keberhasilan desa tersebut dalam bidang fasilitas kesehatan. Wilayah yang sehat adalah ditandai dengan semakin panjangnya usia harapan hidup penduduknya. (Info Lansia, 2012).

Dari penelitian sebelumnya oleh Rohmah (2012) sebagian besar responden memiliki kualitas hidup sedang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor fisik berpengaruh pada kualitas hidup ($p=0.000$), faktor lingkungan berpengaruh pada kualitasn hidup ($p=0.000$), faktor sosial berpengaruh pada kualitas hidup ($p=0.001$), dan faktor psikologis berpengaruh pada kualitas hidup ($p=0.004$). Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 58%, faktor fisik yang kurang baik sebanyak 52%, faktor psikologis yang stabil sebesar 42%, faktor sosial yang kurang aktif

sebesar 42%, dan faktor lingkungan yang cukup memadai sebesar 47%. Perolehan nilai responden dengan kategori kurang baik didapatkan pada faktor fisik dan faktor sosial, kategori cukup didapatkan pada faktor lingkungan, dan kategori baik didapatkan pada faktor psikologis.

Sedangkan hasil penelitian dari Wulandari (2016), dari 30 responden lansia. 26 responden lansia didapat hasil kualitas hidup baik (86,67%), sedangkan 4 responden lansia memiliki kualitas hidup kurang baik (13,33%). Peneliti menyatakan bahwa di dalam penelitiannya tidak hanya kondisi fisik yang berpengaruh dalam kualitas hidup lansia, namun kondisi psikologis juga dapat membuat lansia memiliki kualitas hidup yang baik,

Dari hasil studi pendahuluan pada tanggal 4 Maret 2019 di Desa Bhuana Jaya Tenggara Seberang 5 responden lansia yang diwawancarai, bahwa lansia mengatakan bahwa dirinya cenderung mempercayai kondisi fisiknya masih sehat tanpa harus dilakukan pemeriksaan medis, beberapa lansia menyatakan bahwa dirinya mempunyai perasaan yang terkadang merasa kesepian, untuk hubungan sosial masih dapat berinteraksi dengan baik, namun terkadang lansia tersebut masih enggan untuk bersosialisasi karena ada hal-hal yang dihindari seperti tidak percaya diri dan ketidak inginan untuk berinteraksi dengan tertentu, dan lansia masih beranggapan di lingkungantempat tinggalnya masih belum memadai seperti transportasi yang tidak ada, lingkungan yang kurang mendukung dan dukungan keluarga yang kurang maksimal. Sehingga peneliti akan melakukan penelitian tentang pengetahuan kualitas hidup lansia.

Karenan dari fenomena yang ada, lansia di daerah tersebut masih kurang pemahaman tentang kualitas hidup seperti kurang pengetahuan tentang penurunan fisik, menarik diri dari sosial, dan penurunan persepsi. Maka dilakukanlah penelitian pengetahuan kualitas hidup lansia, agar dapat mengetahui sejauh mana pengetahuan lansia tentang kualitas hidupnya.

METODE

Jenis penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat dengan pendekatan kuantitatif dengan skala ordinal. Penelitian ini dilakukan di Desa Bhuana Jaya Kec. Tenggara Seberang dan penelitian ini telah dilakukan di bulan Maret 2019. Jumlah sampel yang digunakan sebanyak 30 Lansia di desa Bhuana Jaya kec. Tenggara seberang dengan kriteria lansia berusia 50 – 90 tahun, dapat membaca dan menulis serta bersedia menjadi responden. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *puspositive sampling*.

Kualitas hidup lansia diukur menggunakan WHOQOL-BREF yang berisi 26 item pertanyaan dikembangkan oleh *World Health Organization* yang telah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia.

HASIL

Penelitian ini bertempat di Desa Bhuana Jaya yang terletak di wilayah tenggarong seberang yang melaksanakan kegiatan pelayanan kepada masyarakat lanjut usia yakni posyandu lansia, satu bulan sekali. Dari hasil wawancara kepada lansia, tidak semua lansia mengikuti kegiatan rutin ini, karena menurut para lansia yang tidak

mengikuti posyandu lansia, berkeyakinan bahwa dirinya masih sehat dan adapun lansia yang menganggap bahwa dirinya tidak ada waktu untuk mendatangi posyandu tersebut karena sibuk mengurus kebun dan ladang. Sebagaimana Desa Bhuana Jaya ini mayoritas masyarakatnya bercocok tanam atau bertani.

Hasil wawancara singkat dengan salah satu lansia yang rutin mengikuti posyandu lansia, menyatakan bahwa dengan mengikuti posyandu lansia mereka mendapatkan pengetahuan dan informasi. Sakit yang mereka derita tidak menjadi lebih parah, dan rutin mengkonsumsi obat apabila sedang menjalani pengobatan. Pengetahuan mereka tentang kesehatan dapat membuat lansia semakin menjaga kesehatan mereka. Dan mereka juga mengetahui bahwa, kondisi fisik mereka saat ini semakin tua semakin lemah sehingga membuat tubuh mudah lelah. Mereka mampu melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri, walaupun usia mereka sudah di atas 70 tahun. Hal ini dapat mendukung dalam menentukan kualitas hidup lansia yang tinggal di desa tersebut

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 29 maret 2019 dengan mendatangi rumah yang ditinggali oleh lansia dan meminta izin untuk melakukan penelitian dengan memberikan kertas *informant consent* setelah lansia bersedia maka peneliti memberikan lembar kuisisioner. Penelitian ini menggunakan metode *descriptive*. Data diperoleh dengan menggunakan kuisisioner data karakteristik dan kuisisioner kualitas hidup yang di berikan kepada responden. Sampel penelitian ini adalah responden yang telah memenuhi kriteria inklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *proposive sampling*, yang telah didahului dengan menggunakan

perhitungan rumus Taro Yamane untuk menentukan jumlah sampel, sehingga sampel yang ditarik adalah 33 lansia di Desa Bhuana Jaya Tenggara Seberang.

Setelah dilaksanakan penelitian, ada pun hambatan selama penelitian yakni ada beberapa lansia yang meminta bantuan untuk mengisi kuisisioner sesuai dengan jawabannya dan adapun lansia yang tidak mengerti dengan bahasa pertanyaan kuisisioner sehingga peneliti harus menjelaskan dari maksud pertanyaan tersebut. Dari semua hambatan, penelitian berjalan dengan lancar dan data dapat dikumpulkan dan diolah untuk memperoleh hasil penelitian.

Karakteristik Responden

Responden pada penelitian ini berjumlah 30 orang, terbanyak berjenis kelamin perempuan 19 orang (58%), berusia 70 tahun (4,4 %) dan tinggal bersama suami atau istri sebanyak 22 orang (67%) (Tabel 1)

Tabel 1. Karakteristik Responden

No	Karakteristik	F	Persentase %
Jenis Kelamin			
1	Perempuan	19	58
2	Laki-laki	14	42
Jumlah		33	100
Usia			
1	50 tahun	6	18,2
2	60 tahun	7	21,2
3	70 tahun	14	42,4
4	80 tahun	5	15,2
5	90 tahun	1	3
Jumlah		33	100
Tempat Tinggal			
1	Suami/istri	22	67
2	Anak	7	21
3	Sendiri	4	12
Jumlah		33	100

Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup lansia diukur menggunakan WHOQOL-BREF yang berisi 26 item pertanyaan dikembangkan oleh *World Health Organization* yang telah diterjemahkan ke dalam

bahasa Indonesia. Secara umum kualitas hidup lansia di desa Bhuana Jaya Tenggara Seberang mayoritas baik yaitu sebanyak 20 responden (61%) sedangkan 13 responden memiliki kualitas hidup yang kurang sebanyak 13 responden (39%) (Tabel 2).

Tabel 2 Kualitas Hidup Lansia desa Bhuana Jaya Tenggara Seberang

No	Kualitas hidup	F	Perentase %
1	Baik (51-100)	20	61
2	Kurang (0-50)	13	39
	Jumlah	33	100

Sedangkan Kualitas hidup dapat dilihat berdasar empat domain yaitu fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Penelitian ini mendapatkan hasil kualitas hidup secara fisik berkategori baik yaitu sebesar 64 % (21 responden). Domain psikologis didapatkan 100 % (33 responden) memiliki kualitas hidup dengan kategori baik dan memiliki kualitas hidup secara sosial 88 % (29 responden) berkategori baik. Sedangkan untuk domain lingkungan mayoritas memiliki kategori kurang sebanyak 85% (28 responden).

Tabel 3 Kualitas Hidup Lansia berdasarkan domain desa Bhuana Jaya Tenggara Seberang

No	Domain	F	Persentase %
Fisik			
1	Baik (51-100)	21	64
2	Kurang (0-50)	12	36
Psikologis			
1	Baik (51-100)	33	100
2	Kurang (0-50)	0	0
Sosial			
1	Baik (51-100)	29	88
2	Kurang (0-50)	4	12
Lingkungan			
1	Baik (51-100)	5	15
2	Kurang (0-50)	28	85
	Jumlah	33	100

PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Karakteristik lansia berdasarkan jenis kelamin didapatkan sebagian besar adalah perempuan. Pada penelitian ini didapatkan bahwa lansia berjenis kelamin perempuan lebih banyak melakukan aktivitas di lingkungan rumah dan sebagian berstatus janda sedangkan lansia laki-laki melakukan aktivitas diluar rumah seperti

berkebun dan pergi ke rumah saudara atau tetangga. Karakteristik lansia berdasarkan usia pada tabel 1 menunjukkan bahwa lansia yang berusia 70 tahun lebih banyak yaitu 14 lansia (42,4%) dan yang paling rendah dengan rentan usia 90 tahun yaitu hanya 1 lansia (3%). Maka dapat disimpulkan bahwa peneliti mendapatkan responden lansia yang mayoritas rentanusia 70 tahun. Dimana usia ini memasuki kategori lansia resiko tinggi (Dep.KesRI, 2017) Sehingga butuh perhatian dalam membantu kebutuhan dan aktivitas sehari-hari dan setelah memasuki usia lanjut, lansia cenderung untuk melakukan aktivitas sehari-hari seperti bercocok tanam atau membuat kerajinan agar keadaan fisik dan psikologisnya mampu terkontrol. Karakteristik berdasar tempat tinggal Sesuai dengan hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan lansia paling banyak tinggal suami/istri 22 lansia (67%) sedangkan sisanya tinggal dengan anak 7 lansia (21%) dan tinggal sendiri 4 lansia (12%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dukungan keluarga sangat berpengaruh dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Menurut Anggina (2010), dukungan pasangan adalah salah satu bentuk dukungan perilaku dan sikap positif yang diberikan kepada pasangannya yang mengalami masalah kesehatan atau masalah pribadi sehingga dapat memberikan rasa nyaman baik fisik maupun psikis. Lansia pada saat merasa kesepian masih ada suami/istri untuk menemani dan saat lansia tidak dapat melakukan aktivitas dengan mandiri masih ada anak untuk membantu. Sedangkan lansia yang tinggal sendiri dapat meminta tolong tetangga atau kerabat dekat untuk membantu.

Gambaran Kualitas Hidup Lansia

Kualitas hidup lansia mencakup empat domain yaitu : domain fisik (rasa nyeri, energi, istirahat tidur, mobilitas, aktivitas, pengobatan dan pekerjaan), psikologis (perasaan positif dan negatif, cara berfikir, harga diri, *body image*, spiritual), sosial (individu, dukungan sosial, aktivitas seksual), dan lingkungan (sumber keuangan, informasi dan keterampilan, reaksi bersantai, lingkungan rumah, akses ke perawatan kesehatan dan sosial, keamanan fisik, lingkungan fisik, transportasi). Pada domain fisik hasil menunjukkan pada tabel 4.4 bahwa kriteria baik

sebanyak 21 lansia (64%) dan kriteria kurang baik sebanyak 12 lansia (36%). Dimana domain fisik dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia karena jika fisik lansia kurang bagus yang disebabkan oleh penyakit degeneratif dan mengakibatkan lansia tidak dapat melakukan aktifitas secara mandiri, maka akan memicu penurunan kualitas hidup pada lansia. Menurut Rowe & Khan (1999) dalam Rohmah (2012), yaitu kemungkinan yang memiliki nilai rendah mengalami penderitaan suatu penyakit atau ketidakmampuan dikarenakan penyakit tertentu, kognitif dan fisik yang tetap berfungsi baik, dan keterlibatan yang aktif dalam kehidupan seperti yang disebutkan dalam penelitian Yulianti (2015), lansia yang memiliki kondisi fisik buruk, menunjukkan bahwa lansia tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri yang disebabkan oleh masalah kesehatan, kondisi ini sebagai indikator menurunnya kualitas hidup lansia tersebut. Pada domain psikologis hasil menunjukkan pada tabel 4.5 bahwa kriteria baik sebanyak 33 lansia (100%) hal ini menunjukkan bahwa psikologis lansia di desa tersebut cukup baik. Sehingga bila kondisi psikologis atau emosi baik, maka kualitas hidup pada lansia juga baik. Menurut Videback (2008) menyatakan bahwa masalah emosional lansia atau kejiwaan didapatkan dari keyakinan dan peran individu dalam lingkungan dan keluarga menjadi sangat penting dalam peran seorang individu terhadap kondisi dan emosional. Pada teori tersebut sejalan dengan penelitian Yulianti (2015), domain psikologis adalah merasa dibutuhkan didalam keluarga, dapat menyelesaikan masalah, suka menerima ide-ide baru, tidak mudah tersinggung, merasa tidak kesepian jika ditinggal sendiri, melakukan hal-hal positif, dan melakukan hobi atau kegemaran yang positif. Pada domain sosial hasil menunjukkan pada tabel 4.6 bahwa kriteria baik sebanyak 29 lansia (88%) dan kriteria kurang 4 lansia (12%) maka disimpulkan bahwa domain sosial pada lansia cukup berpengaruh pada spiritual, keyakinan dan keamanan. Seperti yang di sebutkan dalam penelitian Rohmah (2012), kesejahteraan sosial lanjut usia adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial, baik material maupun spiritual, yang diliputi rasa keselamatan, kesesuaian, dan ketentraman lahir batin yang

memungkinkan setiap lanjut usia untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial. Pada domain lingkungan dari data hasil pada tabel 4.6 menunjukkan kriteria baik hanya 5 lansia (15%) dan kriteria kurang sebanyak 25 lansia (85%). Maka domain lingkungan lansia di desa tersebut kurang baik. Hal ini dapat mempengaruhi peningkatan kualitas hidup pada lansia. Domain lingkungan adalah suatu cara dukungan keadaan sekitar seperti budaya, aturan dan harapan tujuan. Jika dukungan dari lingkungan kurang maka terjadilah penurunan kualitas hidup pada lansia. Menurut Nuran (2009) Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi seseorang tentang posisinya dalam hidup dalam kaitannya dengan budaya dan sistem tata nilai di mana ia tinggal dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal menarik lainnya. Sedangkan kualitas hidup lansia dari data yang di dapat, kualitas hidup dengan kriteria baik dengan jumlah 20 lansia (61%) dan kualitas hidup kurang baik dengan jumlah 13 lansia (39%). Maka dari hasil penelitian yang didapat lansia di desa tersebut memiliki kualitas hidup yang baik. Terlihat pada saat melakukan penelitian mayoritas lansia di desa tersebut melakukan aktivitas secara mandiri tanpa harus dibantu dengan orang lain atau menggunakan alat bantu dan masyarakat lingkungan lansia tinggal pun cukup baik karena lansia mampu berinteraksi dan bersosialisasi dengan masyarakat sekitar dengan baik, sedangkan dengan responden dengan kualitas hidup yang kurang baik karena keadaan fisik dan lingkungan yang kurang mendukung. Menurut Sutikno (2011) menyatakan bahwa kualitas hidup lansia menggambarkan bagaimana seorang lansia menjalani kehidupan di usia senja dengan optimal. Kualitas hidup lansia yang tinggi dikarenakan karena faktor fisik, psikologis, lingkungan dan hubungan sosial yang baik. Akan tetapi, kualitas hidup lansia yang rendah disebabkan kondisi fisik yang semakin menurun akibat faktor usia sehingga kinerja organ tubuh juga menurun. Sarafino dan Smith (2011) kualitas hidup yang baik membuat individu tidak mudah sakit dan mempercepat proses kesembuhan serta menjadi pertimbangan yang penting dalam usaha pencegahan munculnya penyakit, baik

sebelum maupun sesudah rasa sakit itu dirasakan. Nur Rohmah,dkk (2012) bahwa faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor lingkungan berpengaruh pada kualitas hidup lansia dan faktor psikologis menjadi faktor dominan yang mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulianti (2015) menyebutkan hasil penelitiannya, kualitas hidup secara keseluruhan di Desa Pogungrejo Purworejo adalah baik sebanyak 20 responden (52,6%). Dan hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian sebelumnya dari penelitian Wulandari (2016) yang mendapatkan hasil lansia di Dusun Gading memiliki kualitas hidup baik (86,67%) dengan berdasarkan indicator yang dinilai dari kuesioner menunjukkan bahwa, lansia masih melakukan aktivitas secara mandiri, selalu mengikuti kegiatan sosial dan keagamaan yang ada di lingkungan, lansia mampu bersosialisasi dengan baik dan memiliki pemikiran-pemikiran yang positif dengan bersosialisasi, sehingga lansia merasa hidupnya berarti. Tidak hanya kondisi fisik yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia namun kondisi psikis yang dapat membuat lansia memiliki kualitas hidup yang baik.

SIMPULAN

Kualitas hidup lansia di desa Bhuana Jaya Tenggara Seberang terbanyak adalah kategori baik sebanyak 60 % (21 responden). Penelitian ini juga didapatkan kualitas hidup berdaasrkan domain fisik didapatkan mayoritas lansia memiliki kriteria baik dengan jumlah 21 lansia (64%) sedangkan kriteria kurang sejumlah 12 lansia (36%). Domain psikologis mayoritas lansia memiliki kriteria baik dengan jumlah 33 lansia (100%). Domain sosial dari data yang di dapat mayoritas lansia di desa tersebut memiliki kriteria baik dengan jumlah 29 lansia (88%) sedangkan pada keiteria kurang berjumlah 4 lansia (12%). Domain lingkungan didapatkan mayoritas lansia memiliki kriteria kurang berjumlah 28 lansia (85%) sedangkan pada kriteria baik hanya 5 lansia (15%).

DAFTAR PUSTAKA

- Ambardini, R. L. (2010). *Aktivitas Fisik Lansia. Journal of Chemical Information and Modeling*,53,160.https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.0_04 Diakses tanggal 23 september 2018
- Angina, Linggar Lestari. (2010). *Hubungan Antara Dukungan Sosial Keluarga dengan Kepatuhan Pasien Diabetes Mellitus dalam Melaksanakan Program Diet di Poli Penyakit Dalam RSUD Cibabat Cimahi.*
- Arikunto. S (2010)*Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta: Rineka Cipta.
- Aryinawati. S, (2014). *Asuhan Keperawatan Gerontik .* Bogor : Penerbit IN MEDIA
- Faizah, M. N. (2013). *Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-Hari.*
- Ilmu, F., Universitas, K., Malang, M., Keperawatan, F., Airlangga, U., & Mulyorejo, K. C. (2012). *Quality of Life Elderly*, 120–132.
- Imron, M (2014). *Metode Penelitian Bidang Kesehatan.* Edisi ke-2 no. 11.JAKARTA. SAGUNG SETO
- Itrasari, A. (2015). *Hubungan Jenis Sindrom Koroner Akut Dengan Kualitas Hidup Aspek Fisik Pasien PascaSerangan Jantung Yang Di Rawat Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.* Yogyakarta: Universitas „Aisyiyah yogyakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Situasi lansia di Indonesia tahun 2017: Gambar struktur umur penduduk insonesia tahun 2017.* Pusat Data Dan Informasi, 1--9.
- Mardiati, Ratna. dkk (2004). *T he World Health Organization Quality Of Life (Whoqol) - Bref. Drug Dependence Hospital, Jakarta*
- Mujahidullah, K. (2012). *Keperawatn Gerontik.* Jogjakarta : Pustaka Pelajar. Notoatmodjo, S (2007). *Metodologi penelitian kesehatan.* Jakarta : Rineka Cipta Notoatmodjo, S (2010). *Metodologi*

- penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta Notoatmodjo, S (2012). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nuran. (2009). Quality of Life of Elderly People Aged 65 Years and Over Living at Home in Sivas, Turkey. *Turkish Journal of Geriatrics*. Page: 182
- Nursalam, (2013). *Konsep Penerapan Metode Penelitian Ilmu Keperawatan* Jakarta : Salemba Medika
- Pratiwi, Y. (2015). *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Pusat Santunan Keluarga (PUSAKA)*. Skripsi, 27.
- Pysicologymania.(2012)*Pengertian Kualitas Hidup*. <https://www.psychologymania.com/2012/10/pengertian-kualitas-hidup.html> diakses pada tanggal 23 september 2018
- Salim, O. C (2007). Validitas dan reliabilitas World Health Organization Quality of Life - BREF untuk mengukur kualitas hidup lanjut usia, 26(1), 27–38
- Sarafino, E., & Smith, T. (2011). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions* (7th ed.). USA: John Wiley & Sons, Inc.
- Sincihu, Y., Maramis, W. F., & Rezki, M. N. (2018). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 13(1), 374–381.
- Suhud, M (2010). *Apa itu Kualitas hidup* http://www.ygdi.org/foto_prod/upload_pdf/7696design%20dialife_april%2009.pdf diunduh pada tanggal 25 september 2018
- Sujarweni, V. Wiratna. (2014). *Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Suratini, S. (2017). *Hubungan Aktivitas Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Padukuhan Karang Tengah Nogotirto Gamping Sleman Yogyakarta*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas "Aisyiyah Yogyakarta. Retrieved from <http://digilib.unisayogya.ac.id/2511/> Diakses tanggal 28 september 2018
- Sugiyono.(2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: AFABETA
- Sutikno, E. (2011). *Hubungan Antara Fungsi Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia*. *Jurnal Kedokteran Indonesia*, 2(1), 73-79
- Syahdrajat, T (2015) *Panduan Menulis Tugas Akhir Kedokteran & Kesehatan*. Jakarta : PREDANAMEDIA GROUP
- Wawan (2011). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap, dan Prilaku Manusia*. Cetakan II. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widoyoko,Eko Putro (2013). *Teknik Penyusunan Instrumen Penelitian hal. 115. Vol. 2*. Yogyakarta :PUSTAKA PELAJAR
- Wulandari, L. A. (2016). *Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Dusun Gading, Kecamatan Getasan, Kabupaten Semarang*. Skripsi:Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kristen Satya Wacana Salatiga.
- Yulianti, I. (2017). *Gambaran dukungan sosial keluarga dan kualitas hidup lansia dengan hipertensi di puskesmas citangkil kota cilegon*. Skripsi : Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Yuliyanti, D. R. (2015). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Pogungrejo Purworejo*.
- Videbeck, Sheila L,. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.