

## GAMBARAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BOJONG I KABUPATEN PEKALONGAN

Sri Aniyati<sup>1)</sup>, Aisyah Dzil Kamalah<sup>2)</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi S1 Keperawatan STIKes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan  
email: [sri\\_aniyati88@yahoo.com](mailto:sri_aniyati88@yahoo.com)

---

### Abstract

*Key word: quality of life for elderly, physical, psychological, social, environmental*

*Elderly is the last stage of development of human life. Elderly often experience physical, psychological, social or problems with the environment around them. This is make an affects in elderly're quality of life. This study aims to determine the quality of life of the elderly who live in working area of puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan. This research uses descriptive quantitative research design. Researchers describe QAL elderly by using a WHOQAL measuring instrument is a Quality Of Life (QAL) by WHO. The Quality Of Life (QAL) picture of the elderly in the working area of the Puskesmas Bojong I is largely adequate (74%). (72%) is sufficient, social (74%) enough and environment (64%) enough. In the future, efforts can be made to improve the quality of life of the elderly both physically, psychologically, socially and environmentally.*

---

### PENDAHULUAN

Lansia merupakan tahapan perkembangan kehidupan terakhir manusia. Menurut WHO (2010) lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan fisik untuk beradaptasi dengan masalah psikososial dan stres lingkungan.

Terjadi berbagai penurunan fungsi tubuh pada lansia. Lansia mulai mengalami penurunan pendengaran, sehingga untuk berkomunikasi dengan lansia diperlukan suara yang dikeraskan. Lansia mengalami penurunan fungsi penglihatan, sehingga lansia harus berhati – hati ketika berjalan agar tidak jatuh. Fungsi memori pada lansia mulai menurun, sehingga diperlukan waktu pada lansia untuk mengingat suatu kejadian. Hal ini sangat mempengaruhi kehidupan psikososial lansia.

Masalah psikososial yang dialami oleh lansia seperti bingung, panik, bahkan apatis biasanya disebabkan oleh kehilangan, kematian pasangan atau orang terdekat, berurusan dengan penegak hukum

dan trauma psikis (Kartinah & Sudaryanto,2008). Setiap lansia yang awalnya memiliki pekerjaan, pada saat memasuki pensiun merasa tidak dapat melakukan aktifitas yang dapat dilakukannya. Hal tersebut merupakan stresor untuk lansia yang tanpa disadari dapat menjadi beban untuk kehidupan lansia.

Masalah lain yang muncul adalah lingkungan tempat tinggal lansia. Lingkungan yang aman dan nyaman sangat dibutuhkan oleh lansia. Lingkungan yang aman berarti lingkungan yang dapat mencegah lansia unteuk mengalami cedera. Sedangkan lingkungan yang nyaman merupakan lingkungan yang bersih, tidak bising dan tidak menimbulkan stres psikologis pada lansia. Masalah yang ada di sekitar lansia sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

*Quality Of Life* atau kualitas hidup merupakan merupakan “gagasan tentang kesejahteraan manusia yang diukur dengan indicator sosial bukan secara pengukuran “kuantitatif” terhadap pendapatan dan

produksi.” (*United Nations Glossary 2009*). Definisi kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan atau *healthrelated Quality Of Life (HRQoL)* dapat diartikan sebagai respon emosi dari penderita terhadap aktivitas sosial, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia, adanya kesesuaian antara harapan dan kenyataan yang ada, adanya kepuasan dalam melakukan fungsi fisik, sosial dan emosional serta kemampuan mengadakan sosialisasi dengan orang lain.

Jumlah lansia di Kabupaten Pekalongan adalah 61.774 jiwa, puskesmas bojong I adalah salah satu wilayah yang jumlah lansianya tertinggi di kabupaten pekalongan, yaitu 261 lansia. Hal tersebut melatarbelakangi peneliti untuk melakukan penelitian di Puskesmas Bojong I. Peneliti ingin mengetahui gambaran *Quality Of Life* pada lansia di wilayah kerja puskesmas Bojong I. Tidak hanya ditinjau secara umum, akan tetapi juga dilihat dari empat aspeknya yaitu aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Deskriptif kuantitatif*. Peneliti menggambarkan QAL lansia dengan menggunakan alat ukur. Alat ukur yang digunakan adalah WHOQAL merupakan kuesioner Kualitas Hidup (*Quality Of Life / QAL*) lansia WHO yang sudah ditranslate dalam bahasa indonesia tahun 2004. Kuesioner yang diberikan pada responden berisi 26 pertanyaan tentang dimensi fisik, psikologis, sosial dan keadaan lingkungan lansia.

## HASIL

### 1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di wilayah kerja puskesmas Bojong I

Tabel 1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	N	%
<b>1. Usia</b>		
Pertengahan Lansia (45 – 59 tahun)	17	34
Lansia (60 – 74 tahun)	25	50
Lansia Tua (75 – 90 tahun)	8	16
Sangat Tua (>91 Tahun)	0	0
<b>2. Jenis Kelamin</b>		
Laki – laki	5	10
Perempuan	45	90
<b>3. Pendidikan</b>		
Tidak Sekolah	9	18
SD	40	80
SMP	1	2

Berdasarkan Tabel 1 dapat dilihat bahwa usia responden terbanyak adalah lansia yang memiliki umur 60 – 74 tahun sebanyak 25 orang (50%). Sedangkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sejumlah 45 orang (90%), dengan tingkat pendidikan terbanyak yaitu SD 40 orang (80%).

### 2. Analisis Univariat

#### Dimensi Fisik

Tabel 2 Distribusi dimensi fisik lansia

No	Kriteria	Frekuensi	%
1	Baik (76 – 100) 27-35	7	14
2	Cukup (56-75) 16-26	43	86
3	Kurang (<55) < 15	0	0

#### Dimensi Psikologis

Tabel 3 Distribusi dimensi psikologis lansia

No	Kriteria	Frekuensi	%
1	Baik (76 – 100) 24 - 30	12	24
2	Cukup (56-75) 17 – 23	36	72
3	Kurang (<55) < 16	2	4

## Dimensi Sosial

Tabel 4 Distribusi dimensi sosial lansia

No	Kriteria	Frekuensi	(%)
1	Baik (76 – 100) 13-15	1	2
2	Cukup (56-75) 9 – 12	37	74
3	Kurang (<55) < 8	12	24

## Dimensi Lingkungan

Tabel 5 Distribusi dimensi lingkungan lansia

No	Kriteria	Frekuensi	(%)
1	Baik (76 – 100) 39-50	15	20
2	Cukup (56-75) 27-38	32	64
3	Kurang (<55) < 26	3	6

## Kualitas Hidup Lansia

Tabel 6 Distribusi kualitas hidup lansia

No	Kriteria	Frekuensi	(%)
1	Baik (76 – 100) 98-130	10	20
2	Cukup (56-75) 72 – 97	37	74
3	Kurang (<55) <71	3	6

Berdasarkan tabel 1, usia responden terbanyak adalah lansia yang memiliki umur 60 – 74 tahun sebanyak 25 orang (50%). Sedangkan jenis kelamin terbanyak adalah perempuan sejumlah 45 orang (90%), dengan tingkat pendidikan terbanyak yaitu SD 40 orang (80%). Kemudian kualitas hidup lansia pada dimensi fisiknya dalam penelitian ini terlihat fisik lansia cukup baik dirasakan oleh 43 lansia (86%). Distribusi psikologis pada responden sebagian besar yaitu 36 lansia (72%) merasa cukup. Dimensi sosial dari lansia di wilayah kerja puskesmas Bojong I cukup yaitu 37 lansia (74%) dari total 50 lansia.

Pada tabel 5, memperlihatkan 32 lansia (64%) dimensi lingkungan yang ada di sekitarnya cukup, serta keseluruhan kualitas hidup responden adalah cukup dirasakan oleh 37 lansia (74%), baik 10 lansia (20%) dan kurang 3 lansia (6%).

## PEMBAHASAN

Lansia adalah sebuah proses dalam diri seseorang untuk menjadi tua. Secara fisik, seorang lansia mengalami perubahan dari penurunan fungsi tubuh hingga emosi yang tidak stabil. Beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan jiwa lansia antara lain Penurunan kondisi fisik, penurunan fungsi dan potensi seksual, penurunan aspek psikososial, perubahan yang berkaitan dengan pekerjaan, dan perubahan dalam peran sosial dimasyarakat (Kartinah & Sudaryanto, 2017).

Hasil penelitian yang disajikan dalam tabel 3.2 memperlihatkan kualitas hidup lansia pada dimensi fisiknya. Dimensi fisik lansia cukup baik dirasakan oleh 43 lansia (86%). Dimensi fisik menurut WHOQOL indikainya adalah Nyeri, terapi medis, kelelahan, istirahat, aktivitas, dan bekerja.

Masalah fisik yang sering terjadi pada lansia adalah hipertensi, penelitian yang dilakukan oleh Dewi and Sudhana (2014) menunjukkan bahwa lansia dengan hipertensi memiliki kualitas hidup lebih buruk dari pada kualitas hidup lansia dengan normotensi. Hal ini menunjukkan bahwa dimensi fisik lansia seperti tekanan darah yang tinggi sangat mempengaruhi keseluruhan kualitas hidup dari seorang lansia.

Distribusi psikologis pada responden sebagian besar yaitu 36 lansia (72%) merasa cukup. Dimensi psikologis WHOQOL dalam penelitian ini ada enam komponen, yaitu perasaan positif, arti / makna hidup, konsentrasi, harga diri, gambaran diri dan perasaan negatif.

Seorang lansia yang memiliki gambaran diri yang buruk dan perasaan negatif dalam dirinya, akan menyebabkan depresi pada lansia. Kualitas hidup pada pasien depresi dilakukan oleh Chan dkk (2006) yang hasilnya menunjukkan kualitas hidup pada pasien dengan depresi skor nya lebih rendah dari pada skor kualitas hidup pada orang normal dan dengan orang yang memiliki penyakit fisik. Hal tersebut memperlihatkan bahwa masalah psikologis, dalam hal ini adalah depresi dapat mengganggu kualitas hidup seorang lansia.

Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Rohmah and Bariyah (2015) dari keempat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia (fisik, Psikologis, sosial dan lingkungan) faktor paling dominan yang mempengaruhi kualitas hidup lansia adalah faktor psikologis.

Dimensi sosial dari lansia di wilayah kerja puskesmas Bojong I cukup yaitu 37 lansia (74%) dari total 50 lansia. Dimensi Sosial dalam WHOQOL dalam penelitian ini berada dalam pertanyaan no 20, 21 dan 22. Pertanyaan tersebut menanyakan tentang hubungan sosial, kehidupan seksual, dan dukungan dari orang lain.

Keluarga merupakan lingkungan sosial terdekat bagi seseorang individu. Begitupula bagi lansia. Lingkungan terdekat lansia adalah keluarga. Fungsi keluarga bagi lansia sangat penting, menurut Sutikno (2011) kualitas hidup lansia baik ketika keluarga dapat melaksanakan fungsinya untuk lansia sebagai pendukung dan lingkungan sosial bagi lansia. Dukungan keluarga yang baik pada lansia akan meningkatkan kualitas hidup lansia (Wafroh, Herawati, & Lestari, 2017).

Dimensi lingkungan yang ditanyakan dalam penelitian ini adalah keamanan fisik, keamanan lingkungan, ketersediaan materi, ketersediaan informasi, rekreasi, kepuasan terhadap tempat tinggal, akses layanan kesehatan, dan transportasi. Lingkungan tempat tinggal lansia sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Lingkungan yang kurang kondusif misalnya terjadi bencana alam seperti gempa bumi dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Gempa bumi yang terjadi di Taiwan mengakibatkan kualitas hidup lansia yang selamat dari gempa bumi mengalami penurunan.

Studi yang dilakukan oleh Lin, Huang dkk (2002) menunjukkan bahwa gempa bumi yang terjadi pada 21 September 1999 mengakibatkan penurunan kualitas hidup lansia pada dimensi lingkungannya sesudah terjadi gempa. Terlebih pada lansia yang rumahnya roboh total. Akan tetapi, lansia tersebut terlihat mengalami kenaikan kualitas hidup pada dimensi sosialnya.

Penelitian ini menggunakan *World Health Organization Quality Of Life assessment instrument (WHOQOL-BREF)* untuk mengukur kualitas hidup lansia dengan empat domain didalamnya. Yaitu, Kesehatan fisik (*physical health*), Kesehatan psikologis (*psychological health*), Hubungan Sosial (*Social Relationship*), dan Lingkungan (*Environmental*). Responden pada penelitian ini 100% tinggal di komunitas bersama keluarganya. Sehingga dari segi sosial, keluarga sangat berperan dalam hal sosialisasi lansia dengan orang lain. Keluarga dapat membantu lansia jika lansia mengalami keluhan / penyakit fisik. Akan tetapi, keluarga juga dapat menjadi penyebab stres psikologis pada lansia.

Hal ini berbeda dengan penjelasan menurut Yuliati (2014), tidak terdapat perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan lansia yang tinggal di pelayanan sosial lanjut usia. Baik fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Ada yang dapat menggantikan fungsi keluarga yaitu teman yang berada di pelayanan sosial maupun petugas yang selalu membantu lansia.

## KESIMPULAN

Gambaran kualitas hidup / *Quality Of Life* (QAL) pada lansia di wilayah kerja puskesmas Bojong I sebagian besar adalah cukup (74%). Ditinjau lebih dekat dari masing – masing dimensinya yaitu fisik (86%) cukup, psikologi (72%) cukup, sosial(74%) cukup dan lingkungan (64%) cukup. Kedepannya dapat dilakukan usaha-usaha untuk meningkatkan kualitas hidup lansia baik secara fisik, psikologis, sosial dan lingkungannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Putri Rosyana, & Sudhana, I Wayan. (2014). Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia Dengan Normotensi Dan Hipertensi Di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I Periode Bulan November Tahun 2013. *E-Jurnal Medika Udayana*, 3(9).
- Efendi, Ferry. (2009). *keperawatan kesehatan komunitas : Teori dan praktik dalam keperawatan: salemba medika*.
- Kartinah, Kartinah, & Sudaryanto, Agus. (2017). Masalah psikososial pada lanjut usia. *Berita Ilmu Keperawatan*, 1(2), 93-96.
- Kurniawati, Henie. (2015). Studi Meta Analisis Spiritual Well Being dan Quality Of Life: Online)(<http://mpsi.umm.ac.id/files/file/141-147%20Hanie.pdf>), diakses.
- Pertiwi, Herdini Widyaning. (2013). Faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kehadiran lanjut usia di posyandu lansia. *Jurnal Bidan Prada*, 4(01).
- Rahman, Syahnur. (2016). Faktor-Faktor Yang Mendasari Stres Pada Lansia. *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 16(1).
- Rohmah, Anis Ika Nur, & Bariyah, Khoridatul. (2015). Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan*, 3(2).
- Sunkudon, Mariana Christiani, Palandeng, Henry, & Kallo, Vandri. (2015). Pengaruh senam lansia terhadap stabilitas tekanan darah pada kelompok lansia gmim anugerah di desa tumaratas 2 kec. Langowan barat kab. Minahasa. *Jurnal Keperawatan*, 3(1).
- Sutikno, Ekawati. (2011). *Hubungan Fungsi Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia*. Universitas Sebelas Maret.
- Wafroh, Siti, Herawati, Herawati, & Lestari, Dhian Ririn. (2017). Dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di pstw budi sejahtera banjarbaru. *Dunia Keperawatan*, 4(1), 60-64.
- Yuliati, Amalia. (2014). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Komunitas Dengan Di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (Studi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan dan UPT PSLU Jember).