



## Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021

Masliati<sup>1</sup>, Maidar<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Universitas Muhammadiyah Aceh

Corresponding Author: ✉ [msliatiimass@gmail.com](mailto:msliatiimass@gmail.com)

### ABSTRACT

The aging process in the elderly causes a decrease in both physical, psychosocial, functional and cognitive status which will have an impact on aspects of life both socially, economically, especially health which will determine the quality of life of the elderly themselves. Quality of life is the existence of hopes and goals that individuals have to have a better life, a good quality of life is also needed to protect the elderly from various problems that are often experienced by the elderly. Data from the East Kluet Health Center shows that the number of elderly residents of Paya Dapur is 159 (9.3%) of the total population and only 20 (12.5%) use health facilities. The purpose of the study was to find out what factors were related to the quality of life in the elderly in Paya Dapur Village, East Kluet District, South Aceh Regency in 2021. This research was conducted using descriptive analytic method with a *cross-sectional* approach. The population in this study were elderly people aged 60 years and over in Paya Dapur Village, East Kluet District as many as 95 elderly from the entire population. Data collection was carried out for 9 days from 08 to 16 August 2021 using a questionnaire through interviews. Data analysis used Chi Square test with SPSS computer program. The results showed that there was no relationship between age (p-Value = 0.389), gender (p-Value = 0.384), employment status (p-Value = 0.132), marital status (p-Value = 0.146), utilization of health facilities (p-Value = 0.734) and the quality of life of the elderly. And there is a relationship between education (p-Value = <.001) with the quality of life of the elderly in Paya Dapur Village, East Kluet District, South Aceh Regency in 2021. The conclusion is that education is related to the quality of life in the elderly, while age, gender, employment status, marital status, and utilization of health facilities are not related to the quality of life in the elderly. It is hoped that the East Kluet Health Center will continue to improve and support the elderly health program, especially the elderly who have chronic diseases. So that it can help the elderly in preventing and overcoming psychosocial problems, improving health status and improving the quality of life of the elderly.

### Kata Kunci

*Elderly, Age, Gender, Education, Employment Status, Marital Status, Utilization Of Health Facilities, Quality Of Life.*

## PENDAHULUAN

Menurut WHO lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Secara global pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Data WHO menunjukkan pada tahun 2000 usia harapan hidup orang didunia adalah 66 tahun, pada tahun 2012 naik menjadi 70 tahun dan pada tahun 2013 menjadi 71 tahun. Jumlah proporsi lansia di Indonesia juga bertambah setiap tahunnya. Data WHO pada tahun 2009 menunjukkan lansia berjumlah 7,49% dari total populasi, tahun 2013 menjadi 7,69%, dan pada tahun 2015 didapatkan proporsi lansia sebesar 8,1% dari total populasi (WHO, 2017). Dan pada tahun 2020 terdapat 9,9% (26,82 juta) lansia di Indonesia (BPS, 2020). Dan jika dilihat secara global Kabupaten Aceh Selatan masih berada di tingkat bawah yaitu sebesar (7,8%) dari total populasi (Profil Dinas Kesehatan Aceh Selatan, 2018).

Kementerian Kesehatan mencatat adanya peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia), yakni dari 18 juta jiwa (7,6%) pada 2010 menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada 2019. Jumlahnya diprediksi akan terus meningkat hingga 48,2 juta jiwa (15,8%) pada 2035 (Kemenkes, 2019). Perkembangan jumlah penduduk lanjut usia di dunia menurut WHO sampai tahun 2050 akan meningkat kurang lebih 600 juta menjadi 2 milyar lansia, dan wilayah Asia merupakan wilayah yang paling banyak mengalami perubahan komposisi penduduk, dan sekitar 25 tahun kedepan populasi lansia akan bertambah sekitar 82% (M & Erwanti, 2018).

Gureje dalam Indrayani (2017), menjelaskan bahwa proses penuaan penduduk tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan baik sosial, ekonomi dan terutama kesehatan. Pada masa lanjut usia, terjadi berbagai perubahan baik dari segi fisik, kognitif maupun psikologis. Gureje menekankan pentingnya harapan hidup dan kualitas hidup bagi lansia. Kualitas hidup lansia yang baik akan mendorong lansia menjadi lebih sehat, mandiri, produktif dan sejahtera.

Meskipun lansia secara alamiah mengalami penurunan dan kemunduran fisik, tapi tidak menutup kemungkinan lansia dapat melakukan aktivitas dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari secara mandiri, hidup sehat dan tetap produktif, sesuai dengan Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 Bab VII, pasal 138, ayat 1 dan 2. Ayat 1 berbunyi "Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat

kemanusiaan,” selanjutnya ayat 2 berbunyi “Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis (Liza, Claudia, 2016). Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupannya baik dilihat dari konteks budaya maupun system nilai dimana mereka tinggal dan hidup yang ada hubungannya dengan tujuan hidup, harapan, standar dan fokus hidup mereka yang mencakup beberapa aspek sekaligus, diantaranya aspek kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dalam kehidupan sehari-hari. Masalah yang mencakup kualitas hidup sangat luas dan kompleks termasuk masalah kesehatan fisik, status psikologik, tingkatkebebasan, hubungan sosial dan lingkungan dimana mereka berada (Delwien, 2018).

Kualitas hidup pada lansia bisa diukur dengan menggunakan World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). Instrumen Ini mengukur komponen penting yaitu komponen fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Instrumen ini terdiri dari 26 item pertanyaan yang telah mewakili komponen-komponen yang akan diukur dari kualitas hidup (Kiiket et al., 2018).

Aktivitas fisik merupakan pergerakan anggota tubuh yang dapat menyebabkan pengeluaran tenaga untuk pemeliharaan kesehatan fisik dan mental, serta mempertahankan kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Aktivitas fisik sangat penting peranannya terutama bagi orang dengan lanjut usia (lansia). Dengan melakukan aktivitas fisik, maka lansia dapat mempertahankan dan meningkatkan derajat kesehatannya (Dian, 2017). Permasalahan psikologis yang dominan terjadi pada lansia yakni kesepian, kesepian dapat juga diartikan perasaan tersisihkan, terpencil dari orang lain, karena merasa berbeda dengan orang lain (Probosuseno dalam Sari, 2017).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia akan mengakibatkan menurunnya peran sosial lansia dan juga menurunnya derajat kesehatan akibatnya lansia akan kehilangan pekerjaan dan merasa menjadi individu yang kurang mampu. Hal tersebut akan mempengaruhi interaksi sosial lansia karena lansia menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar secara perlahan. Interaksi sosial yang buruk pada lansia dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia dimana hal tersebut akan menyebabkan lansia merasa terisolir sehingga lansia jadi suka menyendiri dan akan menyebabkan lansia depresi (Samper dkk, 2017).

Faktor-fakor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia menurut WHO antarlain adalah umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan status

pernikahan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho (2008) menyebutkan bahwa umur dan jenis kelamin merupakan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup, artinya seiring dengan bertambahnya umur maka kualitas hidup semakin menurun. Sedangkan penelitian Indrayani (2017) di Desa Cipasung menyatakan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan, pekerjaan dan status pernikahan dengan kualitas hidup lansia.

Selain dari itu pemanfaatan fasilitas kesehatan (JKN) memiliki peran yang sangat penting sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Oleh karena itu, untuk menjamin pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas terhadap lanjut usia, perlu diupayakan agar ada penggolongan khusus dengan karakteristik lanjut usia pada sistim pendanaan dalam program JKN (Kemenkes, 2016). Pemanfaatan posyandu lansia tertinggi adalah lansia yang memiliki asuransi kesehatan dikarenakan program JKN telah menjamin agar lansia memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Kemenkes, 2016). Berdasarkan penelitian Roy Glenn Albert Massie (2019) menjelaskan bahwa akses layanan kesehatan yang berkualitas yang komprehensif penting untuk pencapaian kesetaraan kesehatan dan untuk meningkatkan kualitas hidup sehat bagi lanjut usia.

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Aceh Selatan (2018), diperoleh jumlah penduduk usia lanjut 60 tahun keatas sebesar 7,8% dari total populasi. Berdasarkan data UPTD Puskesmas Kluet Timur tahun 2020 dari 5 desa yang mencakup wilayah kerja Puskesmas Kluet Timur, ada 4 jenis penyakit yang dialami lansia desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur yaitu Hipertensi 7 orang, Diabetes mellitus (DM) 8 orang, Glukoma 7 orang dan satu orang mengalami kelainan syaraf. Selain itu ada beberapa lansia yang sudah mengalami kebutaan selama 8 dan 10 tahun karena hipertensi, dan terdapat 3 orang lansia yang mengalami disability. Kondisi ini tentunya harus mendapat perhatian dari berbagai pihak baik keluarga, masyarakat dan bahkan pemerintah, sehingga dengan peningkatan kualitas hidup lansia akan meningkatkan pula AHH yang menjadi salah satu indikator indeks pembangunan manusia terutama pada lansia.

Upaya mempertahankan kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan pelayanan Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif serta Promotif (Muninjaya, 2015). Program pengelolaan penyakit kronis (PROLANIS) adalah suatu system pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan

yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien (Indrus, 2018). Kegiatan ini dilaksanakan dengan tujuan agar dapat membantu masyarakat atau peserta yang mengalami penyakit kronis mencapai kualitas hidup secara optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke fasilitas kesehatan tingkat pertama memiliki hasil baik pada pemeriksaan spesifik terhadap hipertensi sesuai panduan klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi dari penyakit hipertensi (Kemenkes, 2018).

Penelitian yang dilakukan oleh Saftarina, Fitria dan Fairuz R 2016 (dalam Winda Astuti Hulu, 2018) yang berjudul hubungan senam lansia terhadap kualitas hidup lansia yang menderita hipertensi di klinik HC UMMI Kedaton Bandar Lampung menunjukkan bahwa sebanyak 24 orang (41%) memiliki kualitas hidup baik dengan skor antara 60-90, lansia yang melakukan senam tidak rutin dalam satu bulan terakhir sebanyak 32 orang (53%) serta lansia yang melakukan senam prolans secara rutin sebanyak 2 orang (4%) memiliki kualitas hidup yang sangat baik dengan skor lebih dari 90. Sedangkan penelitian yang dilakukan Pamungkas, Mhm. R. dan Noortje Anita Kumat (2016) berjudul pengaruh senam bugar lansia terhadap kualitas hidup lansia usia 60 tahun ke atas di Posyandu Lansia Krang Werdha Kedurus Surabaya menunjukkan bahwa dari 15 orang lansia, 12 orang memperoleh persentase 80% dengan kategorik baik dan sebanyak 3 orang lansia memperoleh persentase 20% dengan kategori cukup.

Menurut data Puskesmas Kluet Timur hanya 20 orang lansia yang melakukan senam prolans. Berdasarkan Survey data di Puskesmas Kluet Timur lansia yang mengikuti program prolans masih kurang dari yang diharapkan. Selain itu, terlihat bahwa masih rendahnya pemanfaatan fasilitas kesehatan bagi lansia, Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan tahun 2021.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *Crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang berumur (60 tahun atau lebih) di desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan sebanyak 159 lansia (Profil desa Paya Dapur, 2020). Lokasi penelitian ini adalah di Desa Paya Dapur, Kecamatan Kluet Timur,

Kabupaten Aceh Selatan. Kemudian pengolahan data akan dilakukan pada bulan Agustus s/d September 2021.

Penelitian ini mengumpulkan data dengan menggunakan kuesioner *WHOQOL- BREF* khusus tentang kualitas hidup. Pengumpulan data disini adalah dengan tehnik wawancara langsung dengan responden yang diteiti tentunya dengan menggunakan masker dan sesuai dengan protokol kesehatan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hubungan Umur Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup lansia dengan nilai  $p$  Value= 0,389. Hal ini menunjukkan bahwa lansia dengan kualitas hidup rendah lebih tinggi persentase responden dengan usia 75-85 (lansia tua) tahun sebesar 10.0% dibandingkan usia 60-64 tahun (lansia muda) yaitu 4.0%, sebaliknya lansia dengan kualitas hidup sedang lebih tinggi persentase responden dengan umur 60-64 tahun (lansia muda) sebesar 92.0% dibandingkan umur 75-85 tahun (lansia tua) yaitu 90.0%, sebaliknya juga lansia dengan kualitas hidup tinggi lebih tinggi persentase responden dengan usia 60-64 tahun (lansia muda) sebesar 4.0% dibandingkan usia 75-85 tahun (lansia tua) yaitu 0.0%.

Penelitian ini menyatakan hasil yang berbeda dengan persepsi Nugroho 2008 yang menyebutkan bahwa, umur merupakan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup, artinya seiring dengan bertambahnya usia, maka akan terjadi beberapa perubahan pada lansia meliputi penurunan kondisi fisik, perubahan psikologis yang dipengaruhi oleh menurunnya kondisi fisik, kesehatan lansia yang semakin menurun serta kondisi lingkungan dimana lansia berada dan perubahan psikososial seperti penurunannya tingkat kemandirian serta psikomotor yang menyebabkan lansia mengalami suatu perubahan dari sisi aspek psikososial. Namun hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nimsi Melati Tahun 2016 menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup lansia. Dan serupa dengan penelitian Suri dkk (2020) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara usia dengan kualitas hidup lansia penderita Gout Arthritis.

Asumsi peneliti menjelaskan bahwa semakin lanjut umur lansia semakin menurun kualitas hidup, tetapi jika semakin sering lansia melakukan aktivitas- aktivitas fisik maka juga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

### **Hubungan Jenis Kelamin Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia dengan nilai  $p$  Value = 0,384. Hal ini menunjukkan bahwa lansia dengan kualitas hidup rendah lebih tinggi persentase responden dengan jenis kelamin perempuan sebesar 7.8% dibandingkan jenis kelamin laki-laki yaitu 2.3%. Sebaliknya lansia dengan kualitas hidup sedang lebih tinggi persentase responden dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 93.2% dibandingkan jenis kelamin perempuan yaitu 90.2%. dan sebaliknya juga lansia dengan kualitas hidup tinggi lebih tinggi persentase responden dengan jenis kelamin laki-laki sebesar 4.5% dibandingkan pada jenis kelamin perempuan yaitu 2.0%.

Hasil penelitian ini juga berbeda dengan penelitian Nugroho 2008 yang menyebutkan bahwa jenis kelamin merupakan faktor yang bergubungan dengan kualitas hidup. Namun serupa dengan penelitian Suri dkk Tahun 2020 yang mendapatkan hasil tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia dengan Gout Arthritis.

Hasil analisis yang peneliti dapatkan bahwa lansia perempuan lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki. Peneliti berasumsi, hal ini dikarenakan usia harapan hidup yang paling tinggi adalah pada perempuan. Hal ini sejalan dengan Badan Pusat Statistik Kepri (BPS) Tahun 2014 didapatkan jumlah lansia yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dari laki-laki yaitu sebanyak 675 per 1000 penduduk. Hal ini dikarenakan usia harapan hidup yang paling tinggi adalah perempuan. Kemudian berhubungan juga dengan pengaruh hormonal pada perempuan usia produktif dimana hormon estrogen mempunyai peran sebagai pelindung, sehingga menyebabkan angka harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Hal yang sama dikemukakan juga oleh Kemenkes RI (2013) bahwa lansia perempuan lebih banyak daripada laki-laki, hal ini dikarenakan usia harapan hidup yang paling tinggi adalah pada perempuan. Begitu juga menurut WHO (2009) yang mengatakan bahwa angka harapan hidup perempuan lebih panjang daripada laki-laki.

### **Hubungan Pendidikan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, secara statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup lansia dengan nilai  $p$  Value = <,001. Hal ini menunjukkan bahwa lansia dengan kualitas hidup rendah lebih tinggi persentase responden dengan pendidikan Tamat SD sebesar

6.5% dibandingkan pendidikan tidak tamat SD yaitu 5.0 % dan PT yaitu 0.0 %. Sebaliknya lansia dengan kualitas hidup sedang lebih tinggi persentase pada pendidikan tidak tamat SD sebesar 95.0% dibandingkan pendidikan tamat SD yaitu 93.5% dan pendidikan PT yaitu 25.0%. Dan sebaliknya juga lansia dengan kualitas hidup tinggi lebih tinggi persentase responden dengan pendidikan PT sebesar 75.0% dibandingkan pendidikan tamat SD dan tidak tamat SD yaitu 0.0%. Hasil analisi yang peneliti dapatkan bahwa mayoritas lansia berpendidikan rendah. Peneliti berasumsi, hal ini dikarenakan pada waktu mereka saat usia sekolah, mereka hidup pada jaman perang atau penjajahan, selain itu juga sarana pendidikan sangat terbatas dibandingkan sekarang. Padahal tingkat pendidikan sangat berpengaruh pada berubah sikap dan perilaku hidup sehat. Bila seseorang berpendidikan tinggi kemungkinan untuk memahami arti kesehatan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan semakin baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Indrayani 2017 yang menyebutkan bahwa pendidikan memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup. Penelitian Souse dkk (2006) juga menyebutkan bahwa pendidikan dan pengetahuan akan berpengaruh terhadap kualitas hidup, tidak menutup kemungkinan memiliki tingkat pendidikan rendah tetapi memiliki pengetahuan yang sangat luas bisa berpengaruh pada kualitas hidup yang lebih baik. Barbareschi dkk, 2011 mengatakan bahwa tingkat pendidikan adalah salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup, hasil penelitian menunjukkan bahwa tingginya signifikansi perbandingan dari pasien yang berpendidikan tinggi meningkat dalam keterbatasan fungsional yang berkaitan dengan masalah emosional dari waktu ke waktu dibandingkan dengan pasien yang berpendidikan rendah serta menemukan kualitas hidup yang lebih baik bagi pasien berpendidikan tinggi dalam domain fisik dan fungsional, khususnya dalam fungsi fisik, energi/kelelahan, social fungsi, dan keterbatasan dalam peran berfungsi terkait dengan masalah emosional. Rendahnya tingkat pendidikan maka akan diikuti oleh penurunan derajat kesehatan seseorang, dikarenakan pengetahuan yang cukup untuk seseorang melakukan pencegahan terhadap penyakit yang berkaitan dengan perilaku kesehatan lansia. Begitu juga sama dengan halnya penelitian Yulianti, Risma Agustina, 2015 yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi maka akan dapat mengembangkan pengetahuan terkait perilaku kesehatan lansia dan kemampuan sehingga mampu mengelola diri sendiri. Diasumsikan bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, maka diasumsikan semakin tinggi pengetahuan, keterampilan dan kemampuannya (Suardi, 2012). Peneliti berasumsi bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin

baik pula kualitas hidupnya dimasa mendatang.

Hubungan Status Pekerjaan dengan kualitas hidup pada lansia Berdasarkan penelitian yang dilakukan di desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup lansia dengan nilai p Value= 0,132. Hal ini menunjukkan bahwa lansia dengan kualitas hidup rendah lebih tinggi persentase responden dengan status pekerjaan tidak bekerja sebesar 12.0% dibandingkan pada status pekerjaan bekerja yaitu 2.9%. Sebaliknya lansia dengan kualitas hidup sedang lebih tinggi pesentase pada status pekerjaan bekerja sebesar 92.9% dibandingkan status pekerjaan tidak bekerja yaitu 88.0%. Sebaliknya juga lansia dengan kualitas hidup tinggi lebih tinggi persentase responden pada status pekerjaan bekerja sebesar 4.3% dibandingkan pada status pekerjaan tidak bekerja yaitu 0.0%.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Helin dkk Tahun 2014 yang menemukan adanya hubungan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup lansia. Akan tetapi sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Tris Eryando dkk Tahun 2020 berdasarkan hasil uji statistik diketahui tidak terdapat hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup lansia dengan p value >,005. Hasil penelitian ini juga tidak sejalan dengan penelitian Lamanauw et al., (2017) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup penduduk di Kelurahan Kinilow Kecamatan Tomohon Utara Kota Tomohon. Namun serupa dengan penelitian Adawiyah dan Kariasa (2014) yaitu ditemukan hasil uji statistik bahwa tidak ada hubungan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup.

Hasil analisis yang peneliti dapatkan menunjukkan bahwa lansia lebih banyak bekerja, peneliti berasumsi hal ini dikarenakan banyak alasan antara lain secara fisik dan mental mampu dan masih kuat bekerja, dan alasan terbanyak adalah karena ekonomi. Status pekerjaan lansia disini adalah lansia yang hanya bekerja sebagai petani dan pekebun maupun sebagai pedagang yang mana untuk kebutuhan sehari-harinya bahkan keluarga, anak, cucu yang masih tinggal dengannya, karena anaknyaapun berada dalam serba kekurangan. Namun, tidak sedikit juga lansia yang tidak lagi bekerja hal ini dikarenakan umumnya ditunjang dengan kondisi kesehatan yang tidak memungkinkan mereka untuk bekerja lagi. Bekerja sering dikaitkan dengan penghasilan dan penghasilan sering dikaitkan dengan kebutuhan manusia. Dengan bekerja, seseorang dapat memenuhi kebutuhannya dan keluarganya. Lansia yang bekerja dapat diartikan sebagai seseorang yang usianya  $\geq 60$  tahun keatas

(lansia muda ) yang masih mampu melakukan aktifitas atau kegiatan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Sedangkan lansia yang tidak bekerja cenderung mudah merasa cemas dan ketakutan serta adanya ketergantungan dalam hal ekonomi.

Menurut Bandiyah (2009) bahwa pada lansia terjadi perubahan-perubahan, diantaranya nyeri pinggang, keluahan pusing-pusing, mudah lelah, dan nyeri pada sendi pinggul. Sehingga dari hal tersebut menyebabkan lansia tidak bekerja. Menurut Moons dkk (2004 dalam Novitri 2009) mengemukakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang tidak bekerja (sedang mencari pekerjaan) penduduk yang tidak mampu bekerja ( memiliki disability tertentu).

### **Hubungan Pernikahan Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup lansia dengan nilai  $p$  Value= 0,416. Hal ini menunjukkan bahwa lansia dengan kualitas hidup rendah lebih tinggi persentase responden pada status pernikahan janda sebesar 10.5% dibandingkan status pernikahan menikah yaitu 2.0% dan status pekerjaan duda yaitu 0.0%. Sebaliknya lansia dengan kualitas hidup sedang lebih tinggi persentase responden pada status pekerjaan duda sebesar 100.0% dibandingkan status pekerjaan menikah yaitu 94.0% dan status pekerjaan duda yaitu 86.8%. Sebaliknya juga lansia dengan kualitas hidup tinggi lebih tinggi persentase responden pada status pernikahan Menikah sebesar 4.0% dibandingkan status pernikahan janda yaitu 2.6% dan status pekerjaan duda yaitu 0.0%.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Indrayani 2017 yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup. Helin dkk (2014) juga menunjukkan bahwa ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup. Namun Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Tris Eryando (2020) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara status pernikahan dengan kualitas hidup lansia, dan serupa dengan penelitian yang dilakukan Nandini tahun 2016 di Denpasar yang menemukan tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup lansia.

Kualitas hidup tidak hanya bisa diperoleh dari pasangan hidup namun juga bisa dari dukungan sosial keluarga yang tinggi sehingga dapat menurunkan stres dan kemudian menimbulkan coping terhadap stres yang

selanjutnya akan tercipta keberhasilan beradaptasi. Meskipun lansia tidak tinggal bersama pasangannya namun masih ada keluarga baik anak maupun cucunya yang bisa dijadikan sumber dukungan sosial sehingga tidak mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Asumsi peneliti menjelaskan bahwa tidak semua lansia harus memiliki pasangan untuk meningkatkan kualitas hidup, tetapi jika lansia memiliki keluarga atau teman untuk bicara, curhat dan berkeluh kesah tentang kebahagiaan maupun kesedihan, juga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

### **Hubungan Pemanfaatan Faskes Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia**

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan, secara statistik menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pemanfaatan faskes dengan kualitas hidup lansia dengan nilai  $p$  Value = 0,734. Hal ini menunjukkan bahwa lansia dengan kualitas hidup sedang lebih tinggi persentase responden dengan pemanfaatan faskes tidak memanfaatkan sebesar 5.8% dibandingkan pemanfaatan faskes memanfaatkan yaitu 4.7%. Sebaliknya lansia dengan kualitas hidup sedang lebih tinggi persentase responden pada pemanfaatan faskes tidak memanfaatkan sebesar 92.3% dibandingkan pemanfaatan faskes memanfaatkan yaitu 90.7%. Sebaliknya juga lansia dengan kualitas hidup tinggi lebih tinggi persentase responden pada pemanfaatan faskes memanfaatkan sebesar 4.7% dibandingkan tidak memanfaatkan yaitu 1.9%

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Ayu Rahayu Feblina (2017), yang menunjukkan bahwa ada pengaruh pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan kualitas hidup. Menurut teori Andersen bahwa salah satu yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah need (kebutuhan) dimana lansia mencari tindakan pengobatan, tindakan itu dirasakan sebagai kebutuhan. Kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk menggunakan pelayanan kesehatan. Oleh karena itu faktor need (kebutuhan) menjadi dasar yang digunakan oleh lansia dalam memanfaatkan faskes.

Kontribusi dari tenaga kesehatan dan kader-kader yang aktif dalam mengajak dan bersosialisasi dengan lansia-lansia menjadi salah satu faktor penting dalam kelancaran pelayanan kesehatan bagi lansia. Kegiatan senam bersama dapat dilakukan sehingga kualitas hidup lansia tetap terjaga dengan baik dan optimal. Senam merupakan olahraga ringan dan mudah dilakukan, tidak memberatkan yang diterapkan pada lansia (Poweel, 2015). Lansia merupakan kelompok yang rentan untuk memiliki masalah, terutama masalah

kesehatan dan masalah kesejahteraan.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian yang telah dilakukan di desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan tentang Kualitas hidup pada lansia, maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Tidak ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup lansia Desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021 dengan p Value 0,389.
2. Tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia Desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021 dengan p Value 0,384.
3. Ada Hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup lansia Desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021 dengan p Value >,001.
4. Tidak ada Hubungan antara status pekerjaan dengan kualitas hidup lansia Desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021 dengan p Value 0,132.
5. Tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan kualitas hidup lansia Desa Paya Dapur Kecamatan Kluet Timur Kabupaten Aceh Selatan Tahun 2021 dengan p Value 0,416.
6. Tidak ada hubungan antara pemanfaatan faskes dengan kualitas hidup lansia

## DAFTAR PUSTAKA

- Andriana Masita dkk, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Layanan Kesehatan pada Masyarakat Desa Tanailandu di Wilayah Kerja Puskesmas Kanapa-Napa Kecamatan Mawasangka Kabupaten Buton Tengah Tahun 2015. 2015
- Ariyanto A dkk, (2020), Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Hidup Pada Lansia, Yogyakarta.
- Ayu Rahayu Feblina, Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dan Dampaknya Terhadap Kualitas Hidup yang Berkaitan dengan Kesehatan Gigi dan Mulut di Puskesmas Tolo Kabupaten Jeneponto tahun 2017. Makassar; 2017.
- Ardiani H dkk, Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Mugasari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya Tahun 2014. 2014;42-50.

- BPS. Data lansia di Indonesia : Susenas [Internet]. Jakarta : BPS :1212. Availablefrom: :  
<https://www.bps.go.id/publication/2012/11/07/847cg3e911cg81Fabc5cob59/statistik-penduduk-lanjut-usia-indonesia-2011.html>.
- Badan Pusat Statistik Lanjut Usia di Indonesia, jakarta : Kementrian Kesehatan;2020.
- Data Profil Dinas Kesehatan Aceh selatan. (2018). Profil Kesehatan Acehselatan. Dinkes Aseh Selatan.
- Data Profil desa Paya Dapur. (2020). desa Paya Dapur.
- Data UPDTPuskesmas Kluet Timur tahun. 2020. Kluet Timur. Paya Dapur
- Eryando T dkk, Analisis Kualitas Hidup Lansia di Karawang. Universitas Indonesia.Bogor. (2020).
- Gureje., Oye., Dkk. Determinant of Quality of Life of Elderly Nigerians:resul from the ibadan Study of Ageing [Internet]. 2008. Available from: <http://ukpmc.ac.uk/classic/articlerender.cgi?accid=PMC2820711>
- Hayulita S dkk, (2018), Faktor Domain yang Berhubungan dengan KualitasHidup Lansia. Bukittinggi : Afiyah.
- Indrayani & Sudarto Roboatmodjo, Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017, Jawa Barat; 2018.
- Infodatin. Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. Jakarta: Kementrian Kesehatan; 2015.
- I Dayanti, Hubungan Senam Prolanis Terhadap Penurunan Tekangan Darah Pada Pasien Hipertensi Di UPDT Puskesmas Lampoe Kota Parerare, Kota Prepare;2019.
- J.F. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Penderita Hipertensi TerhadapKeaktifan dalam Prolanis. Universitas Sumatra Utara.
- Kemenkes, 2018. Laporan Kesehatan nasional. <http://respiratori.usu.ac.id/handle>.
- Kartiningrum ED. ( 2017). Kualitas Hidup Lansia di Dusun Glonggongan Desa Sumber Tebu Kecamatan Bangsal Mojokerto. Mojokerto. Hospital Majapahit.
- Muh. Ryman Napirah dkk, Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Wilayah Kerja Puskesmas Tambarana Kecamatan Poso Pesisir Utara Kabupaten Poso.Universitas Tadulako; 2016. Ginting.
- Murwani A & Hikmawati AN, (2021), Pendidikan Kesehatan tentang

- Oemberdayaan Keluarga Berpengaruh Terhadap Kemandirian Lansia. Yogyakarta. Journal Keperawatan.
- Nugroho. W. Keperawatan Gerontik & Geriatrik, Edisi-3. Jakarta: Selamba Humanika; 2008.
- Richo Pratama Ridzkyanto, Pemanfaatan Posyandu Lansia Berdasarkan Karakteristik Individu di Indonesia ( Analisis Data Indonesia Family Life Survey 2014), Jawa Timur ; 2020.
- Rudy Chendra dkk, Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut. Unsri; 2020.
- Riniasih W dkk, (2020). Hubungan Tingkat Pendidikan Peserta Prolanis dengan Peningkatan Kualitas Hidup Penderita Diabetes Mellitus di FKTP Purwodadi. Purwodadi: TSCD3kep.
- Ridzkyanto RP, (2014), Pemanfaatan Posyandu Lansia Berdasarkan Karakteristik Individu di Indonesia. Jawa Timur: Ikesma.
- Siti Fatimah Siregar, Skripsi Perbandingan Kualitas Hidup Lanjut Usia Yang Tinggal Di Panti Jompo Dengan Yang Tinggal Di Rumah Di Kabupaten Tapanuli Selatan Tahun 2013. Sumatra Utara; 2013.
- Suci TP dkk, Study Komparatif. Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga Dan Panti. Bandung: Universitas PendidikanIndonesia.
- Sitindion SH dkk, (2018), Pengaruh Senam Lansia dengan Kualitas Hidup diLembaga Kesejahteraan Lansia, Tanjungpinang.
- Simon MG, (2018). Hubungan Kualitas Hidup Lansia dengan Karakteristik Lansia (Usia) di Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Mano, Kabupaten Manggarai Timur, Nusa Tenggara Timur: CHMK NursingScientific.Vol2.
- Salmiati S dkk, (2020 ), Hubungan Usia dan Jenis Kelamin dengan KualitasHidup Lanjut Usia Penderita Gount Arthritis. Yogyakarta : Intan Husada.
- Trisetiyaningsih Y, (2016), Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Perempuan Klimakterik, D.I. Yogyakarta. Media Ilmu Kesehatan.
- Tabita MA dkk, Pengaruh Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia Hipertensi di Panti Wherdha Maria, JMP; 2019.
- Yuzefo MA dkk, Hubungan Status Spiritual dengan Kualitas Hidup pada Lansia. Riau; 2015.