

Digital Repository Universitas Jember



Jurnal

ISSN 2354-5852

E-ISSN 2579-5783

Kesehatan

Vol 9 No 1 April 2021 1-62



Diterbitkan Oleh :
POLITEKNIK NEGERI JEMBER



**PENGELOLA JURNAL KESEHATAN
JURUSAN KESEHATAN - POLITEKNIK NEGERI JEMBER**

CHIEF EDITOR

Sustin Farlinda, S.Kom., MT.

MANAGING EDITOR

Dahlia Indah A., S.KM., M.Gizi
Andri Permana Wicaksono, S.ST., M.T
Alenia Dwi Elisanti, S.KM, M.Kes

SECTION EDITOR

Puspito Arum, S.Gz, M. Gizi
dr. Arinda Lironika S., M.Kes.
Feby Erawantini, S.KM, M.PH
Dony Setiawan H.P., S.Kep., Ns., M.Kes.
Dhyani Ayu Perwiraningrum, S.KM., M.P.H
Efri Tri Ardianto, S.KM., M.Kes.

COPY EDITOR DAN LAYOUT EDITOR

Moch. Choirur Roziqin, S.Kom., M.T.
Ida Nurmawati, S.KM., M.Kes

ADMINISTRASI :

Avana Nourma S., A.Md

MITRA BESTARI (PEER REVIEWER)

Farid Agushybana, SKM, DEA, Ph.D. (UNDIP)
Dr. Moch Irfan Hadi, S.KM.,M.KL. (UIN Sunan Ampel)
Prof. Dr. Saiful Bukhori, ST., M.Kom (UNEJ)
Dra. Ani Margawati, M.Kes Ph.D (UNDIP)
Trias Mahmudiono, S.KM, MPH (Nutr.), GCAS, Ph.D (UNAIR)
Dr. Farida Wahyu Ningtyias, S.KM, M.Kes (UNEJ)

Jurusan Kesehatan - Politeknik Negeri Jember
Jl. Mastrip POBOX 164 Jember
Telp. 0331- 333532 (Ext. 414)
Email : jurkes@polije.ac.id

DAFTAR ISI

Hubungan Indeks Massa Tubuh dengan Kolesterol, LDL, dan Trigliserida pada Pasien Jantung Koroner di Kota Banda Aceh

Agus Hendra Al Rahmad

1-8

DOI: <https://doi.org/10.25047/jkes.v9i1.161>

Hubungan Tingkat Pengetahuan Orang Tua dengan Status Gizi Anak Usia 7-12 Tahun

Veronika Vestine, Indah Muflihatin, Gandu Eko Julianto Suyoso, Selvia Juwita Swari, Rossalina Adi Wijayanti, Novita Nuraini

9-14

DOI: <https://doi.org/10.25047/jkes.v9i1.198>

Pengaruh Komitmen Organisasional terhadap Turnover Intention

Sendy Ayu Mitra Uktutias, Lilis Masyfufah, Sri Iswati

15-20

DOI: <https://doi.org/10.25047/jkes.v9i1.204>

Hubungan Perilaku Hidup Sehat Orang Tua dan Literasi Kartu Menuju Sehat (KMS) terhadap Tumbuh Kembang Balita

Faik Agiwahyunto, Dyah Ernawati, Evina Widianawati

21-32

DOI: <https://doi.org/10.25047/jkes.v9i1.207>

A Determinan Stunting pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga Kabupaten Pidie

Ramadhaniah, Fajar Misbahul Fuady, Syarifuddin Anwar

33-41

DOI: <https://doi.org/10.25047/jkes.v9i1.219>

Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Wanita Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Summersari Kabupaten Jember

Iken Nafikadini, Nurul Hikmah Ramadani, Husni Abdul Gani

42-51

DOI: <https://doi.org/10.25047/jkes.v9i1.115>

Promosi Kesehatan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Melalui WhatsApp dalam Mencegah Kanker Payudara pada Mahasiswi Non Kesehatan

Ayulia Fardila Sari ZA

52-60

DOI: <https://doi.org/10.25047/jkes.v9i1.100>

Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Wanita Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumpalsari Kabupaten Jember

Iken Nafikadini¹, Nurul Hikmah Ramadani¹, Husni Abdul Gani¹
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember, Indonesia¹
Email: nafikadini@unej.ac.id

Abstract

Quality of Life is a concept affected in a complex way by the person's physical health, psychological state, social relationships, and their relationship to salient features of their environment. This research aimed to determine the difference in the quality of life between the married and single elderly woman in posyandu for elderly Sumpalsari Subdistrict, Jember Regency. This research was analytically studies using cross sectional design. The number of sample was 140 respondent selected by multistage random sampling. Mann Whitney and Kruskal Wallis test (alpha 0,05) was applied to analyze the data. There were not significant difference between quality of life of the married and single elderly woman ($p=0,498$). Good quality of life was greater in elderly women in pairs of 16.4%. There were a significant differences in elderly women who were had couples and who did not in pairs quality of life with the physical domain ($p = 0,000$), social relations ($p = 0,000$) and the environment ($p = 0,001$).

Keywords: *Quality of Life. Married and Single Elderly Woman, Posyandu for Elderly*

1. Pendahuluan

Keberhasilan dalam pembangunan negara-negara di dunia terutama di bidang kesehatan akan memperbaiki kualitas hidup masyarakat. Dampak dari keberhasilan tersebut yaitu meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) dan jumlah lansia dari tahun ke tahun. Berdasarkan *World Population Prospects* tahun 2012 didapatkan fakta bahwa proyeksi UHH penduduk Indonesia antara tahun 2000 hingga 2100 sedikit lebih tinggi jika dibandingkan dengan proyeksi UHH penduduk Dunia (Kemenkes RI, 2014). Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, menyatakan bahwa lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2016). Kabupaten Jember merupakan salah satu Kabupaten di Jawa Timur yang memiliki jumlah penduduk sebesar 2.430.185 jiwa (BPS Kabupaten Jember, 2018). Sementara itu, sebesar 306.529 jiwa (12,67%) adalah penduduk lansia. Jumlah lansia yang semakin meningkat di Kabupaten Jember diperkirakan akan membawa dampak bagi kehidupan. Peningkatan ketergantungan lansia adalah salah satu dampak utamanya. Munculnya perubahan pada psikologi, fisik dan sosial menyebabkan lansia memiliki rasa ketergantungan kepada orang lain seperti keluarga, teman atau pasangan. Setiap individu dalam siklus hidupnya akan mengalami tahap di mana mereka menikah atau berpasangan dengan orang lain (Yulianti et.al., 2014). Pada periode tertentu, mereka juga akan mengalami tahap kehilangan pasangannya. Penyebab kehilangan pasangan dapat terjadi karena peristiwa perceraian ataupun kematian. Menurut Moons *et al.*, (2004) dalam Nofitri (2009) menyatakan bahwa individu yang berpasangan atau menikah dengan individu yang tidak berpasangan terdapat perbedaan terhadap kualitas hidupnya.

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup merupakan sebuah konsep yang luas terhadap kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan

diri dan hubungan mereka dengan lingkungannya. Berdasarkan definisi tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas hidup menurut WHO terdiri dari 4 domain yaitu kesehatan fisik (*physical health*), keadaan psikologik (*psychological*), hubungan sosial (*social relationship*), dan lingkungan (*environment*) (WHOQOL, 1997). Penduduk lansia akan mengalami proses penuaan secara terus menerus, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan fisiknya. Penurunan fungsi fisik pada lansia dapat ditunjukkan dengan adanya kulit semakin keriput, fungsi penglihatan semakin menurun, dan gigi semakin rontok (Marwanti, 2012). Sebagai individu, lansia mengenal akan dirinya termasuk kemampuan, kelebihan dan kelemahan yang ia miliki. Lansia menggunakan kemampuan psikologisnya tersebut untuk berhubungan dengan individu lainnya. Permasalahan psikologis lansia merupakan bagian penentu kualitas hidup seseorang yang dapat terselesaikan dengan adanya dukungan dari keluarga. Dukungan atau interaksi sosial dalam keluarga berbanding lurus dengan fungsi keluarga. Ketika keluarga menjalankan fungsi keluarga dengan baik, maka akan terjadi sebuah interaksi yang berjalan dengan baik pula, begitu sebaliknya. Lingkungan tempat tinggal mempengaruhi baik buruknya derajat kesehatan lansia. Lingkungan keluarga sangat berpengaruh pada kesehatan lansia yang nantinya akan berhubungan dengan kualitas hidup mereka. Sehingga, lansia yang berpasangan memiliki kualitas hidup pada aspek lingkungan (*environment*) yang tinggi dibanding dengan lansia yang tidak berpasangan (Padila, 2013).

Kecamatan Sumbersari merupakan kecamatan dengan jumlah lansia terbesar di Kabupaten Jember yaitu sekitar 11.774 jiwa. Kecamatan Sumbersari memiliki 18 kelompok aktif posyandu lansia. Berdasarkan data terkait jumlah lansia terbanyak tahun 2018 dan aktifnya posyandu lansia di kecamatan Sumbersari, dapat menggambarkan adanya upaya untuk meningkatkan kualitas hidup di kecamatan tersebut, sehingga alasan tersebut menjadikan kelompok posyandu lansia di kecamatan

Sumbersari sebagai populasi dalam penelitian. Oleh sebab itu maka, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup (*quality of life*) antara lansia wanita yang berpasangan dengan tidak berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Summersari Kabupaten Jember.

2. Metode

Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan pendekatan *Cross Sectional*. Pendekatan *Cross Sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari dinamika korelasi antara faktor risiko dengan efek yang dilakukan dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada satu waktu (*point time approach*). Artinya bahwa subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap variabel subjek pada saat pemeriksaan. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2019 di 18 kelompok posyandu lansia Kecamatan Summersari dengan melakukan pengambilan data lansia wanita yang berpasangan dengan tidak berpasangan.

2.1 Metode Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini menggunakan teknik wawancara dengan kuesioner. Teknik ini diperoleh langsung melalui proses bercakap-cakap atau bertatap muka (*face to face*), sehingga informasi diperoleh dengan adanya suatu percakapan atau pertemuan. Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah form pengkajian MMSE dan kuesioner WHOQOL-BREF dengan 26 butir pertanyaan. Pada penelitian ini, wawancara dilakukan kepada semua responden (lansia) yang terpilih oleh peneliti. Teknik ini dipilih karena responden (lansia) pada umumnya sudah tidak dapat melihat tulisan dengan jelas dan kesulitan dalam mengisi kuesioner dari peneliti.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia wanita yang berusia ≥ 60 tahun yang memiliki pasangan dan tidak memiliki pasangan yang terdaftar menjadi anggota kelompok posyandu lansia di Kecamatan Summersari. Sampel dalam penelitian berjumlah 70 lansia wanita berpasangan dan 70 lansia wanita tidak berpasangan. Teknik pengambilan sampel menggunakan *multistage*

random sampling. Teknik ini dibagi menjadi dua tahap. Tahap pertama menentukan sampel daerah dengan menggunakan teknik *cluster sampling* yaitu Kecamatan Summersari yang terdiri dari 18 kelompok posyandu lansia yang tersebar di 6 kelurahan. Sampel diambil dengan proporsi yang sama di 6 kelurahan yang dipilih. Tahap kedua yaitu menentukan pengambilan responden/anggota yang dipilih dengan menggunakan teknik *simple random sampling*. Pengacakan dilakukan dengan menggunakan aplikasi angka acak (*random number*) pada *smartphone*. Pengacakan didasarkan pada data/daftar absensi lansia wanita yang berpasangan dan tidak berpasangan di posyandu lansia yang dimiliki oleh setiap kader pada masing-masing kelompok posyandu lansia.

2.2 Metode Analisis Data

Data dalam penelitian ini dianalisis secara univariabel dengan tujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Hasil dari analisis univariabel yaitu distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel, variabel bebas maupun terikat. Data dilanjutkan analisis secara bivariabel. Analisis bivariabel dalam penelitian ini digunakan untuk menjawab tujuan khusus yang ketiga yaitu dengan menggunakan uji statistik non-parametrik yaitu *Chi Square* ($\alpha = 0,05$). Uji tersebut bertujuan untuk menganalisis perbedaan kualitas hidup lansia wanita antara yang berpasangan dan tidak berpasangan yang data memiliki skala ordinal. Uji selanjutnya untuk menjawab tujuan khusus keempat dan kelima yaitu menganalisis perbedaan kualitas hidup berdasarkan karakteristik responden dan berdasarkan domain fisik, psikologis, hubungan sosial, serta lingkungan. Pada analisis ini variabel *dependen* berskala rasio sehingga perlu dilakukan uji normalitas terlebih dahulu. Setelah peneliti melakukan uji normalitas, hasilnya yaitu bahwa variabel tersebut berdistribusi tidak normal sehingga digunakan uji *Mann Whitney* dan *Kruskal Wallis*. Dasar pengambilan keputusan hipotesis adalah H_0 diterima jika $p\text{-value} > \alpha$ (0,05).

3. Hasil dan Pembahasan

Sampel dengan total 140 responden telah dikaji terlebih dahulu dengan form pengkajian MMSE (*Mini Mental State Examination*) sebelum diberikan pertanyaan dalam kuesioner WHOQOL-BREFF. Form MMSE merupakan sebuah instrumen praktis untuk pemeriksaan/penapisan pada kasus demensia. MMSE telah teruji secara valid dan reliable untuk mengukur tingkat demensia pada lansia. Pengkajian pada 140 responden menunjukkan hasil total skor MMSE ≥ 24 yang artinya responden masuk dalam kriteria inklusi karena tidak mengalami gangguan fungsi kognitif.

3.1 Hasil

Karakteristik responden yang menjadi variabel dalam penelitian ini yaitu meliputi karakteristik demografi (usia, tingkat pendidikan) dan status kesehatan/riwayat penyakit. Distribusi karakteristik responden secara lengkap dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1: Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Berpasangan		Tidak Berpasangan	
	Jumlah	n (%)	Jumlah	n (%)
Demografi				
Usia				
60-74 tahun	66	47,1	54	38,6
75-90 tahun	4	2,9	15	10,7
>90 tahun	0	0	1	0,7
	70		70	
Pendidikan				
Tidak sekolah	17	12,1	21	15
Tidak tamatSD	15	10,7	15	10,7
Tamat SD/MI	11	7,9	14	10
Tamat SMP	9	6,4	4	2,9
Tamat SMA	13	9,3	11	7,9
Tamat D3/PT	5	3,6	5	3,6
	70		70	
RiwayatPenyakit				
Hipertensi	22	15,7	34	24,3
Anemia	6	4,3	0	0
DM	6	4,3	7	5,0
G. Ginjal	0	0	0	0
Hipertensi-DM	1	0,7	1	0,7
Asam Urat	5	3,6	10	7,1
Lain-lain	7	5,0	11	7,9
Tidak Ada	23	16,4	7	5,0

Perbedaan kualitas hidup menurut penilaian subjektif dianalisis dengan menggunakan uji beda *Chi Square*, sehingga untuk memenuhi persyaratan uji tersebut perlu dilakukan penggabungan atau transformasi kategori kualitas hidup. Berikut merupakan

gambaran kualitas hidup dengan masing-masing variabel:

Tabel 2: Perbedaan Kualitas Hidup antara Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Sumberari Kabupaten Jember Tahun 2019

Kategori Kualitas Hidup	Berpasangan		Tidak Berpasangan		p-value
	n	(%)	n	(%)	
Sangat Buruk-Buruk-Biasa-Biasa saja	35	25	31	22,1	0,498
Baik-Sangat Baik	35	25	39	27,9	
Total	70		70		

*signifikansi pada $\alpha = (<0,05)$, dengan menggunakan uji *Pearson-Chi Square*

Perbedaan kualitas hidup menurut domain dianalisis dengan menggunakan uji *Mann Whitney*, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

Tabel 3: Perbedaan Kualitas Hidup Menurut Domain

Domain Kualitas Hidup	Berpasangan	Tidak Berpasangan	p-value
	Mean (\pm SD)	Mean (\pm SD)	
Domain Fisik	60,0 (\pm 7,4)	52,6 (\pm 8,9)	0,000
Domain Psikologis	65,1 (\pm 4,8)	64,2 (\pm 6,1)	0,365
Domain Sosial	75,4 (\pm 5,3)	67,9 (\pm 7,8)	0,000
Domain Lingkungan	68,1 (\pm 7,3)	62,8 (\pm 9,3)	0,001

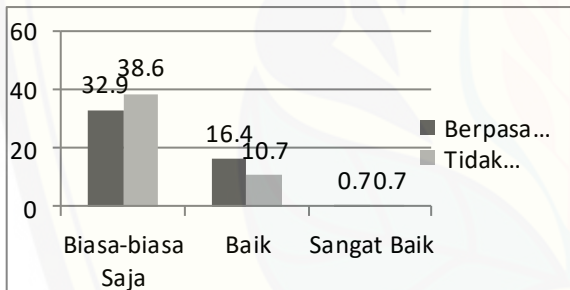
*signifikansi pada $\alpha = (<0,05)$, dengan menggunakan uji *Mann Whitney*

Perbedaan kualitas hidup berdasarkan karakteristik demografi dan status kesehatan dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square*, maka diperoleh gambaran kualitas hidup seperti pada tabel berikut ini:

Tabel 4: Perbedaan Kualitas Hidup Menurut Karakteristik Responden dan Status Kesehatan/Riwayat Penyakit

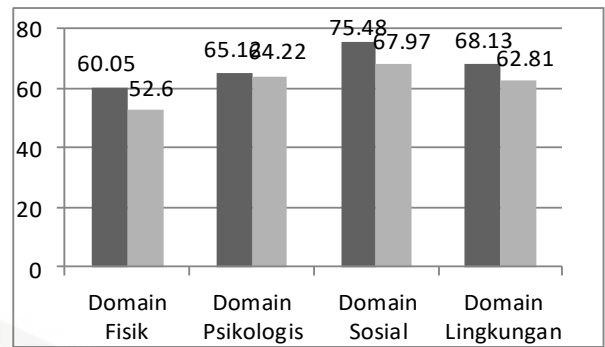
Variabel Penelitian	Berpasangan				p-value	Tidak Berpasangan			
	Buruk dan Biasa		Baik dan Sangat Baik			Buruk dan Biasa		Baik dan Sangat Baik	
	n	%	n	%		n	%	n	%
Karakteristik Demografi									
Usia									
75-90 tahun	4	5,7	0	0	Ref.	22	31,4	32	15,7
>90 tahun	0	0	0	0	-	8	11,4	7	10,0
60-74 tahun	31	44,3	35	50	0,114	1	1,4	0	0
Tingkat Pendidikan									
Tidak Tamat SD/MI	9	12,9	6	8,6	0,288	8	11,4	7	10,0
Tamat SD/MI	4	5,7	7	10	1,000	5	7,1	9	12,9
Tamat SMP/MTs	6	8,6	3	4,3	0,411	1	1,4	3	4,3
Tamat SMA/MA	7	10,0	6	8,6	0,491	3	4,3	8	11,4
Tamat DI-D3/PT	2	2,9	3	4,3	1,000	3	4,3	2	2,9
Tidak Sekolah	7	10,0	10	14	Ref.	11	15,7	10	14,3
Status Kesehatan/Riwayat Penyakit									
Hipertensi	11	15,7	12	17	0,652	17	24,3	17	24,3
Anemia	4	5,7	2	2,9	0,479	0	0	0	0
Diabetes Mellitus	3	4,3	3	4,3	1,000	3	4,3	4	5,7
Gangguan Ginjal	0	0	0	0	-	0	0	0	0
Hipertensi & DM	1	1,4	0	0	-	1	1,4	0	0
Asam Urat	3	4,3	2	2,9	1,000	4	5,7	5	7,1
Lain-lain	1	1,4	6	8,6	0,093	2	2,9	9	12,9
Tidak Ada	12	17,1	10	14	Ref.	4	5,7	4	5,7

*signifikansi pada $\alpha = (<0,05)$, dengan menggunakan uji *Chi Square*



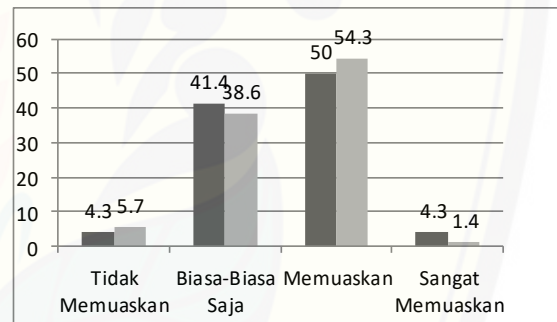
Gambar 1. Kualitas Hidup Menurut Penilaian Subjektif Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Summersari Kabupaten Jember Tahun 2019

Berdasarkan gambar 1 dapat diketahui bahwa kualitas hidup menurut penilaian subjektif sebagian besar responden (berpasangan (32,9%) dan tidak berpasangan (38,6%)) adalah biasa-biasa saja.



Gambar 2. Skor Rata-Rata Domain Kualitas Hidup Secara Subjektif Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Summersari Kabupaten Jember Tahun 2019

Gambar 2 menunjukkan domain sosial merupakan domain yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup responden, baik yang berpasangan (75,48%) maupun yang tidak berpasangan (67,97%).



Gambar 3. Kepuasan Kesehatan Lansia Wanita yang Berpasangan dengan Tidak Berpasangan di Posyandu Lansia Kecamatan Summersari Kabupaten Jember Tahun 2019

Gambar 3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kesehatan yang memuaskan dengan besaran lansia wanita berpasangan yaitu 50% dan yang tidak berpasangan 54,3%.

3.2 Pembahasan

Hasil uji analisis statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kualitas hidup lansia wanita yang berpasangan dengan tidak berpasangan di posyandu lansia Kecamatan Summersari. Berdasarkan persentase penilaian kualitas hidup secara subjektif menunjukkan bahwa sebagian besar lansia wanita yang

berpasangan mengaku memiliki kualitas hidup dengan kategori rentang buruk. Sementara itu, lansia wanita yang tidak berpasangan mengaku memiliki kualitas hidup dengan kategori rentang baik. Hal ini sejalan dengan penelitian Fadillah, et.al. (2016) yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan signifikan antara penyesuaian diri dengan hilangnya pasangan hidup pada lansia. Lansia yang tidak berpasangan memiliki penyesuaian diri yang efektif yang dapat memberikan pengaruh positif untuk tercapainya kepuasan hidup dan meningkatkan kualitas hidup. Sementara itu, dalam kepuasan kesehatan diperoleh hasil yang menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Sebagian besar lansia wanita yang berpasangan mengaku memiliki kepuasan kesehatan dengan kategori rentang tidak memuaskan, sedangkan lansia wanita yang tidak berpasangan memiliki kepuasan kesehatan dengan kategori rentang memuaskan.

Kualitas hidup lansia cenderung dipengaruhi oleh suatu tujuan, harapan, standart dan konsentrasi mereka, termasuk sejauh mana tercapainya kebutuhan ekonomi dan sosial serta perkembangan lansia tersebut dalam hidupnya. Hasilnya yaitu bahwa kualitas hidup digambarkan melalui 2 dimensi, secara objektif dan subjektif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa sebagian besar responden mengaku puas dengan kondisi kesehatannya saat ini. Responden menilai kualitas hidup yang positif didasarkan atas adanya kesehatan fisik, hubungan sosial, tingkat ketergantungan, tingkat kemandirian, keadaan psikologis, dan hubungan mereka dengan lingkungan.

Perbedaan kualitas hidup lansia ini juga disebabkan oleh perbedaan menurut karakteristik demografi (usia dan tingkat pendidikan) dan status kesehatan/ riwayat penyakit antara lansia wanita yang berpasangan dengan tidak berpasangan di posyandu lansia Kecamatan Sumbersari. Variabel usia tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap kualitas hidup lansia pada lansia wanita yang berpasangan maupun tidak

berpasangan. Kualitas hidup dengan kategori rentang buruk dan baik lebih besar pada lansia wanita yang berpasangan. Hal ini sejalan dengan penelitian Ardiani (2019) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara usia dan status perkawinan dengan kualitas hidup. Individu pada masa tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam kehidupannya sehingga mereka cenderung mengevaluasi kehidupannya dengan lebih positif dibanding masa mudanya. Selain itu secara umum juga dapat ditunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah atau bercerai. Berdasarkan penelitian yang dilakukan peneliti bahwa pada anggota posyandu lansia Kecamatan Sumbersari khususnya lansia wanita yang berpasangan mengaku dengan bertambahnya usia mereka masih memiliki kemampuan/kekuatan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Selain itu, mereka mampu menerima segala perubahan dan penurunan yang terjadi pada kehidupannya baik secara fisik, mental, biologis maupun sosial.

Variabel tingkat pendidikan tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap kualitas hidup pada lansia wanita yang berpasangan maupun tidak berpasangan. Kualitas hidup menurut tingkat pendidikan dengan kategori rentang buruk lebih besar pada lansia wanita yang tidak berpasangan dengan tingkat pendidikan tidak sekolah, sedangkan kualitas hidup kategori rentang baik terdapat pada lansia wanita yang berpasangan dan tidak berpasangan dengan tingkat pendidikan tidak sekolah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lara (2016) menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dengan kualitas hidup.

Variabel status kesehatan/riwayat penyakit dinilai dari ada tidaknya penyakit kronis atau riwayat penyakit yang diderita oleh lansia. Sebagian besar lansia wanita yang berpasangan tidak memiliki keluhan/riwayat penyakit, sedangkan lansia wanita yang tidak berpasangan sebagian besar mengaku memiliki riwayat penyakit berupa hipertensi

(darah tinggi). Menurut Anies (2018) salah satu faktor penyebab terjadinya hipertensi yaitu faktor usia. Hal ini disebabkan karena semakin bertambah usia seseorang semakin berkurang elastisitas pembuluh darahnya, sehingga tekanan tubuh pada lanjut usia akan mengalami kenaikan dan dapat melebihi batas normal. Berdasarkan hasil analisis bivariat, kualitas hidup menurut status kesehatan/riwayat penyakit kategori buruk dan baik lebih besar pada lansia wanita yang tidak berpasangan.

Berdasarkan domain fisik, variabel usia tidak memiliki perbedaan yang signifikan baik pada lansia wanita yang berpasangan maupun tidak berpasangan. Berbeda dengan penelitian Marwanti (2012), yang menyatakan bahwa seseorang telah mencapai usia 60 tahun ke atas akan mengalami suatu perubahan dalam dirinya. Perubahan terjadi disebabkan karena lansia mengalami proses penuaan (ageing) secara terus menerus. Proses penuaan tersebut dapat mempengaruhi kesehatan fisiknya. Proses penuaan pada lansia ditunjukkan dengan adanya kondisi yang bersifat patologis berganda (multiple pathology) seperti kulit semakin keriput, penglihatan semakin menurun, energi berkurang, gigi rontok, tenaga berkurang dan sebagainya.

Tingkat pendidikan memiliki perbedaan yang signifikan dengan domain fisik pada lansia yang tidak berpasangan. Rendahnya tingkat pendidikan lansia akan dapat mempengaruhi aksesibilitas lansia ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2013). Notoatmodjo (2010) juga menyampaikan bahwa tingkat pendidikan seseorang dapat berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan lebih berpotensi daripada yang berpendidikan rendah atau sedang. Dengan adanya Pendidikan, lansia memiliki kemampuan untuk dapat menyikapi dengan positif serta mengambil tindakan yang tepat untuk kesehatan fisiknya.

Status kesehatan/riwayat penyakit menggambarkan ada tidaknya keluhan penyakit pada lansia. Variabel status kesehatan/riwayat penyakit pada lansia wanita yang berpasangan maupun tidak berpasangan tidak terdapat perbedaan dengan domain fisik.

Hal ini disebabkan karena sebagian besar responden yang memiliki keluhan penyakit mengaku masih mampu dan kuat dalam beraktivitas sehari-hari secara mandiri sehingga hal tersebut menyebabkan perbedaan dalam menyikapi permasalahan kesehatan yang ada dalam tubuhnya. Sejalan dengan penelitian Putri (2011), yang menyatakan bahwa tidak terdapatnya perbedaan yang signifikan antara lansia yang berstatus menikah dan janda dari segi karakteristik kondisi kesehatan.

Domain psikologis tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap variabel usia dan status kesehatan/riwayat penyakit pada lansia wanita yang berpasangan maupun tidak berpasangan. Menurut domain psikologis, kematangan usia membuat seseorang lebih siap dalam menghadapi berbagai masalah dikarenakan mereka mampu untuk mengambil keputusan dengan baik dan positif. Tingkat pendidikan memiliki perbedaan terhadap domain psikologis pada lansia wanita yang tidak berpasangan. Hal ini sejalan dengan teori psikososial Erickson yang menyatakan bahwa lansia berada pada tahap integritas dimana merupakan suatu masa seseorang telah mencapai penyesuaian diri terhadap berbagai keberhasilan dan kegagalan dalam hidupnya. Pencapaian tersebut dipengaruhi oleh pengalaman dan pengetahuan selama hidupnya.

Status kesehatan/riwayat penyakit tidak memiliki perbedaan terhadap domain psikologis baik pada lansia wanita yang berpasangan maupun tidak berpasangan. Berbeda dengan penelitian Fitriawati (2008) yang menyatakan bahwa lansia wanita yang kawin (berpasangan) mengalami sakit akut dan kronis lebih banyak dibandingkan dengan lansia wanita yang tidak berpasangan. Faktanya dalam penelitian ini lansia wanita yang kawin sebagian besar tidak memiliki keluhan penyakit. Menurut peneliti hal ini disebabkan karena ketika lansia masih memiliki pasangan, mereka mendapatkan dukungan atau support dari pasangan untuk berusaha menjaga kesehatannya sehingga dengan kondisi kesehatan yang baik, lansia wanita tetap mampu memenuhi kebutuhan pasangannya.

Berdasarkan domain sosial, tidak terdapat perbedaan yang signifikan terhadap

variabel usia baik pada lansia wanita yang berpasangan maupun tidak berpasangan. Sementara itu, variabel tingkat pendidikan memiliki perbedaan dengan domain sosial pada lansia wanita yang berpasangan. Hal ini disebabkan karena pendidikan berkaitan dengan pengetahuan, semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pula pengetahuannya. Adanya pengetahuan yang dimiliki oleh lansia wanita dengan pasangannya cenderung membuat mereka memahami dengan baik suatu informasi sehingga dapat menyikapi dengan positif informasi tersebut serta akan mengambil suatu keputusan yang tepat dalam masalah di kehidupannya. Sejalan dengan penelitian Indrayani et al., (2018), yang menyatakan bahwa lansia yang berpendidikan dasar memiliki kualitas hidup lebih buruk dibandingkan dengan lansia yang berpendidikan tinggi. Status kesehatan/riwayat penyakit tidak memiliki perbedaan terhadap domain sosial pada lansia wanita yang berpasangan maupun tidak berpasangan. Lansia yang sering berinteraksi sosial akan mendapatkan berbagai informasi dari sekitarnya termasuk informasi terkait dengan konsumsi makanan. Adanya informasi tersebut yang akan mempengaruhi lansia dalam memilih makanan yang memenuhi asupan gizi, sehingga akan mempengaruhi kondisi kesehatan mereka. Maka apabila hubungan sosial lansia semakin baik, diharapkan akan semakin baik pula status kesehatannya.

Berdasarkan segi lingkungan, lansia wanita yang berpasangan dan tidak berpasangan dengan 3 kategori usia (*elderly*, *old* dan *very old*), sebagian besar mengaku bahwa lingkungan tempat tinggal mereka hingga saat ini sudah aman dan merasa puas. Pengakuan tersebut menyebabkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara variabel usia dengan domain lingkungan. Kepuasan lansia terhadap lingkungan tersebut cenderung dipengaruhi oleh sejauh mana tercapainya tugas perkembangannya dalam kehidupan. Sebagian besar responden mengaku bahwa dengan lingkungannya yang

aman tersebut, mereka dapat melakukan aktivitas dan mencapai tujuan hidup.

Tingkat pendidikan memiliki perbedaan signifikan terhadap domain lingkungan pada lansia wanita yang berpasangan dan tidak berpasangan. Hal ini disebabkan karena responden mengaku bahwa pendidikan terakhir yang mereka miliki berhubungan dengan lingkungan mereka tinggal. Lansia mengaku kurang mendapat dukungan dari keluarga untuk mendapatkan pendidikan formal, sehingga mereka menyadari bahwa dengan pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan yang mereka miliki saat ini.

Variabel status kesehatan/riwayat penyakit tidak memiliki perbedaan yang signifikan dengan domain lingkungan baik pada lansia wanita yang berpasangan maupun tidak berpasangan. Dukungan yang diberikan dari lingkungan yaitu dukungan sosial, dukungan mental, dukungan motivasi untuk melakukan pemeriksaan kesehatan dan sebagainya. Adanya dukungan tersebut menyebabkan lansia memiliki keinginan dan kemampuan untuk menjaga kesehatannya agar semakin baik.

4. Simpulan dan Saran

4.1 Simpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa:

- a. Sebagian besar responden memiliki rentang usia 60-74 tahun (*elderly*) dengan tingkat pendidikan tidak sekolah. Lansia wanita yang berpasangan tidak memiliki keluhan/riwayat penyakit, sedangkan lansia wanita yang tidak berpasangan sebagian besar memiliki riwayat penyakit berupa hipertensi (darah tinggi).
- b. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kualitas hidup lansia wanita yang berpasangan dengan tidak berpasangan di posyandu lansia Kecamatan Sumbersari. Sebagian besar lansia wanita yang berpasangan mengaku memiliki kualitas hidup dengan kategori buruk, sedangkan lansia wanita yang tidak berpasangan mengaku memiliki kualitas hidup dengan kategori baik. Kepuasan kesehatan diperoleh hasil yang

menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan.

- c. Terdapat perbedaan yang signifikan pada lansia wanita yang berpasangan dan tidak berpasangan antara kualitas hidup dengan domain fisik ($p=0,000$), domain hubungan sosial ($p=0,000$) dan domain lingkungan ($p=0,001$), sedangkan, tidak terdapat perbedaan signifikan dengan domain psikologis.

4.2 Saran

Saran yang diberikan oleh peneliti bagi peneliti selanjutnya untuk melakukan penelitian kualitas hidup pada lansia secara kualitatif dan perlu diteliti terkait variabel tingkat kemandirian lansia.

Daftar Pustaka

- Anies. 2018. *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- Ardiani, H., Lismayanti, L., Rosnawaty, R. 2019. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Mugarsari Kecamatan Tamansari Kota Tasikmalaya tahun 2014. *Healthcare Nursing Journal*, 1(1), 42-50. Available: <https://journal.umtas.ac.id/index.php/healthcare/article/view/301/200> [24 April 2019]
- BPS Kabupaten Jember. 2018. *Kabupaten Jember dalam Angka 2018*. Jember: BPS Kabupaten Jember.
- Fadillah, F., Mulyati, Muhariati, M. 2016. Perbedaan Penyesuaian Diri terhadap Hilangnya Pasangan Hidup pada Lansia di Rumah dengan Lansia di Panti Wedha. *Jurnal Kesejahteraan Keluarga dan Pendidikan*, 3(2), 85-88. Available: <https://isolate.norton.com/?url=http%3A%2F%2Fjournal.unj.ac.id%2Funj%2Findex.php%2Fjkkp%2Farticle%2Fview%2F1608%2F1263> [24 April 2019].
- Fitriawati, L. 2008. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan Individu. *Thesis*. Available: <http://www.repository.ui.ac.id/pdf> [9 November 2018].
- Indrayani dan S. Ronoatmodjo. 2018. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 9(1), 69-78. Available: <https://ejournal2.litbang.kemkes.go.id/index.php/kespro/article/view/892/404> [24 April 2019].
- Kemenkes, RI. 2013. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. Available: <http://www.depkes.go.id/downloads/Buletin%20Lansia.pdf> [24 April 2019]
- Kemenkes, RI. 2014. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi dan Analisis Lanjut Usia. Available: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-lansia.pdf> [3 Oktober 2018].
- Kemenkes, RI. 2016. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. Available: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin%20lansia%202016.pdf> [3 Oktober 2018].
- Lara, A.G., dan A. C. Hidajah. 2016. Hubungan Pendidikan, Kebiasaan Olahraga, dan Pola Makan dengan Kualitas Hidup Lansia di Puskesmas Wonokromo Surabaya. *Jurnal Promkes*, 4(1), 59-69. Available: https://www.researchgate.net/publication/327472243_HUBUNGAN_PENDIDIKAN_KEBIASAAN_OLAHRAHA_DAN_POLA_MAKAN_DENGAN_KUALITAS_HIDUP_LANSIA_DI_PUSKESMAS_WONOKROMO_SURABAYA [24 April 2019].
- Marwanti. 2012. Hubungan *Support System* Keluarga dan Kondisi Fisik dengan Tingkat Depresi

- Lansia di Desa Randulanang Jatinom Klaten (Relation Between Support System Family and Condition of Physical Elderly with Depression Level of Elderly at Randulanang Kecamatan Jatinom Klaten). *Thesis*. Available: http://eprints.ums.ac.id/20436/16/2._NASKAH_PUBLIKASI.pdf [21 Oktober 2018]
- Nofitri. 2009. Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta. *Skripsi*. Available: <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/125595-155.9%20NOF%20g%20-%20Gambaran%20kualitas%20-%20Literatur.pdf> [4 Januari 2019]
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi Cetakan Pertama. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Padila. 2013. *Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Putri, I.H. 2011. Hubungan Kemandirian dan Dukungan Sosial dengan Tingkat Stres Lansia. *Skripsi*. Available: <http://repository.ipb.ac.id> [3 Juli 2019].
- Yuliati, A., N. Baroya, dan M. Ririanty. 2014. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (The Different of Quality of Life Among the Elderly who Living at Community and Social Services). *Pustaka Kesehatan*, 2(1), 87-94. [Serial Online]. <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/601/429> [25 September 2018]