

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

Puskesmas Gading Rejo merupakan salah satu puskesmas induk di wilayah kecamatan Gading Rejo disamping puskesmas Wates yang berjarak 35 km ke arah barat Kota Bandar Lampung. Puskesmas ini berada di Jalan Dewi Ratih Kecamatan Gading Rejo. Luas wilayah puskesmas ini adalah 32,26 km² dengan batas wilayah kerja:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan kecamatan Sukoharjo,
2. Selatan berbatasan dengan kecamatan Kedondong,
3. Timur berbatasan dengan kecamatan Gedung Tataan dan sebelah
4. Barat berbatasan dengan wilayah kerja puskesmas Wates.

Puskesmas Gading Rejo berada dibawah pengawasan Dinas Kesehatan kabupaten pringsewu yang mempunyai 15 pekon sebagai wilayah kerjanya dan penghasilan utamanya adalah pertanian. Penduduk daerah puskesmas ini sebagian besar berasal dari Jawa, maka banyak ditemukan pekon yang merupakan nama kota/kabupaten di Jawa seperti Blitarejo (Blitar), Kediri, Tulung Agung, Wonosari (Kebumen) dan Yogyakarta. Puskesmas Gading Rejo mempunyai 3 puskesmas pembantu yaitu; pustu Wonosari, Yogyakarta, pustu Mataram.

Puskesmas ini terus berusaha untuk meningkatkan cakupan pelayanan, meningkatkan kualitas pelayanan dan kepuasan pelayanan melalui pengembangan organisasi, peningkatan sumber daya manusia, peningkatan sarana dan prasarana serta dengan peningkatan administrasi keuangan yang sehat. Adapaun Visi Misi dari Puskesmas Gading Rejo adalah, Visi "Menjadi puskesmas yang mampu memberikan pelayanan kesehatan dasar bermutu, berkualitas, merata dan keadilan." Dan untuk memncapai visi tersebut dirumuskan Misi sebagai berikut: memberikan pelayanan kesehatan dasar yang prima dan berkualitas, pemerataan upaya pelayanan

kesehatan, meningkatkan profesionalitas sumber daya manusia dan berakhlak mulia, mengembangkan sistem keuangan, informasi dan pemasaran UPT puskesmas Gading rejo.

Puskesmas ini mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan Gading Rejo yang sehat. Dalam melaksanakan tugas, Puskesmas Gading rejo menyelenggarakan fungsi: Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerja puskesmas Gading Rejo, Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerja puskesmas Gading Rejo

B. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini adalah Lansia yang datang ke Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo yang berjumlah 150 responden. Adapun hasil karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, agama, status pernikahan dan pekerjaan sebagai berikut:

Tabel 4.1
Distribusi frekuensi karakteristik responden pada lansia di
Puskesmas Gading Rejo

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
1	Usia		
	60-74 tahun	89	59.4
	75-90 tahun	53	35.3
	> 90 tahun	8	5.3
2	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	49	32.7
	Perempuan	101	67.3
3	Agama		
	Islam	150	100.0

4	Status Pernikahan		
	Menikah	103	68.7
	Duda	5	3.3
	Janda	42	28.0
5	Pekerjaan		
	Buruh/Karyawan	8	5.3
	Pedagang	16	10.7
	Petani	44	29.3
	Pensiunan	12	8.0
	Tidak Bekerja	70	46.7

Sumber : Data Primer (2024)

Tabel 4.1 menginformasikan bahwa lebih dari sebagian besar responden dalam kelompok usia 60 – 74 tahun, yaitu sebanyak 89 (59.4%), lebih dari sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 101 (67.3%), seluruh responden adalah beragama islam, status pernikahan responden sebagian besar adalah menikah sebanyak 103 (68.7%) dan lebih dari sebagian besar responden tidak bekerja sebanyak 70 (46.7%).

2. Analisa Univariat

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa distribusi frekuensi pada Lansia yang datang ke Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo yang berjumlah 150 responden adalah untuk mengetahui variabel kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial dan lingkungan, spiritualitas dan kualitas hidup sebagai berikut :

a. Kesehatan Fisik

Tabel 4.2
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kesehatan fisik pada lansia di Puskesmas Gading Rejo

Kesehatan Fisik	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang	45	30.0
Baik	105	70.0
Total	150	100.0

Tabel 4.2 menginformasikan bahwa lebih dari sebagian besar responden dengan status kesehatan fisik baik, yaitu sebanyak 105 (70.0%) responden.

b. Kesejahteraan Psikologis

Tabel 4.3
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kesejahteraan psikologis pada lansia di Puskesmas Gading Rejo

Kesejahteraan Psikologis	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Rendah	20	13.3
Sedang	22	14.7
Tinggi	108	72.0
Total	150	100.0

Tabel 4.3 menginformasikan bahwa lebih dari sebagian besar responden dengan kesejahteraan psikologis yang tinggi, yaitu sebanyak 108 (72.0%) responden.

c. Tingkat Kemandirian

Tabel 4.4
Distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat kemandirian pada lansia di Puskesmas Gading Rejo

Tingkat Kemandirian	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Bergantungan	0	0.0
Dengan Bantuan	17	11.3
Mandiri	133	88.7
Total	150	100.0

Tabel 4.4 menginformasikan bahwa lebih dari sebagian besar responden dengan tingkat kemandirian yang mandiri, yaitu sebanyak 133 (88.7%) responden.

d. Hubungan Sosial dan lingkungan

Tabel 4.5
Distribusi frekuensi responden berdasarkan hubungan sosial dan lingkungan pada lansia di Puskesmas Gading Rejo

Hubungan Sosial dan lingkungan	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang	16	10.7
Cukup	28	18.7
Baik	106	70.7
Total	150	100.0

Tabel 4.5 menginformasikan bahwa lebih dari sebagian besar responden dengan hubungan sosial dan lingkungan yang baik yaitu sebanyak 106 (70.7%) responden.

e. Spiritualitas

Tabel 4.6
Distribusi frekuensi responden berdasarkan spiritualitas pada lansia di Puskesmas Gading Rejo

Spiritualitas	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Tidak Terpenuhi	18	12.0
Terpenuhi	132	88.0
Total	150	100.0

Tabel 4.6 menginformasikan bahwa lebih dari sebagian besar responden dengan spiritualitas yang terpenuhi, yaitu sebanyak 132 (88.0%) responden.

f. Kualitas Hidup

Tabel 4.7
Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup pada lansia di Puskesmas Gading Rejo

Kualitas Hidup	Frekuensi (n)	Presentase (%)
Kurang	48	12.0
Cukup	24	16.0
Baik	108	72.0
Total	150	100.0

Tabel 4.7 menginformasikan bahwa lebih dari sebagian besar responden dengan kualitas hidup yang baik, yaitu sebanyak 108 (72.0%) responden.

3. Analisa Bivariat

Responden dalam penelitian ini adalah Lansia yang datang ke Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo yang berjumlah 150 responden. Berdasarkan uji normalitas menggunakan *one sample kolmogrov-smirnov test* diperoleh hasil nilai sig (2 tailed) $0.200 > 0.05$ artinya data berdistribusi normal. Adapun hasil analisis bivariat kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial dan lingkungan, spiritualitas dan kualitas hidup sebagai berikut:

a. Hubungan antara Kesehatan Fisik dengan Kualitas Hidup

Tabel 4.8
Hubungan antara Kesehatan Fisik dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Puskesmas Gading Rejo

Kesehatan Fisik	Kualitas Hidup						Total	P Value
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%		
Baik	105	70.0	0	0.0	0	0.0	105	100.0
Kurang	3	2.0	24	16.0	18	12.0	45	100.0
Total	108	72.0	24	16.0	18	12.0	150	100.0

Berdasarkan tabel 4.8 menginformasikan bahwa dari 105 responden dengan status kesehatan fisik yang baik 105 diantaranya memiliki kualitas hidup yang baik (70.0%) dan tidak ada satu pun responden yang memiliki kualitas hidup yang kurang. Sementara dari 45 responden dengan status kesehatan fisik yang kurang 3 diantaranya

memiliki kualitas hidup yang baik (2.0%) dan 18 diantaranya memiliki kualitas hidup yang kurang (12.0%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p value* $0.000 < 0.05$ maka H_0 di tolak dan H_a di terima, artinya Ada Hubungan Antara Kesehatan Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2024.

b. Hubungan antara Kesejahteraan Psikologis dengan Kualitas Hidup

Tabel 4.9
Hubungan antara Kesejahteraan Psikologis dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Puskesmas Gading Rejo

Kesejahteraan Psikologis	Kualitas Hidup						Total		<i>P Value</i>
	Baik		Cukup		Kurang		f	%	
	f	%	f	%	f	%			
Tinggi	105	70.0	3	2.0	0	0.0	108	100.0	0.000
Sedang	3	2.0	17	11.3	2	1.3	22	100.0	
Rendah	0	0.0	4	2.7	16	10.7	20	100.0	
Total	108	72.0	24	16.0	18	12.0	150	100.0	

Berdasarkan tabel 4.9 menginformasikan bahwa dari 108 responden dengan kesejahteraan psikologis yang tinggi 105 diantaranya memiliki kualitas hidup yang baik (70.0%) dan tidak ada satu pun responden yang memiliki kualitas hidup yang kurang. Sementara dari 20 responden dengan kesejahteraan psikologis yang rendah tidak ada satu pun yang memiliki kualitas hidup yang baik namun 16 diantaranya memiliki kualitas hidup yang kurang (10.7%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p value* $0.000 < 0.05$ maka H_0 di tolak dan H_a di terima, artinya Ada Hubungan Antara Kesejahteraan Psikologis Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2024.

c. Hubungan antara Tingkat Kemandirian dengan Kualitas Hidup

Tabel 4.10
Hubungan antara Tingkat Kemandirian dengan Kualitas
Hidup pada Lansia di Puskesmas Gading Rejo

Tingkat Kemandirian	Kualitas Hidup						Total	<i>P</i> <i>value</i>
	Baik		Cukup		Kurang			
	f	%	f	%	f	%		
Mandiri	108	72.0	23	15.3	2	1.3	133	100.0
Dengan Bantuan	0	0.0	1	0.7	16	10.7	17	100.0
Bergantungan	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.000
Total	108	72.0	24	16.0	18	12.0	150	100.0

Berdasarkan tabel 4.10 menginformasikan bahwa dari 133 responden dengan tingkat kemandirian yang mandiri 108 diantaranya memiliki kualitas hidup yang baik (72.0%) dan terdapat 2 responden yang memiliki kualitas hidup yang kurang (1.3%). Sementara tidak ada satu pun responden dengan tingkat kemandirian yang bergantung.

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p value* $0.000 < 0.05$ maka H_0 di tolak dan H_a di terima, artinya Ada Hubungan Antara Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2024.

d. Hubungan antara Sosial dan lingkungan dengan Kualitas Hidup

Tabel 4.11
Hubungan antara Sosial dan lingkungan dengan Kualitas
Hidup pada Lansia di Puskesmas Gading Rejo

Sosial Ling- Kungan	Kualitas Hidup						Total		<i>P</i> <i>value</i>
	Baik		Cukup		Kurang				
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Baik	97	64.7	9	6.0	0	0.0	106	100.0	0.000
Cukup	10	6.7	11	7.3	7	4.7	28	100.0	
Kurang	1	0.7	4	2.7	11	7.3	16	100.0	
Total	108	72.0	24	16.0	18	12.0	150	100.0	

Berdasarkan tabel 4.11 menginformasikan bahwa dari 106 responden dengan hubungan sosial dan lingkungan yang baik 97 diantaranya memiliki kualitas hidup yang baik (64.7) dan tidak ada satu pun yang memiliki kualitas hidup yang kurang. Sementara dari 16 responden dengan hubungan sosial dan lingkungan yang terdapat 1 responden yang memiliki kualitas hidup yang baik (0.7%).sementara 11 diantaranya memiliki kualitas hidup yang kurang (7.3%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p value* $0.000 < 0.05$ maka H_0 di tolak dan H_a di terima, artinya Ada Hubungan Antara Sosial Dan Lingkungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2024.

e. Hubungan antara Spiritualitas dengan Kualitas Hidup

Tabel 4.12
Hubungan antara Spiritualitas dengan Kualitas Hidup
pada Lansia di Puskesmas Gading Rejo

Spiritualitas	Kualitas Hidup						Total		P Value
	Baik		Cukup		Kurang		f	%	
	F	%	f	%	f	%	f	%	
Terpenuhi	108	72.0	23	15.3	1	0.7	132	100.0	0.000
Tidak Terpenuhi	0	0.0	1	0.7	17	11.3	18	100.0	
Total	108	72.0	24	16.0	18	12.0	150	100.0	

Berdasarkan tabel 4.12 menginformasikan bahwa dari 132 responden dengan spiritualitas yang terpenuhi 108 responden yang memiliki kualitas hidup yang baik (72.0%) dan 1 diantaranya memiliki kualitas hidup yang kurang (0.7%). Sementara dari 18 responden dengan spiritualitas yang tidak terpenuhi tidak ada satu pun yang memiliki kualitas hidup yang baik dan 17 diantaranya memiliki kualitas hidup yang kurang (11.3%).

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* diperoleh nilai *p value* $0.000 < 0.05$ maka H_0 di tolak dan H_a di terima, artinya Ada Hubungan Antara Spiritualitas Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPT Puskesmas Gading Rejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2024.

C. Pembahasan

1. Analisis Univariat

a. Kesehatan Fisik

Hasil uji statistik menginterpretasikan kesehatan fisik paling banyak adalah dalam kategori baik, yaitu sebanyak 105 (70.0%) responden.

Hal ini menunjukkan bahwa lansia yang mengikuti kegiatan Posyandu memiliki kesehatan fisik yang baik. Keikutsertaan lansia dalam kegiatan tersebut menggambarkan kesediaan lansia untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas setempat. Meskipun beberapa lansia memiliki kesehatan fisik yang kurang baik, terbatas dalam melakukan aktivitas sehari-hari karena suatu penyakit yang dideritanya tetapi hal tersebut tidak menjadi penghalang lansia untuk tetap produktif melakukan aktivitas di dalam atau di luar rumah.

b. Kesejahteraan Psikologis

Hasil penelitian kesejahteraan psikologis menunjukkan sebagian besar lansia dalam kategori tinggi, yaitu sebanyak 108 (72.0%) responden.

Ditinjau dari hasil penelitian aspek Penerimaan Diri (*Self Acceptance*) jika dilihat berdasarkan aspek tersebut menggambarkan bahwa lansia yang mengikuti Posyandu lansia di Puskesmas Gading Rejo sudah cukup mampu dalam menerima diri, mengakui keadaannya secara apa adanya, bersikap positif terhadap dirinya, dan dapat memandang positif pengalaman di masa lalunya.

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Sukadari (2019) bahwa lansia mempunyai sikap positif dengan kondisi yang sekarang, terlebih para lansia sudah bisa berdamai dengan kondisi masa lalu yang mereka jalani. Walaupun setiap lansia mengakui perubahan-perubahan yang mereka alami pada usia lanjut, terutama

masalah fisik, akan tetapi para lansia memiliki cara masing-masing untuk dapat mengatasi permasalahan tersebut.

Dari hasil wawancara peneliti dengan lansia yang mengikuti Posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo bahwa lansia menyadari akan kondisi mereka yang sekarang, seperti halnya terkait kondisi fisik dimana para lansia mengakui kondisi fisiknya yang mulai menurun. akan tetapi mereka tetap merasa bersyukur, tidak putus asa dan sudah dapat menerima keadaan yang harus dihadapi diusia yang sekarang ini.

c. Tingkat Kemandirian

Hasil penelitian tingkat kemandirian sebagian besar kemandirian dalam ketegori mandiri, yaitu sebanyak 133 (88.7%). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lumbantobing (2023) bahwa analisis tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan Activity Daily Living (ADL) bahwa sebagian besar lansia masih memiliki kemandirian secara mandiri, dimana lansia tetap melakukan kegiatan secara mandiri misalnya melakukan pekerjaan rumah, BAK, BAB, berkebun, dll. Sedangkan lansia yang memiliki ketergantungan dibantu memiliki gangguan kesehatan seperti penyakit asam urat, diabetes militus dan ruam pada kulit sehingga aktivitas sehari-hari mereka harus dibantu oleh keluarga. Lanjut usia sebagai individu yang tangguh dalam perkembangan dimana lansia terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi lingkungan, sehingga lansia mampu berfikir dan bertindak sendiri. .

Lansia masih aktif melakukan kegiatan-kegiatan sosial dengan lingkungannya sekitarnya. Mengikutkan lansia dalam mengambil keputusan dalam hal-hal penting bagi keluarga, secara finansial lansia masih memiliki keuangan yang cukup memadai dalam memenuhi kebutuhannya sendiri (Andriyani, 2021). Kemandirian adalah kebebasan yang bertindak, tidak bergantung pada orang lain, tidak berpengaruh pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri atau

aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit.

d. Hubungan Sosial dan Lingkungan

Hasil penelitian hubungan sosial dan lingkungan sebagian besar dalam kategori baik, yaitu sebanyak 106 (70.7%). Sejalan dengan Yulikasari (2015) dengan judul Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Pada Penderita Hipertensi Di Kelurahan Gayam Kabupaten Sukoharjo dimana hasil penelitiannya menyatakan bahwa Hubungan sosial dan lingkungan lansia penderita hipertensi mayoritas tergolong baik yaitu sebanyak 39 orang (57.4%).

Hasil penelitian juga sejalan dengan Trisnawati (2017) dengan judul Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara dimana hasil penelitiannya menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia, lansia lebih sering bosan untuk berdiam diri di rumah, lansia akan lebih sering berinteraksi dengan orang lain sehingga dengan adanya hal tersebut lansia akan merasa hidupnya lebih berkualitas karena lansia menganggap bahwa dirinya mampu bersosialisasi dan menjadikan lansia memiliki dukungan sosial yang baik dari lingkungan.

e. Spiritualitas

Hasil penelitian spiritualitas sebagian besar memiliki spiritualitas dalam kategori terpenuhi, yaitu sebanyak 132 (88.0%). Sejalan dengan Prijosaksono (2014) salah satu cara yang dianjurkan untuk menurunkan rasa cemas yaitu dengan meningkatkan spiritual.

Sejalan juga dengan teori Yusuf (2016), bahwa seseorang dikatakan terpenuhi kesehatan spiritualnya apabila seseorang tersebut memiliki indikator kesehatan spiritualitas diantaranya adalah partisipasi dalam kegiatan keagamaan. Kegiatan keagamaan seperti perayaan hari suci dapat menumbuhkan kekuatan spiritualitas dalam diri lansia. Terpenuhinya kesehatan spiritual dapat meningkatkan spiritualitas itu sendiri. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh

Anitasari (2021) bahwa spiritualitas lansia semakin terintegritas dalam kehidupan sehari-hari, kehidupan keagamaan lansia semakin baik serta lansia menyadari bahwa selalu ada Tuhan yang memperhatikan mereka. Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk meningkatkan spiritual diantaranya dengan meyakini bahwa kita adalah ciptaan Tuhan, melakukan sembahyang/shalat, meditasi, melakukan pembersihan diri, beramal, mengucapkan syukur dan pasrah kepada Tuhan.

Oleh karena itu, memiliki spiritualitas dalam kehidupan sehari-hari sangatlah penting untuk membuat kita menjadi individu yang utuh dan bermakna (Moningka, 2018). Lansia yang dapat melakukan ritual keagamaan dan selalu merasa bersyukur kepada Tuhan atas hidup yang dijalani mampu membuat lansia merasakan kepuasan dan ketenangan dengan hidupnya.

f. Kualitas Hidup

Hasil penelitian kualitas hidup sebagian besar dalam kategori kualitas hidup yang baik, yaitu sebanyak 108 (72.0%). Kualitas hidup berhubungan dengan kesehatan dimana suatu kepuasan atau kebahagiaan individu sepanjang dalam kehidupannya mempengaruhi mereka atau dipengaruhi oleh kesehatan.

2. Analisis Bivariat

a. Hubungan Kesehatan Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* diketahui bahwa *p value* $0,000 < \alpha$ (0,05). Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan antara kesehatan fisik dengan kualitas hidup lansia. Hasil ini sejalan dengan teori World health Organization Quality of Life (WHOQOL) yang menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah kesehatan fisik.

Kesehatan fisik adalah suatu kondisi dimana seseorang tidak memiliki keluhan yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari dan dapat melakukan kegiatan dengan mudah tanpa adanya gangguan kesehatan.

Untuk mengetahui kesehatan fisik seseorang dapat dilihat dari tingkat kesehatan diantaranya adalah dengan indikator yang mempengaruhi kesehatan fisik lansia, yaitu ketika lansia memiliki gangguan penyakit yang menyebabkan lansia harus ketergantungan dengan obat-obatan, energi lansia yang semakin menurun dan sering merasa kelelahan karena adanya faktor usia, lansia kesulitan untuk melakukan pergerakan atau berpindah tempat, sakit/nyeri yang membuat lansia merasa anggota tubuh tidak nyaman, tenaga yang mulai berkurang akibat aktivitas yang berlebihan, serta ketidakcukupan dalam tidur dan istirahat.

Fridolin (2022) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ada hubungan antara faktor fisik dengan kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gayamsari dengan $p\text{ value} = 0.004$. Fridolin menjelaskan bahwa untuk mencapai penuaan yang berkualitas yaitu, harus terbebas dari gangguan penyakit, kondisi kognitif atau persepsi seseorang mengenai suatu hal dan kondisi fisik yang tetap berfungsi baik, dan dapat melakukan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari. Sejalan dengan teori Felce dan Perry (2014) yang mengatakan bahwa faktor fisik yang kurang baik akan membuat seseorang kehilangan kesempatan untuk mengembangkan potensi/kemampuan dirinya yang disebabkan karena keterbatasan fisik yang dimiliki. Keterbatasan tersebut akan menghambat pencapaian kesejahteraan fisik, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup yang rendah.

Dalam penelitian ini responden yang datang di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo sebagian besar memiliki kesehatan fisik yang baik. Keikutsertaan lansia dalam kegiatan tersebut menggambarkan kesediaan lansia untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di wilayah kerja Puskesmas setempat. Meskipun beberapa lansia memiliki kesehatan fisik yang kurang baik, terbatas dalam melakukan aktivitas sehari-

hari karena suatu penyakit yang dideritanya tetapi hal tersebut tidak menjadi penghalang lansia untuk tetap produktif melakukan aktivitas di dalam atau di luar rumah.

Dengan perilaku lansia yang mau memperhatikan asupan makanan yang sehat serta menjaga berat badan dan tekanan darahnya agar tidak terlalu tinggi atau rendah dengan melakukan aktivitas fisik yang teratur, seperti jalan kaki atau olahraga ringan, untuk menjaga kesehatan jantung, paru-paru, otot, dan tulang. Lansia juga mampu menghindari faktor risiko seperti merokok, dan makan makanan yang tidak sehat seperti makanan tinggi gula, garam dan tinggi lemak. Lansia mau memeriksakan kesehatan secara berkala dan menjalani pemeriksaan kesehatan yang rutin, dengan adanya hal tersebut maka berdampak pada kondisi fisik yang optimal/sehat sehingga kualitas hidup lansia menjadi baik.

b. Hubungan Kesejahteraan Psikologis Dengan Kualitas Hidup

Lansia

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* diketahui bahwa $p\text{ value } 0,000 < \alpha (0,05)$. Hal ini menyatakan bahwa ada hubungan antara kesejahteraan psikologis dengan kualitas hidup lansia. Hasil ini sejalan dengan teori WHOQOL yang menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah kesejahteraan psikologis.

Kesejahteraan psikologis yaitu keadaan dimana seseorang memiliki perasaan senang, mampu melakukan aktivitas dengan baik, mendapat dukungan dari keluarga atau orang sekitar dan puas dengan kehidupannya, sehingga hidup seseorang dapat berjalan dengan baik. Untuk mengetahui seseorang dapat dikatakan sejahtera dalam psikologisnya dapat dilihat dari aspek psikologis pada lansia yang terdiri dari perasaan positif yang dialami lansia, lansia mampu mengingat dan berkonsentrasi, lansia merasa memiliki harga diri dan penampilan yang baik. Lansia adalah individu yang ketika

merasakan sesuatu yang ada dalam dirinya tanpa ada orang lain yang mengetahuinya, misalnya memikirkan apa yang kurang dalam dirinya saat berpenampilan tanpa memberitahu apa yang dirasakan kepada orang lain.

Abdi (2021) dalam penelitiannya tentang Hubungan *Psychological Well Being* Pada Lansia di Kota Pekanbaru bahwa ada hubungan antara psikologis dengan lansia dengan *p value* 0.000. Abdi juga menjelaskan bahwa kesejahteraan psikologis menjadi salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup lansia, karena faktor psikologis merupakan faktor penting bagi individu untuk melakukan kontrol terhadap semua kejadian yang dialami dalam hidup, misalnya fungsi pendengaran yang mengalami penurunan yang menyebabkan para lanjut usia gagal untuk mengerti apa yang orang lain katakan, tekanan darah tinggi mengakibatkan kerusakan intelektual pada lanjut usia. Perubahan psikologis yang disebabkan oleh perasaan rendah diri apabila dibandingkan dengan orang yang lebih muda dimana usia yang lebih muda memiliki fisik yang kuat dan dapat bergerak dengan cepat. Pada tahap perkembangan lanjut usia, lansia lebih mengerti dan menerima perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang dialaminya, serta menggunakan pengalaman masalahnya sebagai pembelajaran. Sejalan dengan Komalasari dan Yulia (2020) dalam penelitiannya yang menjelaskan bahwa kondisi psikologis merupakan suatu kondisi yang menjadikan seseorang hidup dengan bahagia, memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan dan beraktivitas dengan baik. Kualitas hidup yang baik dengan kondisi psikologis yang normal memiliki hubungan yang erat dengan kesejahteraan psikologis.

Jika dilihat dari hasil penelitian aspek Penerimaan Diri (*Self Acceptance*) berdasarkan aspek tersebut menggambarkan bahwa lansia yang mengikuti Posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo sudah mampu bersikap positif dalam menerima

kondisinya yang sekarang, mengakui keadaannya secara apa adanya, dan sudah bisa berdamai dengan pengalaman di masalahnya. Walaupun setiap lansia mengakui perubahan-perubahan yang mereka alami pada usia lanjut, terutama masalah fisik seperti kulit menjadi keriput, rambut mulai memutih, kekuatan tubuh mulai menurun, muncul keluhan kesehatan, akan tetapi para lansia memiliki cara masing-masing untuk dapat mengatasi permasalahan tersebut. Lansia sering melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala seperti mengikuti kegiatan posyandu dan melakukan pemeriksaan kesehatan di puskesmas terdekat untuk menghindari komplikasi, lansia juga mengkonsumsi makanan sehat seperti makanan yang rendah gula, garam dan rendah lemak, melakukan kegiatan sehari-hari seperti berkebun, dan melakukan kegiatan rumah tangga, berolahraga ringan yang menyenangkan seperti jalan sehat di pagi hari, mengikuti kegiatan senam yang di adakan oleh Puskesmas, dan mengikuti pengajian yang di adakan satu minggu sekali di lingkungan rumahnya. Sehingga dengan adanya hal tersebut menjadikan lansia memiliki tingkat kesejahteraan yang baik yang meningkatkan kualitas hidup lansia.

c. Hubungan Tingkat Kemandirian Dengan Kualitas Hidup Lansia

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* diketahui bahwa *p value* $0,000 < \alpha$ (0,05) maka ada hubungan antara tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia. Hasil ini sejalan dengan teori WHOQOL yang menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah tingkat kemandirian.

Kemandirian adalah kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas secara mandiri, sanggup untuk berdiri sendiri tanpa bergantung dengan orang lain. Kemandirian sering disebut dengan *Activity of Daily Living (ADL)* yang merupakan kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti menggunakan pakaian, makan dan minum, toileting atau

kemampuan dalam BAB/BAK, mandi, berhias, dan mobilitas seperti duduk, berpindah dan bergeser dari tempat tidur atau dari satu tempat ke tempat yang lain.

Prihati (2017) dalam penelitiannya mengatakan bahwa lansia yang memiliki kondisi fisik yang baik akan memiliki tingkat kemandirian ADL mandiri yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya, dengan tingkat kemandirian ADL mandiri memungkinkan lansia akan memiliki kualitas hidup yang baik. Sejalan dengan Wati (2023) dalam penelitiannya mengatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia di desa Panaikang Kecamatan Pattallassang Kabupaten Gowa dengan nilai p $value$ $0,000 < 0,05$. Wati menjelaskan penurunan fungsi kognitif yang dialami lansia akan mengakibatkan kemampuannya dalam melakukan aktivitas sehari-hari menjadi menurun misalnya ketika akan berjalan lanjut usia membutuhkan tongkat ataupun *walker* untuk mempermudah lansia untuk bergerak. Bila seorang lanjut usia semakin mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari maka kualitas hidup lanjut usia tersebut juga akan semakin baik dan begitupun sebaliknya, bila seorang lansia semakin bergantung dengan orang lain dalam melakukan aktivitasnya maka kualitas hidupnya akan semakin buruk. Sejalan juga dengan Setiawati dan Sri (2021) dalam penelitiannya mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di panti jompo Semarang dengan p $value$ $0,043 < 0,05$. Setiawati dan Sri menjelaskan bahwa semakin bertambahnya usia akan semakin rendah tingkat kemandiriannya, kemandirian individu memiliki hubungan dengan usianya sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya. Meningkatnya usia maka akan terjadi penurunan kemampuan fungsi untuk merawat diri sendiri maupun berinteraksi dengan masyarakat sekitarnya, dan semakin bergantung pada orang lain.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat kemandirian dalam kategori mandiri. Hal ini disebabkan karena karakteristik responden lansia sebagian besar berusia 60-74 tahun (59,4%), dimana pada usia ini lansia masih produktif dan mampu beraktivitas secara aktif dalam kehidupan sehari-hari seperti lansia yang berkunjung pada Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo yang masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti berkebun, memasak, makan, menyapu, mencuci baju, mandi, berpakaian, berjalan dll yang bisa dilakukannya secara mandiri. Hal ini didukung oleh Indah (2015) dalam penelitiannya yang menyatakan bahwa semakin bertambahnya usia maka akan mempengaruhi kemandirian, semakin tua usia lansia maka tingkat kemandiriannya akan semakin menurun. Sehingga dalam penelitian ini, lansia yang mampu melakukan kegiatan secara mandiri dan tetap produktif di masa tuanya memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

d. Hubungan Hubungan Sosial Dan Lingkungan Dengan Kualitas Hidup Lansia

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* diketahui bahwa *p value* $0,000 < \alpha$ (0,05) maka ada hubungan antara sosial dan lingkungan dengan kualitas hidup lansia. Hasil ini sejalan dengan teori WHOQOL yang menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah hubungan sosial dan lingkungan.

Hubungan sosial adalah adanya nilai kekerabatan yang timbul antara seseorang dengan orang lain dalam suatu lingkungan. Dalam hal ini hubungan sosial pada lansia mencakup pada hubungan perorangan, dukungan sosial serta aktivitas seksual yang dijalankan. Mengingat manusia adalah makhluk sosial maka dalam hubungan sosial ini, manusia dapat menjalani kehidupan dengan baik. Untuk melihat hubungan sosial dapat dilihat dari relasi personal seperti

hubungan antara pasangan, teman dekat atau sahabat, dukungan sosial seperti mendapat perhatian, dihormati dan dilibatkan dalam kegiatan sosial, dan mendapat aktivitas seksual yang baik dari pasangannya. Hubungan sosial berkaitan dengan bagaimana individu dapat berkomunikasi dengan orang lain. Selain itu, untuk melihat hubungan dengan lingkungan dapat dilihat dari keamanan fisik atau tidak terdapat resiko jatuh seperti lingkungan rumah yang licin atau lantai tidak datar, lingkungan rumah yang bersih, sumber penghasilan yang mencukupi, dan perhatian yang didapatkan dari sosial seperti selalu dilibatkan atau diikutsertakan dalam kegiatan sosial, kesempatan untuk memperoleh informasi pelayanan kesehatan seperti posyandu dll, memiliki kesempatan untuk berekreasi bersenang-senang/berlibur dan memiliki waktu luang untuk beristirahat, serta memiliki sarana transportasi yang dapat digunakan dengan baik.

Renwick dan Brown (2015) mengatakan bahwa kualitas hidup berhubungan dengan dimana lingkungan tempat perseorangan tersebut tinggal. Sejalan dengan Enggartyas (2019) dalam penelitiannya yang mengatakan bahwa terdapat hubungan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di posyandu lansia Delima I desa Pitu Kecamatan Pitu Kabupaten Ngawi dengan *p value* $0.13 < 0.05$. Engartyas menjelaskan bahwa lansia yang tinggal di rumah dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan masyarakat sehingga lansia akan mengalami perubahan yang positif terhadap kehidupan dan sebaliknya lansia akan mengalami perubahan yang negatif bila dukungan keluarga dan masyarakat yang diterima kurang. Untuk meningkatkan kualitas hidup lansia maka lansia harus memiliki interaksi sosial yang baik sehingga lansia tidak akan merasa kesepian dalam hidupnya. Sejalan juga dengan Samper (2017) dalam penelitiannya mengatakan bahwa interaksi sosial mempunyai hubungan yang positif dengan kualitas hidup lansia di BPLU Senja

Cerah Sulawesi Utara dengan *p value* $0.000 < 0.05$. Samper menjelaskan bahwa kurangnya interaksi sosial pada lansia dapat menyebabkan perasaan terisolir atau merasa tertekan, sehingga lansia menyendiri dan mengalami isolasi sosial dan akhirnya lansia akan mengalami depresi, maka hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas lansia memiliki pasangan sehingga lansia masih memiliki teman berbicara, teman curhat dan berkeluh kesah tentang kebahagiaan atau kesedihan sehingga lansia yang masih memiliki hubungan akan mendapatkan dukungan dari pasangan, memiliki tempat tinggal yang nyaman, sehingga lansia merasa betah dan merasa ingin terus tinggal di tempat tersebut. Dengan adanya hal tersebut lansia merasa terdukung oleh lingkungan untuk mencapai kualitas hidup yang maksimal. Selain itu, lansia lebih sering bosan untuk berdiam diri di rumah, lansia lebih sering berinteraksi dengan orang lain sehingga lansia merasa hidupnya lebih berkualitas karena lansia menganggap bahwa dirinya mampu bersosialisasi dan menjadikan lansia memiliki dukungan sosial yang baik dari lingkungan. Dengan begitu, tercapainya kesejahteraan lingkungan dan keaktifan lansia dalam kegiatan sosial sangat mendukung para lansia dalam memperoleh kualitas hidup yang maksimal. Interaksi sosial dapat meningkatkan kebahagiaan, dan mendorong pertumbuhan pribadi menjadi lebih baik, dapat melawan perasaan negatif akibat penuaan seperti timbulnya masalah kesehatan, kehilangan orang yang dicintai, dan kehilangan ingatan atau kehilangan kemandirian. Dengan adanya interaksi sosial dan lingkungan yang baik maka lansia dapat membuat keputusan, memiliki kesehatan mental dan fisik yang lebih baik, dan mengalami suasana hati yang lebih positif atau tidak merasa cemas/depresi sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

e. **Hubungan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Lansia**

Hasil uji statistik menggunakan *chi square* diketahui bahwa *p value* $0,000 < \alpha$ (0,05) maka ada hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia. Hasil ini sejalan dengan teori WHOQOL yang menjelaskan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup adalah spiritualitas.

Spiritualitas adalah suatu perasaan adanya keterikatan atau kedekatan dengan sang pencipta. Untuk melihat spiritualitas seseorang dapat dilihat dari indikator spiritualitas yaitu keyakinan/hubungan individu dengan Tuhan, praktik keagamaan seperti menghadiri kegiatan keagamaan, pengajian, doa, beribadah/shalat, mempelajari buku tentang keagamaan seperti al-qur'an dll, melakukan kegiatan seperti sedekah, merasa hidup dengan kasih sayang Tuhan, menerima bahwa kekuatan tertinggi itu Tuhan, dan menerima bahwa kita adalah hamba Tuhan dan Tuhan yang memegang kendali serta merasa hidup ini damai/tentram.

Munawarah (2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa ada hubungan antara spiritualitas dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Sungai Ulin Kota Banjarbaru Provinsi Kalimantan selatan *p value* $0,012 < \alpha$ 0,05. Munawarah menjelaskan bahwa untuk mencegah atau mengurangi beban dari masalah-masalah yang lansia hadapi adalah dengan lebih mendekatkan diri pada sang pencipta, melalui ritual keagamaan dan penyembuhan seperti shalat, sangat dibutuhkan agar mereka terhindar dari perasaan cemas/depresi. Sejalan dengan Ummah (2016) dalam penelitiannya yang mengatakan bahwa ada hubungan antara kebutuhan spiritualitas dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Wredha Kota Semarang dengan *p value* $0,000 < 0,05$. Ummah menjelaskan bahwa pada kelompok usia pertengahan, lansia memiliki lebih banyak waktu untuk melakukan kegiatan keagamaan karena lansia yang berusia 60-

70 tahun memiliki kemungkinan untuk berkualitas hidup baik lebih besar. Hal ini dikarenakan terjadinya perubahan fisik, mental, hubungan dengan lingkungan, yang mengarah pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar memiliki spiritualitas dalam kategori terpenuhi, yaitu sebanyak 146 (97,3%). Sebagian besar lansia yang mengikuti kegiatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Gading Rejo merupakan lansia yang aktif dalam kegiatan keagamaan seperti pengajian, sembahyang/shalat berjama'ah di mushola/masjid, selalu bersyukur dengan apapun keadaan lansia, bersedekah dan percaya bahwa Tuhan adalah sebaik-baiknya penolong hambanya. Didukung oleh Moningga (2018) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa lansia yang dapat melakukan ritual keagamaan dan selalu merasa bersyukur kepada Tuhan atas hidup yang dijalani mampu membuat lansia merasakan kepuasan dan ketenangan dengan hidupnya. Dapat diartikan juga bahwa setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari masing-masing individu menanggapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan hal-hal yang positif maka akan baik pula kualitas hidupnya seperti memperbanyak berdoa dan beribadah kepada Tuhan, saling menghargai antar sesama, tetapi jika menghadapi dengan hal negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Pada surah Al-ankabut ayat 64 dijelaskan bahwa setiap seorang muslim dituntut untuk senantiasa meningkatkan kualitas hidup sehingga keberadaannya bermakna dan bermanfaat di hadapan Allah SWT. Dengan adanya hal tersebut sehingga dalam penelitian ini lansia dengan spiritualitas yang terpenuhi dapat meningkatkan kualitas hidupnya.