

**PENGETAHUAN DAN SIKAP LANSIA TENTANG
KUALITAS HIDUP DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS TIPO KECAMATAN
ULUJADI KOTA PALU**

SKRIPSI



**DIAJUKAN UNTUK MEMENUHI SEBAGIAN SYARAT
DALAM MEMPEROLEH GELAR SARJANA
KEPERAWATAN (S.Kep)**

OLEH:

**SELVIANA
PK 115 014 117**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INDONESIA JAYA
PALU, 2019**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Selviana

NPM : PK 115 014 117

Program Studi : Ilmu Keperawatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Palu, September 2018
Yang Menyatakan

Selviana
PK 115 014 117

HALAMAN PERSETUJUAN

Telah diperbaiki sesuai saran-saran pada
waktu ujian Hari Rabu, 25 September 2019

TIM PENGUJI

KETUA

SEKRETARIS

Dr. Esron Sirait, SE., M.Kes
NUPN. 99 904144 71

Ns. Noviany B. Rasiman, M.N.S
NIDN. 09 111183 03

ANGGOTA

Ns. Ni Ketut Elmiyanti, M.Kep
NIDN. 09 120187 03

.....

Ns. Chely Veronica Mauruh, M.Kep
NIDN. 09 170490 01

.....

Ns. Andi Nur Indah Sari, M.Kep
NIDN. 09 210690 01

.....

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada ALLAH S.W.T yang telah melimpahkan karunia-Nya, sehingga skripsi peneliti yang berjudul “Pengetahuan dan Sikap Lansia Tentang Kualitas Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Tipe Kecamatan Ulujadi Kota Palu” dapat disusun pada waktu yang telah ditentukan.

Teristimewa peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ayahanda Abdul Mubin dan Ibunda Sutriani tercinta yang telah memberikan dukungan moral kepada peneliti selama menjalani pendidikan sejak bangku sekolah sampai bangku kuliah. Saudara-saudari peneliti Muh.Sayful dan Faradillah yang telah mendo'akan peneliti.

Skripsi ini dapat diselesaikan atas bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak. Oleh sebab itu,pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih serta penghargaan yang tinggi kepada yang terhormat Ns. Noviany B. Rasiman., M.N.S sebagai dosen Pembimbing I dan Agustinus Talindong, S.Pd., M.Pd sebagai dosen Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arah dan masukan dalam menyelesaikan penyusunan skripsi ini.

Selanjutnya ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya disampaikan kepada yang terhormat.

1. dr. PASH Panggabean, MPH., DR (HC), Ketua Yayasan Tri Karya Husada Palu yang telah banyak memberikan bimbingan dan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.
2. Dr. Eron Sirait, SE., M.Kes Ketua STIK Indonesia Jaya Palu yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.

3. Ns. Ni Ketut Elmiyanti, M.Kep, Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Indonesia Jaya Palu
4. Nurhayati, SKM, Kepala Puskesmas Tipo beserta staf yang telah memberikan kesempatan kepada peneliti untuk melaksanakan penelitian di wilayah Puskesmas Tipo
5. Dosen dan staf sekolah tinggi ilmu kesehatan indonesia jaya palu yang telah banyak memberikan bantuan kepada peneliti selama mengikuti pendidikan.
6. Suami Muh. Furkan dan Anak Azabi Khairun Nizam dan QabilaNafaira yang selalu mendukung, mendo'akan, dan memotivasi peneliti
7. Rekan-rekan Mahasiswa (i), seangkatan dan sejurusan yang selalu mendukung dan membantu peneliti.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik dari segi isi maupun penyusunannya. Oleh karena itu peneliti mohon adanya kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini.

Semoga Allah menerima amal baik kita dan semoga skripsi ini memberikan manfaat bagi kita semua Amin.

Palu, September 2019

Selviana

DAFTAR ISI

Isi	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup	6
B. Tinjauan Umum Tentang Lansia	11
C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan.....	14
D. Tinjauan Umum Tentang Sikap.....	18
E. Landasan Teori	22
F. Kerangka Pikir	22
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	23
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	23
C. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	23
D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data	24
E. Pengolahan Data	26
F. Analisa Data	26
G. Penyajian Data	27
H. Populasi dan Sampel	27
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	30
B. Temuan Hasil Penelitian	31
C. Pembahasan.....	35

BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	42
B. Saran	42
DAFTAR PUSTAKA	44
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
Tabel 4.1 Luas Wilayah, RW dan RT Dirinci Menurut Kelurahan UPTD Urusan Puskesmas Tipe.....	31
Tabel 4.2 Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja UPTD Urusan Puskesmas Tipe.....	31
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Tipe Kecamatan Ulujadi Kota Palu.....	32
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Tipe Kecamatan Ulujadi Kota Palu.....	32
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Tipe Kecamatan Ulujadi Kota Palu.....	33
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Tipe Kecamatan Ulujadi Kota Palu.....	33
Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Kualitas Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Tipe Kecamatan Ulujadi Kota Palu.....	34
Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Tentang Kualitas Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Tipe Kecamatan Ulujadi Kota Palu.....	35

ABSTRAK

Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan. Hasil wawancara awal pada 5 orang lansia di Puskesmas Tipo, menunjukkan bahwa dilihat dari status kesehatan terdapat 1 orang di antaranya menderita diabetes mellitus, 2 orang di antaranya menderita hipertensi, 1 orang di antaranya menderita rheumatoid arthritis dan 1 orang menderita osteoporosis. Dilihat dari kesejahteraan psikologi yaitu menurut penjelasan dari salah satu lansia tersebut bahwa ia cukup bahagia tinggal bersama anak dan menantunya, 2 orang lansia merasa sedih tentang kehidupannya sehari-hari, yang mana mereka merasa bahwa anaknya kurang peduli tentang kesehatannya. Tujuan penelitian adalah diketahuinya pengetahuan dan sikap lansia tentang kualitas hidup di wilayah kerja Puskesmas Tipo Kecamatan Ulujadi Kota Palu.

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif. Variabel dalam penelitian adalah pengetahuan dan sikap lansia tentang kualitas hidup. Jenis data yaitu primer dan sekunder. Analisa data adalah analisis univariat. Populasi adalah semua lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tipo yaitu sebanyak 8.216 lansia. Sampel berjumlah 44 orang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 responden dalam penelitian ini, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang kualitas hidup yaitu 68,2% dan sebagian besar responden mempunyai sikap yang baik tentang kualitas hidup yaitu 54,6%.

Kesimpulan penelitian ini yaitu sebagian besar pengetahuan dan sikap lansia tentang kualitas hidup di wilayah kerja Puskesmas Tipo Kecamatan Ulujadi Kota Palu adalah baik. Puskesmas diharapkan dapat menyusun program khusus untuk lansia yang bertujuan untuk meningkat kualitas hidup pada masa lansia melalui kegiatan posyandu lansia.

Kata kunci: Pengetahuan, Sikap, Lansia, Kualitas Hidup.

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Salah satu isu kependudukan yang mulai menghangat pada dekade terakhir ini adalah peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di beberapa negara di dunia dan khususnya di Indonesia (UU Kesehatan no 36 tahun 2009).

Diperkirakan pada tahun 1996-2025 terjadi peningkatan dari 17% menjadi 82% dengan jumlah lansia di dunia yang berumur 65 tahun ataupun lebih. Diperkirakan pada tahun 2025 lansia di dunia berjumlah lebih dari 1 milyar, negara berkembanglah kebanyakan lanjut usia hidup dengan jumlah terbanyak. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) 2016, jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2016. Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan UHH (Umur Harapan Hidup) di Indonesia. Berdasarkan laporan Kementerian RI, tahun 2000-2005 Umur Harapan Hidup (UHH) yaitu berumur 66,4 tahun dan 7,74% merupakan persentase populasi lansia pada tahun 2000, dan akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang akan diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun dan 28,68% merupakan persentase populasi lansia yang diperkirakan pada tahun 2045.

Ketika seseorang sudah mencapai usia tua dimana tubuhnya tidak dapat lagi berfungsi dengan baik maka lansia membutuhkan banyak bantuan dalam menjalani aktivitas kehidupannya. Kualitas hidup lansia terus menurun seiring dengan semakin bertambahnya usia. Penurunan kapasitas mental, perubahan peran sosial, kepikunan, juga depresi yang sering diderita oleh lansia ikut memperburuk kondisi mereka. Belum lagi berbagai penyakit degeneratif yang menyertai keadaan lansia membuat mereka memerlukan perhatian ekstra dari orang di sekelilingnya. Merawat lansia tidak hanya terbatas pada perawatan kesehatan

fisik saja namun juga pada faktor psikologis dan sosiologis. Kualitas hidup yang dipengaruhi oleh aspek sosial dan lingkungan berkaitan erat dengan lingkungan tempat tinggal lansia. Lansia pada umumnya tinggal bersama dengan keluarga, namun tidak sedikit lansia yang tinggal di panti jompo. Panti jompo merupakan salah satu tempat menampung atau merawat lansia. Panti jompo adalah salah satu bentuk kepedulian pemerintah kepada masyarakat yang telah berusia lanjut (Raudhah, 2012).

Pada umumnya lansia mengalami kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan yang akan menyebabkan lansia akan ketergantungan terhadap orang lain. Lansia akan mengalami kemunduran fisik maupun mentalnya. Penuaan yang akan terjadi pada lansia dapat menyebabkan penurunan kualitas hidupnya (Purnama, 2013).

Terjadi berbagai penurunan fungsi tubuh pada lansia. Lansia mulai mengalami penurunan pendengaran, sehingga untuk berkomunikasi dengan lansia diperlukan suara yang dikeraskan. Lansia mengalami penurunan fungsi penglihatan, sehingga lansia harus berhati-hati ketika berjalan agar tidak jatuh. Fungsi memori pada lansia mulai menurun, sehingga diperlukan waktu pada lansia untuk mengingat suatu kejadian. Hal ini sangat mempengaruhi kehidupan psikososial lansia. Masalah psikososial yang dialami oleh lansia seperti bingung, panik, bahkan apatis biasanya disebabkan oleh kehilangan, kematian pasangan atau orang terdekat, berurusan dengan penegak hukum dan trauma psikis (Kartinah & Sudaryanto, 2012). Setiap lansia yang awalnya memiliki pekerjaan, pada saat memasuki pensiun merasa tidak dapat melakukan aktifitas yang dapat dilakukannya. Hal tersebut merupakan stresor untuk lansia yang tanpa disadari dapat menjadi beban untuk kehidupan lansia (Partini, 2010).

Perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia membuat lansia semakin meningkatkan pengetahuan mengenai kualitas hidup. Pengetahuan yang dimiliki lansia, membuat lansia dapat mengambil sikap yang tepat dalam mengatasi masalah-masalah kesehatannya (Suardana, 2011). Penelitian yang dilakukan oleh Pitra (2017) menunjukkan

bahwa 74,1% responden memiliki tingkat pengetahuan yang baik dan 88,4% responden memiliki sikap yang baik tentang kualitas hidup di Desa Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba.

Berdasarkan data Puskesmas Tipo menunjukkan bahwa jumlah lansia di wilayah kerja Puskesmas Tipo yaitu sebanyak 8.216 lansia (Puskesmas Tipo, 2019). Hasil wawancara awal peneliti pada 5 orang lansia di Puskesmas Tipo, menunjukkan bahwa dilihat dari status kesehatan terdapat 1 orang di antaranya menderita *diabetes mellitus*, 2 orang di antaranya menderita hipertensi, 1 orang di antaranya menderita *rheumatoid arthritis* dan 1 orang menderita osteoporosis. Dilihat dari kesejahteraan psikologi yaitu menurut penjelasan dari salah satu lansia tersebut bahwa ia cukup bahagia tinggal bersama anak dan menantunya, 2 orang lansia merasa sedih tentang kehidupannya sehari-hari, yang mana mereka merasa bahwa anaknya kurang peduli tentang kesehatannya. Sementara 2 orangnya lagi merasa sering stres karena menghabiskan waktu untuk menjaga cucunya dikarenakan anak dan menantunya sibuk bekerja. Dari segi hubungan sosial, terdapat 2 orang di antaranya yang mempunyai hubungan kurang baik dengan menantunya. Sementara dilihat dari status hubungan dengan lingkungan, kelima lansia tersebut mempunyai hubungan yang baik dengan tetangga di sekitarnya.

Dari permasalahan di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengetahuan dan Sikap Lansia Tentang Kualitas Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Tipo Kecamatan Ulujadi Kota Palu”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini bagaimanakah pengetahuan dan sikap lansia tentang kualitas hidup di wilayah kerja Puskesmas Tipo Kecamatan Ulujadi Kota Palu?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuainya pengetahuan dan sikap lansia tentang kualitas hidup di wilayah kerja Puskesmas Tipo Kecamatan Ulujadi Kota Palu.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya pengetahuan lansia tentang kualitas hidup di wilayah kerja Puskesmas Tipo Kecamatan Ulujadi Kota Palu.
- b. Diketuainya sikap lansia tentang kualitas hidup di wilayah kerja Puskesmas Tipo Kecamatan Ulujadi Kota Palu.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Tipo

Sebagai informasi agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan lansia, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia, melalui promosi kesehatan, pengecekan kesehatan secara rutin, memberikan motivasi dan dorongan pada lansia untuk meningkatkan kualitas hidup.

2. Bagi STIK-IJ Palu

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi dasar pengembangan penelitian berikutnya yang berkaitan dengan masalah kualitas hidup lansia.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan pengalaman yang berharga, meningkatkan pengetahuan dan menambah wawasan ilmu pengetahuan peneliti tentang kualitas hidup lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup

1. Definisi

Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan. Lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu (Nofitri, 2009).

Kualitas hidup adalah suatu cara hidup, sesuatu yang yang esensial untuk menyemangati hidup, eksistensi berbagai pengalaman fisik dan mental seorang individu yang dapat mengubah eksistensi selanjutnya dari individu tersebut di kemudian hari, status sosial yang tinggi, dan gambaran karakteristik tipikal dari kehidupan seseorang individu (Brian, 2013).

2. Dimensi Kualitas Hidup

Menurut De Haan (1993 dalam Rahmi, 2011) kualitas hidup terkait kesehatan harus mencakup dimensi yang diantaranya sebagai berikut:

a. Dimensi fisik

Dimensi merujuk pada gejala-gejala yang terkait penyakit dan pengobatan yang dijalani.

b. Dimensi fungsional

Dimensi ini terdiri dari perawatan diri, mobilitas, serta level aktivitas fisik seperti kapasitas untuk dapat berperan dalam kehidupan keluarga maupun pekerjaan.

c. Dimensi psikologis

Meliputi fungsi kognitif, status emosi, serta persepsi terhadap kesehatan, kepuasan hidup, serta kebahagiaan.

d. Dimensi sosial

Meliputi penilaian aspek kontak dan interaksi sosial secara kualitatif maupun kuantitatif.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Berbagai penelitian mengenai kualitas hidup menemukan beberapa faktor-faktor lain yang mempengaruhi kualitas hidup. Berikut beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu (Nofitri, 2009):

a. Usia

Pada umumnya, kualitas hidup individu akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia. Hal ini tidak terlepas dari proses degenerasi sel-sel yang terjadi. Lansia lebih rentan terkena penyakit sehingga dapat menurunkan aspek kesehatan. Menurunnya aspek kesehatan ini juga kemudian dapat memengaruhi berbagai aspek lainnya, seperti menurunkan produktivitas yang berimbas pada terganggunya perekonomian serta mengurangi kesempatan beraktivitas sosial dengan lingkungan sekitar yang semakin menurunkan kualitas hidup.

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah salah satu faktor yang memengaruhi kualitas hidup (Price, 2012). Penelitian yang ditunjukkan oleh Frasser (1998) menunjukkan bahwa terdapat adanya perbedaan antara kualitas hidup antara pria dan wanita, dimana kualitas hidup pria cenderung lebih baik daripada kualitas hidup wanita secara umum. Pria dan wanita memiliki perbedaan dalam peran serta akses dan kendali terhadap berbagai sumber sehingga kebutuhan atau hal-hal yang penting bagi pria dan wanita juga akan berbeda. Hal ini mengindikasikan

adanya perbedaan aspek-aspek kehidupan dalam hubungannya dengan kualitas hidup pada pria dan wanita

c. Pendidikan

Pada individu yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi, maka akan memiliki pengetahuan dan kemampuan yang lebih luas juga memungkinkan individu tersebut dapat mengontrol hidupnya, sehingga dapat membuat segala aspek kualitas hidupnya tetap terjaga dengan baik.

d. Status pernikahan

Moons dkk (2009) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu bercerai ataupun janda, dan individu yang menikah atau kohabitasi. Penelitian empiris di Amerika secara umum menunjukkan bahwa individu yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi daripada individu yang tidak menikah, bercerai, ataupun janda/duda akibat pasangan meninggal. Hal ini didukung oleh penelitian kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner SF-36 terhadap 145 laki-laki dan wanita, dilaporkan bahwa laki-laki dan perempuan yang sudah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan yang belum menikah atau yang sudah bercerai. Kualitas hidup yang baik pada laki-laki dan wanita yang sudah menikah karena adanya dukungan sosial dari pasangannya.

e. Pekerjaan

Moons dkk (2009) mengatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, penduduk yang bekerja,

penduduk yang tidak bekerja (atau sedang mencari pekerjaan), dan penduduk yang tidak mampu bekerja (atau memiliki disabilitas tertentu).

f. Riwayat penyakit kronis

Penyakit Kronis merupakan suatu penyakit yang berkembang secara perlahan ditubuh, biasanya menetap dengan durasi yang lama, serta membutuhkan perawatan medis yang berkelanjutan. Sebagian besar penyakit kronis dapat memperburuk status kesehatan dari pasien karena dapat menyebabkan keterbatasan dari aktivitas fungsional, menurunkan produktivitas, serta meningkatkan pengeluaran. Semua hal tersebut dapat memicu menurunnya kualitas hidup pada individu.

g. Asupan Nutrisi

Pada lansia, terjadi penurunan fungsi organ-organ penting yang berhubungan dengan proses pencernaan. Hal ini menyebabkan berkurangnya asupan nutrisi pada lansia yang dapat mengakibatkan berbagai penyakit sistemik dan dapat menurunkan kualitas hidup.

h. Aktivitas Fisik

Kepercayaan diri pada lansia dapat dihubungkan dengan kemampuannya melakukan aktifitas fisik sehari-hari secara independen. Kepercayaan diri sendiri dapat dijadikan tolak ukur sebagai prediktor kualitas hidup dari lansia.

4. Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Menurut WHO (*World Health Organization*) yang dikutip Rogers (2010) terdapat empat aspek mengenai kualitas hidup, diantaranya sebagai berikut:

- a. Kesehatan fisik, diantaranya Aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada zat obat dan alat bantu medis, energi dan kelelahan, mobilitas, rasa sakit dan ketidaknyamanan, tidur dan istirahat, kapasitas kerja.
- b. Kesejahteraan psikologi, diantaranya image tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/agama/keyakinan pribadi, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.
- c. Hubungan sosial, diantaranya hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual.
- d. Hubungan dengan lingkungan, diantaranya sumber keuangan, kebebasan, keamanan fisik dan keamanan, kesehatan dan perawatan social, aksesibilitas dan kualitas, lingkungan rumah, peluang untuk memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dalam dan peluang untuk kegiatan rekreasi/olahraga, lingkungan fisik (polusi/suara/lalu lintas/iklim), mengangkut.

B. Tinjauan Umum Tentang Lansia

1. Pengertian

Penuaan (proses terjadinya tua) adalah proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Seiring dengan proses menua tersebut, tubuh akan mengalami berbagai masalah kesehatan atau yang biasa disebut sebagai penyakit degeneratif. Lansia atau lanjut usia dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Keliat, 2011).

Usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade (Notoatmodjo, 2011).

2. Batasan Lansia

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Keliat (2011) ada beberapa batasan umur lansia, yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) : 45-59 tahun
- b. Usia lanjut (*fiderly*) : 60-74 tahun
- c. Lansia tua (*old*) : 75-90 tahun
- d. Lansia sangat tua (*very old*) : > 90 tahun

Menurut Depkes RI (2009), lansia dibagi atas:

- a. Pralansia : Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- b. Lansia : Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- c. Lansia resiko tinggi : Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih

3. Karakteristik Lansia

Menurut Keliat (2011), lansia memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a. Berusia lebih dari 60 tahun (sesuai dengan Pasal 1 ayat (2) UU No. 13 tentang Kesehatan)
- b. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif.
- c. Lingkungan tempat tinggal yang bervariasi

4. Perubahan-perubahan yang Terjadi pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik, sosial, dan psikologis (Tamher, 2010):

- a. Perubahan fisik

Yang termasuk perubahan fisik, antara lain perubahan sel, kardiovaskuler, respirasi, persarapan, *muskuloskeletal*, *gastrointestinal*, *genitourinaria*, *vesika urinaria*, vagina, pendengaran, penglihatan, endokrin, kulit, belajar dan memori, inteligensi, *personality* dan *adjustment* (pengaturan), dan pencapaian (*Achievement*).

b. Perubahan sosial

Yang termasuk perubahan sosial, antara lain perubahan peran, keluarga (*emptiness*), teman, *Abuse*, masalah hukum, pensiun, ekonomi, rekreasi, keamanan, transportasi, politik, pendidikan, agama, panti jompo.

c. Perubahan psikologi

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penuaan

Faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan, meliputi (Tamher, 2010):

- a. Hereditas : Keturunan/Genetik
- b. Nutrisi: Makanan
- c. Status kesehatan
- d. Pengalaman hidup
- e. Lingkungan
- f. Stres

6. Masalah-masalah kesehatan yang Sering Terjadi pada Lansia

Masalah-masalah kesehatan yang sering terjadi pada lansia akibat perubahan sistem, antara lain (Maryam, 2010):

- a. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem pernafasan, seperti Penyakit Paru Obstruksi Kronik (PPOK), Tuberkulosis, Influenza dan Pneumonia.
- b. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem kardiovaskuler, seperti Hipertensi, Penyakit Jantung Koroner, *Cardiac Heart Failure*.

- c. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem neurologi, seperti *Cerebro Vaskuler Accident*.
- d. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem *musculoskeletal*, seperti Faktur, *Osteoarthritis, Rheumatoid Arthritis, Gout Arthritis, Osteoporosis*.
- e. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem endokrin, seperti *Diabetes Mellitus*.
- f. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem sensori, seperti Katarak, Glaukoma, *Presbikusis*
- g. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem pencernaan, seperti *Gingivitis/Periodontis, Gastritis, Hemoroid, Konstipasi*.
- h. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem reproduksi dan perkemihan, seperti Menopause, *Benign Prostatic Hyperplasia (BPH), Inkontinensia*.
- i. Lansia dengan masalah kesehatan pada sistem integumen, seperti *Dermatitis Seborik, Pruritus, Candidiasis, Herpes Zoster, Ulkus Ekstremitas Bawah, Pressure Ulcers*.
- j. Lansia dengan masalah Kesehatan jiwa, seperti Demensia

C. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

1. Pengertian

Notoatmodjo (2014) menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan dapat diperoleh antara lain melalui pendidikan baik kurikuler, ko-kurikuler dan ekstra kurikuler. Pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengetahuan orang lain diantaranya dengan mendengar, melihat langsung dan melalui alat komunikasi seperti televisi, radio, buku, majalah dan lain-lain. Untuk memperoleh data tentang pengetahuan tertulis atau lisan dapat digunakan untuk mengukur *cognitive domain* seseorang.

2. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan yang mencakup domain kognitif menurut Notoatmodjo (2014) mempunyai enam tingkat yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima, oleh sebab itu, “tahu“ ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyimpulkan terhadap obyek yang dipelajari.

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi nyata/sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum dan prinsip.

d. Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk menjelaskan materi suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, atau menyusun formula baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi itu berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau pembenaran terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian itu berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014), pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

a. Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang sudah diperoleh dapat memperluas pengetahuan seseorang.

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seseorang. Secara umum, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan lebih luas dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.

c. Keyakinan

Biasanya keyakinan diperoleh secara turun temurun dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang, baik keyakinan itu sifatnya positif maupun negatif.

d. Fasilitas

Fasilitas-fasilitas sebagai sumber informasi yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, misalnya radio, televisi, majalah, koran dan buku.

e. Penghasilan

Penghasilan tidak berpengaruh langsung terhadap pengetahuan seseorang. Namun bila seseorang berpenghasilan cukup besar, maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

f. Sosial budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2010), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan dapat diinterpretasikan dengan skala sebagai berikut:

- a. Baik : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup : Bila subyek mampu menjawab dengan benar 56-75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang : Bila subyek mampu menjawab dengan benar < 56% dari seluruh pertanyaan.

D. Tinjauan Umum Tentang Sikap

1. Pengertian

Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sikap itu suatu sindrom atau kumpulan gejala dalam merespons stimulus atau objek, sehingga sikap melibatkan pikiran, perasaan, perhatian dan gejala kejiwaan lainnya (Notoatmodjo, 2014).

2. Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang yaitu (Azwar, 2013):

- a. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu pemilik sikap, komponen kognitif berisi kepercayaan *stereotype* yang dimiliki individu mengenai sesuatu dapat disamakan penanganan (opini) terutama apabila menyangkut masalah isu atau problem yang kontroversial.
- b. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional. Aspek emosional inilah yang biasanya berakar paling dalam sebagai komponen sikap dan merupakan aspek yang paling bertahan terhadap pengaruh-pengaruh yang mungkin adalah mengubah sikap seseorang komponen afektif disamakan dengan perasaan yang dimiliki seseorang terhadap sesuatu.
- c. Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang dan berisi tendensi atau kecenderungan untuk bertindak atau bereaksi terhadap sesuatu dengan cara-cara tertentu dan berkaitan dengan objek yang dihadapinya adalah logis untuk mengharapkan bahwa sikap seseorang adalah dicerminkan dalam bentuk tendensi perilaku.

3. Tingkatan Sikap

Seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu (Notoatmodjo, 2014):

- a. Menerima (*receiving*), Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
- b. Menanggapi (*responding*), Memberikan jawaban bila ditanya, mengerjakan atau menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- c. Menghargai (*valuing*), Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.
- d. Bertanggung jawab (*responsibility*), Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi.

4. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif:

- a. Sikap positif, terdapat kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
- b. Sikap negatif, terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu (Wawan dan Dewi, 2010).

5. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap, antara lain (Notoatmodjo, 2014):

a. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain

dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c. Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif cenderung dipengaruhi oleh sikap penulisannya, akibatnya berpengaruh terhadap sikap.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

6. Karakteristik sikap

Terdapat beberapa karakteristik dari sikap yaitu (Nasir, 2011):

- a. Arah, artinya sikap terpilah pada dua arah (kesetujuan atau ketidak setujuan; mendukung atau tidak mendukung; memihak atau tidak memihak).
- b. Intensitas, artinya kedalaman atau kekuatan sikap, kesamaan arah bisa menunjukkan intensitas yang berbeda.
- c. Keluasan, artinya kesetujuan atau tidak kesetujuan dalam mencakup aspek keseluruhan atau hanya aspek bagian yang sangat spesifik dari suatu objek sikap.
- d. Konsistensi, artinya kesesuaian antara pernyataan sikap yang dikemukakan dengan responnya terhadap objek sikap dimaksud.

7. Kriteria Tingkat Sikap

Menurut Arikunto (2010), sikap seseorang dapat diketahui dan dapat diinterpretasikan dengan skala sebagai berikut:

- a. Baik : Bila subyek menjawab dengan baik 76-100% dari seluruh pertanyaan.
- b. Cukup : Bila subyek menjawab dengan baik 56-75% dari seluruh pertanyaan.
- c. Kurang : Bila subyek menjawab dengan baik < 56% dari seluruh pertanyaan.

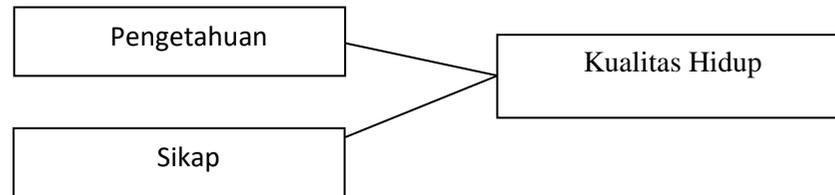
E. Landasan Teori

Green (2010) menjelaskan bahwa faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang itu salah satunya adalah faktor predisposing (*predisposing factor*), yaitu faktor internal yang ada pada diri individu, kelompok, dan masyarakat, yang mempermudah individu berperilaku. Misalnya seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan budaya. Faktor yang berhubungan dengan perilaku salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang atau *over behavior*.

F. Kerangka Pikir

Pengetahuan dan sikap merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan lansia untuk meningkatkan kualitas hidupnya. Pengetahuan yang dimiliki lansia

membuat lansia dapat mengambil sikap yang tepat dalam membentuk kualitas hidup yang baik. Adapun gambaran dari kerangka pikir yang akan di teliti adalah sebagai berikut:



Gambar 2.1. Kerangka Pikir

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu (Notoatmodjo, 2010).

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Tipo Kecamatan Ulujadi Kota Palu pada tanggal 29 Agustus sampai dengan 4 September tahun 2019.

C. Variabel Penelitian dan Definsi Operasional

1. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap lansia tentang kualitas hidup.

2. Definisi Operasional

a. Pengetahuan lansia tentang kualitas hidup

Pengetahuan dalam penelitian ini adalah segala sesuatu yang diketahui dan dipahami oleh lansia tentang kualitas hidup yang mencakup kesehatan fisik, kesejahteraan psikologi, hubungan sosial dan aspek lingkungan.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Wawancara

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : 2 = Baik, jika total skor jawaban responden 76-100%.

1 = Cukup, jika total skor jawaban responden 56-75%

0 = Kurang, jika total skor jawaban responden < 56%.

b. Sikap lansia tentang kualitas hidup

Sikap adalah persepsi atau pandangan lansia tentang meningkatkan kualitas hidup yang mencakup kesehatan fisik, kesejahteraan psikologi, hubungan sosial dan aspek lingkungan.

Alat ukur : Kuesioner

Cara ukur : Wawancara

Skala ukur : Ordinal

Hasil ukur : 2 = Baik, jika total skor jawaban responden 76-100%.

1 = Cukup, jika total skor jawaban responden 56-75%.

0 = Kurang, jika total skor jawaban responden < 56%.

D. Jenis dan Cara Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diambil secara langsung dari responden dengan menggunakan kuesioner. Data primer dalam penelitian ini berisi pengetahuan dan sikap tentang kualitas hidup.

b. Data sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang bersumber dari profil/laporan Puskesmas Tipo.

2. Cara Pengumpulan Data

Pengisian kuesioner akan dilakukan oleh peneliti melalui wawancara terhadap responden. Sebelum dilakukannya wawancara dengan menggunakan kuesioner, maka calon responden harus menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian ini. Selesai dilakukannya wawancara pada seluruh responden, kuesioner diperiksa kembali oleh peneliti untuk mengoreksi kelengkapannya. Kuesioner diadopsi dari penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rahajeng (2016).

Kuesioner pengetahuan berisi 10 pernyataan tentang kualitas hidup lansia, yang mana terdiri dari 6 pernyataan positif (Nomor 1, 3, 4, 6, 8 dan 9) dan 4 pernyataan negatif (Nomor 2, 5, 7 dan 10). Pemberian skor pada jawaban kuesioner yang pernyataan positif

yaitu skor 1 jika pilihan jawabannya benar dan skor 0 jika pilihan jawabannya salah dan untuk pernyataan negatif yaitu skor 1 jika pilihan jawabannya salah dan skor 0 jika pilihan jawaban benar.

Kuesioner sikap berisi 10 pernyataan tentang kualitas hidup lansia, yang terdiri dari 5 pernyataan positif (Nomor 1, 4, 5, 9 dan 10) dan 5 pernyataan negatif (Nomor 2, 3, 6, 7 dan 8). Pemberian skor pada jawaban kuesioner yang pernyataan positif yaitu skor 5 jika pilihan jawabannya sangat setuju, skor 4 untuk pilihan jawaban setuju, skor 3 untuk pilihan jawaban kurang setuju, skor 2 untuk pilihan jawaban tidak setuju dan skor 1 untuk pilihan jawaban sangat tidak setuju. Untuk pernyataan negatif yaitu skor 1 jika pilihan jawabannya sangat setuju, skor 2 untuk pilihan jawaban setuju, skor 3 untuk pilihan jawaban kurang setuju, skor 4 untuk pilihan jawaban tidak setuju dan skor 5 untuk pilihan jawaban sangat tidak setuju.

E. Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan fasilitas perangkat komputer.

Untuk pengolahan data dilakukan dengan 6 tahap yaitu:

1. *Editing* data dilakukan untuk memeriksa adanya kesalahan atau kurangnya data diisi oleh responden.
2. *Coding* data adalah kegiatan mengklasifikasikan data dengan cara memberi kode untuk memudahkan peneliti pada saat melakukan *entry* data.
3. *Tabulating* data adalah penyusunan atau perhitungan pengelompokan data.
4. *Entry* data adalah proses pemasukan data ke dalam program *software* untuk dianalisa.
5. *Cleaning* data adalah proses pengecekan data yang dilakukan setelah data di *entry* dan dimasukkan ke dalam program *software*.
6. *Describing* data adalah menggambarkan data atau menerangkan data.

F. Analisa Data

Analisa data adalah analisis univariat yang dilakukan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari setiap variabel yang termasuk dalam variabel penelitian dengan menggunakan rumus distribusi frekuensi sebagai berikut:

$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan:

P : Persentase

f : Frekuensi

n : Jumlah sampel

100% : Bilangan tetap

G. Penyajian Data

Setelah data diolah, selanjutnya data akan disajikan dalam bentuk penjelasan dan tabel.

H. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah semua lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Tipo yaitu sebanyak 8.216 lansia.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan rumus Slovin, sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{\dots}$$

$$1 + N (d)^2$$

Keterangan:

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

d = Tingkat Kepercayaan (0,15)

$$n = \frac{8.216}{1 + 8.216 (0,15)^2}$$

$$= \frac{8.216}{1 + 184,86}$$

$$= \frac{8.216}{185,86}$$

$$= 44,20 = 44 \text{ sampel}$$

Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *proportional random sampling* yaitu jumlah lansia pada tiap kelurahan di wilayah kerja Puskesmas Tipo diambil secara

proporsi untuk dijadikan responden sampai jumlah target sampel terpenuhi. Hal ini bertujuan agar semua lansia dari tiap kelurahan dapat terwakili:

- a. Kelurahan Buluri dengan jumlah lansia sebanyak 2.284 orang

$$n = \frac{2.284}{8.216} \times 44 = 12,23 = 12 \text{ orang}$$

- b. Kelurahan Watusampu dengan jumlah lansia sebanyak 2.401 orang

$$n = \frac{2.401}{8.216} \times 44 = 12,86 = 13 \text{ orang}$$

- c. Kelurahan Tipo dengan jumlah lansia sebanyak 3.531 orang

$$n = \frac{3.531}{8.216} \times 44 = 18,91 = 19 \text{ orang}$$

Pengambilan sampel selanjutnya menggunakan teknik *non random sampling* dengan cara *purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara sengaja dengan menentukan sendiri sampel yang akan diambil karena suatu pertimbangan tertentu. Sampel tidak secara acak, tetapi ditentukan oleh peneliti sendiri (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria sampel pada penelitian adalah sebagai berikut:

- a. Kriteria Inklusi

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Lansia dengan kesadaran penuh

- 3) Usia 60 tahun ke atas
- b. Kriteria Eksklusi
- 1) Mempunyai gangguan pendengaran
 - 2) Sakit parah

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Keadaan Geografis

UPTD Urusan Puskesmas Tipo merupakan salah satu sarana pelayanan kesehatan yang berada di wilayah Provinsi Sulawesi Tengah tepatnya berada di Kota Palu Kecamatan Ulujadi, dengan batas-batas wilayah kerja sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Desa Lolioge Kabupaten Donggala
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan Kelurahan Silae
- c. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Marawola (Pegunungan)
- d. Sebelah timur berbatasan dengan Teluk Palu (pantai)

2. Pemerintahan

Puskesmas Tipo berada di wilayah Kecamatan Ulujadi yang memiliki luas wilayah 32,97 Km² dan secara administratif pemerintahan terdiri atas 3 kelurahan, 16 RW serta 37 RT. Wilayah kerja Puskesmas Tipo mencakup 3 kelurahan yaitu:

- a. Kelurahan Tipo
- b. Kelurahan Buluri
- c. Kelurahan Watusampu

Adapun penyebaran jumlah RW dan RT dapat dilihat pada tabel 4.1 di bawah ini:

Tabel 4.1 Luas Wilayah, RW dan RT Dirinci Menurut Kelurahan UPTD Urusan Puskesmas Tipo

No.	Kelurahan	Luas Wilayah (Km ²)	RW	RT
1	Tipo	570 Km ²	6	13
2	Buluri	14,14 Km ²	6	14
3	Watusampu	13,13 Km ²	4	10
	Jumlah	32,97 Km ²	16	37

Sumber: Data Sekunder, 2017

3. Kependudukan

Berdasarkan data BPS Kota Palu tahun 2017, jumlah penduduk di wilayah kerja Puskesmas Tipo adalah 9.538 jiwa yang tersebar ditiga kelurahan dapat dilihat pada tabel 4.2 di bawah ini:

Tabel 4.2 Jumlah Penduduk di Wilayah Kerja UPTD Urusan Puskesmas Tipo

No.	Kelurahan	Jumlah Penduduk	Jumlah KK
1	Tipo	3.712 jiwa	990
2	Buluri	3.359 jiwa	935
3	Watusampu	2.467 jiwa	719
	Jumlah	9.538 jiwa	2.664

Sumber: Data Sekunder, 2017

B. Temuan Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Tipo Kecamatan Ulujadi Kota Palu pada tanggal 3 sampai dengan 4 Agustus tahun 2019 pada 44 lansia dengan hasil temuan sebagai berikut:

1. Karakteristik Responden
 - a. Jenis kelamin

Jenis kelamin dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori yaitu laki-laki dan perempuan. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.3.

Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Tipo Kecamatan Ulujadi Kota Palu

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	15	34,1
2	Perempuan	29	65,9
	Total	44	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa dari 44 responden pada penelitian ini, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 65,9% dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki yaitu 34,1%.

b. Usia

Usia dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kategori berdasarkan kategori usia menurut WHO yaitu 60-74 tahun (usia lanjut) dan 75-90 tahun (lansia tua). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.4.

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Tipo Kecamatan Ulujadi Kota Palu

No	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
1	60-74 tahun	31	70,4
2	75-90 tahun	13	29,6
	Total	44	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 44 responden pada penelitian ini, sebagian besar responden berusia 60-74 tahun yaitu 70,4% dan sebagian kecil berusia 75-90 tahun yaitu 29,6%.

c. Pendidikan

Pendidikan dalam penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu SD, SMP dan SMA. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.5.

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Tipo Kecamatan Ulujadi Kota Palu

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
1	SD	14	31,9
2	SMP	9	20,4
3	SMA	21	47,7
	Total	44	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 44 responden pada penelitian ini, sebagian besar responden berpendidikan SMA yaitu 47,7% dan sebagian kecil berpendidikan SMP yaitu 20,4%.

d. Pekerjaan

Pekerjaan dalam penelitian ini dibagi menjadi lima kategori yaitu URT, petani, pensiunan, buruh dan pedagang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Wilayah Kerja Puskesmas Tipo Kecamatan Ulujadi Kota Palu

No	Pekerjaan	Frekuensi	Persentase (%)
1	URT	17	38,7
2	Petani	5	11,4
3	Pensiunan	8	18,1
4	Buruh	7	15,9
5	Pedagang	7	15,9
	Total	44	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari 44 responden pada penelitian ini, sebagian besar responden adalah URT yaitu 38,7% dan sebagian kecil adalah petani yaitu 11,4%.

2. Variabel Penelitian

a. Pengetahuan

Pengetahuan pada penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu kurang (jika total skor jawaban responden < 56%), cukup (jika total skor jawaban responden 56-75%) dan baik (jika total skor jawaban responden 76-100%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.7.

Tabel 4.7 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Tentang Kualitas Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Tipe Kecamatan Ulujadi Kota Palu

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	5	11,4
2	Cukup	9	20,4
3	Baik	30	68,2
	Total	44	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.7 menunjukkan bahwa dari 44 responden dalam penelitian ini, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang kualitas hidup yaitu 68,2% dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan yang kurang yaitu 11,4%.

a. Sikap

Sikap pada penelitian ini dibagi menjadi tiga kategori yaitu kurang (jika total skor jawaban responden < 56%), cukup (jika total skor jawaban responden 56-

75%) dan baik (jika total skor jawaban responden 76-100%). Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada Tabel 4.8.

Tabel 4.8 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Tentang Kualitas Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Tipo Kecamatan Ulujadi Kota Palu

No	Sikap	Frekuensi	Persentase (%)
1	Kurang	0	0,0
2	Cukup	20	45,4
3	Baik	24	54,6
	Total	44	100,0

Sumber: Data Primer, 2019

Tabel 4.8 menunjukkan bahwa dari 44 responden dalam penelitian ini, sebagian besar responden mempunyai sikap yang baik tentang kualitas hidup yaitu 54,6% dan sebagian kecil mempunyai sikap yang cukup yaitu 45,4%.

C. Pembahasan

1. Pengetahuan Lansia Tentang Kualitas Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Tipo Kecamatan Ulujadi Kota Palu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 responden dalam penelitian ini, sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang kualitas hidup yaitu 68,2% dan sebagian kecil mempunyai pengetahuan yang kurang yaitu 11,4%.

Responden sebagian besar mempunyai pengetahuan baik tentang kualitas hidup dikarenakan menurut responden, lansia yang merasa percaya diri dengan penampilannya merupakan lansia yang hidupnya berkualitas, hidup yang berkualitas dilihat dari lansia yang tidak bersedih hati, lansia yang dapat menolong orang-orang di sekitarnya merupakan lansia yang hidupnya berkualitas serta lansia yang memiliki lingkungan tempat tinggal yang nyaman merupakan lansia yang berkualitas hidupnya.

Responden yang mempunyai pengetahuan cukup dan kurang tentang kualitas hidup dikarenakan menurut responden hidup yang berkualitas dilihat dari lansia yang masih mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti memasak atau membersihkan rumah, hidup yang berkualitas dilihat dari lansia yang tidak minum obat-obatan dalam menjalankan aktivitasnya, hidup yang berkualitas dilihat dari lansia yang mampu menyelesaikan tugas yang diberikan padanya, lansia yang sering marah-marah jika ada yang menyakitinya bukan menunjukkan hidupnya kurang berkualitas, serta lansia yang membutuhkan bantuan orang dalam menjalankan aktivitasnya merupakan lansia yang hidupnya berkualitas.

Menurut asumsi peneliti bahwa lebih banyak responden yang mempunyai pengetahuan baik tentang kualitas hidup karena berdasarkan pernyataan sebagian besar responden, mereka aktif dalam mengikuti posyandu lansia dan memperoleh informasi kesehatan dari kegiatan posyandu tersebut, sehingga hal ini yang membuat sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang baik tentang kualitas hidup. Sedangkan pada responden yang mempunyai pengetahuan cukup dan kurang tentang kualitas hidup karena berdasarkan pernyataan responden tersebut, mereka jarang atau hanya sesekali mengikuti kegiatan posyandu, sehingga peneliti menyimpulkan pengetahuan mereka masih cukup atau kurang tentang kualitas hidup karena ketidakatifan dalam kegiatan posyandu, sehingga masih minimnya informasi yang diperoleh tentang kesehatan, terutama tentang kualitas hidup pada masa lansia.

Menurut peneliti tingkat pendidikan dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan responden, dimana semakin tinggi pendidikan yang ditempuh oleh responden maka tingkat pengetahuannya juga semakin bertambah. Dilihat dari responden yang berpendidikan SMA lebih banyak dengan pengetahuan baik dan responden yang berpendidikan SD dan SMP lebih banyak dengan pengetahuan cukup dan kurang. Usia

responden juga dapat mempengaruhi tingkat pengetahuannya, responden dengan usia yang lebih tua, lebih lama hidup dibanding responden dengan usia yang tergolong muda, sehingga pada responden dengan usia yang lebih tua lebih banyak pengalaman hidupnya, dengan pengalaman tersebutlah responden memperoleh pengetahuannya. Responden akan mudah mendapat informasi dari rekan kerja atau tempat dimana ia bekerja, sehingga hal tersebut dapat menambah pengetahuan responden akan berbagai hal misalnya seperti kualitas hidup.

Menurut pendapat Notoatmodjo (2014), bahwa semakin banyak memiliki informasi dapat memengaruhi atau menambah pengetahuan terhadap seseorang dan dengan pengetahuan tersebut bisa menimbulkan kesadaran yang akhirnya seseorang itu akan berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Pendidikan kesehatan (penyuluhan kesehatan) sangat berperan dan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang karena dimana kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak hanya sadar, tahu dan mengerti, tetapi juga mau dan bisa melaksanakan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fuadi (2010), bahwa semakin tinggi tingkat pendidikan yang ditempuh oleh seseorang, maka semakin banyak pula pengetahuan yang diperolehnya. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung mampu mendapatkan informasi yang baik dari orang lain, maupun dari media massa, sebaliknya jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah, akan menghambat perkembangan pengetahuannya dalam mencari informasi.

Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berpendidikan rendah tidak berarti mutlak berpengetahuan rendah pula. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi juga dapat diperoleh pada pendidikan

nonformal (Notoatmodjo, 2014). Usia mempengaruhi daya tangkap serta pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya usia akan menyebabkan meningkatnya daya tangkap dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Wawan dan Dewi, 2010).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marina (2014) di Jorong Koto Malintang Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam Sumatera Barat, yang menemukan bahwa lebih banyak responden dengan pengetahuan baik tentang kualitas hidup yaitu 57,3%. Pengetahuan yang baik diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia karena adanya pengetahuan yang baik dapat membuat lansia dapat memahami cara agar meningkatkan kualitas hidup.

2. Sikap Lansia Tentang Kualitas Hidup di Wilayah Kerja Puskesmas Tipo Kecamatan Ulujadi Kota Palu

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 44 responden dalam penelitian ini, sebagian besar responden mempunyai sikap yang baik tentang kualitas hidup yaitu 54,6% dan sebagian kecil mempunyai sikap yang cukup yaitu 45,4%

Responden sebagian besar mempunyai sikap baik tentang kualitas hidup dikarenakan menurut responden sebaiknya sering mengikuti kegiatan keagamaan agar hidup terasa berkualitas, perlu untuk mengingat kenangan indah di masa lalu, dalam menjaga kualitas hidup, sebaiknya tidak mengharap orang di sekitar untuk menyuapi saat makan, tidak perlu bantuan medis dalam menjalani aktivitas sehari-hari, perlu menjadi bagian yang berharga bagi orang lain, serta dalam menjaga kualitas hidup sebaiknya tetap melakukan aktivitas sehari-hari misalnya seperti memasak.

Sedangkan pada responden sebagian kecil masih mempunyai sikap yang cukup tentang kualitas hidup dikarenakan menurut responden tidak perlu melakukan rekreasi seminggu sekali dalam menunjang kualitas hidup, sebaiknya tidak menahan

amarah jika ada sesuatu yang tidak disukai, serta tidak perlu menjalankan usaha kecil-kecilan seperti berdagang agar hidup lebih berkualitas.

Menurut asumsi peneliti bahwa responden yang mempunyai sikap baik tentang kualitas hidup, hal ini disebabkan oleh pengetahuan yang baik pula tentang kualitas hidup, sehingga responden cenderung mempunyai sikap yang merespon pada kualitas hidup. Berbeda halnya dengan responden yang mempunyai sikap cukup tentang kualitas hidup dikarenakan responden mempunyai pengetahuan yang cukup pula tentang kualitas hidup, sehingga pengetahuan yang cukup membuat responden masih kurang merespon terhadap kualitas hidup pada masa lansia.

Menurut peneliti, responden yang mempunyai sikap baik dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Semakin tinggi pendidikan yang ditempuh oleh responden (SMA), maka akan mempengaruhi sikapnya dalam merespon tentang kualitas hidup. Faktor usia juga dapat mempengaruhi sikap responden menjadi baik, dimana pada usia yang lebih tua, cenderung mempunyai pola pikir yang lebih dewasa dibanding usia yang lebih muda, sehingga mempunyai sikap yang lebih merespon tentang kualitas hidup pada masa lansia.

Menurut Rosid (2011) bahwa sikap diturunkan dari pengetahuan seseorang. Dengan demikian untuk menentukan sikap harus didasari oleh pengetahuan dari orang tersebut. Pengetahuan yang baik dapat menimbulkan respon positif dalam diri seseorang. Menurut Fuadi (2010) bahwa pendidikan adalah proses dimana seseorang mengembangkan kemampuan, sikap dan bentuk tingkah laku lainnya di dalam lingkungan masyarakat. Pendidikan merupakan alat yang digunakan untuk merubah perilaku manusia.

Menurut Suryabudhi (2012) usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang. Seseorang yang menjalani hidup secara

normal dapat diasumsikan bahwa semakin lama hidup maka pengalaman semakin banyak, pengetahuan semakin luas, keahliannya semakin mendalam dan kearifannya semakin baik dalam pengambilan keputusan tindakannya.

Notoatmodjo (2014) menyatakan ada beberapa aspek yang mempengaruhi status kesehatan seseorang, di antaranya adalah usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan sosial ekonomi. Artinya, ke empat aspek sosial tersebut dapat mempengaruhi sikap seseorang untuk hidup sehat. Akan tetapi seseorang yang memiliki pengetahuan baik belum tentu akan bersikap baik walaupun pengetahuan dan sikap dianggap dua hal yang berhubungan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Marina (2014) di Jorong Koto Malintang Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam Sumatera Barat, yang menemukan bahwa lebih banyak responden dengan sikap baik tentang kualitas hidup yaitu 60,3%. Sikap yang baik diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia karena adanya sikap yang baik atau merespon dapat membuat lansia dengan mudah meningkatkan kualitas hidupnya.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti menarik kesimpulan bahwa:

1. Sebagian besar pengetahuan lansia tentang kualitas hidup di wilayah kerja Puskesmas Tipo Kecamatan Ulujadi Kota Palu adalah baik.
2. Sebagian besar sikap lansia tentang kualitas hidup di wilayah kerja Puskesmas Tipo Kecamatan Ulujadi Kota Palu adalah baik.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas Tipo

Puskesmas diharapkan dapat menyusun program khusus untuk lansia yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup pada masa lansia melalui kegiatan posyandu lansia selain itu bertujuan pula dalam menambah pemahaman lansia terhadap kesehatan.

2. Bagi Lansia di wilayah kerja Puskesmas Tipo

Diharapkan lansia untuk aktif dalam mengikuti kegiatan sosialisasi, posyandu, atau kegiatan sosial lainnya agar dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dan menambah pengetahuan dan sikap lansia terutama tentang kualitas hidup pada masa lansia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dikembangkan menjadi penelitian komparatif dengan melihat perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di panti jompo.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, S. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.

Azwar, S. 2013. *Sikap Manusia, Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar Offest. Yogyakarta.

BPS. 2016. *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Badan Pusat Statistik. Jakarta.

Brian, J. 2013. *Kebugaran dan Kesehatan*. PT Raja Grafindo Indonesia. Jakarta.

- Depkes RI. 2009. *Sistem Kesehatan Indonesia*. Departemen Republik Indonesia. Jakarta.
- Fuadi, A. 2010. *Ilmu Pengetahuan dan Sikap*. Gramedia. Jakarta.
- Green, L. 2010. *Health Education Planning a Diagnostic Approach*. The McGraw-Hill Companies inc. New York.
- Kartinah dan Sudaryanto, A. 2012. *Masalah Psikososial pada Lanjut Usia*. BIP Kelompok Gramedia. Jakarta.
- Keliat, B.A. 2011. *Proses Keperawatan Jiwa*. EGC. Jakarta.
- Marina, A. 2014. *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Tentang Kualitas Hidup di Jorong Koto Malintang Kecamatan Tanjung Raya Kabupaten Agam Sumatera Barat*. Skripsi. Unand. Padang.
- Maryam, S. 2010. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, Salemba Medika. Jakarta.
- Moons P, Marquet K, Budts W, Geest S. 2009. *Validity, Reliability and Responsiveness of the Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life-Direct Weighting (SEIQOL-DW) in 176 Congenital Heart Disease*. BioMed Ltd. USA.
- Nasir, A. 2011. *Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan Konsep Pembuatan Karya Tulis*. Nuha Medika. Yogyakarta.
- Nofitri. 2009. *Kualitas Hidup Penduduk Dewasa di Jakarta*. Jurnal Kesehatan. UI-Press. Jakarta. <http://www.lontar.ui.ac.id>. Diakses Tanggal 01 Juli 2019.
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2011. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2014. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Panggabean P, Wartana K, Subardin, Sirait E, Rasiman N.B, Pelima R.V. 2017. *Pedoman Penulisan Proposal Skripsi*. STIK-IJ. Palu.
- Partini, S. 2010. *Lansia dan Permasalahannya*. Puslit Studi Lansia. Yogyakarta.
- Pitra, I.A. 2017. *Gambaran Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Lansia Terhadap Kesehatan di Desa Bontobangun Kecamatan Rilau Ale Kabupaten Bulukumba*. Skripsi.
- Price, S.A. 2012. *Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta (ID): EGC.
- Purnama, A. 2013. *Kepuasan Hidup dan Dukungan Sosial Lanjut Usia*. B2P3KS Press. Yogyakarta.
- Puskesmas Tipo. 2019. *Laporan Puskesmas Tipo*.
- Rahajeng, U. 2016. *Pengetahuan dan Sikap Lansia Tentang Kualitas Hidup di Kecamatan Ampel Boyolali*. Skripsi. Undip. Semarang.

- Rahmi, F. 2011. *Kualitas Hidup Pasien Pasca Stroke*.
<http://dokumen.tips/documents/kualitas-hidup55a0be7175182.html>. Diakses Tanggal 01 Juli 2019.
- Raudhah, I. 2012. *Kualitas Hidup Lansia*. Pustaka Kencana Harapan. Bandung.
- Rogers, A. 2010. *Multiregional Demography: Principles, Methods and Extensions*. John Wiley & Sons Ltd. England.
- Rosid, S. 2011. *Psikologi Pendidikan*. PT Bumi Aksara. Jakarta.
- Suardana. 2011. *Karakteristik Lansia dengan Kemandirian Aktifitas Sehari-hari*. Pustaka Obor Populer. Jakarta.
- Suryabudhi, M. 2012. *Psikologi Perkembangan*. Pioner Jaya. Bandung.
- Tamher, S. 2010. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Salemba Medika. Jakarta.
- UU Kesehatan no 36 tahun 2009 Tentang Kesehatan.
- Wawan, A & Dewi, M. 2010. *Medical Book: Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Numed. Yogyakarta.