BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menguraikan tentang gambaran tingkat kecemasan dan kualitas hidup lansia dengan komorbid pada masa pandemi COVID-19 di Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor tepatnya di Desa Setu. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 15 April sampai 5 Mei 2021 Pengumpulan data menggunakan kuesioner berisi 7 pertanyaan mengenai kecemasan dan 26 pertanyaan mengenai kualitas hidup. Kuesioner tersebut disebar kepada responden sesuai kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Hasil pengumpulan data yang diperoleh kemudian ditabulasi dan dianalisa. Hasil data ditampilkan dalam bentuk diagram dan tabel kemudian diinterpretasikan dalam bentuk narasi atau terstular.

1. Gambaran Umum

   Setu adalah sebuah desa di Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor, Jawa Barat, Indonesia. Menurut Badan Statistik Kabupaten Bogor tahun 2018 jumlah penduduk di Desa Setu sebanyak 5049 jiwa dengan jumlah laki-laki 2651 jiwa dan perempuan 2398 jiwa. Sementar jumlah penduduk yang berusia lebih dari 60 tahun sebanyak 195 orang. Desa ini terletak pada 06,47250 derajat LS dan 106,46806 BT dengan ketinggian 120 dari

permukaan laut dengan curah hujan 2473 mm/tahun yang memiliki topografi rendah dengan suhu rata-rata 22ºC – 34ºC. Orbitasi Desa Setu yaitu 1 km jarak dari pusat pemerintah kecamatan, 57 km jarak dari ibukota kabupaten, 147 dari ibukota provinsi, 107 km dari ibukota negara. Desa ini memiliki 5 RW, RW 01 disebut kampung Setu, RW 02 disebut kampung Pondok, RW 03 disebut kampung Lio, RW 04 disebut kampung panggilingan, RW 05 disebut kampung Ranca. Desa ini memiliki posyandu di setiap RW dan memiliki 3 posbindu yang terdapat di RW 01, RW 02 dan RW 04.

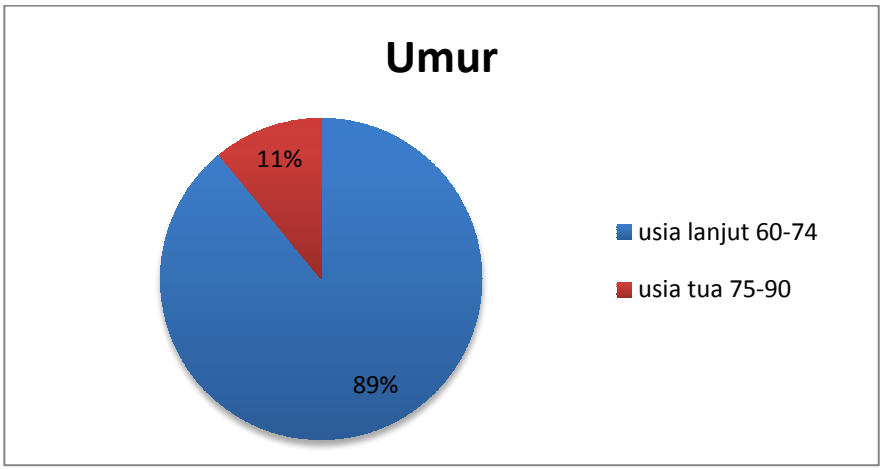
2. Karakteristik Responden

   a. Umur

Diagram 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

(n=73)



Interpretasi data:

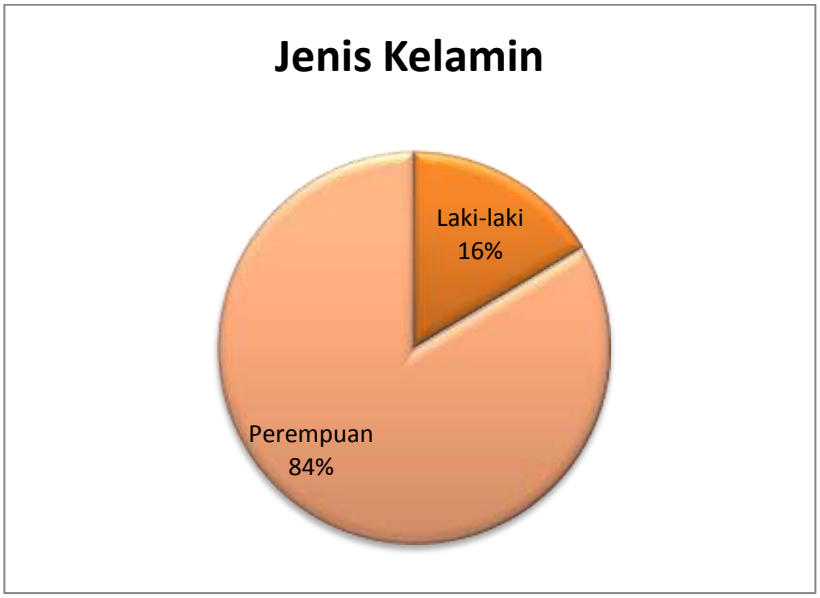
Berdasarkan diagram 5.1 menunjukan responden berusia 60-74 tahun yaitu 65 orang (89%) dan usia 75-90 tahun yaitu 8 orang (11%).

b. Jenis Kelamin

Diagram 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

(n=73)



Interpretasi data:

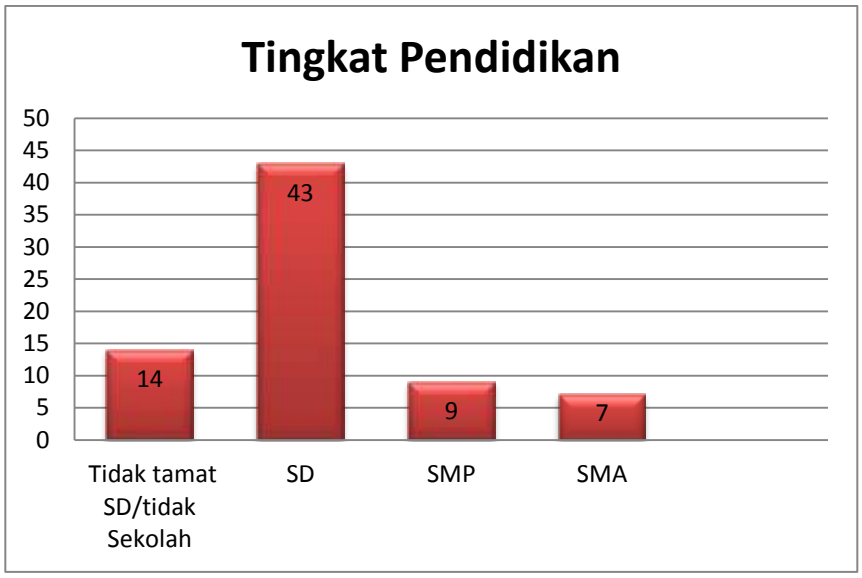
Berdasarkan diagram 5.2 menunjukan yang berjenis kelamin perempuan yaitu 61 orang (84%) dan berjenis kelamin laki-laki yaitu 12 orang (16%).

c. Tingkat Pendidikan

Diagram 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

(n=73)



Interpretasi data:

Berdasarkan diagram 5.3 menunjukan bahwa tingkat pendidikan responden SD yaitu 43 orang (59%). Sebagian kecil tingkat pendidikan responden SMA yaitu 7 orang (10%) dan yang tidak tamat SD atau tidak sekolah sebanyak 14 orang (19%) serta tingkat pendidikan SMP yaitu 9 orang (12%).

d. Pekerjaan

Diagram 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan

(n=73)

Interpretasi data:

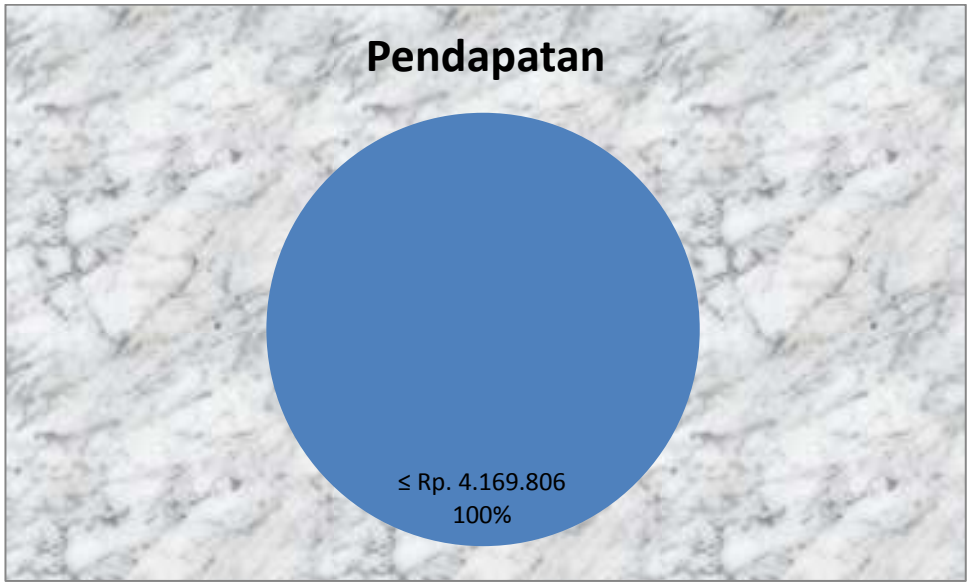
Berdasarkan diagram 5.4 diatas menunjukan bahwa responden tidak bekerja yaitu 56 orang (77%) sementara wirausaha/pedagang sebanyak 12 orang (17%), pegawai swasta 2 orang (3%), petani 1 orang (1%), buruh 1 orang (1%) dan pensiunan 1 orang (1%).

e. Pendapatan

Diagram 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendapatan

(n=73)



Interpretasi data:

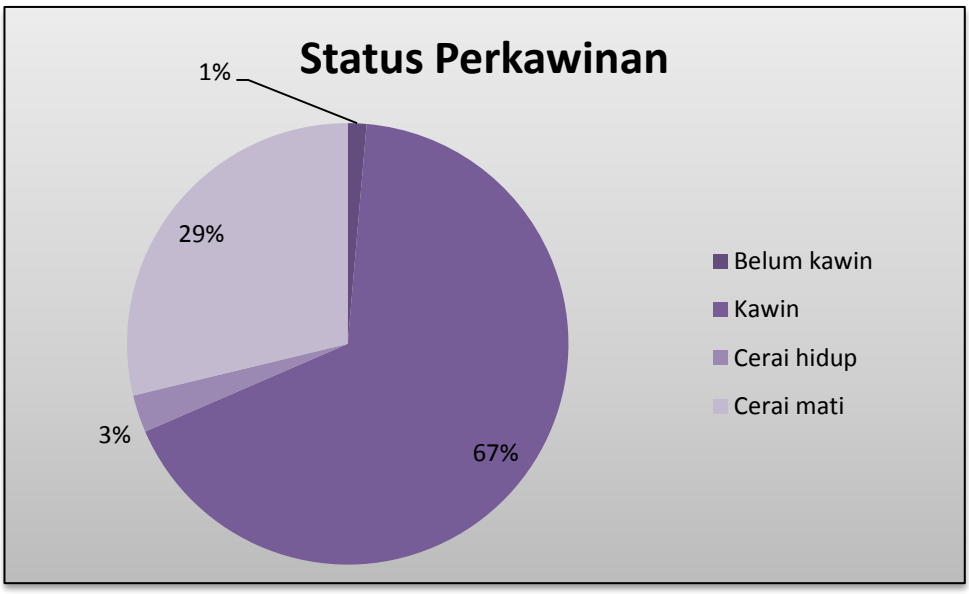
Berdasarkan diagram 5.5 menunjukan bahwa seluruh responden berpenghasilan ≤ Rp. 4.169.806 yaitu 73 orang (100%).

f. Status Perkawinan

Diagram 5.6

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Perkawinan

(n=73)



Interpretasi data:

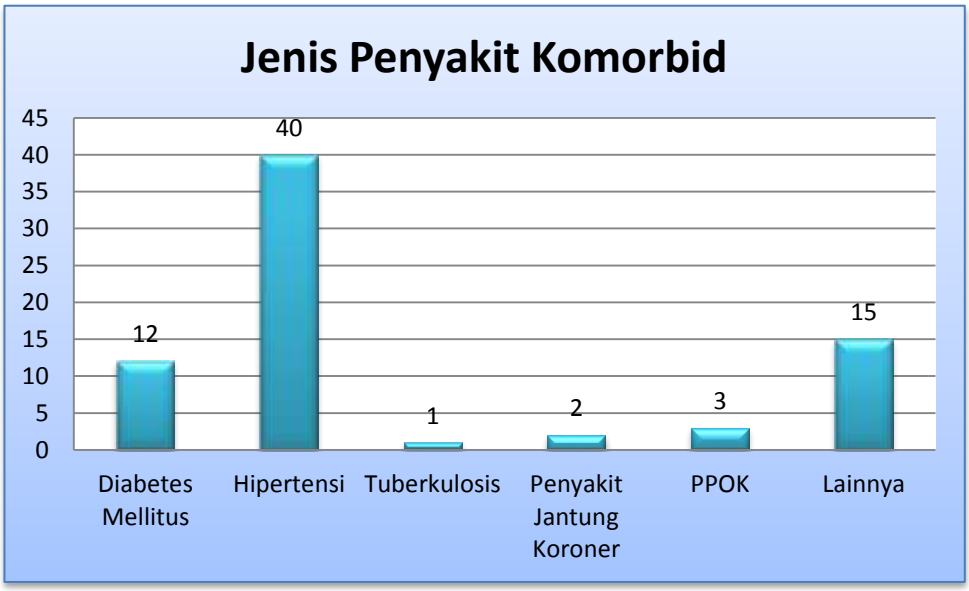
Berdasarkan diagram 5.6 diatas menunjukan bahwa responden berstatus kawin yaitu 49 orang (67%), cerai mati sebanyak 21 orang (29%), cerai hidup 2 orang (3%), dan belum menikah 1 orang (1%).

g. Jenis Komorbid

Diagram 5.7

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Komorbid

(n=73)



Interpretasi data:

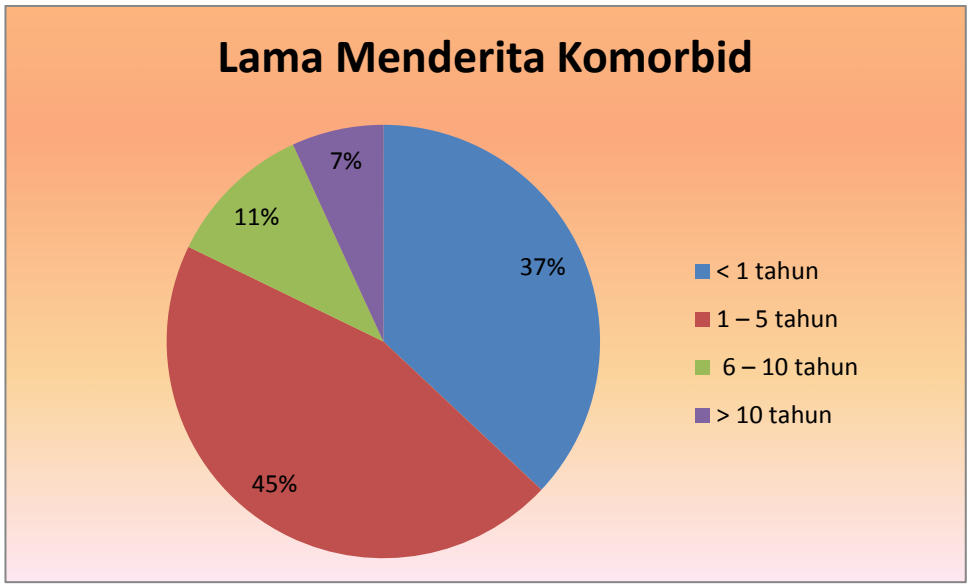
Berdasarkan diagram 5.7 diatas menunjukan bahwa responden memiliki penyakit komorbid hipertensi yaitu 40 orang (55%) sementara diabetes mellitus sebanyak 12 orang (16%), PPOK 3 orang (4%), jantung koroner 2 orang (3%), Tuberkulosis 1 orang (1%), dan lainnya 15 orang (21%).

h. Lama Menderita Komorbid

Diagram 5.8

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Menderita Komorbid

(n=73)



Interpretasi data:

Berdasarkan diagram 5.8 diatas menunjukan bahwa responden menderita komorbid selama 1-5 tahun yaitu 33 orang (45%), < 1 tahun sebanyak 27 orang (37%), 6-10 tahun 8 orang (11%), dan > 10 tahun 5 orang (7%).

3. Kecemasan

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Cemas

(n=73)

No	Tingkat Cemas	Jumlah	Persentase
1	Kecemasan Minimal	30	41%
2	Kecemasan Ringan	27	37%
3	Kecemasan Sedang	12	17%
4	Kecemasan Berat	4	5%
Jumlah		73	100%

Interpretasi data:

Berdasarkan tabel 5.1 diatas terlihat bahwa tingkat kecemasan responden sebesar 41% tidak mengalami kecemasan atau normal, 37% mengalami kecemasan ringan, 17% mengalami kecemasan sedang, 5% mengalami kecemasan berat.

4. Kualitas Hidup

Berikut ini akan diuraikan kualitas hidup responden berdasarkan domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan.

a. Kesehatan Fisik

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden Berdasarkan Domain Kesehatan Fisik

(n=73)

No	Kualitas Hidup	Jumlah	Persentase
1	Kualitas Hidup Baik	19	26%
2	Kualitas Hidup Rendah	54	74%
Jumlah		73	100%

Interpretasi data:

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukan bahwa kualitas hidup responden dilihat dari domain kesehatan fisik sebanyak 54 orang (74%) berkualitas hidup rendah dan 19 orang (26%) berkualitas hidup baik.

b. Psikologis

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden Berdasarkan Domain Psikologis

(n=73)

No	Kualitas Hidup	Jumlah	Persentase
1	Kualitas Hidup Baik	29	40%
2	Kualitas Hidup Rendah	44	60%
Jumlah		73	100%

Interpretasi data:

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukan bahwa kualitas hidup responden dilihat dari domain psikologis sebanyak 44 orang (60%) berkualitas hidup rendah dan 29 orang (40%) berkualitas hidup baik.

c. Hubungan Sosial

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden Berdasarkan Domain Hubungan Sosial

(n=73)

No	Kualitas Hidup	Jumlah	Persentase
1	Kualitas Hidup Baik	31	43%
2	Kualitas Hidup Rendah	42	57%
Jumlah		73	100%

Interpretasi data:

Berdasarkan tabel 5.4 diatas menunjukan bahwa kualitas hidup responden dilihat dari domain hubungan sosial sebanyak 42 orang (57%) berkualitas hidup rendah dan 31 orang (43%) berkualitas hidup baik.

d. Lingkungan

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden Berdasarkan Domain Lingkungan
(n=73)

No	Kualitas Hidup	Jumlah	Persentase
1	Kualitas Hidup Baik	58	80%
2	Kualitas Hidup Rendah	15	20%
Jumlah		73	100%

Interpretasi data:

Berdasarkan tabel 5.5 diatas menunjukan bahwa kualitas hidup responden dilihat dari domain lingkungan sebanyak 58 orang (80%) berkualitas hidup baik dan 15 orang (20%) berkualitas hidup rendah.

B. Pembahasan

Pada bagian pembahasan ini akan diuraikan tentang kesesuaian atau kesenjangan antara konsep teoritik dengan hasil penelitian mengenai Gambaran Tingkat Kecemasan dan Kualitas Hidup Lansia Dengan Komorbid Pada Masa Pandemi Covid-19 Kecamatan Jasinga Kabupaten Bogor.

1. Karakteristik Responden

a. Umur

Hasil penelitian yang telah dilakukan, rentang usia paling banyak didominasi oleh usia 60-74 tahun yaitu 65 orang (89%).

Penelitian yang dilakukan sejalan dengan penelitian Raden Muhamad Ali Satria (2020) menyatakan bahwa usia tua dapat

dikatakan sebagai faktor risiko mortalitas COVID-19 dan dari penelitian yang dilakukan terhadap 253 pasien komorbid COVID-19 menunjukkan bahwa pasien usia > 64 tahun memiliki risiko 2.097 kali lebih besar meninggal karena COVID-19.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wiyono menyatakan bahwa kecemasan tampak untuk pertama kalinya setelah usia 60 tahun dan semakin tinggi pada usia 65 tahun ke atas.

Didukung oleh hasil penelitian Nazir, (2006) dalam Mulyadi (2015) hasilnya adalah penduduk dengan usia > 75 tahun (33,2%) memiliki kualitas hidup buruk, dibandingkan usia muda 18-24 tahun hanya (7,5%). Sedangkan penelitian Dhesty (2012) dalam Mulyadi (2015) menunjukkan bahwa kualitas hidup yang pra lansia usia 45-59 tahun lebih baik sebanyak 14 orang (60,9%) dari 23 orang yang ada dibandingkan yang lansia usia 60-90 tahun sebanyak 39 orang (30,3%) dari 77 orang yang ada.

Umur merupakan salah satu indikator dalam menggambarkan kematangan fisik maupun psikis seseorang dalam menentukan keputusan untuk kelangsungan hidupnya.

Peneliti juga berasumsi bahwa komorbid lebih sering terjadi pada usia 60 tahun keatas ini dikarenakan terjadi banyak perubahan dan kemunduran baik fisik maupun psikologis.

b. Jenis Kelamin

Hasil penelitian yang telah dilakukan, lebih dari setengahnya berjenis kelamin perempuan yaitu 61 orang (84%) dan sebagian kecil berjenis kelamin laki-laki yaitu 12 orang (16%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nazir, (2006) dalam Mulyadi (2015) menyimpulkan bahwa wanita mempunyai kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan laki-laki.

Wanita dianggap lebih sensitif dan menggunakan perasaannya sedangkan laki-laki dianggap memiliki mental yang kuat dalam menghadapi respon yang berbahaya (Bachri, Cholid, & Rochim, 2017).

Rasa cemas pada wanita lebih mudah terjadi dibandingkan dengan pria karena perbedaan otak dan pengaruh hormon. Hal ini sejalan dengan teori Kaplan & Sadock (2010) bahwa perempuan lebih sering mengalami kecemasan daripada laki-laki, dikarenakan perempuan lebih peka dengan emosinya, yang pada akhirnya mempengaruhi perasaan cemasnya. Menurut Stuart (2016) juga menyatakan perempuan sering merasa cemas tentang kehidupan, dan mereka kurang mampu mengendalikan lingkungan dibandingkan laki-laki.

c. Tingkat Pendidikan

Hasil penelitian yang telah dilakukan, tingkat pendidikan paling banyak didominasi oleh SD yaitu 43 orang (59%) dan yang tidak tamat SD atau tidak sekolah sebanyak 14 orang (19%).

Hal ini sejalan dengan hasil, (2006) dalam Mulyadi (2015) Individu dengan pendidikan sekolah menengah ke bawah mempunyai kualitas hidup buruk, dibandingkan dengan individu yang berpendidikan tinggi.

Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu baik dari dalam maupun dari luar. Orang yang mempunyai pendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dibandingkan mereka yang tidak berpendidikan. Kecemasan adalah respon yang dipelajari, dengan demikian pendidikan yang rendah menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Stres dan kecemasan dapat terjadi pada individu dengan tingkat pengetahuan yang rendah, disebabkan karena kurangnya informasi yang diperoleh.

Peneliti juga berasumsi bahwa tingginya tingkat pendidikan seseorang, semakin paham seseorang akan kondisi kesehatannya dan bagaimana cara menjaga kesehatannya dan berpotensi tidak mengalami kecemasan karena sudah mengetahui tentang kondisi kesehatannya.

d. Pekerjaan

Hasil penelitian yang telah dilakukan, didominasi oleh responden yang tidak bekerja yaitu 56 orang (77%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nazir, (2006) dalam Mulyadi (2015) menyatakan seseorang yang sudah pensiun, tidak bekerja mempunyai kualitas hidup buruk dibandingkan yang masih kerja.

Lansia yang tidak bekerja cenderung mudah merasa cemas dan ketakutan serta adanya ketergantungan dalam hal ekonomi. Hal ini pun berkaitan dengan pensiunnya seorang lansia. Tujuan dari masa pensiun adalah agar lanjut usia dapat menikmati hari tuanya, pada kenyataannya di masyarakat yang terjadi adalah pensiun sering diartikan sebaliknya, masa pensiun dianggap sebagai suatu masa dimana para lanjut usia kehilangan banyak hal dari masa tersebut yakni kehilangan penghasilan, jabatan, kegiatan, serta harga diri. Kondisi ini tentu dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Menurut asumsi peneliti dengan hasil penelitian yang didapatkan, bahwa responden yang didapatkan lebih banyak perempuan dan tidak bekerja. Seseorang yang tidak bekerja khususnya perempuan lebih mudah mengalami masalah psikologis yang bisa diakibatkan tidak memiliki pekerjaan, masalah rumah tangga, masalah dengan anggota keluarga, masalah keuangan, dan masalah kesehatan fisik dan mental.

e. Pendapatan

Hasil penelitian yang telah dilakukan, seluruh responden berpenghasilan ≤ Rp. 4.169.806 yaitu 73 orang (100%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nazir, (2006) dalam Mulyadi (2015) Penduduk dengan penghasilan yang tidak bisa mencukupi kebutuhan sehari-hari mempunyai kualitas hidup buruk. Untuk tingkat pendapatan berdasarkan hasil penelitian (Dhesty 2013) didapatkan hasil bahwa pra lansia memiliki tingkat pendapatan lebih baik (69,0 %) daripada lansia (31,0%) karena dari banyaknya lansia hanya sedikit yang masih bekerja dan berpenghasilan tetap.

Pendapatan keluarga merupakan pendapatan yang diperoleh anggota keluarga dari perusahaan, kantor maupun majikan yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan hidup keluarga sehari-hari (Nisa, et al., 2018). Sumber pendapatan rumah tangga berasal dari pendapatan formal, pendapatan informal dan pendapatan subsistem (Fentia, 2020).

Peneliti berasumsi bahwa jika terjadi kemiskinan atau ketidakmampuan secara finansial, lansia tidak bisa memenuhi kebutuhan dasarnya seperti makan makanan yang bergizi seimbang, tidak bisa tinggal ditempat yang layak dan aman, dan lansia juga tidak dapat memeriksakan kesehatannya di fasilitas kesehatan secara rutin.

f. Status Perkawinan

Hasil penelitian yang telah dilakukan, didominasi oleh responden dengan status perkawinan yaitu kawin sebanyak 49 orang (67%) dan cerai mati sebanyak 21 orang (29%).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Nazir, (2006) dalam Mulyadi (2015) Individu yang mengalami perceraian mempunyai kualitas hidup lebih buruk dibandingkan dengan individu yang masih berstatus menikah.

Pasangan hidup memiliki fungsi sebagai supporting dalam berbagai hal seperti emosi, pemecahan masalah, keuangan, maupun pengasuhan. Kehilangan pasangan hidup yang terjadi pada lansia pada umumnya disebabkan oleh kematian. Kehilangan pasangan hidup karena kematian merupakan peristiwa yang dapat menimbulkan stres atau gangguan psikologis pada lansia. Gangguan psikologis ini dapat timbul karena banyaknya kegiatan yang sebelumnya dapat dibagi atau dilakukan bersama pasangan yang kemudian harus dilakukan sendiri, seperti membahas tentang masa depan anak, masalah ekonomi rumah tangga atau tentang hubungan sosial.

g. Jenis Penyakit Komorbid

Hasil penelitian yang telah dilakukan, sebagian besar responden memiliki penyakit komorbid hipertensi yaitu 40 orang (55%) sementara diabetes mellitus sebanyak 12 orang (16%), PPOK 3 orang

(4%), jantung koroner 2 orang (3%), Tuberkulosis 1 orang (1%), dan lainnya 15 orang (21%).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fang, Karakiulakis & Roth (2020) menyatakan bahwa Hipertensi dan Diabetes mellitus menjadi penyakit komorbid terbanyak penyebab kematian pada pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan persentase kasus masing-masing sebesar 23,7% dan 16,2%. Hasil penelitian Nazir, (2006) dalam Mulyadi (2015) adanya penyakit kronik yang dialami seseorang akan menurunkan kualitas hidup.

Percepatan Penanganan COVID-19 RI menyebutkan bahwa penyakit penyerta pada pasien penderita COVID-19 yang diderita terbanyak adalah Hipertensi dan Diabetes Mellitus (DM), dengan persentase masing-masing kasus sebanyak 51,1% untuk Hipertensi dan 34,8% untuk DM, kemudian diikuti data penyakit penyerta lain yang muncul diantaranya penyakit jantung (18,5%), penyakit paru obstruktif kronis (8,5%), ginjal (5,6%) dan kanker (1,5%) (Gugus Tugas Covid RI, 2020).

Ditambah dengan teori Gyo (2010) Penyakit adalah salah satu faktor yang menyebabkan kecemasan. Seseorang yang menderita penyakit akan lebih mudah menghadapi kecemasan dibandingkan dengan orang yang tidak sedang menderita penyakit.

h. Lama Menderita Komorbid

Hasil penelitian yang telah dilakukan, sebagian besar responden menderita komorbid selama 1-5 tahun yaitu 33 orang (45%), < 1 tahun sebanyak 27 orang (37%), 6-10 tahun 8 orang (11%), dan > 10 tahun 5 orang (7%).

Berdasarkan penelitian Desni dkk (2014) menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara lama menderita dengan kualitas hidup. Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Yusra (2010) yang mengatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara lama menderita penyakit dengan kualitas hidup (p value: 0,085). Rusli (2011) menyatakan bahwa seseorang yang sedang mengalami penyakit kronis dalam waktu yang lama akan mempengaruhi pengalaman dan pengetahuan individu tersebut dalam pengobatan.

Peneliti berasumsi bahwa seseorang yang sudah cukup lama menderita suatu penyakit akan lebih mengetahui tentang kondisinya dan biasanya lebih kecil mengalami kecemasan dibandingkan dengan seseorang yang belum lama atau baru saja menderita suatu penyakit tertentu.

2. Kecemasan

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukan bahwa tingkat kecemasan responden sebesar 41% tidak mengalami kecemasan atau normal, 37% mengalami kecemasan ringan, 17% mengalami kecemasan sedang, 5% mengalami kecemasan berat.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Susiana, dkk pada tahun 2020 mengenai kecemasan lansia menghadapi COVID-19 didapatkan hasil bahwa 19 % lansia mengalami kecemasan sedang ke berat.

Didukung dengan hasil penelitian Guslinda, dkk (2020) didapatkan bahwa sebagian besar (70 %) responden mengalami cemas ringan dengan adanya pandemi Covid-19.

Terdapat perbedaan antara hasil ini dengan penelitian Uswatun dan Khairani (2016) didapatkan bahwa sebanyak 18 lansia dengan penyakit kronis (48.6%) mengalami tingkat kecemasan sedang.

Hasil ini mengalami kesenjangan dengan penelitian Clark dan Imanuel (2021) menyatakan bahwa lansia penderita penyakit penyerta (komorbid) di Kecamatan Parongpong Kabupaten Bandung Barat mengalami kecemasan berat sekali dengan skala tingkat kecemasan 30.35, dimana lansia penderita penyakit hipertensi mengalami tingkat kecemasan berat sekali dengan skala tingkat kecemasan 31.43.

Kecemasan lansia timbul dari rasa kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan yang

tidak pasti, tidak berdaya, serta objek yang tidak spesifik. Kecemasan tersebut dimanifestasikan secara langsung melalui perubahan fisiologis seperti (gemetar, berkeringat, detak jantung meningkat, nyeri abdomen, sesak nafas) dan secara perubahan perilaku seperti (gelisah, bicara cepat, reaksi terkejut) dan secara tidak langsung melalui timbulnya gejala sebagai upaya untuk melawan kecemasan (Febrina & Lesmana, 2015)

Peneliti berasumsi responden mengalami kecemasan normal/minimal karena pandemi COVID-19 sudah berlangsung cukup lama yang membuat responden telah beradaptasi dengan keadaan dan tidak lagi mengalami kecemasan yang memungkinkan responden dalam keadaan baik secara emosional serta tidak merasakan tanda-tanda kecemasan yang tertera dalam kuesioner, ditambah lagi karena faktor pengetahuan yang dimiliki responden dengan rata-rata lulusan SD dapat menyebabkan responden kurang mengetahui bahayanya pandemi COVID-19 terutama untuk lansia dengan komorbid.

Upaya yang dapat dilakukan bagi yang telah mengalami kecemasan sedang atau bahkan berat adalah dengan tetap melakukan aktifitas fisik yang menyenangkan untuk mengalihkan perasaan cemas, lakukan latihan terapi relaksasi dan segera konsultasikan ke dokter jika kecemasan yang dirasakan sudah semakin berat serta mengganggu kegiatan sehari-hari. Untuk yang tidak mengalami kecemasan atau ringan agar tidak menjadi buruk yaitu bersyukur, berdoa, dan berserah diri

kepada Tuhan merupakan hal paling mendasar untuk bisa mengatasi kecemasan, jangan hanya fokus pada informasi negatif, melakukan pola hidup yang sehat dengan makan makanan bergizi dan seimbang, istirahat dan tidur yang cukup, serta melakukan aktivitas fisik. (P2PTM Kemenkes RI, 2020).

3. Kualitas Hidup

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukan bahwa kualitas hidup responden dilihat dari domain kesehatan fisik sebanyak 54 orang (74%) berkualitas hidup rendah dan 19 orang (26%) berkualitas hidup baik. Responden merasakan kesulitan dalam beraktivitas sehari-hari, bergantung pada obat-obatan atau bantuan medis lainnya, tidak memiliki cukup energi dan mudah kelelahan, dan tidak cukup memiliki kemampuan untuk menyelesaikan tugas-tugasnya.

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukan bahwa kualitas hidup responden dilihat dari domain psikologis sebanyak 44 orang (60%) berkualitas hidup rendah dan 29 orang (40%) berkualitas hidup baik. Responden merasakan perasaan negatif pada dirinya dan kurang bisa berkonsentrasi.

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukan bahwa kualitas hidup responden dilihat dari domain hubungan sosial sebanyak 42 orang (57%) berkualitas hidup rendah dan 31 orang (43%) berkualitas hidup

baik. Responden memiliki hubungan relasi yang kurang baik dengan orang lain dan kurang mendapatkan dukungan sosial.

Hasil penelitian yang telah dilakukan, menunjukan bahwa kualitas hidup responden dilihat dari domain lingkungan sebanyak 58 orang (80%) berkualitas hidup baik dan 15 orang (20%) berkualitas hidup rendah. Responden merasakan cukup secara finansial, merasa aman, mudah mendapatkan informasi terbaru, dan memiliki kesempatan melakukan rekreasi atau kegiatan yang menyenangkan.

Direktur Penanggulangan Kemiskinan dan Kesejahteraan Sosial Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) Maliki mengatakan, pandemi Covid-19 menurunkan kualitas hidup warga lanjut usia atau lansia. Hal itu terkait dengan aspek kesehatan, sosial, dan ekonomi.

Hal ini sejalan pada penelitian yang dilakukan oleh prihatnanto pada tahun 2013 disimpulkan bahwa sebagian besar lanjut usia mengalami kualitas hidup sedang hal ini disebabkan karena bertambahnya usia, kondisi fisik, perubahan terhadap peran sosial dan psikologis. penelitian Dewi (2013) menunjukkan bahwa lansia dengan normotensi dan hipertensi mengalami gangguan kualitas hidupnya sehingga rata-rata kualitas hidupnya adalah sedang.

Hasil penelitian sesuai dengan penelitian Siti dan Ayu (2019) yang disimpulkan mayoritas lansia di desa tersebut memiliki kualitas hidup

dengan kriteria baik sebanyak 20 lansia (61%) dan untuk kriteria kurang hanya 13 lansia (39%).

Didukung oleh penelitian Putri dan Wayan (2013) Kualitas kesehatan fisik lansia buruk (62.1%), kualitas psikologis buruk (70.4%), kualitas personal sosial baik (51.7%), dan kualitas lingkungan baik (60.3%). Pada penelitian Anis, dkk (2012) disimpulkan bahwa faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor lingkungan berpengaruh pada kualitas hidup dan faktor psikologis menjadi faktor yang paling dominan.

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan Yusup (2010), bahwa kualitas hidup merupakan suatu kondisi yang menyatakan tingkat kepuasaan secara batin, kenyamanan dan kebahagiaan hidup lansia.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas hidup selain dari pemerintah dibutuhkan juga peran keluarga dan masyarakat yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup lansia, yaitu melalui perubahan perilaku kearah perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan keluarga dan masyarakat, perbaikan lingkungan (fisik, biologis, sosial-budaya, ekonomi), membantu penyelenggaraan yankes (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif), dan ikut dalam proses kontrol dan evaluasi pelaksanaan pelayanan bagi lansia. Selain itu, yang terpenting dari pelayanan kesehatan itu sendiri adalah kesadaran dari setiap individu untuk menjaga kesehatan dan menyiapkan hari tua dengan sebaik dan sedini mungkin. (Kemkes, 2013).

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti berusaha sebaik mungkin untuk mendapatkan hasil yang optimal dan telah berupaya untuk mencapai hasil. Kondisi yang terjadi sekarang ini ditengah pandemi virus Covid-19 peneliti tetap berusaha untuk melakukan pengumpulan data secara langsung kepada responden tentunya dengan penerapan protokol kesehatan yang sangat ketat dimana ini dimaksudkan agar mendapatkan data yang akurat dari responden lansia. Pengumpulan data juga dilakukan cukup lama karena mengingat situasi dan kondisi yang tidak memungkinkan untuk mengumpulkan responden secara berlebihan. Ditambah lagi banyak lansia yang tidak datang pada saat pengumpulan data terutama untuk lansia laki-laki.

Namun demikian keterbatasan lain yang dialami dalam penelitian ini adalah peneliti sulit mencari penelitian yang sejenis yang telah dilakukan sebelumnya sehingga kesulitan mencari sumber-sumber.