

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA YANG TINGGAL
DI DESA BAGAN BATU BARAT**

SKRIPSI

*Diajukan Kepada Prodi Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau
Untuk Memenuhi Sebagian Dari Syarat-Syarat
Guna Mencapai Derajat Strata Satu Psikologi*



Oleh:

CHINDY RELLA

188110188

FAKULTAS PSIKOLOGI

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

PEKANBARU

2022

LEMBAR PENGESAHAN

**GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA YANG
TINGGAL DI DESA BAGAN BATU BARAT**

CHINDY RELLA

NPM : 188110188

Telah dipertahankan di depan tim penguji pada tanggal 26 April 2022

Dewan Penguji

Tanda Tangan

Dr. Sigit Nugroho, M.Psi., Psikolog

Bahril Hidayat, M.Psi., Psikolog

Icha Herawati, S.Psi., M.Soc., Sc

**Skripsi ini telah diterima sebagai salah satu persyaratan
untuk memperoleh gelar Sarjana Psikologi**

Mengesahkan

Dekan Fakultas Psikologi

(Yanwar Arief., M.Psi., Psikolog)

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Chindy Rella

NPM : 188110188

Judul Skripsi : Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia yang Tinggal di Desa
Bagan Batu Barat.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi ini merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar sajana di suatu perguruan tinggi manapun, sepanjang sepengetahuan saya tidak terdapat karya manapun pendapat yang sudah pernah diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam skripsi ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Jika terdapat hal-hal yang tidak sesuai dengan isi pernyataan ini, maka saya bersedia menerima konsekuensinya.

Pekanbaru, Maret 2022

Yang menyatakan



Chindy Rella
188110188

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim,

Alhamdulillahirobbil'alamin berkat rahmat karunia dan atas izin Allah SWT Saya persembahkan karya sederhana saya ini kepada orang yang sayang dan saa cintai khususnya kedua orangtua. *“Terimakasih Ayah yang telah mendidik dan mengajarkan penulis banyak hal sehingga mampu menjadi wanita yang kuat dan mandiri. Dan terimakasih mama, yang selalu mendoakan saya dan menjadikan segala urusan yang saya lakukan dipermudah dan dilancarkan oleh Allah SWT”*

Serta terimakasih kepada kedua adik dan sahabat saya yang selalu mendoakan dan memberi dukungan penuh kepada saya.

Teruntuk Ibu Icha Herawati., S.Psi., M.Sos., Sc selaku dosen pembimbing skripsi saya, terimakasih banyak ibu sudah membantu selama ini, sudah dinasehati, sudah mengajarkan, sudah memberi dukungan serta semangat dan mengarahkan saya sampai skripsi ini selesai. Tanpa mereka, karya ini tidak akan pernah tercipta.

MOTTO

Allahu Akbar

“ Allah Maha Besar “



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

KATA PENGANTAR

Bismillahirrohmanirrohim.....

Alhamdulillah hirabbilalamin, segala puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, atas berkat Rahmat dan Hidayahny, sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan baik. Salawat serta saam kepada junjungan Nabi Muhammad SAW yang telah membimbing umat manusia dari alam kegelapan ke alam yang berilmu pengetahuan seperti yang kita rasakan saat ini.

Penulisan skripsi ini adalah sebagai tugas akhir di Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau untuk memperoleh syarat guna memperoleh Gelar Sarjana Psikologi Strata Satu (S1) pada jurusan Ilmu Psikologi Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau Pekanbaru. Adapun judul skripsi ini adalah **“Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia yang Tinggal di Desa Bagan Batu Barat”**.

Dalam menyelesaikan penulisan dan penyusunan skripsi ini penulis telah banyak menerima bantuan baik dalam bentuk dukungan pemikiran, motivasi, semangat, do'a serta bimbingan dari berbagai pihak. Untuk itu, dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi SH., MCL selaku Rektor Universitas Islam Riau
2. Bapak Yanwar Arief, M.Psi., Psikolog selaku Dekan Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.

3. Bapak Dr. Fikri, S.Psi, Msi selaku Wakil Dekan I Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
4. Ibu Lisfarika Napitupulu M.Psi., Psikolog selaku Wakil Dekan II Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau
5. Ibu Yulia Herawati S.Psi., M.A selaku Wakil Sekan III Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau
6. Ibu Icha Herawati, S. Psi, M. Soc. Sc selaku Pembimbing skripsi yang telah membantu penulis menemukan judul proposal ini dan bersedia meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan serta dukungan kepada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Seluruh Bapak dan Ibu dosen Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau yang dengan sabar telah memberikn bimbingan dan ilmunya untuk menambah wawasan penulis khususnya dalam bidang psikologi.
8. Kepala tata usaha Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau yang telah banyak membantu dan mengarahkan dalam banyak hal.
9. Karyawan dan tata usaha Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau yang telah membantu dalam menyelesaikan segala kelengkapan administrasi penulis sehingga penulis dapat menyajikan skripsi ini.
10. Kedua orangtua tercinta ayah Samian dan Ibu Nurhayati, atas do'a, perjuangan dan pengorbanan serta kasih sayang, untuk putri kalian

ini, tanpa kalian dunia ini hanya sebatas mimpi. *LOVE YOU SO MUCH.*

11. Onty Nurdianti, S.H, dan juga kedua adikku tersayang Prayugo Pangestu dan Shazad Arsyhaq Kamil yang selalu memberikan do'a yang tiada henti, dukungan, motivasi, kasih sayang, dan semangat sehingga penulis termotivasi untuk dapat menyelesaikan skripsi ini.
12. Buat mas Wahyu Rizki, terimakasih telah membantu dan menemani dalam menyelesaikan skripsi ini meskipun bantuannya setengah-setengah tapi penulis sangat menghargai niat baiknya.
13. Buat teman-teman selama kuliah di Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau. Terimakasih buat gosip-gosip, kebahagiaan, dan pengalaman yang di berikan.
14. Buat sahabat sehati dari masa SMA Vivi Andriani, Nur Ainun Naim dan Shindy Pratiwi, Terimakasih atas dukungan dan support selama kuliah di Fakultas Psikologi Universitas Islam Riau.
15. Buat sahabat-sahabat penulis selama Praktek Kerja Lapangan (PKL) Aisyah Ravika Ningrum, Annya Putri dan Julima Rosita. Terimakasih untuk suka dan duka dua bulan kita di tempat PKL.
16. Kepada seluruh teman-teman angkatan 2018 dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan. Penulis mengucapkan terima kasih atas bantuan dan motivasinya.

17. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu terima kasih atas semua nya ya!

Semoga Allah SWT memberi dan melipat gandakan paala segala amal baik kepada semua pihak yang telah membantu penulis selama penulisan skripsi ini. Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh sebab itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini dan mohon maaf apabila ada kekhilafan atau kesalahan yang penulis lakukan selama ini.

Penulis

CHINDY RELLA



DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA YANG TINGGAL	xv
DI DESA BAGAN BATU BARAT	xv
<i>DESCRIPTION OF QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY WHO LIVES IN BAGAN BATU BARAT VILLAGE</i>	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Fokus Penelitian	12
1.3 Tujuan Penelitian	12
1.4 Manfaat Penelitian	12
1.4.1 Manfaat Teoritis	13
1.4.2 Manfaat Praktis	13
BAB II LANDASAN TEORI	14
2.1 Pengertian Kualitas Hidup	14
2.2 Aspek-Aspek Kualitas Hidup	18
2.3 Pengertian Lanjut Usia	21

2.4	Karakteristik Pada Lansia.....	22
2.5	Perubahan-Perubahan Pada Lansia	23
2.5.1	Perubahan Fisik Pada Lansia	23
2.5.2	Perubahan Psikologis Pada Lansia.....	25
2.5.3	Perubahan Psikososial.....	25
2.6	Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Kualitas Hidup Lansia	26
2.6.1	Tingkat Kemandirian	26
2.6.2	Kadaan Umum.....	27
2.6.3	Kondisi Psikologis Lansia.....	27
2.6.4	Fungsi Kognitif	28
2.6.5	Aktivitas Sosial	29
2.6.6	Fungsi Keluarga.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....		31
3.1	Jenis Penelitian.....	31
3.2	Materi Penelitian	32
3.2.1	Lokasi dan Subjek Penelitian.....	32
3.3	Teknik Pengambilan Sampel.....	33
3.4	Teknik Pengumpulan Data	34
3.5	Prosedur Penelitian.....	36
3.6	Teknik Analisis Data	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN		42
4.1	<i>Setting</i> Penelitian.....	42
4.2	Persiapan Penelitian	43
4.3	Hasil Penelitian.....	45
4.3.1	Deskripsi Penelitian	45

4.3.1.1	Subjek 1	45
4.3.1.2	Subjek 2	57
4.3.1.3	Subjek 3	72
4.3.2	Hasil Analisis Data	85
4.3.2.1	Subjek 1	85
4.3.2.2	Subjek 2	88
4.3.2.3	Subjek 3	90
4.3.3	Pembahasan	92
4.3.4	Hasil Data Temuan Terbaru	95
BAB V PENUTUP		105
5.1	Kesimpulan	105
5.2	Saran	106
DAFTAR PUSTAKA		108
LAMPIRAN A <i>GUIDELINE</i> WAWANCARA		117
LAMPIRAN B AGENDA KEGIATAN PENELITIAN		124
LAMPIRAN C PENJELASAN PENELITIAN KEPADA INFORMAN		128
LAMPIRAN D <i>INFORMED CONSENT</i>		132
LAMPIRAN E VERBATIM WAWANCARA		136
LAMPIRAN F INTERPRESTASI WAWANCARA		207
LAMPIRAN G KARTU BIMBINGAN		249

DAFTAR BAGAN

Bagan 4.1 : Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia

Bagan 4.2 : Faktor-Faktor Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1: Karakteristik Responden Penelitian

Tabel 4.2 : Jadwal Penelitian Dengan Subjek 1

Tabel 4.3 : Jadwal Penelitian Dengan Subjek 2

Tabel 4.4 : Jadwal Penelitian Dengan Subjek 3



DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN A

Guideline Wawancara

LAMPIRAN B

Agenda Penelitian

LAMPIRAN C

Penjelasan Penelitian Kepada Informan

LAMPIRAN D

Informed Consent

LAMPIRAN E

Verbatim Wawancara Informan

LAMPIRAN F

Interprestasi Wawancara Informan

LAMPIRAN G

Kartu Bimbingan



GAMBARAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA YANG TINGGAL DI DESA BAGAN BATU BARAT

Chindy Rella

FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS ISLAM RIAU

ABSTRAK

Latar Belakang: Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal dan berhubungan dengan harapan hidup yang mencakup kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Sebagian besar lanjut usia memiliki kesulitan pada upaya mereka untuk mengatasi proses penuaan, sehingga lansia harus memiliki persepsi yang baik agar dapat meningkatkan kualitas hidup. **Tujuan:** Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada lansia yang tinggal di desa Bagan Batu Barat. **Metode:** Metode penelitian yang digunakan adalah Metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif kualitatif. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan selama penelitian ini adalah (*purposive sampling*) dengan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara dan observasi. Subjek dalam penelitian ini adalah seorang lansia yang tinggal di Desa Bagan Batu Barat. **Hasil:** Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan subjek pertama memiliki kualitas hidup yang baik di masa tua jika dilihat dari aspek yang ada, seperti kondisi kesehatan yang terpelajar, mampu menjaga hubungan baik dengan orang lain, memiliki perekonomian unggul dimasa tua, serta memiliki pengembangan dan aktivitas di masa tua. Sedangkan pada subjek kedua memiliki kualitas hidup yang cukup baik di masa tua jika dilihat dari beberapa aspek, seperti halnya mampu menjaga kondisi kesehatan semisal meminum obat rutin, masih memiliki kemampuan dalam memimpin kepala rumah tangga di masa tua serta memiliki perekonomian unggul. Pada subjek ketiga memiliki kualitas hidup yang kurang baik, terlihat pada hubungan sosial kurang aktif, ekonomi sulit serta tidak memiliki aktivitas di masa tua.

Kata kunci: kualitas hidup, lansia

**DESCRIPTION OF QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY WHO LIVES IN
BAGAN BATU BARAT VILLAGE**

Chindy Rella

**FACULTY OF PSYCHOLOGY
ISLAMIC UNIVERISTY OF RIAU**

ABSTRACT

Background: *Quality of life is an individual's perception of life, viewed from the context of the culture and value system in which they live and is related to life expectancy which includes physical, psychological, social and environmental health. Most of the elderly have difficulties in their efforts to cope with the aging process, so the elderly must have a good perception in order to improve the quality of life.* **Objective:** *To describe the quality of life of the elderly living in the village of Bagan Batu Barat.* **Methods:** *The research method used is a qualitative method with a qualitative descriptive approach. The sampling technique used during this research is (purposive sampling) with the data collection techniques used are interviews and observation. The subject in this study was an elderly person who lived in Bagan Batu Barat Village.* **Results:** *Based on the results of the study, the first subject showed that the first subject had a good quality of life in old age when viewed from the existing aspects, such as health conditions that were maintained, able to maintain good relations with others, had a superior economy in old age, and had development and activities in the community. old age. While the second subject has a fairly good quality of life in old age when viewed from several aspects, such as being able to maintain health conditions such as taking regular medication, still having the ability to lead the head of the household in old age and having a superior economy. The third subject has a poor quality of life, seen in less active social relationships, difficult economy and no activity in old age.*

Keywords: *quality of life, elderly*

وصف جودة الحياة لدى العجوز في قرية بغان باتو بارات

جندي ريبلا

كلية علم النفس

الجامعة الإسلامية ريباوا

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

ملخص

خلفية البحث: كانت جودة الحياة هي احساس النفس على الحياة من حيث الثقافة والقيام في مدينة التي يعيش فيها وتعلق برحاء إلى الحياة التي تشتمل على صحة الجسم والسيكولوجي والاجتماع والبيئة. معظم العجوز له صعوبات في محاولة لحل عملية العجوز حتى يكون له حسن الاحساس ليستطيع في ترقية جودة الحياة. الأهداف: لمعرفة وصف جودة الحياة لدى العجوز في قرية بغان باتو بارت. الطريقة: المدخل المستخدم هو بحث نوعي وصفي (*purposive sampling*) بالمدخل المقابلة والملاحظة. وأما فردية البحث هي عجوز في قرية بغان باتو بارت. النتيجة: نظرا إلى نتيجة البحث فدللت على أن الفرد الأول له جودة الحياة في المستوى جيد جدا في عصر العجوز من حيث صحته وعلاقته مع الآخرين وأفضل الاقتصاد وله الأنشطة المفيدة. وأما الفرد الثاني له جودة الحياة في المستوى جيد من حيث حفظ على صحته كشرب الدواء في وقت معين وله قدرة كرئيس في أسرته وأفضل الاقتصاد. وأما الفرد الثالث له جودة الحياة في المستوى ناقص من حيث علاقته مع الآخرين وصعوبة الاقتصاد ولم يوجد الأنشطة المفيدة في حياته.

الكلمات الرئيسية: جودة الحياة، العجوز

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa tua merupakan proses perkembangan hidup manusia yang tidak dapat dihindari. Menjadi tua mengalami perubahan dan penurunan kemampuan baik secara kognitif, fisik, psikologis dan sosial. biasanya seseorang akan dikatakan tua ketika menginjaki usia 60 tahun ke atas. Sehingga keadaan tersebut dapat berpengaruh terhadap fungsi sosial dan kemandirian seorang individu dalam menjalani masa tua nya.

Beberapa ahli psikologi perkembangan membedakan antara usia tua-awal (65 hingga 74 tahun), dan tua-menengah, serta lanjut usia (75 tahun atau lebih) (Chamess & Bosman, 1992). Saat ini sebagian orang yang tergolong dalam usia tua-akhir adalah wanita dengan mayoritas janda dan laki-laki yang hidup sendiri atau tinggal di panti jompo. Kadangkala banyak diantara lansia juga tinggal dirumah sakit selama bertahun-tahun semasa hidupnya, banyak juga yang meninggal dunia dirumah sakit atau dipanti jompo.

Menurut WHO (*World Health Organization*) dalam *Health In South East Asia*, proporsi penduduk tua dalam populasi mengalami perkembangan yang sangat cepat, terlebih pada Negara dikawasan Asia Tenggara. Indonesia sebagai salah satu Negara yang berada di kawasan Asia Tenggara yang memiliki riwayat peningkatan jumlah lansia terbesar. Terdapat data yang signifikan seiring dengan peningkatan kualitas

kesehatan yang berdampak pada peningkatan harapan hidup yakni sebesar 14 juta lansia sejak tahun 1971 hingga tahun 2009 (Komnas Lansia, 2010).

Peningkatan jumlah penduduk lansia menimbulkan beberapa konsekuensi yang kompleks. Berbagai tantangan yang mengakibatkan penuaan penduduk telah mencakup beberapa aspek kehidupan. Di Indonesia sendiri, sudah berada pada struktur *Ageing Population*, dimana hal ini ditandai dengan persentase penduduk lanjut usia yang sudah lebih dari 10%. Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, bahwa penduduk lansia diperkirakan dengan persentase sebesar 10,7% pada tahun 2020. Badan Pusat Statistik (BPS) kembali melaporkan bahwa ada 29,3 juta penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2021. Angka ini disetarakan dengan 10,82% dari total penduduk di Indonesia. Persentase tersebut diproyeksikan semakin meningkat sebesar 12,5% dalam 5 tahun yang akan datang. Lalu, jumlah ini akan semakin naik menjadi 14,6% pada tahun 2030, dan kembali diproyeksikan pada tahun 2035 menjadi 16,6% dan menjadi 18,3% pada tahun 2040. Kemudian, penduduk lansia di Indonesia diperkirakan akan mencapai hampir seperlima dari seluruh penduduk di tahun 2045 sebesar 19,9%. Adapun jumlah penduduk lansia di Kelurahan Bagan Batu Barat sebanyak 1530 orang dengan jumlah penduduk sebanyak 5150 jiwa.

Studi New England terbaru mengenai orang-orang yang berusia 100 tahun lebih, dimana terdapat 15% individu berusia 100 tahun ke atas tinggal mandiri dirumah, 35% tinggal bersama keluarga atau dibantu dan

50% dirumah dalam perawatan / panti jompo (Perls, 2007). Tampak jelas bahwa hanya terdapat 35% lansia yang tinggal bersama keluarga dengan bantuan dari anak dan cucu. Dari keterangan salah satu lansia yang didapat, walaupun mereka hidup dan tinggal bersama keluarga namun tetap saja diantara mereka mengalami psikologis dimana salah satunya kesepian dan mereka mengatakan bahwa sering sekali di antara mereka menangis sendirian dalam kamar untuk menuangkan rasa rindu dengan suami yang sudah meninggal.

Masa lansia dapat dikatakan sebagai masa yang rentan, dimana pada masa ini telah banyak terjadi perubahan pada diri individu terutama kearah penurunan pada daya tahan fisik. Masa lansia merupakan masa yang sulit bagi manusia, dimana pada masa ini banyak perubahan yang terjadi pada diri seseorang kearah yang lebih menurun, seperti menurunnya kekuatan fisik, penglihatan, pendengaran, penciuman serta penurunan fungsi kognitif. Masa lansia berada pada rentang usia 60 tahun keatas (Papalia, Old, & Feldman, 2009).

Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh orang yang diberi karunia umur panjang, dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pension bersama anak dan cucu dengan penuh kehangatan (Hamid, 2006). Tidak semua lanjut usia dapat mengecap kondisi idaman ini. Proses menua tetap biologis,

mental maupun social ekonomi (Nugroho, 2000). Disinilah penting adanya panti jompo sebagai tempat untuk pemeliharaan dan perawatan bagi lansia.

Emosi dan mood sedih yang terjadi beberapa kali memang normal. Namun, kalau berkepanjangan bukanlah yang normal bagi seorang lansia sekalipun. Hal ini dapat memungkinkan seorang lansia tersebut mengalami depresi, dimana depresi pada lansia biasa disebut dengan depresi geriatri yang merupakan penyakit atau gangguan mental pada orang lanjut usia. Depresi pada usia lanjut akan mempunyai dampak yang cukup serius pada kehidupan social dan fisik dimana hal tersebut akan menyebabkan lanjut usia bergantung pada orang lain (Mangoenprasodjo & Hidayati, 2005). Depresi disebabkan oleh banyaknya pemikiran yang tidak menentu dari lansia itu sendiri, bisa dikarenakan menuurunya tingkat kesehatan lanjut usia yang mengakibatkan seluruh badan terasa sakit-sakitan, atau takut akan usia lanjutnya tidak ada yang akan peduli. Kondisi lansia secara umum jika digambarkan memang kurang menggembirakan. Usia tua, kesepian, serta munculnya penyakit-penyakit degenerative seperti kanker, jantung, reumatik, serta katarak yang menyebabkan produktivitas menurun serta mempengaruhi kehidupan social Amareta (2008). Semua hal di atas adalah dampak dari rendahnya kualitas hidup lanjut usia. Hal ini bisa disebabkan oleh kondisi fisik yang semakin lemah, hubungan personal yang buruk, ketiadaan kesempatan untuk memperoleh informasi, keterampilan baru dan sebagainya. Semua penjelasan di atas sesuai konsep

World Health Organization Quality Of Life Asssment (WHOQOL Group, 1996).

Fisik yang sehat juga perlu menyelaraskan kebutuhan-kebutuhan fisik dengan kondisi psikologis maupun social, sehingga seorang lansia harus memiliki usaha untuk mengurangi kegiatan yang bersifat mejaga fisiknya. Seorang lansia harus mampu mengatur cara hidupnya dengan baik (Fitriyanti, 2009). Masalah lansia pada umumnya terkait pada masalah penurunan daya kesehatan seperti mengalami penurunan pada daya tahan fisik dan psikis. Penurunan ini biasanya diakibatkan oleh proses-proses penuaan. Menua juga diartikan suatu proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan.

Lansia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lansia dapat menurun. Berdasarkan penelitian mengenai kualitas hidup, kualitas hidup penduduk Indonesia dapat dikatakan dengan kriteria kurang, lebih banyak dijumpai pada golongan lansia, tingkat pendidikan rendah, tidak bekerja, tinggal diaerah pendesaan, serta social ekonomi tergolong miskin. Sebuah studi menemukan bahwa hampir setengah dari jumlah individu yang menginjak di usia 65-69 menganggap dirinya sebagai seorang paruh baya (National Council on Aging, 2000), dan studi lainnya menemukan pola pikir yang hampir mirip yaitu setengah dari jumlah individu berusia 60-75 tahun menganggap diri mereka sebagai paruh baya (Lachman, Maeir & Budner, 2000).

Seseorang yang usianya sudah menginjak 55 tahun ke atas sering sekali dianggap tidak mampu dalam berfikir secara jernih, tidak mampu dalam mempelajari hal-hal baru, tidak menikmati seks dengan pasangannya, tidak dapat berkontribusi bagi komunitasnya, atau tidak dapat diserahi tanggung jawab dalam berkerja. Karena usianya, orang-orang lanjut usia memungkinkan untuk tidak diterima ketika melamar pekerjaan atau mungkin mudah dikeluarkan karena usianya mereka mungkin dihindari secara social bahkan mereka juga disisihkan dari kehidupan keluarganya sendiri Myres & Kholich (dalam Hawari, 2002).

Pada masa lansia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif maupun dalam kehidupan psikososial (Papalia et al, 2001; Ariyanti, 2009). Hasil penelitian Shinta (2009) melalui observasi sebagian besar 80% dari mereka terlihat sering sekali mengeluh mengenai kehidupannya dimasa tua yang cukup dibilang susah. Aktivitas mereka terbilang cukup terbatas, sering sekali sakit, serta lingkungan bersahabat dan tidak percaya diri dengan penampilan fisiknya yang sekarang. Hal ini menjadi tanda rendahnya suatu kualitas hidup lansia didesa Bagan Sinembah karena sebagian dari mereka tidak dapat menikmati masa tuanya.

Masalah social dengan lingkungan yang mereka tempati salah satunya adalah masalah interpersonal yang merupakan salah satu fakta yang sering ditemukan karena diantara mereka tidak terjalin ikatan yang dekat namun hanya sebatas teman biasa atau teman ngobrol. Nugroho

(2000) mengatakan bahwa pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologi, mental maupun social ekonomis. Secara mental lansia akan sering mengalami penurunan daya ingat bahkan juga intelketualnya. Biasanya hal ini mengakibatkan timbulnya gangguan dengan mencukupi kebutuhan dalam hidupnya sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang sering memerlukan bantuan orang lain. Menurut Soesilo W (2005) cara berpikir yang cenderung menganggap lansia sebagai orang yang tidak berguna, beban dalam keluarga juga masyarakat, penyakitan dan tidak produktif, serta membutuhkan santunan yang extra dan perawatan dapat diubah menjadi pendekatan yang benar-benar manusiawi dan positif, karena seperti yang diketahui kenyataan 60-65% lansia masih berkerja dan menjadi kepala keluarga, bahkan ada yang menjadi pengemis juga sebagai lansia jalanan.

Kualitas hidup adalah persepsi individu dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan system nilai dimana mereka tinggal dan berhubungan dengan harapan hidup yang mencakup kesehatan fisik, psikologis, social, dan lingkungan (Izawa, 2004). Lansia memiliki kesulitan pada upaya mereka untuk mengatasi proses penuaan, sehingga lansia harus memiliki persepsi yang baik juga agar dapat meningkatnya kualitas hidup. Hal ini dipadukan secara lengkap mencakup kesehatan fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan social dan hubungan mereka dengan ketenangan dari lingkungan mereka (Psychologymania, 2012).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ayu (2007) mengatakan bahwa kualitas hidup pasien pada lansia seharusnya menjadi perhatian penting bagi para professional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi, atau terapi. Disamping itu, juga terdapat data tentang kualitas hidup lansia yang merupakan data awal untuk pertimbangan merumuskan intervensi atau tindakan yang tepat bagi si pasien lansia.

Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas juga dipengaruhi dengan kondisi fisik tertentu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (Netuveli & Blane, 2008). Sedangkan kualitas hidup lansia menurut World Health Organization Quality Of Live (Whoqol), merupakan suatu kondisi dimana fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energy dan kelelahan serta kesehatan psikologis lainnya.

Cara berpikir yang cenderung menganggap lansia sebagai orang yang tidak berguna, beban keluarga dan masyarakat, penyakitan dan tidak produktif serta membutuhkan santunan dan perawatan yang harus diubah menjadi pendekatan yang benar-benar manusiawi dan positif, karena pada kenyataannya 60-65% lansia masih berkerja dan menjadi kepala keluarga, namun ada yang menjadi pengemis atau lansia jalanan (Soesilo W, 2005). Namun, hasil dari observasi di Desa Bagan Batu Barat lebih banyak lansia yang menjadi beban keluarga dan sangat banyak diantara mereka yang

memiliki penyakit serius. Hampir 40% dari 50% lansia di Desa Bagan Batu Barat tidak lagi berkerja dan hanya menumpang hidup bersama keluarga.

Empat domain kualitas hidup adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan social, dan aspek lingkungan. Keempat domain tersebut diidentifikasi sebagai suatu perilaku, status keberasaan, kapasitas potensial, dan persepsi atau pengalaman subjektif. Keempat hal ini sangat penting karena lebih cenderung menurun atau naik tergantung dari factor-faktor kesehatan pada lansia, dan gangguan-gangguan kesehatan pada lansia (Hardy Witono dan T., 2005).

Menurut UU No. 4 tahun 1945 lansia adalah seseorang yang menginjak di usia 55 tahun yang tidak berdaya dalam mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan biasanya lansia menerima nafkah dari orang lain, misalnya saja anak kandung sendiri (Wahyudi, 2000). Oleh karena itu, ketika seorang lansia memiliki perekonomian yang kurang baik sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya hal ini kerap sekali dapat mengakibatkan efek pada kondisi fisik subjek, misalnya tidak dapat membeli obat sehingga dapat berakibat pada kesehatan yang biasanya akan mempengaruhi kualitas hidup lansia itu sendiri. Seperti hasil dari wawancara dengan salah seorang lansia yang tinggal di Desa Bagan Batu Barat, lansia tersebut menyebutkan bahwa dirinya pernah mengalami permasalahan dengan menantu laki-

lakinya dikarenakan persoalan ekonomi yang menyebutkan bahwa lansia tersebut hanya menumpang hidup.

Fakta yang terjadi di lapangan, ketika peneliti mewawancarai dan observasi awal, rata-rata lansia yang tinggal di Desa Bagan Batu Barat mengalami masalah kesehatan yang sangat serius seperti stroke, diabetes, jantung, gula, ginjal dan asam urat. Hal itu, tentu saja berpengaruh pada aktivitas keseharian mereka seperti aktivitas-aktivitas yang melibatkan kekuatan fisik, misalnya saja senam sehat. Selain terganggunya aktivitas sehari-hari, masalah kesehatan tersebut ternyata juga dapat mempengaruhi kesehatan mental pada lansia karena di antara mereka ada yang merasa pesimis, menderita insomnia, cemas, gelisah, takut serta khawatir. Dalam hal ini, yang dibutuhkan paling utama yakni dukungan / support dari keluarga serta lingkungan terdekat.

Pada wawancara dengan salah satu Bidan Desa Bagan Batu Barat, beliau menjelaskan bahwa sebagian besar lanjut usia di Desa Bagan Batu Barat mengalami tingkat depresi sedang karena kurangnya aktivitas yang dilakukan oleh lanjut usia selama dirumah ketika tidak adanya kegiatan desa dan lagi belum adanya pelayanan konsultasi atau pemeriksaan psikologis bagi lansia yang mengalami depresi di Desa Bagan Batu Barat. Depresi pada lansia memiliki dampak yang cukup serius pada kehidupan social serta fisik, dimana hal tersebut akan menyebabkan penurunan kualitas hidup serta menyebabkan lansia bergantung pada orang lain.

Peneliti juga di dukung dengan adanya hasil penelitian Yantamahreza (2008) yang kurang menggembirakan yakni usia tua kesepian mengenai social ekonomi yang kurang sejahtera, serta munculnya penyakit-penyakit yang cukup serius seperti kanker, jantung, reumatik, gula, asam urat, dll. Hal ini menyebabkan produktivitas menurun serta mempengaruhi kehidupan social. Kualitas hidup lansia dipengaruhi berbagai factor seperti kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan social dan lingkungan. Penelitian ini bertujuan mengetahui gambaran kualitas hidup lansia di desa Bagan Batu Barat.

Hasil wawancara yang di temukan dari penelitian ini adalah bagaimana kualitas hidup dengan lansia menghadapi suasana hati yang mudah tersinggung sehingga sering sekali di antara mereka menangis ketika hatinya disentuh sedikit saja. Karena menurut informasi dari pengurus Bidan Desa Bagan Batu Barat sendiri mengatakan bahwa banyak keluhan yang didapat dari lansia Desa Bagan Batu Barat yakni kesepian, karena tidak adanya hiburan di masa tua sehingga mengingatkan mereka pada suatu-suatu hal yang membuat hati mereka sedih dan menangis. Peneliti menyarankan agar setiap minggu dapat dilakukannya senam sehat atau kegiatan positif yang dikhususkan untuk lansia namun dengan banyak ditemani kanak-kanak. Apabila hal ini tidak ditindak lanjuti akan mempengaruhi psikis mereka seperti depresi yang berlanjut dan hal ini akan mempengaruhi kondisi kesehatan lansia di Desa Bagan Batu Barat.

Dari hasil observasi lapangan, masalah social dengan lingkungan yang mereka tempati yakni masalah interpersonal merupakan salah satu fakta yang ditemukan karena di antara mereka tidak ada ikatan yang dekat namun hanya sekedar sebagai teman biasa atau teman ngobrol. Pernyataan ini, berdasarkan hasil wawancara dengan subjek yang berkisar usia 62 tahun. Untuk itu, penelitian ini sangat lah menarik di lakukan dan peneliti dapat mngetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia di Desa Bagan Batu Barat.

Dari permasalahan yang telah terpapar di atas, peneliti ingin mengangkat tema penelitian yang berjudul Kualitas hidup pada lansia di Desa Bagan Batu Barat.

1.2 Fokus Penelitian

Adapun fokus penelitian adalah untuk melihat bagaimana Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia yang Tinggal di Desa Bagan Batu Barat.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian adalah untuk mengetahui Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia yang Tinggal di Desa Bagan Batu Barat.

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dalam penelitian ini yaitu :

1.4.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan memberikan pemahaman serta wawasan tentang gambaran kualitas hidup pada lanjut usia, serta dapat dijadikan bahan kajian lebih lanjut bagi peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan tinjauan dari pihak masyarakat desa Bagan Batu Barat guna untuk meningkatkan kualitas secara evaluasi positif bagi lansia dan tidak menghindari lansia dalam bersosial.
2. Pihak-pihak terkait seperti keluarga dan lingkungan dapat mengurangi kesepian yang dialami oleh para lansia.
3. Dianjurkan menjadi baan rujukan bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

LANDASAN TEORI

2.1 Pengertian Kualitas Hidup

Menurut Laurer (dalam Ruggeri, 2001) mengatakan bahwa tidak terdapat satu pun definisi kualitas hidup yang dapat diterima secara universal. Secara awam, kualitas hidup berkaitan dengan pencapaian kehidupan manusia yang ideal atau sesuai dengan yang diinginkan (Diener & Suh, 2009). Goodinson dan Singleton (dalam O'Connor, 1993) mengemukakan bahwa definisi kualitas hidup sebagai derajat kepuasan atas penerimaan suasana kehidupan saat ini. Calman (2000) memberikan satu definisi dari kualitas hidup yang dapat diterima secara umum, yakni perasaan subjektif seseorang mengenai kesejahteraan untuk dirinya sendiri, berdasarkan pengalaman hidup saat ini secara menyeluruh.

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung bagaimana masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Apabila menghadapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, sedangkan apabila hal lainnya menghadapi dengan negative maka akan buruk pula kualitas hidupnya (Sarafino, 1994). Kualitas hidup adalah suatu pandangan umum dimana terdiri dari beberapa komponen dan dimensi yang berhubungan dengan kondisi kesehatan diantaranya keadaan dan fungsi fisik, keadaan psikologis, fungsi social dan penyakit serta perawatannya.

Kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang individu yang dapat dinilai kehidupannya, keunggulan individu tersebut biasanya dapat dinilai dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi. Berdasarkan penjelasan di atas maka dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka memiliki sebuah tujuan hidup individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu.

Kualitas hidup sebagai tingkat kepuasan hidup individu pada area fisik, psikologis, social, aktivitas, materi dan kebutuhan secara struktural Hornuist (dalam Rohmah, 1993). (Ferrans, 2008) mendefinisikan kualitas hidup merupakan suatu perasaan sejahtera tentang individu itu sendiri, yang berasal dari rasa puas atau tidak puas nya individu itu mengenai area kehidupan yang penting baginya. Menurut Taylor (dalam Vergi, 2013) kualitas hidup sendiri menggambarkan kemampuan individu untuk memaksimalkan fungsi fisik, social, psikologis dan pekerjaan yang merupakan indicator dari sebuah kesembuhan beradaptasi dari penyakit kronis. Selanjutnya Padilla dan Grant (dalam Kwan, 2000) mendefinisikan kualitas hidup sebagai pernyataan pribadi dari kepositifan atau negative atribut yang mencirikan gambaran kehidupan seseorang dan gambaran mengenai kemampuan individu untuk fungsi dan kepuasan dalam melakukannya.

Menurut Cohan dan Lazarus (dalam Handini, 2011) kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang yang dapat dinilai dari kehidupan individu tersebut. Keunggulan individu tersebut biasanya dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi. Sedangkan Ghozali (dalam Supriyono, 2015) juga mengungkapkan beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah mengenali diri sedniri, beradaptasi, merasakan perhatian dari orang lain, perasaan kasih sayang, bersikap optimis serta mampu dalam mengembangkan sikap empati terhadap orang lain.

Pada umumnya lanjut usia mengalami keterbatasan, sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas hdup pada lanjut usia menjadi mengalami penurunan. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat sehingga memiliki peran yang sangat penting dalam merawat atau perawatan lanjut usia untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia (Yuliati dkk, 2014).

Menurut Donald (dalam Urifah, 2012) menyatakan bahwa kualitas hidup merupakan suatu terminology yang menunjukkan mengenai kesehatan fisik, social dan emosi seseorang serta dapat melaksanakan tugas sehari-hari. Kualitas hidup adalah sesuatu yang esensial untuk menyemangati hidup masing-masing pribadi, eksistensi berbagai pengalaman fisik dan mental seorang individu yang dapat mengubah eksistensi tersebut dikemudian hari. Status social yang tinggi serta

gambaran karakteristik dari kehidupan seseorang individu tersebut (Brian, 2003).

Sedangkan menurut Herman (dalam Silitonga, 2007) menyebutkan kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan sehingga dapat diartikan sebagai respon emosi dari pasien terhadap aktivitas social, emosional, pekerjaan dan hubungan antar keluarga, rasa senang atau bahagia serta adanya kesesuaian antara harapan dengan kenyataan yang ada dan memiliki kemampuan untuk mengadakan sosialisasi dengan orang lain.

Agar kualitas hidup pada lansia meningkat, maka dalam penyesuaian diri dan penerimaan segala perubahan yang sedang dialami, seorang lansia mampu melakukan hal tersebut. Selain itu, lingkungan juga dapat memahami kebutuhan dan kondisi psikologis pada lansia yang membuat lansia dapat mengembangkan suatu potensi yang dimiliki (Sutikno, 2007).

Berdasarkan penelitian mengenai kualitas hidup, kualitas hidup penduduk Indonesia dapat dikatakan dengan posisi kriteria kurang, karena lebih banyak dijumpai pada golongan umur lanjut, wanita, tingkat pendidikan yang rendah, tidak berkerja dan tinggal di area pedesaan bahkan dari segi social ekonomi yang miskin. Factor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup penduduk adalah golongan umur, kemudian adanya gangguan mental emosional, tinggal dirumah dengan lingkungan yang mudah terpapar berbagai penyakit (Praono dkk, 2007).

Menurut Kararonga (dalam Titisari Raharjo, 2012) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi seseorang dengan konteks budaya dan norma yang sesuai dengan tempat hidup seseorang tersebut serta berkaitan dengan tujuan, harapan, dan kepedulian selama hidupnya. Kualitas hidup seseorang yang satu dengan yang lainnya tentu berbeda, dimana hal ini tergantung pada definisi dari masing-masing individu tersebut mengenai pada kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup akan sangat rendah apabila kualitas hidup itu sendiri masih kurang dipenuhi.

Beberapa pengertian di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa kualitas hidup merupakan perasaan subjektif seseorang mengenai kesejahteraan dalam dirinya, berdasarkan pengalaman hidupnya saat ini secara menyeluruh. Kualitas hidup menggambarkan pencapaian kehidupan manusia yang ideal atau sesuai dengan yang diinginkan

2.2 Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Menurut Kolman (dalam Molnar, 2009) mengatakan bahwa kualitas hidup ditentukan dengan beberapa komponen yang juga dapat mempersentasikan aspek-aspek kehidupan. Lebih spesifik lagi, Carr dan Higginson (2001) mengatakan bahwa kualitas hidup juga dapat ditentukan dengan aspek-aspek yang dapat dianggap penting dalam kehidupan seseorang. Lui (dalam perry dkk, 2008) mengatakan bahwa hal yang dianggap penting oleh setiap individu lansia berbeda dengan lainnya. Aspek kualitas hidup bersifat sangat individual karena terdapat banyak

hal-hal yang penting bagi individu tersebut. Sedangkan menurut Edgerton (dalam Felce dan Perry, 2008) mengatakan bahwa hanya individu itu sendiri yang dapat menentukan pengaruh dari aspek-aspek kehidupan terhadap kesejahteraan hidupnya. Peneliti menyimpulkan bahwa aspek-aspek kualitas hidup yang relevan bagi satu individu ke individu lainnya berbeda. Aspek-aspek kualitas hidup sangat beragam antara individu satu dengan yang lainnya. Oleh karena itu, pada dasarnya tidak terdapat satu konsep pun mengenai aspek-aspek kualitas hidup yang dapat digunakan di seluruh dunia Komardjaja dan Leisch (Aimul, 2000).

Berbagai studi kualitas hidup mengenai aspek-aspek kehidupan yang dapat menjadi aspek kualitas hidup berdasarkan Kolman (dalam Molnar, 2009) menyebutkan kehidupan keluarga (hubungan dan situasi dalam keluarga), kesejahteraan psikologis (struktur psikologis dari manusia), aspek-aspek fungsional (perkerjaan), aspek-aspek somatic (kesehatan), aspek-aspek eksistensial (kondisi kehidupan). Sedangkan menurut Wardhani (2006) kualitas hidup merupakan suatu produk dari interaksi dengan antara aspek social, kesehatan serta ekonomi. Penelitian kualitas hidup oleh Wagner (2004) menemukan aspek-aspek agama, keluarga, teman, sekolah, kesehatan, hobi, olahraga, masa depan, perkerjaan, kebutuhan dasar (makanan, keamanan).

Felce dan Perry (2000) melakukan review penggabungan dengan berbagai macam aspek-aspek yang telah disebutkan dengan menggunakan pengelompokkan aspek-aspek kualitas hidup, yakni sebagai berikut:

1. Kelompok aspek kesejahteraan fisik

Felce dan Perry (2000) menyebutkan beberapa aspek kehidupan seperti kesehatan, kebugaran, kemanan fisik dan mobilitas sebagai bagian dari kelompok aspek *physical wellbeing*.

2. Kelompok aspek kesejahteraan material

Felce dan Perry (2000) menyebutkan beberapa aspek-aspek kehidupan seperti pendapatan, kualitas lingkungan hidup, *privacy*, kepemilikan, makanan, alat transportasi, lingkungan tempat tinggal, keamanan dan stabilitas sebagai bagian dari kelompok aspek *material wellbeing*. Aspek ekonomi dari Wardhani (2006).

3. Kelompok aspek kesejahteraan sosial

Felce dan Perry (2000) membagi kelompok aspek ini menjadi dua bagian utama yakni hubungan interpersonal (hubungan dengan keluarga atau kehidupan rumah tangga, hubungan dengan kerabat dalam keluarga besar, hubungan dengan teman atau rekan) dan bagian kedua keterlibatan dalam masyarakat (aktivitas individu dalam masyarakat, besarnya penerimaan atau dukungan masyarakat). Aspek *the golden rule* yang didapatkan oleh Wagner dkk (2004).

4. Kelompok aspek pengembangan dan aktivitas

Felce dan Perry (2000) menjelaskan bahwa bagian perkembangan dan aktivitas ini berkaitan dengan kepemilikan dan penggunaan keahlian baik dalam hubungannya dengan *self-determination* (kompetensi atau kemandirian dan pilihan atau pengendalian) ataupun atas pencapaian

aktivitas fungsional (perkerjaan, rekreasi, perkerjaan rumah tangga, pendidikan serta produktivitas). Aspek hobi, sekolah, masa depan, dan olahraga dari penelitian Wagner dk (2004) masuk dalam pengelompokan aspek ini.

5. Kelompok aspek kesejahteraan emosional

Felce dan Perry (2000) menyebutkan beberapa aspek kehidupan seperti mood, kepuasan atau pemenuhan kebutuhan, kepercayaan diri, agama, serta kehormatan. Aspek kesejahteraan psikologis dari Kolman (dalam Molnar, 2009) masuk dalam pengelompokan aspek ini.

2.3 Pengertian Lanjut Usia

Seseorang dikatakan lansia apabila berusia 60 tahun atau lebih, karena factor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara rohani maupun jasmani serta social (Nugroho, 2012). Lansia bukanlah suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk bagaimana ia beradaptasi dengan lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan mengenai kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual itu sendiri (Efendi, 2009).

Lanjut usia atau yang sering disebut dengan lansia adalah seseorang yang sudah memasuki usia 65 tahun. Batasan lanjut usia yakni

meliputi usia pertengahan / *middleage* antara 45-59 tahun, usia lanjut / *elderly* antara 60-74 tahun dan usia lanjut tua / *old* antara 75-90 tahun, serta usia sangat tua / *very old* diatas 90 tahun (Rustanto, 2004). Menua atau menjadi tua adalah proses menghilangnya secara perlahan-lahan mengenai kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri serta mempertahankan fungsi normal sehingga menyebabkan lanjut usia mudah untuk terkena infeksi dan virus.

Usia 65 tahun merupakan batas minimal untuk kategori lansia. Usia kronologis biasanya tidak memiliki banyak keterkaitan dengan kenyataan penuaan lansia. Setiap orang pasti akan menua dengan cara yang berbeda, berdasarkan waktu dan riwayat hidup individu. Setiap lansia itu unik, karena perawat harus memberikan pendekatan yang berbeda antara satu lansia dengan lansia lainnya (Potter et al, 2009).

Usia lanjut adalah sesuatu yang dapat diterima dan harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan akan diakhiri dengan proses penuaan yang dapat berakhir dengan kematian (Setiyono, 2003).

2.4 Karakteristik Pada Lansia

Menurut Maryam (2008) lansia memiliki beberapa karakteristik yakni:

1. Berusia lebih dari 60 tahun.
2. Kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit.

3. Kebutuhan biopsikososial dan spiritual.
4. Kondisi adaptif hingga maladaptive.

Menurut Bustani (2007) ada beberapa karakteristik lansia yang perlu diketahui untuk mengetahui beberapa masalah kesehatan pada lansia yakni:

1. Jenis kelamin pada lansia lebih banyak lansia wanita dari pada lansia pria.
2. Status perkawinan pasangan hidup masih lengkap atau tidaknya lengkap dapat mempengaruhi keadaan kesehatan pada lansia baik fisik maupun psikologi.
3. Living Arrangement mengenai keadaan pasangan, tinggal sendiri, bersama istri / suami, tinggal bersama anak atau keluarga lainnya.
4. Kondisi kesehatan pada kondisi sehat, lansia cenderung untuk melakukan aktivitas sehari-hari.
5. Keadaan ekonomi pada padasanya lansia membutuhkan biaya yang tinggi untuk melangsungkan hidupnya, namun karena lansia tidak produktif lagi.

2.5 Perubahan-Perubahan Pada Lansia

Adapun perubahan-perubahan pada masa lansia menurut Yosep (dalam Fatimah, 2010), antara lain sebagai berikut:

2.5.1 Perubahan Fisik Pada Lansia

Perubahan kondisi fisik pada lansia, diantaranya sebagai berikut:

1. Penurunan jumlah sel, cairan pada tubuh serta cairan intraselular. Protein dalam otak, ginjal, otot, hati serta dan darah akan berkurang, mekanisme perbaikan sel menjadi terganggu, terjadi atrofi pada otak.
2. Pada sistem persarafan lansia, seorang lansia menjadi lambat dalam merespon sesuatu, dikarenakan saraf panca indera mengecil.
3. Sistem pendengaran pada lansia menurun ditandai dengan hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam.
4. Terjadinya sclerosis pupil dan hilangnya respon sinar dan dapat menyebabkan penglihatan pada seorang lansia berkurang.
5. Pada sistem pengaturan temperatur tubuh, tubuh seorang lansia sudah tidak dapat memproduksi panas yang maksimal. Hal ini dapat menyebabkan aktifitas otot menjadi berkurang.
6. Sistem pernafasan yang menurun dengan ditandainya hilangnya sebuah elastisitas pada paru-paru.
7. Pada sistem gastrointestinal, lansia akan mengalami kehilangan gigi, indra pengecap sekalipun menurun serta fungsi absorpsi juga akan mengalami penurunan.
8. Sekresi lender vagina pada seorang lansia wanita akan berkurang. Produksi testis pada lansia laki-laki juga akan semakin menurun. Dikarenakan produksi hormone yang menurun.

9. Hilangnya jaringan pada lemak yang dapat menyebabkan kulit keriput, rambut lansia juga akan semakin tipis dan bahkan mengalami perubahan warna pada rambut.

2.5.2 Perubahan Psikologis Pada Lansia

Perubahan psikologis pada lansia yang dipengaruhi oleh keadaan fisik pada lansia yang mengalami penurunan, kondisi kesehatan pada lansia, tingkat pendidikan pada lansia, keturunan (hereditas), serta kondisi lingkungan dimana lansia berada. Perubahan psikologis pada lansia merupakan sebuah kenangan (*memory*) serta IQ (*Intelligentia Quantion*) yakni kemampuan verbal pada lansia, penampilan pada lansia, persepsi pada lansia serta keterampilan psikomotor pada lansia yang menjadi berkurang.

2.5.3 Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial lansia akan mengalami suatu penurunan dengan tingkat kemandirian dan psikomotor. Tingkat kemandirian yakni kemampuan pada lansia untuk melakukan sesuatu. Adapun fungsi psikomotor yakni meliputi suatu gerakan, tindakan, serta koordinasi.

2.6 Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Kualitas Hidup Lansia

Adapun faktor-faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup lansia menurut Nugroho (2008), antara lain sebagai berikut:

2.6.1 Tingkat Kemandirian

Untuk mengukur tingkat kemandirian pada lansia dapat menggunakan Indeks Barthel yakni :

1. Kemampuan makan dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan diberi nilai 5 dan mandiri diberi nilai 10
2. Kemampuan berpindah dari atau ke tempat tidur dan sebaliknya, dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan diberi nilai 5-10 dan mandiri diberi nilai 15
3. Kemampuan menjaga kebersihan diri, mencuci muka, menyisir, mencukur, dan menggosok gigi dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan diberinilai 0 dan mandiri diberi nilai 5
4. Kemampuan untuk mandi dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan diberi nilai 0 dan mandiri diberi nilai 5
5. Kemampuan berjalan dijalan yang datar dengan penilaian sebagai berikut bantuan 10 dan mandiri 15
6. Kemampuan naik turun tangga dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan diberi nilai 5 dan mandiri diberi nilai

10

7. Aktivitas di toilet (menyemprot, mengelap) dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan diberi nilai 5 dan mandiri diberi nilai 10
8. Kemampuan berpakaian dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan diberi nilai 5 dan mandiri diberi nilai 10
9. Kemampuan mengontrol defekasi dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan diberi nilai 5 dan mandiri diberi nilai 10
10. Kemampuan berkemih dengan penilaian sebagai berikut : dengan bantuan diberi nilai 5 dan mandiri diberi nilai 10 (Mahoney, F.L dan Barthel, 1965).

2.6.2 Keadaan Umum

Pemeriksaan fisik secara umum pada lansia yakni meliputi pemeriksaan tingkat kesadaran, lansia yang sehat akan berada pada tingkat kesadaran penuh (*Composmentis*), tekanan darah, tanda-tanda vital, berat badan, tinggi badan serta postur tulang belakang pada lansia.

2.6.3 Kondisi Psikologis Lansia

Penuaan pada lansia sangatlah dikaitkan dengan perubahan anatomi, perubahan fisiologi, terjadi kesakitan atau hal-hal yang biasanya bersifat patologi dan perubahan psikososial. Depresi adalah gangguan psikologis yang kita ketahui sering dialami lanjut

usia. Interaksi factor biologi, fisik, psikologis, serta social pada lanjut usia dapat mengakibatkan depresi pada lanjut usia (Soejono dkk, 2009).

Depresi merupakan suatu dimana masa terganggunya fungsi dalam diri manusia yang biasanya berkaitan dengan alam perasaan yang sedih serta gejala yang menyertainya, termasuk perubahan pada pola tidur, perubahan pada nafsu atau selera makan, perubahan pada psikomotor, sulitnya berkonsentrasi, merasa dirinya tidak bahagia, sering merasakan kelelahan, timbulnya rasa putus asa, merasa bahwa dirinya tidak berdaya, bahkan serta keinginan bunuh diri (Kaplan & Saddock, 2007).

GDS (*Geriatric Depression Scale*) adalah salah satu instrument yang paling sering digunakan untuk mendiagnosis suatu depresi pada lansia.

2.6.4 Fungsi Kognitif

Fungsi kognitif merupakan kemampuan dalam berfikir rasional yang terdiri dari beberapa aspek. Fungsi kognitif dapat diukur dengan MMSE (*Mini Mental State Examination*). Aspek yang dinilai pada MMSE (*Mini Mental State Examination*) merupakan status dari orientasi, registrasi, atensi dan kalkulasi, memori, bahasa dan kemampuan menulis serta menggambar dengan spontan (Folstein dkk, 1975).

Fungsi kognitif yang menurun dapat menyebabkan terjadinya ketidakmampuan seorang lansia dalam melakukan aktifitas normal dengan sehari-harinya. Hal ini dapat mengakibatkan para lansia sering bergantung dengan orang lain untuk merawat diri sendiri pada lansia (Reuser dkk, 2010).

Adapun penelitian yang berpendapat bahwa olahraga atau latihan fisik merupakan suatu kegiatan yang dapat menghambat kemunduran kognitif akibat dari penuaan (Markam dkk, 2006).

Factor usia dapat berhubungan dengan fungsi kognitif. Perubahan yang terjadi pada otak akibat bertambahnya usia yakni fungsi penyimpanan informasi hanya mengalami perubahan sedikit. Sedangkan fungsi yang mengalami penurunan terus-menerus adalah kecepatan belajar yakni kecepatan dalam memproses informasi baru dan kecepatan beraksi terhadap rangsangan sederhana atau kompleks, penurunan ini berbeda antar individu (Lumbahonting, 2006).

2.6.5 Aktivitas Sosial

Aktivitas social merupakan salah satu dari aktivitas sehari-hari yang sering dilakukan oleh seorang lansia. Lansia yang sukses adalah lansia yang memiliki aktivitas social dilingkungannya. Contoh aktivitas sehari-hari yang sangat ada kaitannya dengan aktivitas social adalah lansia yang mampu berinteraksi dengan

lingkungan sekitar bersama lansia lainnya atau orang-orang terdekat, menjalankan hobi serta aktif dalam aktivitas kelompok.

2.6.6 Fungsi Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat. Masalah kesehatan dari anggota keluarga saling berkaitan dengan berbagai masalah anggota keluarga lainnya. Secara teoritis adapun gangguan fungsi keluarga maka akan terjadi masalah kesehatan anggota keluarga lainnya. Apabila fungsi keluarga menurun akan dapat menyebabkan kualitas hidup lansia menurun pula dan pada akhirnya akan mengakibatkan kondisi fisik dan psikis lansia menurun.

Fungsi keluarga merupakan tempat saling bertukar antar anggota keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik dan emosional setiap individu (Yulianti dkk, 2014).

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif kualitatif yaitu metode penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan, meringkas berbagai kondisi, berbagai situasi, atau berbagai fenomena realitas social dengan data yang dikumpulkan berbentuk kata-kata, gambar, bukan angka-angka. Menurut Bogdan dan Taylor, sebagaimana yang dikutip oleh Lexy J. Moleong (2010) penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif dengan berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang dan perilaku yang diamati.

Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat pospositivisme yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah (Sugiyono, 2011). Selanjutnya, penelitian kualitatif merupakan sebuah metode-metode untuk memahami makna yang berasal dari masalah social atau perilaku manusia. Proses penelitian kualitatif ini dapat dilakukan dengan menggunakan / mengajukan pertanyaan-pertanyaan daripada responden, menganalisis data secara induktif mulai dari tema-tema yang seccara khusus ke tema-tema yang umum dan menafsirkan makna sebuah data (Creswell, 2013).

Sementara itu, penelitian deskriptif adalah suatu bentuk penelitian yang ditujukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan fenomena-fenomena yang ada, baik fenomena alamiah maupun rekayasa manusia.

Studi kasus didefinisikan sebagai fenomena khusus yang hadir dalam suatu konteks yang terbatas meski batas-batas antara fenomena dengan konteks tidak sepenuhnya jelas. Kasus itu dapat berupa individu, peran, kelompok kecil, organisasi dan komunitas atau bahkan suatu bangsa. Pendekatan studi kasus membuat peneliti dapat memperoleh pemahaman utuh dan integrasi mengenai interpretasi berbagai fakta dan dimensi dari kasus tersebut. Dalam pendekatan studi kasus, metode pengumpulan data yang dipakai berupa observasi, wawancara, studi dokumen / karya tertentu terkait kasus yang diambil.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk membuat sesuatu secara sistematis, factual serta akurat mengenai fakta yang terjadi di daerah tersebut. Penelitian ini digunakan untuk mengetahui bagaimana gambaran kualitas hidup pada lansia yang tinggal Bagan Batu Barat.

3.2 Materi Penelitian

3.2.1 Lokasi dan Subjek Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mendapat gambaran mengenai kualitas hidup pada lansia yang tinggal di desa Bagan Batu Barat dengan informasi yang lebih jelas, lengkap, serta memungkinkan dan mudah bagi peneliti untuk melakukan sebuah

penelitian dengan wawancara maupun observasi. Oleh karena itu, maka penulis menetapkan lokasi penelitian adalah tempat di mana peneliti akan dilakukan. Dalam hal ini, lokasi penelitian terletak di salah satu kecamatan Bagan Sinembah yakni lebih tepatnya di desa Bagan Batu Barat. Penelitian ini dilakukan dimulai pada bulan Desember 2021.

Subjek penelitian dipilih berdasarkan teknik *purposive sampling* dimana informan penelitian dipilih berdasarkan kriteria tertentu sesuai dengan tujuan penelitian. Subjek penelitian ini adalah 3 orang lanjut usia (lansia) yang ada di Desa Bagan Batu Barat. Subjek pertama adalah Tia, yang saat ini berusia 62 tahun. Subjek kedua adalah Samian, ia saat ini berusia 64 tahun. Sedangkan subjek ketiga adalah Gepeng, yang saat ini usianya menginjak di umur 71 tahun. Kriteria penelitian ini adalah, antara lain:

- a. Subjek merupakan lansia
- b. Subjek berusia diatas 50 tahun
- c. Subjek tinggal di Desa Bagan Batu Barat

3.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Menurut Sugiyono (Faud & Nugroho, 2014) *purposive sampling* yaitu subjek-subjek yang ditentukan oleh peneliti,

yang merupakan orang-orang menurut peneliti memiliki informasi yang dibutuhkan dalam sebuah penelitian.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Menurut Arikunto (2011) teknik pengumpulan data adalah cara-cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan suatu data, di mana dengan cara tersebut menunjukkan pada suatu yang abstrak, tidak dapat di wujudkan dalam benda yang kasat mata, tetapi dapat dipertontonkan dengan penggunaannya.

Menurut Sugiyono (2011) teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam sebuah penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar yang ditetapkan.

Data jaha merupakan sesuatu yang diperoleh melalui suatu metode pengumpulan data yang akan diolah dan dianalisis dengan suatu metode tertentu yang selanjutnya akan menghasilkan suatu hal untuk dapat menggambarkan atau mengindikasikan sesuatu (Herdiansyah, 2010).

Dalam hal ini, peneliti terjun langsung pada objek penelitian untuk mendapatkan suatu data yang valid, maka data yang digunakan adalah wawancara, observasi.

1. Observasi

Observasi atau pengamatan dapat diartikan dengan sebuah pengamatan dan pencatatan secara sistematis terhadap gejala yang tampak pada objek penelitian. Observasi ini menggunakan observasi partisipasi, di mana peneliti tersebut terlibat langsung dengan kegiatan sehari-hari orang yang sedang diamati atau yang digunakan sebagai sumber data penelitian. Dalam observasi secara langsung, peneliti selain selaku sebagai pengamat penuh tetapi juga sebagai pemeran serta partisipan.

Menurut Poerwandi (2005) tujuan observasi adalah mendeskripsikan *setting* yang dipelajari, aktivitas-aktivitas yang berlangsung, orang-orang yang terlibat dalam aktivitas dan makna kejadian yang dilihat dari perspektif mereka yang terlibat dalam kejadian yang diamati tersebut.

2. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu yang dapat dilakukan oleh dua pihak, yakni pewawancara yang mengajukan sebuah pertanyaan dan yang di wawancarai sebagai pemberi jawaban atas pertanyaan tersebut. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan wawancara semi terstruktur, di mana seorang pewawancara menetapkan sendiri masalah atas pertanyaan-pertanyaan yang akan di ajukan untuk mencari jawaban sesuai keperluan penelitian.

Menurut Moleong (dalam Herdiansyah, 2010) wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu dan dilakukan oleh dua pihak, yaitu wawancara yang mengajukan pertanyaan dan wawancara yang memberikan jawaban atau pertanyaan tersebut.

Dalam melaksanakan teknik wawancara, pewawancara harus mampu menciptakan hubungan yang baik serta dekat dengan yang diwawancarai, agar dapat memberikan sebuah informasi yang sebenarnya sedari terjadi. Teknik wawancara yang peneliti gunakan adalah semi terstruktur atau tertulis agar dapat menyusun terlebih dahulu beberapa pertanyaan yang akan disampaikan kepada si informan namun peneliti dapat menambahkan pertanyaan-pertanyaan yang lain diluar dari pedoman wawancara. Hal ini bertujuan agar pembicara dalam wawancara lebih terarah dan focus pada tujuan yang dimaksud dan menghindari pembicaraan yang terlalu melebar.

3.5 Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian merupakan langkah-langkah yang harus dilakukan dalam suatu penelitian, yaitu:

1. Tahap Persiapan Penelitian

Langkah awal dari penelitian ini adalah mengumpulkan data dan mempelajari literature baik dari buku, jurnal, maupun artikel yang berkaitan dengan topik kualitas hidup pada lansia. Sebelum peneliti melakukan penelitian, terlebih dahulu

mempersiapkan instrument yang akan digunakan pada lembar observasi, membuat pedoman wawancara yang disusun berdasarkan pada topik penelitian, *tape recorder*, kamera, dan instrument lainnya yang mendukung kelancaran jalannya penelitian ini. Kemudian peneliti memilih beberapa subjek untuk data awal kelengkapan penelitian dan membuat kesepakatan dengan subjek tersebut mengenai waktu dan tempat untuk melakukan wawancara.

2. Tahap Pelaksanaan Penelitian

Peneliti kembali mengunjungi rumah dan mencari tahu keberadaan subjek untuk kembali mendekati subjek serta menjalin komunikasi yang baik guna memperlancar proses penelitian. Kemudian peneliti memilih partisipan yang dianggap sesuai dengan kriteria yang sudah ditetapkan sebelumnya dan memilih tempat yang tepat untuk pelaksanaan wawancara agar merasa aman dengan suatu percakapan dapat terdengar jelas.

Pada hari pertama tanggal 13 Januari 2022 peneliti mendatangi kediaman keluarga subjek yang merupakan juga tempat tinggal subjek. Subjek dirumah tepatnya berada dihalaman rumah yang sedang berbincang dengan tetangga. Peneliti menemui subjek untuk menanyakan ketersediaan subjek sebagai subjek penelitian. Subjek bersedia dan meminta

peneliti untuk datang kembali dikeesokan harinya untuk mengambil data yang dapat mendukung penelitian. Pada hari kedua dimana peneliti menemui subjek kembali tepatnya di tanggal 24 Januari 2022 peneliti mendatangi subjek di rumah untuk melakukan wawancara dan pengambilan informasi sesuai kerangka penelitian. Pada tanggal 29 Januari 2022 pengambilan verifikasi data dan info data dimulai pada tanggal 08 Januari 2022 dimana peneliti observasi disekeliling rumah subjek untuk melihat bagaimana keseharian subjek serta menentukan kriteria subjek pada penelitian, pada tanggal 06 Januari 2022 peneliti meminta izin ke salah satu bidan Desa Bagan Batu Barat untuk melakukan observasi pada subjek penelitian saat posyandu lansia serta peneliti melakukan pendekatan langsung dengan subjek 1 2 dan 3, pada tanggal 13 Januari 2022 peneliti berupaya ikut gabung saat subjek pertama sedang berbincang dengan tetangga di halaman rumah dan di sela-sela pembicaraan peneliti melontarkan pertanyaan umum mengenai kondisi kesehatan subjek serta melakukan pendekatan pada subjek pertama,

Pada hari yang sama yakni lebih tepatnya pada tanggal 29 Januari 2022 peneliti mendatangi rumah untuk menemui subjek kedua dan menanyakan ketersediaan subjek sebagai subjek penelitian. Namun, sebelumnya peneliti sudah melakukan

pendekatan dengan subjek serta melontarkan beberapa pertanyaan umum. Kemudian pada tanggal 1 Februari 2022 peneliti kembali mendatangi rumah subjek kedua untuk melakukan sebuah wawancara dengan menggali dalam banyak informasi untuk mendukung jalannya penelitian.

Pada tanggal 29 Januari 2022 peneliti mendatangi kediaman subjek ketiga untuk menanyakan ketersediaan subjek sebagai subjek penelitian. Sama halnya, sebelumnya peneliti sudah melakukan pendekatan dengan subjek. Kemudian pada tanggal 3 Februari 2022 peneliti kembali mendatangi kediaman subjek ketiga untuk melakukan wawancara dengan harapan mendapatkan informasi akurat sesuai jalannya penelitian.

3. Tahap Pengumpulan Data

Setelah melakukan observasi, wawancara, dan pengumpulan data pribadi pada subjek selesai, maka data-data yang telah didapatkan langsung ditulis ulang pada lembar observasi dan catatan wawancara. Kemudian data dari seluruh sampel digolongkan, dianalisis, dan dideskripsikan agar tergambar hasil penelitian yang telah dilakukan.

4. Tahap Penyelesaian

Pada tahap akhir penelitian, seluruh hasil penelitian sudah selesai dianalisis. Selanjutnya hasil penelitian ini diaplikasikan dan dipertanggung jawabkan.

3.6 Teknik Analisis Data

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik analisis data interaktif. Huberman dan Miles (dalam Fuad & Nugroho, 2014) menyatakan bahwa ada tiga alur utama dalam kegiatan analisis interaktif, yakni reduksi data, penyajian data serta penarikan kesimpulan. Kegiatan analisis data dapat dilakukan melalui beberapa tahapan, antara lain:

1. Reduksi Data

Reduksi data diartikan sebagai proses pemilihan, pemusatan perhatian pada penyederhanaan, pengabstrakan, transformasi data kasar yang dapat muncul dari catatan-catatan tulisan di lapangan. Inti dari reduksi data adalah proses penggabungan dan penyeragaman segala bentuk data yang diperoleh menjadi satu bentuk tulisan yang akan dianalisis.

2. Penyajian Data

Penyajian data merupakan sekumpulan informasi tersusun yang memberi kemungkinan adanya penarikan kesimpulan dan pengambilan keputusan yang terus berkembang menjadi sebuah siklus dan penyajian data agar dilakukan dalam sebuah matriks.

3. Penarikan Kesimpulan

Penarikan kesimpulan dalam rangkaian analisis data kualitatif secara esensial berisi tentang uraian dari seluruh subkategorisasi tema yang tercantum pada kabel kategorisasi

dan pengkodean yang sudah terselesaikan disertai dengan *guide* verbatim wawancara.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 *Setting Penelitian*

Penelitian ini dilakukan di Desa Bagan Batu Barat, Kec. Bagan Sinembah, Kab. Rokan Hilir, Prov. Riau. Penelitian ini tepatnya dilakukan dirumah masing-masing subjek. Pada subjek pertama wawancara dan observasi dilakukan dirumah subjek RT.01 Desa Bagan Batu Barat, dan pada subjek kedua dilakukan dirumah subjek RT. 03 Desa Bagan Batu Barat, sedangkan pada subjek ketiga juga dilakukan dirumah subjek RT. 04 Desa Bagan Batu Barat. Pemilihan lokasi selama proses penelitian dilakukan di suatu tempat subjek posyandu lansia dan di kediaman nya karena didesa terdapat masih banyak lansia terlihat aktif.

Antara peneliti dan subjek dapat menjalin *rapport* yang baik. Sebelum penelitian dilakukn, peneliti mencari informasi sesuai kriteria dan juga usulan dari pembimbing tentang calon subjek yang tepat. Setelah mendapatkan informasti mengenai subjek, peneliti mendatangi subjek bahwa penelitian guna menjalin *rapport* yang baik dan memberitahu subjek bahwaa peneliti ingin mengajukan ketersediaan terhadap penelitian yang akan dilakukan.

Proses pencarian dan pemilihan ketiga subjek dilakukan oleh penulis sendiri di Desa Bagan Batu Baratdan juga atas bantuan saudara peneliti yang mengetahui keberadaan dan informasi mengenai ketiga

subjek. Penulis mengambil subjek yang berdomisili di Desa Bagan Batu Barat agar memudahkan penulis dalam menjalankan penelitian.

4.2 Persiapan Penelitian

Tahap penelitian dimulai dari bulan Desember-Februari 2022

Tabel 4.1
Karakteristik Responden Penelitian

Kategori	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
Nama	Aminah (Nama samaran)	Suwarno (Nama samaran)	Suroso (Nama samaran)
Usia	62 Tahun	64 Tahun	71 Tahun
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Wiraswasta	-
Agama	Islam	Islam	Islam
Jenis Kelamin	Perempuan	Laki-Laki	Laki-Laki
Alamat	Desa Bagan Batu Barat, RT. 01	Desa Bagan Batu Barat, RT. 03	Desa Bagan Batu Barat, RT. 04

Tabel 4.2

Jadwal Penelitian Dengan Subjek 1

Tanggal	Kegiatan	Tempat
06 Januari 2022	Observasi	Posyandu Lansia
08 Januari 2022	Pendekatan	Rumah Subjek
13 Januari 2022	Pemberian Informed Consent	Rumah Subjek
24 Januari 2022	Wawancara	Rumah Subjek
29 Januari 2022	Verifikasi Data Dengan Subjek	Rumah Subjek
17 Februari 2022	Alloanamnesis	Rumah Subjek
21 Februari 2022	Alloanamnesis	Rumah Subjek

Tabel 4.3

Jadwal Penelitian Dengan Subjek 2

Tanggal	Kegiatan	Tempat
06 Januari 2022	Observasi	Posyandu Lansia
27 Januari 2022	Pendekatan	Rumah Subjek
29 Januari 2022	Pemberian Informed Consent	Rumah Subjek
01 Februari 2022	Wawancara	Rumah Subjek
18 Februari 2022	Alloanamnesis	Rumah Subjek
22 Februari 2022	Alloanamnesis	Rumah Subjek

Tabel 4.4

Jadwal Penelitian Dengan Subjek 3

Tanggal	Kegiatan	Tempat
06 Januari 2022	Observasi	Posyandu Lansia
28 Januari 2022	Pendekatan	Rumah Subjek
29 Januari 2022	Pemberian Informed Consent	Rumah Subjek
03 Februari 2022	Wawancara	Rumah Subjek
24 Februari 2022	Alloanamnesis	Rumah Subjek
26 Februari 2022	Alloanamnesis	Rumah Subjek

4.3 Hasil Penelitian

4.3.1 Deskripsi Penelitian

4.3.1.1 Subjek 1

a. Biografi Subjek 1

Subjek pertama dalam penelitian ini adalah Tia. Beliau merupakan salah satu lansia yang berada di Desa Bagan Batu Barat, RT. 01 tahun ini memasuki usia 62 tahun dan sampai saat ini masih aktif mengikuti pengajian rutin dan memasak dirumah maupun panggilan di sebuah acara.

Ibu Tia berasal dari Bagan Batu Barat sebuah desa di Kecamatan Bagan Sinembah, Kabupaten Rokan Hilir, Riau. Beliau lahir pada tahun 1960. Subjek merupakan lulusan dari SD Swasta pembangunan pada tahun 1971. Ia merupakan lansia yang aktif dalam bersosialisasi di sekitar lingkungannya.

Ia juga mempunyai satu anak semata wayang yang sudah berkeluarga dan ia masih mengerjakan pekerjaan tugas rumah.

Subjek tinggal di Desa Bagan Batu Barat, RT 01. Nama suami subjek adalah Sular yang sudah meninggal pada bulan Agustus 2021 dan mereka hanya dikaruniai 2 anak laki-laki dan perempuan. Namun, anak laki-laki nya sudah meninggal pada tahun 2005. Subjek selalu bersyukur atas apa yang dimilikinya.

Melihat sekilas data mengenai subjek, banyak yang tidak tau bagaimana kehidupan subjek di masa lalu, subjek 6 bersaudara. Subjek berasal dari keluarga yang berkecukupan. Ibu dan ayah subjek memiliki lahan sawah dan pokok sawit.

Pada tahun 1978 subjek menikah dengan seorang pria yang berasal dari Kota Kampung Masjid. Setelah menikah, subjek dan suami tinggal di Desa Bagan Batu Barat, RT 01. Mereka menikah sudah diberi modal berupa lahan sawah guna memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka. Suami dan subjek berkerja di sawah yang mereka miliki. Pada tahun 1982 subjek melahirkan seorang anak perempuan yang diberi nama Aseh.

Pada bulan Agustus 2022 suami subjek meninggal dunia, sehingga subjek hanya tinggal seorang diri yang tinggal dengan satu anak perempuannya. Subjek masih memiliki lahan pokok sawit guna memenuhi kebutuhan hidupnya.

“Itu ada anak saya 1 perempuan, menantu dan 3 cucu saya” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D1** “Ya benar, anak saya satu perempuan dan ini rumah saya” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D2** “Hehe tidak nak, suami saya baru saja meninggal Agustus 2021” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D3** “Iya cukuplah, karena saya juga punya sawit” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D14** “Ekonomi cukup, kadang berhutang tapi sawit lagi naik jadi ya Alhamdulillah” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D15**

Adapun kegiatan subjek terkait dengan lingkungan dan masyarakat yang cukup baik, subjek mengikuti kegiatan di lingkungannya seperti pengajian / wirid yang diadakan atau datang ke tempat yang mendapat musibah atau sakit.

“Ya nak, kalau siang sore sering sekali mereka datang dan duduk dibawah pohon itu (pohon mangga) ada anak-anak kecil nya bergurau dengan mereka, saya suka kalau mereka datang. kebetulan kamu datang malah sepi ya” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D10** “Iya saya ikut perwiridan, hitung-hitung biar ga stress” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D31**

Sejak dulu, subjek jarang untuk meninggalkan perintah Allah SWT seperti sholat atau mengaji. Ketika penyakitnya kambuh, yang dilakukan adalah berserah diri dan berdoa.

“Iya saya serahkan sama Allah aja” “Iya, mendoakan anak cucu, mendoakan saya sendiri dan tetangga” “Tetap

meminum obat dan berdoa” “Lebih sabar. Tiap malam saya sama Tuhan diberi kesabaran” W¹S¹ 24 Januari 2022.D43-D46

Subjek tinggal bersama dengan anak dan cucunya akan tetapi kebutuhan sehari-harinya berasal dari lahan pokok sawit yang dimilikinya. Sedangkan kebutuhan anak subjek yang sudah menikah berasal dari lahan pokok sawit dan pangkalan gas elpiji yang anak subjek miliki. Kehidupan perekonomian subjek dan anak subjek dapat dikategorikan yang berkecukupan.

“Ya benar, anak saya satu perempuan dan ini rumah saya” W¹S¹ 24 Januari 2022.D2 “Ekonomi cukup, kadang berhutang tapi sawit lagi naik jadi ya Alhamdulillah” W¹S¹ 24 Januari 2022.D15

Subjek mengatakan bahwa kondisi kesehatannya menurun. Dalam kehidupan ini subjek mengatakan harus dapat mengendalikan diri dan selalu ingat bahwa semua yang dialami didunia ini adalah kehendak dari yang kuasa contoh salah satunya adalah penyakit.

“Tulang lutut saya seperti akan patah, saya punya reumatik” “Jantung, kolestrol naik turun dan saya sering batuk” “Giginya sudah ompong, telinga sudah sulit dengar, kadang pelupaan juga” W¹S¹ 24 Januari 2022.D18-D20

Subjek mengatakan bahwa tindakan atau hal-hal yang dapat membuat selalu merasa cukup atas nikmat yang dimiliki adalah dengan mensyukuri apa yang dimiliki. Bahkan mengenai kondisi fisiknya yang sudah menurun ia tetap bersyukur, ia menganggap semua pasti karena Allah SWT.

“Iya gapapa, kalau pendengarannya bermasalah saya suka” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D48** *“Kalau tetangga menggosip saya tidak dengar hehe”* **W¹S¹ 24 Januari 2022.D49**

Subjek termasuk pribadi yang dapat dikatakan seseorang yang pendiam, subjek tidak banyak bicara. Dengan teman lingkungannya pun subjek termasuk seorang yang pendiam, hendak teman lainnya ada masalah yang diketahui, subjek berupaya untuk menyembunyikan dari teman lainnya. Ia mengatakan untuk apa diberi tau yang ada hanya pengaduan domba.

“Ngga, kalau ada masalah saya pendam aja gak mau adu domba” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D12**

Subjek mengatakan hal yang paling berkesan dalam kehidupan subjek adalah ketika masih berkumpul dengan almarhum suami dan cucu-cucunya, seseringnya ia minum kopi dan bermain dengan anak cucunya di ingat hingga sekarang.

“Sangat harmonis nak, kami selalu duduk minum kopi disitu” W¹S¹ 24 Januari 2022.D4 *“Udah gak ada la nak, hiburan saya ya cucu dan tetangga” W¹S¹ 24 Januari 2022.D42*

Subjek merasakan bahwa kondisi kesehatannya yang mulai berkurang dengan seiring bertambahnya usia dan banyaknya makanan yang pantang untuk dimakan demi menjaga kesehatan yang dimiliki, akan tetapi walaupun begitu subjek tetap berusaha memenuhi kebutuhan obat rutin sendiri dan subjek mengatakan ketika penyakit yang dirasakan kambuh, subjek langsung minum obat tanpa memberitau anaknya agar sang anak tidak khawatir akan kondisinya.

“tapi saya ga ngeluh, kesian anak saya nanti harus mengeluarkan uang lagi” W¹S¹ 24 Januari 2022.D32

“Sebenarnya iya tapi saya kasihan sama anak semata wayang” W¹S¹ 24 Januari 2022.D36

Adapun subjek mengatakan bahwasannya subjek tidak takut untuk menghadapi yang namanya kematian dikarenakan subjek beranggapan bahwa ia akan bertemu dengan suaminya.

“Ya saya umpama dipanggil sewaktu-waktu sudah siap” W¹S¹ 24 Januari 2022.D62 *“Saya pasrah sama Allah, saya sakit kalau dipanggil yaudah, saya berhati-hati didunia*

cuman tinggal sebentar lagi kalau saya salah saya langsung minta maaf” W¹S¹ 24 Januari 2022.D64

b. Aspek kesejahteraan fisik

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada subjek, didapat hasil bahwa subjek memiliki kondisi fisik yang kurang baik pada masa lansia. Adapun riwayat penyakit subjek yakni reumatik, jantung, kolestrol serta gigi yang hanya beberapa dan pendengaran serta penglihatan yang kurang baik.

“Tulang lutut saya seperti akan patah, saya punya reumatik” W¹S¹ 24 Januari 2022.D18 “Jantung, kolestrol naik turun dan saya sering batuk” W¹S¹ 24 Januari 2022.D19 “Giginya sudah ompong, telinga sudah sulit dengar, kadang pelupaan juga” W¹S¹ 24 Januari 2022.D20

Bahkan subjek mengatakan kebutuhan dasar yang dimiliki yakni hanya sebuah obat yang dikonsumsinya.

” Saya mah kebutuhannya obat” W¹S¹ 24 Januari 2022.D16

Subjek rutin meminum obat dan melakukan terapi tubuh guna menjaga kesejahteraan fisik agar tetap baik.

“Saya langsung minum obat rutin dan kadang menangis sembari doa trus kedokter” W¹S¹ 24 Januari 2022.D21

c. Aspek kesejahteraan material

Berdasarkan hasil wawancara yang didapat subjek mengatakan memiliki perekonomian yang baik dan dapat memenuhi kebutuhan hidupnya seperti membeli obat serta lauk panganan.

“Ekonomi cukup, kadang berhutang tapi sawit lagi naik jadi ya Alhamdulillah” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D15**

“Saya mah kebutuhannya obat, pilih makanan yang pingin, saya irit. Beli yang cukup dan emang yang dibutuhkan” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D16**

Subjek merupakan lansia yang sudah tidak berkerja, hasil pendapatan yang diperoleh berasal dari lahan pokok sawit yang dimilikinya.

“Iya cukuplah, karena saya juga punya sawit” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D14**

Subjek tinggal dengan anak perempuan dan ketiga cucu beserta menantu, rumah yang ditempat tinggal merupakan rumah kepemilikan subjek.

“dan ini rumah saya” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D2**

Subjek tidak memiliki tanggungan anak, subjek hanya memiliki satu anak perempuan yang sudah menikah dan tidak bergantung pada harta subjek.

“Itu ada anak saya 1 perempuan, menantu dan 3 cucu saya” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D1**

d. Aspek kesejahteraan sosial

Berdasarkan hasil wawancara serta observasi yang dilakukan terlihat bahwa subjek memiliki rasa hubungan sosial yang sangat baik baik dengan Almarhum suami ataupun pihak kerabat.

”Sangat harmonis nak, kami selalu duduk minum kopi disitu” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D4** *“Iya semua sayang sama saya termasuk mantu dan cucu-cucu saya, tidak ada cekcok. Saling menjaga aja”* **W¹S¹ 24 Januari 2022.D7** *“Pernah cekcok juga sama mantu tapi yaudalah”* **W¹S¹ 24 Januari 2022.D8** *“Ada yang baik, ada yang mendzalimi juga. Namanya saudara ya kan nak, beda-beda orang”* **W¹S¹ 24 Januari 2022.D24**

Begitu pula hubungan subjek dengan tetangga sekitar yang sangat baik seperti halnya lansia lain yang berada disekeliling subjek sering berkumpul dan ngobrol ria dihalaman rumah subjek.

“Ya nak, kalau siang sore sering sekali mereka datang dan duduk dibawah pohon itu (pohon mangga) ada anak-anak kecil nya bergurau dengan mereka, saya suka kalau mereka datang. kebetulan kamu datang malah sepi ya” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D10**

Bahkan subjek mengatakan sering datang kerumah seseorang yang sedang mengadakan acara dan menjenguk kerabat atau teman yang sakit, subjek juga masih mengikuti perwiridan didaerahnya.

“Iya saya ikut perwiridan, hitung-hitung biar ga stress” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D31** *“Kalo ada yang sakit pasti dibesuk kalo dulu gak, rewang ya rewang, kalau kondangan saya kadang datang”* **W¹S¹ 24 Januari 2022.D56**

e. Aspek pengembangan dan aktivitas

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan subjek mengatakan tidak ada kegiatan dimasa lansia dan lebih senang duduk-duduk dengan para lansia lainnya.

“Ngga ada, lebih suka duduk aja” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D61**

Namun, subjek mengikuti program posyandu lansia yang diadakan para bidan desa di Desa Bagan Batu Barat setiap bulannya.

“Iya nak, setiap tanggal 06 disini. Saya mengikutinya” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D26**

Adapun program senam sehat yang diadakan dikecamatan daerah tersebut, namun subjek tidak mengikuti akan tetapi subjek mengatakan ingin mengikuti program senam

tersebut guna tetap menjaga stamina tubuh serta menambah kegiatan.

“Tidak, jauh sekali kalau harus ke kantor Camat tapi saya ingin” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D29**

Subjek mengatakan ia adalah salah satu lansia yang jago dan menyukai memasak sehingga ketika tetangga mengadakan sebuah acara, subjek dipanggil untuk memasak dan subjek senang melakukan hal tersebut guna menambah kegiatannya.

“Suka masak, saya suka dipanggil jadi tukang masak kalau ada acara hajatan” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D74** *“Ya seneng”* **W¹S¹ 24 Januari 2022.D75**

f. Aspek kesejahteraan emosional

Berdasarkan wawancara yang dilakukan subjek mengatakan adalah seorang lansia yang tidak dapat menahan perasaan sedih sehingga terkadang membuatnya harus mengurung diri dikamar salah satunya ketika rindu dengan Almarhum suami.

“Saya berbawa hati orang nya” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D38** *“Ya ga tau, pokoknya saya suka aja nangis kalau hati tersentuh”* **W¹S¹ 24 Januari 2022.D40**

Ketika hendak sendiri, subjek meluapkan perasaan tersebut dengan cara mengurung diri sendiri dikamar.

“Saya kalo nangis ngumpet dikamar” W¹S¹ 24 Januari 2022.D82

Namun, di sisi lain subjek dapat menahan perasaan tersebut karena ia mengaku menyayangi anak dan cucunya guna dengan maksud hati tidak ingin membuat anak khawatir.

“Ya sedih, tapi mau gimana. Senang ga senang dan sedih saya ga ngomong ke siapa-siapa. Saya utarakan dalam doa” W¹S¹ 24 Januari 2022.D33 “Sebenarnya iya tapi saya kasihan sama anak semata wayang” W¹S¹ 24 Januari 2022.D36

Subjek mengatakan perubahan karakter yang dimiliki pada masa lansia yakni murah tersinggung dalam hal kecil, namun hal tersebut subjek masih dapat menahannya.

“Pokoknya lebih sabar” W¹S¹ 24 Januari 2022.D65 “Saya suka tersinggung, tapi anak cucu saya sabar. Dan mereka sabar juga ga masalah” W¹S¹ 24 Januari 2022.D66

Subjek mengatakan pengalaman positif yang dirasakan pada masa lansia yakni melihat ketiga cucu serta tetangga sekitar yang membuat keseharian subjek tidak merasa kesepian.

“Ya kelompok lansia itu, posyandu dan seneng lihat cucu kalau lagi main. Hati gembira” W¹S¹ 24 Januari 2022.D77

Sehingga untuk merasakan perasaan kualitas seksualitas pada diri subjek sudah tidak ada.

“Udah gak ada la nak, hiburan saya ya cucu dan tetangga” **W¹S¹ 24 Januari 2022.D42**

4.3.1.2 Subjek 2

a. Biografi Subjek 2

Subjek kedua dalam penelitian ini adalah Samian. Beliau merupakan salah satu lansia yang berada di Desa Bagan Batu Barat, RT. 03 tahun ini subjek sudah berusia 64 tahun dan sampai ini masih aktif mengikuti pengajian rutin dan masih menjadi kepala rumah tangga untuk keluarganya.

Pak samian berasal dari Danau Balai sebuah desa yang terletak di kota Rantau Prapat, Sumatera Utara dan lahir pada 15 Agustus 1957. Subjek merupakan siswa dari SD Danau Balai yang tidak melanjutkan pendidikannya karena tidak ingin bersekolah. Orangtua subjek berupaya membujuk agar subjek tetap bersekolah namun subjek menolak. Ia merupakan lansia yang jarang bersosialisasi dilingkungan sekitar.

“Saya jarang berbaur sama tetangga, saya lebih suka dirumah aja bersama anak saya kebetulan anak saya cowo masih kecil diusia 2 tahun lebih semangat ke dia bukan sosial atau lainnya” **W¹S² 1 Februari 2022.D23**

Subjek tinggal di Desa Bagan Batu Barat, RT. 03. Nama istri pertama subjek adalah Ngatiyem meninggal pada 2007 akhir dan mereka dikaruniai 3 anak perempuan dan 3 anak laki-laki akan tetapi 1 anak perempuan dan 2 anak laki-laki sudah meninggal. Setelah istri subjek meninggal, subjek menikah kembali pada tahun 2008 dengan seorang wanita janda yang membawa 1 anak perempuan. Istri kedua subjek bernama Nurhayati dan mereka dikaruniai 3 orang anak laki-laki akan tetapi 1 anak nya sudah meninggal ketika masih bayi, dengan demikian subjek selalu bersyukur atas apa yang dimilikinya, ia selalu berusaha walaupun banyak rintangan yang harus dilewatinya manis pahitnya hidup ini.

“Iya, istri pertama saya sudah meninggal lalu saya menikah lagi sehingga memiliki anak tiri perempuan. Istri pertama meninggal di tahun 2007 akhir kemudian saya menikah lagi ditahun 2008 dan memiliki 3 anak dari istri kedua dan 1 sudah meninggal waktu masih dalam perut. Istri saya bawa 1 anak perempuan ketika menikah dengan saya”

W¹S² 1 Februari 2022.D1

Subjek merupakan salah satu lansia yang memiliki perekonomian di atas rata-rata. Subjek memiliki asset yang cukup banyak seperti rumah, mobil, lahan pokok sawit serta investasi lainnya. Di usia yang sudah cukup tua membuat

subjek masih memiliki tanggung jawab atas istri dan anak. Akan tetapi, subjek bersyukur dan bahagia bahwa ia masih dibutuhkan oleh keluarga.

“Sangat cukup, karena saya juga mempunyai sawit, saya punya mobil, rumah, tabungan, dll.” **W¹S² 1 Februari 2022.D11** *“Ekonomi sangat cukup, masalah uang saya ada. Karna Alhamdulillah sawit saya cukup lebar”* **W¹S² 1 Februari 2022.D13** *“Tapi bersyukur masih bisa bertanggung jawab atas mereka”* **W¹S² 1 Februari 2022.D44** *“Iya, lebih bahagia aja gitu”* **W¹S² 1 Februari 2022.D45**

Subjek mengatakan bahwa ia memiliki 1 anak tiri berjenis kelamin perempuan yang sangat menyayangi nya. Tidak ada perbedaan rasa cinta pada anak tiri dan anak kandung. Begitu pula, dengan anak tiri nya yang sangat menyayangi nya.

“Sangat baik, dia sangat sayang dengan saya. Saya juga menyayanginya. Tidak membedakan anak kandung dan tiri” **W¹S² 1 Februari 2022.D20**

Subjek tinggal bersama dengan istri kedua nya dan 2 anak laki-laki serta 1 anak tiri nya, adapun kebutuhan yang sehari-hari subjek perlukan berasal dari hasil lahan pokok sawit yang di miliki nya dan tidak ada yang membantu dalam

bentuk finansial dari anak subjek yang sudah berkeluarga dalam memenuhi kebutuhan subjek.

“Itu ada anak saya 1 perempuan, 1 cowok dan istri saya” **W¹S² 1 Februari 2022.D3** *“Kebutuhan saya obat, pakaian, pulsa, kendaraan, banyak lagi nak karna saya juga masih kepala rumah tangga”* **W¹S² 1 Februari 2022.D16**

Dengan seiring bertambahnya waktu dan keadaan perekonomian yang di miliki semakin membaik, demikian subjek dapat membagi waktu terhadap kegiatan berkerja untuk mengontrol lahan pokok sawit yang di miliki nya. Peningkatan ekonomi yang dimiliki, tampaknya subjek selalu bersyukur, hal ini terlihat bahwa subjek tidak pernah meninggalkan perintah Allah SWT, dengan melakukan segala kewajiban yang diperintahkan Allah SWT seperti melakukan perintah wajib maupun yang sunnah nya seperti melakukan kegiatan sholat jum'at yang rutin dilakukan pada hari Jum'at dan mengikuti perwiridan laki-laki pada malam Jum'at dan melakukan dzikir setelah melakukan sholat lima waktu.

“Berdoa, sholat lebih giat biar dikasih fisik yang sehat terus karna Alhamdulillah saya ga pernah ninggalkan sholat karna sayang juga ngapain ditinggalkan” **W¹S² 1 Februari 2022.D61**

Dalam menjalani kehidupan sehari-hari subjek melakukan kegiatan yang dapat memenuhi kebutuhannya dan biaya sekolah anak subjek yang berasal dari hasil lahan pokok sawit yang dimiliki.

Subjek mengatakan bahwa tidak merasa kurang atas apa yang dimilikinya dan subjek juga merasa bahwa kesehatan yang dimilikinya sangat baik. Dalam kehidupan ini subjek mengatakan harus dapat mengendalikan diri dan selalu ingat bahwa semua yang dialami di dunia ini adalah kehendak dari yang kuasa, seperti rezeki dan musibah atau penyakit yang kita alami semuanya berasal dari Allah.

Subjek mengatakan harus dapat mengendalikan diri namun terkadang subjek tidak dapat menahan emosi yang dirasakan. Subjek menyatakan bahwasannya harta yang paling berharga menurutnya adalah anak dan istri, subjek tidak begitu dekat dengan cucu-cucunya. Namun sayangnya, subjek memiliki kesalahpahaman pada kerabat lainnya karena harta gono-gini yang diwariskan.

“Semua sayang sama saya termasuk anak tiri dan cucu-cucu saya” W¹S² 1 Februari 2022.D18 “Tapi saya tidak begitu dekat dengan cucu jadi biasa aja kalau dengar kalimat cucu-cucu saya jauh semua” W¹S² 1 Februari 2022.D19 “Ada yang baik, ada yang mendzalimi juga. 85% mendzalimi,

sisah nya baik semua cuma karna harta. Tapi maaf sekali lagi nak, kalau soal keluarga saya tidak bisa menceritakannya”

W¹S² 1 Februari 2022.D21 *“Di usia tua ini saya suka marah-marrah perkara hal kecil saya langsung marah, padahal dulu tidak”* **W¹S² 1 Februari 2022.D46** *“Ya sebenarnya saya gak mau gini, kasian orang yang saya marai. Tapi kadang saya pendam atau redam juga”* **W¹S² 1 Februari 2022.D47**

Dalam kehidupannya subjek mengatakan dan tindakan yang dilakukan subjek tidak pernah menjauh dari Tuhan. Subjek juga selalu bersyukur dengan kondisi kesehatan atas apa yang diberi Allah, di usia lanjut usia menginjak ke 64 tahun subjek masih sehat dengan penyakit yang sudah komplikasi. Subjek meminum obat secara rutin hingga menstock obat dirumah nya.

“Jantung, paru-paru karna dulu saya ngerokok, tangan kebas, pinggang sering linu suka ga tahan kalau nyetir mobil, saya juga sering batuk dan saya punya penyakit gula” **W¹S² 1 Februari 2022.D6** *“Saya sudah pernah operasi pemasangan cincin untuk penyakit jantung dan lancar”* **W¹S² 1 Februari 2022.D8** *“Telinga sudah sulit dengar, mata sudah kabur, tapi badan saya besar jadi masih kelihatan gagah kan nak dan kadang pelupaan juga”* **W¹S² 1 Februari 2022.D9** *“Fisiknya*

sudah lemah ini linu sakit semua pinggang dan jari. tidur susah” W¹S² 1 Februari 2022.D10

Subjek mengatakan bahwa akan tetap tegar dan semangat menjalaninya apabila sewaktu-waktu harta yang ia miliki diambil sama yang kuasa, karena menurut subjek bahwa harta yang dimilikinya adalah titipan. Bahkan subjek sudah mempersiapkan harta waris untuk anak dan istri apabila sewaktu-waktu subjek dipanggil Allah SWT akan tetapi subjek belum siap jika dipanggil Allah SWT karena ia masih memiliki 3 anak yang belum menikah.

“Tapi terkadang masih suka teringat anak saya yang masih kecil, yang belum menikah. Tapi saya sudah siapkan warisan untuk mereka” W¹S² 1 Februari 2022.D32

Subjek yang memiliki istri kedua menjadikan anak-anak kandung dari istri pertama subjek memiliki ibu sambung. Kedekatan antar istri kedua dengan anak dari istri pertama cukup baik. Namun, di sisi lain juga pernah mengalami keributan. Subjek yang sudah lanjut usia ternyata masih memikirkan hal tersebut, ia memiliki harapan besar agar hubungan dari kedua nya selalu akur dan terjaga.

“Cita-citanya istri dan anak kandung rukun” W¹S² 1 Februari 2022.D49

b. Aspek kesejahteraan fisik

Bedasarkan hasil wawancara yang didapat, subjek mengatakan permasalahan kualitas hidup lansia bagi subjek adalah kesehatan.

“Penyakit sama kekuatan fisik” **W¹S² 1 Februari 2022.D54**

Subjek mengatakan sering merasakan linu pada pinggang terutama ketika banyak berjalan dan melakukan banyak aktivitas.

“Pinggang saya suka linu, penyakit saya sudah komplikasi nak” **W¹S² 1 Februari 2022.D5** *“Fisiknya sudah lemah ini linu sakit semua pinggang dan jari. tidur susah”* **W¹S² 1 Februari 2022.D10**

Subjek memiliki riwayat penyakit yang cukup banyak seperti jantung, paru-paru, pegal-pegal bahkan subjek mengatakan sudah sering keluar masuk rumah sakit dan pernah melakukan operasi pemasangan cincin guna mengobati penyakit jantungnya.

“Jantung, paru-paru karna dulu saya ngerokok, tangan kebas, pinggang sering linu suka ga tahan kalau nyetir mobil, saya juga sering batuk dan saya punya penyakit gula” **W¹S² 1 Februari 2022.D6** *“Saya sudah pernah operasi pemasangan*

cincin untuk penyakit jantung dan lancer” W¹S² 1 Februari 2022.D8

Selain memiliki penyakit yang sudah komplikasi, fungsi pendengaran serta penglihatan subjek juga sudah berkurang. Namun dengan begitu, subjek masih dapat melakukan tanggung jawab atas kebutuhan keluarga.

“Telinga sudah sulit dengar, mata sudah kabur, tapi badan saya besar jadi masih kelihatan gagah kan nak dan kadang pelupaan juga” W¹S² 1 Februari 2022.D9

Obat merupakan salah satu kebutuhan dasar subjek, karena dengan riwayat penyakit nya yang cukup banyak mengharuskan subjek meminum obat rutin.

“Kebutuhan saya obat, pakaian, pulsa, kendaraan, banyak lagi nak karna saya juga masih kepala rumah tangga”

W¹S² 1 Februari 2022.16 *“Fisiknya sudah lemah ini linu sakit semua pinggang dan jari. tidur susah, tapi saya tetap meminum obat dan berdoa agar umur saya panjang” W¹S² 1 Februari 2022.62*

c. kesejahteraan material

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan subjek mengatakan masih memiliki asset yang cukup banyak seperti rumah, tabungan, mobil serta lahan pokok sawit.

“Sangat cukup, karena saya juga mempunyai sawit, saya punya mobil, rumah, tabungan, dll.” **W¹S² 1 Februari 2022.D11**

Bahkan subjek mengatakan sudah mempersiapkan harta waris untuk anak dan istri.

“Sudah siapkan warisan untuk mereka” **W¹S² 1 Februari 2022.D12**

Sumber pendapatan subjek berasal dari hasil lahan pokok sawit yang dimiliki dan tidak ada yang membantu dalam bentuk finansial dari anak subjek yang sudah berkeluarga dalam memenuhi kebutuhan subjek.

“Ekonomi sangat cukup, masalah uang saya ada. Karna Alhamdulillah sawit saya cukup lebar” **W¹S² 1 Februari 2022.D13**

Subjek bertempat tinggal dikediaman yang dimiliki, rumah layaknya istana yang hanya ditinggali dengan kedua anak serta istri.

“Itu ada anak saya 1 perempuan, 1 cowok dan istri saya” **W¹S² 1 Februari 2022.D3**

d. Aspek kesejahteraan sosial

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan subjek merupakan seorang lansia yang sangat menjaga hubungan baiknya dengan istri serta anak tiri subjek.

“Kami selalu bercerita banyak akan hal. Kami sering menghabiskan waktu bersama. Namun, saat ini istri saya sedang sakit, kaki dia sakit sudah 2 tahun dan kalau berjalan pakai tongkat padahal usia dia masih muda, kita beda 20 tahunan nak” W¹S² 1 Februari 2022.D4 “Semua sayang sama saya termasuk anak tiri dan cucu-cucu saya” W¹S² 1 Februari 2022.D18 “Sangat baik, dia sangat sayang dengan saya. Saya juga menyayangnya. Tidak membedakan anak kandung dan tiri” W¹S² 1 Februari 2022.D20

Akan tetapi subjek mengatakan tidak begitu dekat dengan cucu-cucunya karena jarang berkomunikasi dengan cucu.

“Tapi saya tidak begitu dekat dengan cucu jadi biasa aja kalau dengar kalimat cucu-cucu saya jauh semua” W¹S² 1 Februari 2022.D19

Hubungan subjek dengan kerabat juga tidak begitu akrab karena suatu permasalahan harta gono-gini dari Almarhum ayah subjek.

“Ada yang baik, ada yang mendzalimi juga. 85% mendzalimi, sisahnya baik semua cuma karna harta. Tapi maaf sekali lagi nak, kalau soal keluarga saya tidak bisa menceritakannya” W¹S² 1 Februari 2022.D21

Dengan begitu, dalam sebuah kehidupan memiliki hubungan yang kurang baik dengan orang lain merupakan hal yang cukup wajar yakni kembali pada diri sendiri bagaimana menyikapi suatu permasalahan tersebut. Untuk menyikapi hal tersebut, subjek lebih memilih diam karena di usianya yang sudah tua membuatnya tidak ingin bertengkar terutama pada kerabat.

“Kalau sama tetangga jarang tapi sama saudara ya soal harta tapi saya malas nanggapi” **W¹S² 1 Februari 2022.D57** *“Malas nak, gak ada ujingnya malah ujungnya jadi bertengkar, saya sudah tua jadi malas”* **W¹S² 1 Februari 2022.D58**

Dari hasil wawancara serta observasi yang dilakukan subjek adalah seorang lansia yang jarang berinteraksi dengan orang lain khususnya tetangga, akan tetapi hubungannya dengan lingkungan sekitar tetap baik.

“Saya jarang berbaur sama tetangga, saya lebih suka dirumah aja bersama anak saya kebetulan anak saya cowo masih kecil diusia 2 tahun lebih semangat ke dia bukan sosial atau lainnya” **W¹S² 1 Februari 2022.D23**

Namun, subjek juga masih mengikuti perwiridan serta program posyandu lansia.

“Saya ikut perwiridan” W¹S² 1 Februari 2022.D26

“Banyak, gula saya di cek, berat badan saya di ukur, dan nak kebetulan istri saya sebelum sakit dulu pernah menjadi ibu kader diposyandu lansia ini” W¹S² 1 Februari 2022.D28

Subjek mengaku lebih senang dirumah bermain canda dengan anaknya yang masih berumur 2 tahun daripada harus keluar rumah hanya untuk berkumpul dengan tetangga.

“Tidak, saya malah senang karena ada anak kecil saya yang masih kecil, jadi penyemangat saya tanpa harus keluar rumah ya kan” W¹S² 1 Februari 2022.D25

e. Aspek pengembangan dan aktivitas

Berdasarkan hasil wawancara yang didapat subjek mengatakan tidak memiliki kegiatan apapun dimasa lansia.

“Ga ada si lebih suka duduk aja dan bermain dengan anak” W¹S² 1 Februari 2022.D42

Subjek mengaku menikmati kesehariannya yang hanya bermain dengan anaknya tanpa melakukan aktivitas lainnya.

“Iya senang-senang aja. Dinikmati” W¹S² 1 Februari 2022.D40
“Iya, lebih bahagia aja gitu” W¹S² 1 Februari 2022.D45

f. Aspek kesejahteraan emosional

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan subjek mengaku tidak dapat menahan amarah dalam hal sekecil pun.

“Di usia tua ini saya suka marah-marrah perkara hal kecil saya langsung marah” W¹S² 1 Februari 2022.D46 “Ya saya juga merasa kalo saya suka marah tapi ga bisa kendalikan” W¹S² 1 Februari 2022.D65 “Ya saya pengennya ga marah-marah lagi tapi benar itu tidak bisa saya kendalikan nak, kalau mau marah ya ga bisa ditahan gitu” W¹S² 1 Februari 2022.D66

Akan tetapi, subjek mengatakan merasa kasian dengan seseorang yang diluapkan amarah nya.

“Ya sebenarnya saya gak mau gini, kasian orang yang saya marai. Tapi kadang saya pendam atau redam juga” W¹S² 1 Februari 2022.D47 “Tapi saya kasihan sama yang saya marai” W¹S² 1 Februari 2022.D48

Dengan menghilangkan perasaan emosional pada subjek, subjek tidak lupa dan selalu ingat dengan Allah SWT. Bahkan subjek mengatakan tidak pernah meninggalkan perintah Allah SWT, sehingga ketika suatu hari akan dipanggil Allah SWT subjek sudah siap namun masih memikirkan anaknya yang masih kecil.

“Saya pasrah sama Allah” W¹S² 1 Februari 2022.D69 “Berdoa, sholat lebih giat biar dikasih fisik yang sehat terus karna Alhamdulillah saya ga pernah ninggalkan sholat karna sayang juga ngapain ditinggalkan” W¹S² 1 Februari

2022.D61 *“Tapi terkadang masih suka teringat anak saya yang masih kecil yang belum menikah. Tapi saya sudah siapkan warisan untuk mereka”* **W¹S² 1 Februari 2022.D32**

Subjek mengatakan meskipun kondisinya yang tidak dapat menahan amarah, subjek masih merasakan perasaan positif yang dirasakan bahkan ketika selesai sholat perasaan subjek akan lebih tenang.

“Lebih sabar” **W¹S² 1 Februari 2022.D67** *“Sholat. Setelah sholat hati saya tenang”* **W¹S² 1 Februari 2022.D68**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan, subjek mengatakan tidak pernah merasa kesepian karena subjek hidup dan tinggal bersama istri dan anak yang cukup lengkap sehingga membuatnya tidak merasakan hal tersebut.

“Tidak” **W¹S² 1 Februari 2022.D59** *“Saya punya 1 anak kecil sudah membuat hari saya semangat”* **W¹S² 1 Februari 2022.D60**

Dengan masih memiliki istri, hasrat kualitas seksualitas subjek cukup baik meskipun diusia yang sudah cukup tua. Subjek mengatakan masih merasakan pemenuhan kebutuhan psikis.

“Kalau orang bilang semakin tua semakin perkasa”
W¹S² 1 Februari 2022.D30

4.3.1.3 Subjek 3

a. Biografi subjek 3

Subjek ketiga dalam penelitian ini adalah Gepeng. Beliau merupakan salah satu lansia yang berada di Desa Bagan Batu Barat, RT 04 tahun ini subjek sudah berusia 71 tahun.

Pak Gepeng berasal dari kota Bagan Batu yang terletak di Kecamatan Bagan Sinembah, Provinsi Riau dan lahir pada tahun 1951. Sejak kecil subjek tidak bersekolah karena kurangnya dukungan dari pihak keluarga. Orangtua subjek hedak berkelahi dihadapan subjek sejak subjek masih kecil. Hal ini lah yang membuat orangtua subjek memutuskan untuk berpisah kemudian menikah serta memiliki keluarga baru masing-masing, sedangkan subjek di tinggal dan hidup sendiri sejak ia masih berusia 13 tahun. Sejak itu, subjek hidup sendiri dan tidak memiliki keluarga, nenek serta kakek subjek sudah lama meninggal. Subjek memiliki trauma besar akan pernikahan karena ia hanya melihat dari segi pernikahan orang tua nya yang gagal dan pada akhirnya membuat subjek takut untuk menikah, ia mengatakan untuk apa menikah kalau pada akhirnya berpisah. Namun, setelah menjalani kehidupan sehari-hari membuat subjek merasa kesepian yang akhirnya ingin menikah, akan tetapi subjek ragu dengan perekonomian yang tidak di miliki nya.

“Iya ingin saya menikah, tapi mana mungkin. Saya udah tua dan saya tidak memiliki harta apapun. Kamu bisa lihat sendiri, itu tempat tinggal saya gubuk bukan rumah. Saya membuatnya sendiri gubuk itu untuk tempat tinggal saya. Saya tidak memiliki keluarga. Saya sebatang kara, sebenarnya begini enak tidak ada yang dipertanggung jawabkan atas kebutuhan” **W¹S³ 3 Februari 2022.D3** *“Saya takut menikah karna orangtua saya sering berantem dan akhirnya bercerai lalu ibu saya pergi meninggalkan saya, ayah sendiri lalu saya berfikir mengapa kita harus memiliki pasangan kalau akhirnya berpisah”* **W¹S³ 3 Februari 2022.D4** *“Saya males, saya males lihat perkelahian, saya takut akan hal perceraian yang buat pasangan nangis. Saya takut kalau saya akan seperti mereka. Jangan cerita orangtua saya ya”* **W¹S³ 3 Februari 2022.D5**

Subjek tinggal di Desa Bagan Batu Barat, RT.04 dengan seorang diri digubuk kecil yang ia bangun sendiri di pekalangan belakang rumah tetangga nya. Hal ini, justru membuat subjek sering merasa kesepian, kesehariannya subjek tidak memiliki teman cerita, hanya memiliki tetangga yang sangat peduli dengan nya, dengan demikian subjek tetap bersyukur dengan keadaan nya sekarang, ia selalu berusaha sabar walaupun banyak rintangan yang harus dilewati nya manis pahit nya hidup ini.

“Itu tempat tinggal saya gubuk bukan rumah. Saya membuatnya sendiri gubuk itu untuk tempat tinggal saya. Saya tidak memiliki keluarga. Saya sebatang kara” W¹S³ 3

Februari 2022.D3 *“Iya, tetangga hiburan saya. Karna dirumah sepi gak ada orang jadi suka main kerumah tetangga dan kalau mau pulang dikasih makanan untuk saya makan kata mereka, mereka pada baik dan peduli sama saya” W¹S³ 3*

Februari 2022.D11 *“Karna saya tau rasanya kesepian, sendirian gak ada teman, gak ramai atau itu la” W¹S³ 3*

Februari 2022.D21

Melihat sekilas data tentang subjek, banyak yang tidak mengetahui bagaimana kehidupan subjek. Kehidupan subjek saat ini atau masa lalu dikatakan serba kekurangan dari segi perekonomian. Subjek tidak memiliki asset yang berharga dan subjek tidak berkerja, guna mencukupi kebutuhan sehari-hari nya subjek hanya mengharapkan sedekah dari masjid mau itu berbentuk sembako atau uang. Subjek mengatakan sering di beri berupa luk pangan dari tetangga nya.

“Cukup-cukupnya, saya tidak berkerja tetapi untuk makan bisa dan harus irit” W¹S³ 3 Februari 2022.D6 *“Ada dari santunan gitu, dari masjid. Itu saya tabung gitu. Saya juga sering dapat sembako dari desa atau masjid, ya bantuan*

semacam itu la chin kalau makan sering dikasih sama tetangga saya itu” W¹S³ 3 Februari 2022.D8

Dengan keadaan ekonomi yang dikatakan kurang, subjek irit dengan pengeluaran yang ditanggung, karena ia sadar bahwa ia tidak memiliki pendapatan selain bantuan sosial dari masjid. Subjek membeli sesuai kebutuhan bukan keinginan.

“Saya setiap hari makan dan minum, seperti barang yang tidak terlalu butuh saya tidak menginginkannya” W¹S³ 3 Februari 2022.D25

Subjek mengatakan bahwa tidak merasa kurang atas apa yang dimilikinya dan subjek merasa bahwa kesehatan yang dimilikinya sangat baik. Subjek mengaku tidak memiliki riwayat penyakit apapun dan subjek mengatakan guna menjaga kondisi kesehatannya agar tetap baik ia tidak ingin melakukan aktivitas apapun yang melibatkan fisiknya, ia takut jika sakit tidak akan ada yang mengurusnya karena ia tidak memiliki keluarga.

“Gak ada, saya gak pernah sakit” W¹S³ 3 Februari 2022.D12 “Oh iya, pendengaran udah mulai kurang fungsinya suka ga dengar orang ngomong apa dan mata juga udah dari kecil sudah rabun” W¹S³ 3 Februari 2022.D14 “Gak ada, saya gak suka aktivitas apapun. Saya lebih suka duduk-duduk,

bercerita sama tetangga. Udah itu aja keseharian saya. Saya gak pernah melakukan aktivitas yang berhubungan sama fisik”

W¹S³ 3 Februari 2022.D35 *“Tetap seperti ini ya, jangan sampai sakit karna kalau saya sakit gak ada yang urusin, trus gak boleh banyak makan gula takut kenak sakit gula gitula”*

W¹S³ 3 Februari 2022.D47

Dalam kehidupan ini subjek mengatakan harus dapat mengendalikan diri dan selalu ingat bahwa semua yang di alami di dunia ini adalah kehendak dari Allah yang kuasa, seperti rezeki, jodoh serta maut. Subjek mengaku sering merasa sedih tiba-tiba karena hidup sendiri di dunia dengan tidak memiliki dukungan dari keluarga merupakan hal yang sulit untuk dilalui. Bahkan subjek mengatakan baginya permasalahan hidup seorang lansia bukan la mengenai fisik melainkan seorang pendamping hidup.

“saya suka sedih, menyendiri mungkin karna saya gak punya siapa-siapa” **W¹S³ 3 Februari 2022.D37** *“Ya*

sebenarnya saya gak mau gini, tapi gimana Allah kasih saya jalan kayak gini” **W¹S³ 3 Februari 2022.D38** *“Kalau orang*

lain si penyakit, kalau saya teman hidup” **W¹S³ 3 Februari 2022.D45** *“Kalau yang lainnya gak papa, maksudnya gak ada.*

Kalau ga kesepian mungkin saya lansia paling sempurna”

W¹S³ 3 Februari 2022.D48

Dan subjek mengatakan bahwa akan tetap sabar menghadapi hidup ini dan hidup layaknya akan air yang mengalir dari Allah, akan tetapi subjek mengatakan takut akan kematian yang datang tiba-tiba, subjek belum siap untuk menghadapi yang namanya kematian dikarenakan subjek beranggapan bahwa ia jarang melakukan perintah Allah seperti sholat, iaselalu meninggalkan yang berhubungan dengan perintah Allah SWT.

“Iya, kalau bisa ya jangan dulu soalnya saya jarang sholat, ngaji atau lainnya yang berhubungan dengan agama”

W¹S³ 3 Februari 2022.D18

b. Aspek kesejahteraan fisik

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan subjek mengaku tidak memiliki riwayat penyakit apapun, hanya kualitas pendengaran sudah berkurang.

“Gak ada, saya gak pernah sakit” **W¹S³ 3 Februari 2022.D12** *“Oh iya, pendengaran udah mulai kurang fungsinya suka ga dengar orang ngomong apa dan mata juga udah dari kecil sudah rabun”* **W¹S³ 3 Februari 2022.D14**

Bahkan subjek mengatakan tidak mengikuti progam posyandu lansia yang diikuti pada para lansia lainnya.

“Tidak, gak ada yang ngantar saya kesana. Saya gak punya kereta kalau jalan ya capek” **W¹S³ 3 Februari**

2022.D34 *“Gak tau gratis atau gak nya, saya gak ngerti daftarnya dan katanya banyak berkas gitu saya gak paham, dan lagian ngapain saya ikut karna saya gak punya penyakit”*

W¹S³ 3 Februari 2022.D33

Subjek mengatakan hanya merasakan linu dan pegal biasa, setelah dilakukan pemijatan sendiri sudah tidak merasakan sakit atau tidak berkelanjutan.

“Ada tapi setelah saya kusus sendiri yauda sembuh, maksudnya gak berkelanjutan gitu” **W¹S³ 3 Februari**

2022.D13 *“Ya gapapa, karna saya mikir nanti juga sembuh sendiri ngapain harus berobat, sayang uangnya mending ditabung untuk sewaktu-waktu”* **W¹S³ 3 Februari 2022.D15**

Subjek mengatakan tidak ingin melakukan aktivitas yang melibatkan fisiknya. Subjek mengaku andai ia memiliki teman hidup ia merupakan lansia paling sempurna.

“Gak ada, saya gak suka aktivitas apapun. Saya lebih suka duduk-duduk, bercerita sama tetangga. Udah itu aja keseharian saya. Saya gak pernah melakukan aktivitas yang berhubungan sama fisik” **W¹S³ 3 Februari 2022.D35** *“Rasa sepi aja, kalau yang lainnya gak papa, maksudnya gak ada. Kalau ga kesepian mungkin saya lansia paling sempurna”*

W¹S³ 3 Februari 2022.D48

Adapun harapan subjek mengenai fisiknya yakni tetap selalu sehat dan tetap menjaga kondisi kesehatan yang diberi Allah SWT.

“Tetap seperti ini ya, jangan sampai sakit karna kalau saya sakit gak ada yang urusin, trus gak boleh banyak makan gula takut kena sakit gula gitula” W¹S³ 3 Februari 2022.D47

c. Aspek kesejahteraan material

Berdasarkan hasil wawancara yang didapat subjek mengatakan adalah seorang salah satu lansia yang menerima sedekah dalam bentuk sembako atau uang dari bantuan masjid. Subjek tidak bekerja, guna mencukupi kebutuhan hidupnya ia mengirit uang yang diberi dari masjid.

“Cukup-cukupkan, saya tidak bekerja tetapi untuk makan bisa dan harus irit” W¹S³ 3 Februari 2022.D6 “Ada dari santunan gitu, dari masjid. Itu saya tabung gitu. Saya juga sering dapat sembako dari desa atau masjid, ya bantuan semacam itu la chin” W¹S³ 3 Februari 2022.D8

Bahkan subjek mengaku tidak pernah membeli pakaian serta barang-barang lainnya yang tidak terlalu dibutuhkan termasuk kendaraan. Uang yang dimiliki hanya disimpan untuk kebutuhan makan.

“Tidak nak. Tidak ada pikiran untuk arah kesana. Saya bisa makan sesuap nasi udah syukur” W¹S³ 3 Februari

2022.D24 *“Iya, gak mau beli barang, buat makan aja”* **W¹S³ 3**

Februari 2022.D26 *“Makanya suka main kerumah tetangga atau jalan kaki ntah kemana gitu karna saya gak punya kendaraan”* **W¹S³ 3 Februari 2022.D10**

Subjek mengatakan sangat sering diberi lauk pangan oleh tetangga yang sangat dekat dengannya.

“Makanan selalu dikasih tetangga” **W¹S³ 3 Februari**

2022.D7 *“Iya, tetangga hiburan saya. Karna dirumah sepi gak ada orang jadi suka main kerumah tetangga dan kalau mau pulang dikasih makanan untuk saya makan kata mereka, mereka pada baik dan peduli sama saya”* **W¹S³ 3 Februari 2022.D11**

d. Aspek kesejahteraan sosial

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan subjek mengatakan tidak pernah bersosialisasi dilingkungan sekitar, hanya mau bercerita dengan salah satu tetangga yang peduli dengan kebutuhan hidupnya.

“Ngga ada, lebih suka duduk aja dan cerita-cerita sama tetangga” **W¹S³ 3 Februari 2022.D32**

Subjek mengatakan tidak dikenal oleh warga sekitar karena tidak pernah mengikuti acara atau hajatan di daerah tersebut. Bahkan hasil bantuan dari masjid yang didapatkan

berkat tetangga yang mengusulkan nama nya agar mendapatkan bantuan tersebut.

“Gak. Tetangga yang mengusulkan nama saya agar saya mendapatkan hak kaum miskin itu, kalau tidak karna tetangga saya tidak mungkin dapat” **W¹S³ 3 Februari 2022.D9**

Dengan begitu, ternyata subjek merasa insecure. Subjek menganggap seorang lansia hanya dapat dipandang sebelah mata dengan orang lain dalam hal penampilan serta perekonomian.

“Itu pasti, tapi ya gapapa cuma saya ga peduli karna gak ada juga orang yang ngeliat saya mau jelek atau bagaimana ya kan malah kalo orang lansia itu lebih suka disepelekan ya kan, jadi yaudah emang begini” **W¹S³ 3 Februari 2022.D19**

Bahkan subjek juga tidak mengikuti perwiridan atau progam posyandu lansia yang diadakan di desa tersebut.

“Tidak, gak ada yang ngantar saya kesana. Saya gak punya kereta kalau jalan ya capek” **W¹S³ 3 Februari 2022.D34**

e. Aspek pengembangan dan aktivitas

Berdasarkan hasil keterangan wawancara yang didapat subjek mengatakan tidak ada kegiatan atau aktivitas yang dilakukan.

“Ngga ada, lebih suka duduk aja dan cerita-cerita sama tetangga” **W¹S³ 3 Februari 2022.D32**

Subjek lebih senang duduk dan bercerita dengan tetangga yang sering memberinya lauk makan dan subjek mengatakan tidak ingin melakukan aktivitas yang melibatkan fisiknya.

“Gak ada, saya gak suka aktivitas apapun. Saya lebih suka duduk-duduk, bercerita sama tetangga. Udah itu aja keseharian saya. Saya gak pernah melakukan aktivitas yang berhubungan sama fisik” **W¹S³ 3 Februari 2022.D35**

Namun dengan begitu, subjek mengaku lebih menyukai dirinya yang tidak melakukan aktivitas guna mengurangi rasa kesepian.

“Iya senang karna gak ada perubahan apapun” **W¹S³ 3 Februari 2022.D29** *“Tidak, saya suka diri saya sekarang”* **W¹S³ 3 Februari 2022.D36**

f. Aspek kesejahteraan emosional

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan subjek mengatakan perasaan emosional yang dirasakan hanya tidak

memiliki teman hidup dan terkadang membuatnya merasa sedih dan kesepian digubuk kecil yang dimiliki dengan kata lain, subjek merasa kesepian.

“Sangat sepi chin” W¹S³ 3 Februari 2022.D10 “Di usia tua ini saya suka sedih, menyendiri mungkin karna saya gak punya siapa-siapa” W¹S³ 3 Februari 2022.D37 “Iya, tetangga hiburan saya. Karna dirumah sepi gak ada orang jadi suka main kerumah tetangga dan kalau mau pulang dikasih makanan untuk saya makan kata mereka, mereka pada baik dan peduli sama saya” W¹S³ 3 Februari 2022.D11 “Karna saya tau rasanya kesepian, sendirian gak ada teman, gak ramai atau itu la” W¹S³ 3 Februari 2022.D21

Bahkan subjek mengatakan permasalahan lansia yang dirasakan subjek yakni teman hidup. Subjek tidak memiliki istri dan anak, subjek belum pernah menikah karena rasa trauma yang dirasakan ketika hubungan kedua orangtua yang tidak begitu baik sejak kecil.

“Kalau orang lain si penyakit, kalau saya teman hidup” W¹S³ 3 Februari 2022.D45 “Tidak ada, saya tidak punya istri dan anak. Saya belum nikah” W¹S³ 3 Februari 2022.D1 “Saya takut menikah karna orangtua saya sering berantem dan akhirnya bercerai lalu ibu saya pergi meninggalkan saya, ayah sendiri lalu saya berfikir mengapa

*kita harus memiliki pasangan kalau akhirnya berpisah” W¹S³
3 Februari 2022.D4 “Saya males, saya males lihat
perkelahian, saya takut akan hal perceraian yang buat
pasangan nangis. Saya takut kalau saya akan seperti mereka.
Jangan cerita orangtua saya ya” W¹S³ 3 Februari 2022.D5*

Dengan begitu, membuat subjek tidak pernah merasakan hasrat seksualitas yang dirasakan manusia pada umumnya.

“Mana ada, saya ga pernah merasakan itu, jadi biasa aja” W¹S³ 3 Februari 2022.D16

Subjek mengaku pasrah dengan ketentuan Allah SWT apabila ketika suatu hari dipanggil oleh sang maha kuasa, namun subjek mengatakan belum mempersiapkan bekal apabila dipanggil Allah SWT, subjek termasuk lansia yang jarang melakukan perintah Allah SWT.

“Gak ada, jalanin aja apa yang harus saya jalanin. Kalau mati yaudah mati. Kalau masih hidup yauda hidup. Karna dari kecil juga saya sudah sendiri gitu” W¹S³ 3 Februari 2022.D17 “Iya, kalau bisa ya jangan dulu soalnya saya jarang sholat, ngaji atau lainnya yang berhubungan dengan agama” W¹S³ 3 Februari 2022.D18

4.3.2 Hasil Analisis Data

4.3.2.1 Subjek 1

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan subjek mengenai gambaran kualitas hidup pada lansia yang tinggal di Desa Bagan Batu Barat, subjek berasal dari keluarga yang berkecukupan dan memiliki 6 bersaudara.

Subjek pertama tinggal di Desa Bagan Batu Barat, RT. 01. Subjek merupakan seorang janda yang sudah menginjaki usia ke 62 tahun. Suami subjek baru meninggal pada bulan Agustus 2021 dan subjek hanya memiliki satu anak perempuan yang sudah menikah dengan memiliki tiga cucu, subjek bertempat tinggal dengan anak, cucu serta menantu dirumah kepemilikan subjek. Kehidupan subjek sangat harmonis, namun subjek mengaku akan lebih harmonis ketika suaminya masih menemaninya. Namun, dengan kehadiran cucu-cucu dapat menambah keharmonisan serta menghilangkan perasaan sepi pada diri subjek. Subjek mengaku selain cucu, tetangga sekitar juga dapat menumbuh perasaan senang dan bahagia. Subjek merupakan seorang lansia yang menjaga hubungan baik antar orang lain. Subjek sangat menjaga sikap serta lisan ketika akan berinteraksi dengan orang lain bahkan subjek mengaku tetap akan menjaga setiap lisan dan sikap ketika hendak berinteraksi dengan seseorang yang tidak menyukai

nya, hal ini dilakukan agar tetap menjaga hubungan baik dengan sekitar. Untuk tetap menjaga hubungan baik dengan orang lain semisal lingkungan sekitar, subjek masih mengikuti kegiatan sosial seperti pengajian dan ketika tetangga mengadakan sebuah acara subjek turut datang dan bahkan menjadi juru masak di acara tersebut. Peneliti dapat mengakui bahwa kesejahteraan sosial yang dimiliki subjek pada masa lansia sangat baik, subjek dapat membangun serta menjaga hubungan secara interpersonal.

Subjek merupakan salah seorang lansia yang berasal dari keluarga yang berkecukupan hingga sekarang kesejahteraan material yang dimiliki subjek pada masa tua cukup mendukung. Perekonomian serta kebutuhan subjek dapat diatasi dengan hasil dari lahan pokok sawit yang dimiliki. Subjek mengaku tetap menerima sedikit banyak uang dari anaknya untuk membeli makanan dan obat-obatan. Subjek selalu stok obat-obatan yang dibutuhkan guna tetap menjaga penyakitnya agar tidak kambuh. Kesehatan subjek sama halnya seperti lansia pada umumnya yang cukup banyak memiliki penyakit, namun subjek mengaku dengan meminum obat secara rutin dapat mencegah kambuhnya penyakit yang dimiliki, selain mengonsumsi obat-obatan subjek melakukan terapi tubuh guna menyembuhkan pada sendi area lutut.

Berdasarkan hasil dari wawancara menunjukkan bahwa subjek pertama memiliki kualitas hidup pada masa lansia yang baik terlihat dari kehidupan sosial yang baik seperti halnya, dimana subjek menjaga setiap sikap dan perilaku yang diperbuat agar menciptakan kualitas hidup yang baik dan segi perekonomian yang dimiliki cukup dapat dikatakan sejahtera serta kondisi kesehatan yang selalu subjek jaga, subjek merupakan seorang lansia yang sangat menjaga kondisi kesehatannya, ia meminum obat secara rutin dan melakukan terapi tubuh guna mengatasi tubuhnya yang pegal dan linu. Tak hanya itu, guna menjaga kondisi kesehatannya tetap terjaga, subjek juga menjaga emosional yang ada pada dirinya seperti merasakan sedih dan amarah. Subjek mengaku untuk mengurangi perasaan sedih subjek mengikuti kegiatan sosial dan pengembangan aktivitas lainnya, seperti halnya pengajian. Subjek sangat menjaga kualitas hidupnya agar tetap baik, mau dari segi kesehatan, emosional, kedekatannya dengan Allah SWT serta hubungan antar orang lain. Sehingga dapat disimpulkan subjek memiliki kualitas hidup yang baik di masa tua.

4.3.2.2 Subjek 2

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan subjek kedua bahwa subjek merupakan salah satu lansia yang tinggal di Desa Bagan Batu Barat, RT. 03, dimana subjek kedua adalah seorang lansia yang masih menjadi kepala rumah tangga. Beliau masih memiliki tiga anak yang belum menikah dan masih bersekolah bahkan ada yang masih berumur 2 tahun. Subjek memiliki dua istri, dengan istri pertama subjek memiliki 6 anak, namun 3 anak sudah meninggal. Subjek mengaku kehidupan keluarga subjek sangat harmonis. Namun, pada tahun 2008 istri subjek meninggal dunia dengan riwayat penyakit diabetes. Kemudian subjek menikah kembali pada tahun 2009 dengan memiliki 3 anak kandung akan tetapi 1 anak subjek kembali dipanggil Allah SWT. Menikah dengan istri kedua membuat subjek memiliki 1 anak tiri, namun subjek mengaku tidak membedakan antar kandung dan tiri. Kehidupan keluarga subjek sangat harmonis, ia juga lahir dari keluarga yang berkecukupan hingga sampai sekarang tetap memiliki asset di masa tua, seperti hal nya tabungan, rumah, kendaraan serta lahan pokok sawit. Namun, subjek mengaku tidak menerima bantuan dalam bentuk finansial dari anak nya yang sudah menikah. Dengan kepemilikan material yang dimiliki membuat subjek mampu menafkahi istri dan ketiga anak nya di masa tua. Akan tetapi,

subjek tidak berkerja, subjek mengaku tidak ingin melakukan aktivitas apapun yang melibatkan fisiknya bahkan subjek jarang berinteraksi dengan orang lain karena asyik bermain dengan anaknya yang masih berumur 2 tahun. Jarang berinteraksi dengan lingkungan sekitar bukan halnya hubungan subjek tidak baik, hubungan subjek dengan lingkungan sekitar sangat baik bahkan subjek mengaku dikenal banyak orang di daerah tersebut. Subjek juga masih mengikuti kegiatan sosial di daerah tersebut seperti halnya program posyandu lansia serta pengajian yang diadakan setiap malam jumat dan apabila tetangga mengadakan sebuah hajatan subjek turut memeriahkan. Namun, tidak begitu selalu melakukan aktivitas yang melibatkan fisiknya karena ketika dilihat dari segi kondisi kesehatan, subjek kedua memiliki riwayat penyakit yang cukup banyak bahkan subjek mengaku sudah sering keluar masuk rumah sakit. Hal ini membuat subjek harus meminum obat secara rutin guna mencegah kambuhnya penyakit yang dimiliki dan sudah pernah melakukan operasi pemasangan cincin guna penyembuhan pada riwayat penyakit jantung yang dimiliki. Kondisi kesehatan yang dimiliki subjek sangat umum pada lansia lainnya, akan tetapi tidak membuat subjek putus asa, subjek tetap berpikir optimis pada kesembuhan penyakitnya.

Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

Berdasarkan dari hasil wawancara menunjukkan bahwa kualitas hidup subjek di masa lansia cukup baik terlihat dari kemampuan subjek dalam menjaga kondisi kesehatan semisal meminum obat rutin, masih memiliki kemampuan dalam memimpin kepala rumah tangga di masa tua, mampu menjaga hubungannya dengan Allah SWT, dapat menjaga hubungan antar lingkungan sekitar serta memiliki perekonomian unggul dan mendapat dukungan dari keluarga di masa tua.

4.3.2.3 Subjek 3

Dari hasil wawancara yang dilakukan dengan subjek ketiga bahwa subjek merupakan salah satu lansia yang tinggal di Desa Bagan Batu Barat, RT. 04, subjek ketiga merupakan seorang lansia yang hanya tinggal sendiri. Beliau tidak memiliki keluarga bahkan tidak memiliki istri dan anak, ia hidup di dunia ini sebatang kara, tidak memiliki teman cerita selain satu tetangga yang sangat memperdulikan kehidupannya. Pernikahan orang tua subjek yang gagal mendapat trauma dari subjek sendiri, subjek mengaku untuk apa menjalin rumah tangga kalau akhirnya akan menyakiti satu sama lain dan akhirnya berpisah. Kedua orang tua subjek berpisah sejak subjek masih kecil. Trauma yang sangat berat dialami subjek membuatnya tidak menikah hingga sekarang, dengan hal tersebut ternyata

membuat subjek sering merasa kesepian. Bagaimana tidak, ia tidak memiliki keluarga atau kerabat bahkan jarang bersosialisasi dengan orang lain selain satu tetangganya yang sering memberinya lauk pangan. Subjek tidak berkerja, subjek tidak memiliki rumah, ia tinggal di gubuk kecil yang dibuatnya sendiri. Perekonomian yang dimiliki subjek sangat lah minim karena tidak berkerja dan hanya mengharapkan pemberian sedekah dari masjid serta lauk pangan yang diberi tetangganya.

Subjek mengaku hampir tidak pernah bersosialisasi dengan orang lain, selain tetangga yang memberinya lauk pangan. Kehidupan sosial yang kurang baik membuat subjek tidak begitu dikenal didaerah tersebut, subjek tidak mengikuti kegiatan sosial dan tidak memiliki pengembangan aktivitas dimasa tua. Tidak ingin berbaur dengan orang lain kemungkinan besar merupakan akibat dari trauma berat yang dialami subjek dari kecil hingga sekarang. Subjek mengatakan mendapatkan bantuan sembako kaum du'afa dari masjid adalah hasil bantuan dari tetangganya yang mengusulkan nama subjek agar mendapatkan haknya. Namun, dengan usianya yang sudah menginjak 71 tahun, subjek mengaku tidak pernah sakit dengan hal lain subjek tidak memiliki riwayat penyakit dimasa tua. Subjek mengaku hanya merasakan pegal biasa, bahkan subjek tidak pernah mengikuti progam posyandu lansia yang diadakan

didaerah tersebut karena menurutnya ia selalu sehat dan untuk apa mengikuti hal tersebut. Selain hampir tidak pernah berinteraksi dengan orang lain, ternyata subjek juga tidak pernah melakukan pengembangan serta aktivitas pada dirinya.

Berdasarkan dari hasil wawancara menunjukkan bahwa kualitas hidup subjek di masa lansia kurang baik terlihat dari hubungannya dengan orang lain, tidak memiliki pengembangan serta aktivitas apapun di masa tua, tidak melakukan perintah Allah SWT, memiliki perasaan sepi dan trauma berat dimasa lansia dan tidak mendapat dukungan dari keluarga serta memiliki perekonomian yang kurang baik.

4.3.3 Pembahasan

Kualitas hidup merupakan seorang individu yang memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung bagaimana masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Apabila menghadapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, sedangkan yang apabila hal lainnya menghadapi dengan negative maka akan buruk pula kualitas hidupnya. Kreitler & Ben (dalam Nofitri, 2009).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Kreitler & Ben (dalam Nofitri, 2009) yang dilakukan peneliti, terlihat bahwa untuk mencapai kualitas hidup yang positif tidak lah mudah. Banyak rintangan dan halangan serta kehidupan yang harus dihadapi.

Seperti yang dialami subjek pertama yaitu Ibu Tia, subjek mengaku cukup sering mengalami kesalah pahaman dalam berinteraksi dengan orang lain, namun untuk menyikapi masalah tersebut subjek kerap menjaga hubungan baik dengan orang tersebut guna tidak memperpanjang suatu permasalahan tersebut. Subjek mengatakan ketika memiliki suatu permasalahan di dalam diri atau dengan orang lain akan selalu berserah diri pada Allah SWT serta menghadapinya dengan positif, maka akan memunculkan kualitas hidup yang baik dimasa tua.

Menurut Cohan dan Lazarus (dalam Handini, 2011) kualitas hidup adalah tingkatan yang menggambarkan keunggulan seseorang yang dapat dinilai dari kehidupan individu tersebut. Keunggulan individu tersebut biasanya dilihat dari tujuan hidupnya, kontrol pribadinya, hubungan interpersonal, perkembangan pribadi, intelektual dan kondisi materi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dilapangan pada subjek kedua, dimana subjek masih memiliki keunggulan serta kemampuan dalam menafkahi istri dan anak, dengan asset materi yang cukup dimiliki dapat membantu kebutuhan sehari-hari subjek di masa tua, dengan masih menjadi peran kepala rumah tangga membuat subjek merasa senang dan bahagia serta kepuasan yang dirasakan. Menurut Ferrans (2008) mendefinisikan kualitas hidup merupakan suatu perasaan sejahtera tentang individu itu sendiri, yang berasal

dari rasa puas atau tidak puas nya individu itu mengenai area kehidupan yang penting baginya. Selain itu, subjek mampu menjaga hubungan baik dengan orang lain di masa tua, hal ini menunjukkan kualitas hidup subjek dimasa tua baik apabila dilihat dari hasil penelitian dilapangan. Agar kualitas hidup pada lansia meningkat, maka dalam penyesuaian diri dan penerimaan segala perubahan yang sedang dialami, seorang lansia mampu melakukan hal tersebut. Selain itu, lingkungan juga dapat memahami kebutuhan dan kondisi psikologis pada lansia yang membuat lansia dapat mengembangkan suatu potensi yang dimiliki (Sutikno, 2007).

Calman (2000) memberikan satu definisi dari kualitas hidup yang dapat diterima secara umum, yakni perasaan subjektif seseorang mengenai kesejahteraan untuk dirinya sendiri, berdasarkan pengalaman hidup saat ini secara menyeluruh. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dilapangan pada subjek ketiga, dimana subjek ketiga dalam penelitian ini adalah seorang lansia yang bertempat tinggal sendiri, tidak memiliki keluarga serta istri dan anak. Beliau hidup sebatang kara. Pengalaman hidup mengenai pernikahan di masa lalu sangat membuatnya trauma, bukan dari dirinya melainkan pernikahan kedua orang tua nya yang gagal mengharuskan subjek hidup sendiri dari masa kecil hingga saat ini. Subjek ketiga mengaku tidak memiliki teman cerita selain dengan tetangga yang sungguh peduli dengan keadaan kehidupan subjek.

Subjek mengatakan hampir tidak pernah berinteraksi dengan orang lain, hal ini mengakibatkan subjek tidak begitu dikenal didaerah nya. Menurut Asrori (2008) kesulitan dalam berhubungan sosial dengan orang lain disebabkan oleh timbul dan berkembangnya perasaan malas bahkan takut yang berlebihan pada lansia, sehingga tidak berani memutuskan pilihan teman yang dipandang cocok. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian dilapangan, menunjukkan subjek memiliki perasaan malas hendak bersosialisasi dengan lingkungan sekitar. Berdasarkan hasil penelitian di lapangan menunjukkan kualitas hidup yang dimiliki subjek kurang baik dimasa tua. Kualitas hidup seseorang yang satu dengan yang lainnya tentu berbeda, dimana hal ini tergantung pada definisi dari masing-masing individu tersebut mengenai pada kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup akan sangat rendah apabila kualitas hidup itu sendiri masih kurang dipenuhi.

4.3.4 Hasil Data Temuan Terbaru

Berdasarkan dari hasil wawancara ditemukan data temuan terbaru yaitu kualitas hidup sebagai salah satu hal utama dalam kondisi kesejahteraan pada lansia seperti kualitas pada kondisi kesehatan, kesejahteraan hidup (Material), serta kegiatan lansia, dll. Menurut (Ferrans, 2008) mendefinisikan kualitas hidup merupakan suatu perasaan sejahtera tentang individu itu sendiri, yang berasal dari rasa puas atau tidak puas nya individu itu

mengenai area kehidupan yang penting baginya. Hasil data dilapangan ditemukan ketiga subjek memiliki perasaan kesejahteraan diporsi masing-masing seperti pada subjek pertama merasakan perasaan sejahtera dengan memiliki anak dan cucu yang sangat menyayanginya, pada subjek kedua dalam penelitian ini juga merasakan perasaan sejahtera dengan memiliki istri dan anak yang masih lengkap, sedangkan pada subjek ketiga merasakan perasaan sejahtera dengan memiliki kondisi kesehatan yang sangat baik. Namun, dengan begitu agama memiliki peran penting dalam memberikan individu pengarahan/bimbingan, dukungan dan harapan, seperti halnya pada dukungan emosi. Ketiga subjek beragama islam yang memandang kehidupan ynag dijalani merupakan ketentuan dari Allah SWT, maka mereka cenderung berserah diri dan berdoa kepada Allah SWT atas segala kesulitan yang dihadapi.

Sering sekali seorang lansia lebih banyak meluangkan waktunya untuk lebih mendekatkan diri dengan Allah. Dengan begitu, perasaan emosional akan mudah hilang ketika seorang lansia melakukan perintah Allah seperti sholat dan berdzikir. Melalui sholat dan berdzikir dapat membantu seorang lanjut usia mengatasi kekurangan kualitas hidup pada lansia tersebut.

Subjek pertama dalam penelitian ini salah satunya melakukan amalan wajib kepada Allah SWT, mensyukuri atas

nikmat yang telah Allah berikan dan selalu sabar dengan perasaan rendahnya kualitas hidup di masa tua.

Subjek kedua dalam penelitian ini yang serba berkecukupan dari kecil membuat subjek selalu bersyukur atas rahmat dan karunia yang Allah berikan kepadanya.

Subjek ketiga menjalani kehidupan sendirian dari kecil hingga sekarang membuat subjek tetap bersyukur atas rahmat serta kesehatan yang Allah berikan kepadanya.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

Hasil Penelitian Temuan Di Lapangan

Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia

Kualitas Hidup
Pada Lansia

Aspek
Kesejahteraan
Fisik

- a. Subjek pertama: Demi mempertahankan fase ini, subjek ketergantungan pada obat-obatan & dengan bantuan medis serta melakukan terapi tubuh.
- b. Subjek kedua: Subjek kedua meminum obat-obatan rutin guna menjaga kambuhnya penyakit yang dimiliki.
- c. Subjek ketiga: Subjek terlihat sangat sehat bahkan subjek mengaku tidak memiliki keluhan fisik.

Aspek
Kesejahteraan
Material

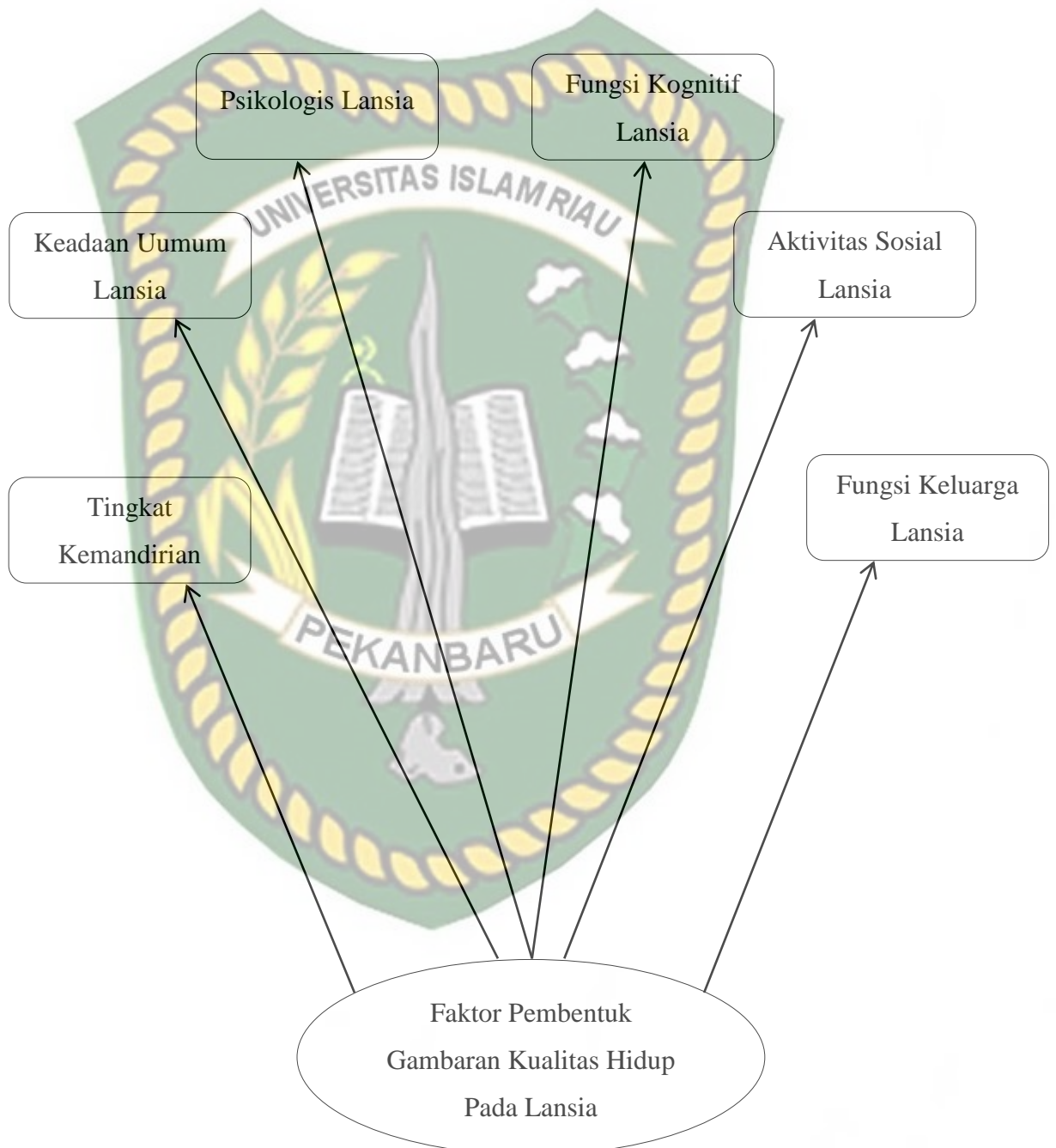
- a. Subjek pertama: Subjek mengatakan di masa lansia masih memiliki kesejahteraan material seperti pendapatan dari lahan pokok sawit serta kebutuhan yang cukup baik.
- b. Subjek kedua: Dimasa tua subjek masih memiliki asset yang banyak seperti rumah, mobil, tabungan serta sumber pendapatannya yakni lahan pokok sawit.
- c. Subjek ketiga: Subjek mengaku tidak bekerja, sehingga sumber pendapatan yang dimiliki berasal dari sumbangan masjid berupa uang / sembako.



Bagan 4.1 *Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia*

Hasil Penelitian Temuan Di Lapangan

Faktor-Faktor Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia



Bagan 4.2 *Faktor-Faktor Gambaran Kualitas Hidup Pada Lansia*

Penjelasan:

1. Tingkat kemandirian
 - a. Subjek pertama: Pada subjek pertama memiliki tingkat kemandirian yang cukup baik. Terlihat ketika penyakit subjek kambuh, subjek lebih memilih beristirahat dikamar dan langsung meminum obat tanpa memberi tahu anaknya.
 - b. Subjek kedua: Subjek kedua memiliki tingkat kemandirian yang sangat baik. Terlihat pada peran subjek saat ini yang masih menjadi kepala rumah tangga dan membiayai seluruh kebutuhan hidupnya, istri dan anak nya yang belum menikah tanpa menerima bantuan dalam bentuk finansial dari anak nya yang sudah menikah.
 - c. Subjek ketiga: Subjek ketiga memiliki tingkat kemandirian yang sangat baik dari kecil hingga saat ini. Terlihat pada kehidupan keluarga subjek yang meninggalkannya dari kecil sehingga membuat subjek harus hidup sendiri hingga saat ini.
2. Keadaan umum lansia
 - a. Subjek pertama: Subjek pertama memiliki keadaan umum yang wajar pada lansia umumnya, seperti perubahan pada postur tubuh serta memiliki riwayat penyakit yang cukup banyak.
 - b. Subjek kedua: Subjek kedua tidak dapat dikatakan sebagai lansia yang memiliki keadaan umum pada lansia lainnya, karena subjek kedua masih menjadi kepala rumah tangga dan masih bertanggung jawab atas kebutuhan hidup dan keluarga nya.

c. Subjek ketiga: Subjek ketiga bertempat tinggal sendiri digubuk kecil bahkan subjek dapat dikatakan sebatang kara, tidak adanya dukungan dari keluarga. Hal ini dapat dikatakan bahwa subjek ketiga memiliki keadaan umum pada lansia yang tidak normal dari lansia umumnya.

3. Psikologis lansia

a. Subjek pertama: Subjek pertama hanya memiliki satu anak perempuan sedangkan suaminya sudah meninggal. Hal ini membuat subjek sering merasakan kesepian kemudian bersedih dan mengurung diri dikamar. Namun, dengan adanya cucu-cucu subjek akan kembali bahagia akan tetapi disuatu hari subjek kembali merasakan kesepian terutama ketika rindu dengan Almarhum suami subjek.

b. Subjek kedua: Subjek kedua dapat dikatakan tidak memiliki gangguan psikologis, karena kehidupan subjek masih terbilang sejahtera dibanding dengan lansia lainnya.

c. Subjek ketiga: Dari kecil hingga saat ini, subjek hidup sendiri dengan tidak memiliki dukungan dari seorang keluarga bahkan dilingkungan sekitar hanya dengan satu tetangganya. Hal ini, ternyata membuat subjek juga merasakan kesepian terus-menerus terutama ketika berada digubuk kecil nya karena hanya subjek seorang diri yang disana.

4. Fungsi kognitif lansia

a. Subjek pertama: Fungsi kognitif pada subjek pertama dapat dikatakan cukup baik. Terlihat pada subjek yang masih memiliki hubungan baik dengan lingkungan sekitar, ketika subjek menghitung pendapat dari

lahan pokok sawit yang dimiliki serta masih memiliki kelebihan diusia tua yakni jago memasak.

- b. Subjek kedua: Fungsi kognitif pada subjek kedua sangat baik. Terlihat pada usia yang sudah rentan masih menjadi sumber pertanggung jawab atas istri dan anak.
- c. Subjek ketiga: Pada subjek ketiga, kualitas kognitif yang dimiliki subjek sudah mulai berkurang fungsinya. Hal ini terlihat pada subjek yang tidak bekerja, tidak mengikuti kegiatan sosial, tidak pernah ikut berpartisipasi pada lingkungan sekitar yang ada seperti perwiridan dan hanya berdiam diri bahkan subjek mengaku suka dengan keadaan dirinya yang sekarang.

5. Aktivitas sosial lansia

- a. Subjek pertama: Subjek pertama memiliki aktivitas sosial yang sangat baik, seperti masih mengikuti perwiridan, program posyandu lansia, serta berpergian apabila ada suatu acara hajatan bahkan menjadi tukang masak diacara tersebut.
- b. Subjek kedua: Subjek kedua masih mengikuti perwiridan dan program posyandu lansia yang diadakan di daerah tersebut. Namun, subjek jarang berbaur dengan lingkungan sekitar akan tetapi masih memiliki hubungan baik antar sesama.
- c. Subjek ketiga: Aktivitas sosial subjek ketiga dapat dikatakan tidak baik. Terlihat pada subjek yang tidak mengikuti program posyandu

lansia dan perwiridan termasuk shalat jum'at serta kegiatan sosial lainnya, bahkan subjek mengatakan banyak yang tidak mengenalnya.

6. Fungsi keluarga lansia

- a. Subjek pertama: Subjek hanya memiliki satu anak perempuan akan tetapi subjek memiliki tiga cucu yang dapat mendukung serta menghiburnya dimasa tua kini.
- b. Subjek kedua: Dukungan dari keluarga subjek kedua sangat terlihat jelas terutama dari sang istri sehingga kehidupan subjek dimasa tua sejahtera. Hal ini ternyata sangat berpengaruh pada kehidupan seorang lansia
- c. Subjek ketiga: Sejak kecil subjek hidup sendiri tanpa dukungan keluarga, orangtua subjek bercerai kemudian meninggalkan subjek sampai saat ini. Hal ini membuat subjek tidak memiliki dorongan keluarga.



BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Gambaran kualitas hidup pada lansia yang dimiliki ketiga subjek dalam penelitian ini terlihat dari kehidupan serta aktivitas kegiatan sehari-hari dimasa tua. Kualitas hidup yang diterapkan dari pola hidup serta aktivitas sehari-hari telah memberikan bagaimana bentuk kualitas hidup pada individu itu sendiri.

Ketiga subjek dalam penelitian ini mampu memperlihatkan gambaran kualitas hidup pada lanjut usia bahwa mereka memiliki kondisi kesehatan serta keadaan hidup yang dimiliki pada lansia umumnya.

Berdasarkan penelitian ini tergambar bahwa ketiga subjek dalam penelitian ini memiliki bentuk kualitas hidup positif, yaitu memiliki hubungan baik antar orang lain, memiliki kondisi kesehatan yang cukup baik di masa tua, mampu menyelesaikan suatu masalah, segi perekonomian baik, mampu menjaga perasaan emosional di masa tua serta dapat menjaga lisan ketika berinteraksi dengan orang lain sehingga ia menjadi seorang lansia yang memiliki kualitas hidup yang baik di masa tuanya. Penemuan terbaru dari penelitian ini adalah bahwa salah satu faktor penunjang kualitas hidup pada seorang lansia ialah tingkat kemandirian seseorang dalam menghadapi kesulitan hidup di masa tua. Dengan konsep kualitas hidup dimasa tua yang dimiliki seseorang akan

mendorongnya untuk melakukan secara individu ketika menghadapi kesulitan dalam hidup masa lansia.

5.2 Saran

Melalui penelitian ini diharapkan agar hasilnya menjadi bahan referensi bagi para peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut mengenai bagaimana memberikan pemahaman serta wawasan tentang gambaran kualitas hidup pada lansia, serta dapat dijadikan bahan kajian lebih lanjut bagi peneliti selanjutnya. Menjadi gambaran bahwa kualitas hidup lansia tergantung pada pola hidup serta aktivitas sehari-hari yang dilakukan pada masa muda sampai masa tua, sehingga menjadi pembelajaran bagi pembaca agar selalu membudayakan pola hidup yang baik dan sehat dimasa muda sebelum menginjak masa tua agar mendapat kualitas hidup yang baik dimasa tua. Serta bagi pihak lain juga diharapkan dapat membantu dalam penyajian informan untuk mengadakan penelitian yang serupa. Dapat menjadi informasi bagi subjek serta bagaimana gambaran kualitas hidup pada masa lansia.

1. Diharapkan kepada masyarakat Desa Bagan Batu Barat dapat menjadi bahan tinjauan guna meningkatkan kualitas hidup positif bagi lansia terutama dari segi bersosial.
2. Diharapkan pihak keluarga dan lingkungan sekitar agar selalu mendukung pada fase lanjut usia guna mengurangi perasaan kesepian yang di alami oleh para lansia.

3. Diharapkan peneliti selanjutnya agar mencari informasi dari orang terdekat subjek yang mengenal subjek ketika menjalani proses dalam kehidupan.



Dokumen ini adalah Arsip Miik :

Perpustakaan Universitas Islam Riau

DAFTAR PUSTAKA

Alimul, A. (2006). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Salemba Medika.

Amalia, A. D. (2015). *Kesepian dan Isolasi Sosial Yang Dialami Lanjut Usia Ditinjau Dari*

Perspektif Psikologi . <http://Puslit.Kemsos.Go.Id>.

Amareta, D. (2008). *Kualitas Hidup Lansia*. Jakarta: Rineka Cipta.

Anis Ika Nur Rohmah, Purwaningsih, Khoridatul Bariyah. (2012). *Kualitas Hidup Lanjut Usia*.

Jil. 3. No. 2.

<https://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2589>

Arikunto. (2011). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Edisi Revisi 2011. Jakarta:

Rineka Cipta.

Asrori. (2008). *Memahami Dan Membantu Perkembangan Peserta Didik*.

Pontianak: Untan

Press.

Ayu. (2007). *Pertumbuhan Lansia Merang pada Berbagai Media Tumbuh*.

Denpasar Bali: Jurnal

Skripsi Fakultas Psikologi, Universitas Udayana.

Badan Pusat Statistik. (2016). *Jumlah Lanjut Usia Menurut Jenis Kelamin*.

Pekanbaru.

Baziad, A. (2002). *Seputar Masalah Menopause*. www.klinik_perempuan.com.

Brian J. Sharkey, Phd. (2003). *Kebugaran dan Kesehatan*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.

Boustani dan Richard. (2007). *Primary Care Geriatrics Alzheimer's Disease and other*

Dementias. Elsevier Health Sciences.

Calman, K & dkk. (2000). *Oxford Textbook of Palliative Medicine*: oxford Medical Publications.

Carr, A. J., & Higginson, I. J. (2001). *Measuring Quality of Life: Are Quality of Life Measures*

Patient Centred.

Chamess, & Bosman. (1992). *Mengenal Usia Lanjut dan Keperawatannya*. Jakarta: Penerbit

Salemba Medika.

Creswell, W. John. (2013). *Reserch Design: Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*.

Yogyakarta: Pustaka Belajar.

Diener, E., & Suh, E. (2009). *Culture and Subjective Well-Being*. Cambridge: MIT Press.

Dr. Drs. Rulam Ahmadi, M. (2016). *Metodologi penelitian kualitatif*. Yogyakarta: RUZZ Media

Efendi, Ferry & Makhfud. (2009). *Keperawatan Kesehaan Komunitas Teori dan Praktik dalam*

Keperawatan. Jakarta: Salemba Humanika.

Felce, dan Perry. (2008). *Quality of Life: The Scope of the Term and its Breadth of Measurement*.

Fitriyanti. (2009). *Analisis Peningkatan Lansia*. Yogyakarta: Pradipta Publishing.

Fuad & Nugroho. (2014). *Panduan Praktis Penelitian Kualitatif*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Ghony, D. &. (2012). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jogjakarta: Ruzz Media.

Hamid, A. Y. (2006). *Buku Ajar Aspek Spirituals Dalam Keperawatan*. Jakarta: Widya Medika.

Handini. (2011). *Pengaruh Sense of Humor Terhadap Kualitas Hidup Pada Lansia Pensiunan di*

Kota Malang. universitas Brawijaya Malang.

Hardy Witono & T. (2005). *Measurement and Evaluation of Telecommunication Quality Of*

Service.

Hawari D. (2002). *Dimensi Religi dalam Praktek Psikitri dan Psikologi*. Jakarta: Fakultas

Kedokteran, Universitas Indonesia.

Herdiansyah. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Salemba Humanika.

Izawa, S. (2004). *Association Between Masticatory Perfomance, Gerontol, Geriatri And*

Anthropometric Measurement and Nutional Status in the Elderly.

Kaplan, H. I & Saddock, B. J. (1997). *Sinopsis Psikiatri Alih Bahasa*. Jakarta: Binarupa Aksara.

Komisi Nasional Lansia. (2010). *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia*. Jakarta: Komnas

Lansia.

Kwan, T. (2000). *Quality of Life In Family Caregivers of Person With Schizophrenia*. University

of Arizona.

Lachman., Maeir., and Budner. (2000). *Pharmaceutical Dosage Forms*. New York: Tablets.

Lumbahonting. (2006). *Anak dengan Mental Terbelakang*. Jakarta: FKUI.

Mangoenprasodjo dan Hidayati. (2005). *Mengisi Hari Tua dengan Bahagia*. Yogyakarta:

Pradipta Publishing.

Maryam & Siti. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Humanika.

Matrixsmart. (2005). *Hubungan Antara Bentuk Interaksi Social Dengan Kualitas Hidup Lansia*

di Panti Social Tresna Werda. <http://matrixsmart.blogdetik.com>.

Moleong. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. Edisi Revisi. Bandung: Rosda.

Molnar, Pal. (2009). *Some Aspect of The Measurement and Improvement of Quality of Life*.

International Journal of Dentistry.

NCTM. (2000). *Principles and Standards for School Mathematics*. United States of America:

The National Council of Theachers of Mathematics, Inc.

Netuveli G., and Blane D. (2008). *Quality of Life at Older Ages: Evidence from the English*

Longtudinal Study of Aging. J Epidemiol Community Health.

Nugroho. (2000). *Keperawatan Komunitas*. Jakarta: Salemba Humanika.

Nurfurqani, Nusaibah. (2018). *Kualitas Hidup Lansia (Studi Kasus Di Pondok Lansia Al-Ishlah*

Blimbing Malang): Skripsi Fakultas Psikologi Universitas Islam Negeri.

Nofitri. (2009). *Kualitas Hidup Penduduk Dewasa di Jakarta*. Jakarta.

O' Connor, R. (1993). *Issues In The Measurement of Health-Related Quality of Life*. Melbourne:

NHMRC National Centre for Health Progam Evaluation.

Organization, W. H. (1998). *Programme On Mental Health*. WHOQOL.

Papalia, D. E., Old s, S. W., & Feldman, R. D. (2009). *Human Development Perkembangan*

Manusia. Jakarta: Salemba Humanika.

Perry, & Potter. (2009). *Fundamental Keperawatan: Edisi ke-7*. Jakarta: Salemba Medika.

Poerwandi. (2005). *Metode Penelitian*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.

Praono. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Psychologymania. (2012). *Bulying*. Diakses pada tanggal 23 Oktober 2017.

Rahmania. (2008). *Pengaruh Olahraga Senam Lansia Terhadap Tingkat Depresi Pada Usia*

Lanjut di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya. Skripsi Fakultas Keperawatan,

Universitas Airlangga.

Ruggeri. (2001). *Subjective and Objective Dimensions of Quality of Life in Psychiatric*

Patients: A Factor Analytical Approach. Br J Pschiatry.

Rohmah, Anis Ika, dkk. (1993). *Kualitas Hidup Lanjut Usia*. Jurnal Penelitian 3:124 & 130. Siti Rahmadhani, Ayu Wulandari. (2019). *Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Desa Bhuana*

Jaya Tenggara Seberang, Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan, 2(2).

<http://ejournals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK/article/download/3507/2298s>

Sarafino, E.P. (1994). *Health Psychology*. New York: John Wiley & Sons, Inc.

Setiawan, Suza, Dewi Elizadiani. (2017). *Lansia Caring Nursing Center*. Vol. 8. No. 3.

<http://repository.usu.ac.id>.

Silitonga, R. (2007). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Penderita*

Penyakit Parkinson di Poliklinik Saraf RS Dr Kariadi. Tesis. Fakultas Kedokteran,

Universitas Diponegoro.

Siti Rahmadhani, Ayu Wulandari. (2019). *Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Desa Bhuana*

Jaya Tenggara Seberang, Jurnal Kesehatan Pasak Bumi Kalimantan, 2(2).

<http://ejournals.unmul.ac.id/index.php/JKPBK/article/download/3507/2298s>

Suci Tuty Putri, Lisna Anisa Fitriana, Ayu Niingrum, Afianti Sulastri. (2018). *Kualitas Hidup*

Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga dan Panti.

<https://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/download/1178/824>

Sugiyono. (2011). *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.

Supriyono, E. (2015). *Aktivitas Fisik Keseimbangan Guna Mengurangi Risiko Jatuh Pada*

Lansia. Jurnal Olahraga Prestasi Vol.. 11 (2).

Sutikno, E. (2007). *Hubungan Antara Fungsi Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia*. Jurnal

Kedokteran Indonesia, Vol. 2/No. 1/Januari/2011, 73-79.

Soesilo W. (2005). *Asuhan Keperawatan Pada Lansia*. Jakarta: Trans Info Medika.

Soenjono Dardjowidjojo, Alwi, Hasan, Hans Lapoliwa, Anton M. Moeliono, (edisi ke-3). (2003).

Tata Bahasa Baku Bahasa Indonesia. Jakarta: Balai Pustaka.

Stefanus Mendes Kiik, Junaiti Suhar, Henny Permatasari. (2018). *Peningkatan Kualitas Lanjut*

Usia (Lansia) di Kota Depok dengan Latihan Keseimbangan. Vol. 21. No. 2. 109-116

<http://jki.ui.ac.id/index.php/jki/article/view/584>

Titisari Raharjo. (2008). *Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia*.

Skripsi Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga.

Urifah, Rubbyana. (2012). *Hubungan Antara Strategi Koping dengan Kualitas Hidup Pada*

Pasien Skizofrenia Remisi Simptom. *Jurnal Psikologi Klinis dan Kesehatan Mental*. Vol.

1. No. 2.

Vergil. (2013). *Kualitas Hidup Pensiun*. Skripsi Fakultas Psikologi, Universitas Islam Negeri

Sultan Syarif Kasim Riau.

Wagner, J. A., Abbot, G., & Lett, S. (2004). *Age Related Differences in Individual Quality*

of Life Domains in Youth with Type Idiabetes. *Health and Quality of Life Outcomes*.

Wahyudi. (2000). *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC.

Wardhani, V. (2006). *Gambaran Kualitas Hidup Dewasa Muda Berstatus Lajang melalui*

Adaptasi Insrumen WHOQOL-BREF dan SRPB. Tugas Akhir S2.

Pascasarjana Fakultas

Psikologi UI.

WHOQOL. (t.thn.). WHO quality of life . whool breef.

World Health Organization. (1998). *Programme on Mental Health: WHOQOL User Manual*.

Yanta Mahareza. (2008). *Perbedaan Kualitas Hidup Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Werdh*

dan yang Tinggal Bersama Keluarga. Skripsi Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga.

Yuliati, Amalia., dkk. (2014). *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yng tinggal di Komunitas*

dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (The Different of Quality of Life Among the

Elderly Who Living at Community and Social Services). Bagian Epidemiologi dan

Biostatistika Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat. *Jurnal Pustaka Kesehatan*.,

Vo. 1. No. 1.