

Prosiding Seminar Profesi Kesehatan Masyarakat

Ballroom Grand Pasundan Convention Hotel
Bandung, 7-8 Mei 2018



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA



ISBN 978-602-53132-0-2



9 786025 313202

Prosiding
Seminar Profesi Kesehatan Masyarakat
“Menuju Profesional Kesehatan Masyarakat
untuk Indonesia Sehat”

Ballroom Grand Pasundan Convention Hotel
Bandung, 7-8 Mei 2018



Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia

Prosiding Seminar Profesi Kesehatan Masyarakat
©2018 – Persakmi

Tema: “Menuju Profesional Kesehatan Masyarakat untuk Indonesia Sehat”

Pelindung	: Gunawan Irianto, dr., M.Kes (MARS) Prof. Dr. Ridwan Amiruddin, S.KM., MSc.PH
Penasihat	: Dr. Budiman, S.Pd.,SKM.S.Kep.,M.Kes.,M.Hkes Dr. Arina Novilia, S.Pd., M.Si Setijo Widodo, dr., Sp.KFR
Penanggung Jawab	: Asep Dian A., S.Pd.,SKM., MM., M.Hkes
Ketua Panitia	: Susilowati, S.KM., M.KM
Sekretaris	: Juju Juhaeriah, S.Kep., M.Kes
Bendahara	: Astrina Ester, SST., M.Kes Erna Susana, S.Pd., M.Pd
<i>Reviewer</i>	: Agung Dwi Laksono, SKM., M.Kes Nasir Ahmad, S.KM., MPH
Editor	: Agung Dwi Laksono, SKM., M.Kes (Ketua) Dr. Moch. Irfan Hadi, SKM., M.KL Dr. Arih Diyaning Intiasari, SKM., M.Kes Ilham Akhsanu Ridlo, SKM., M.Kes Nuzulul Kusuma Putri, SKM., M.Kes

Penata Letak – ADL
Desain Sampul – ADL

ISBN: 978-602-53132-0-2

Cetakan Pertama – Oktober 2018

Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia (Persakmi)
Jl. P. Kemerdekaan Km. 10 Tamalanrea, Makassar, Sulawesi Selatan 90245
Email: sekretariat.persakmi@gmail.com

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Pemegang Hak Cipta.

Pengantar Editor

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga Prosiding Seminar Profesi Kesehatan Masyarakat dengan tema “Menuju Profesional Kesehatan Masyarakat untuk Indonesia Sehat” ini dapat terselesaikan dengan baik.

Prosiding ini merupakan kompilasi dari karya pemikiran para Sarjana Kesehatan Masyarakat dalam menyusun pendekatan ilmiah untuk turut mensukseskan upaya pendirian Profesi Kesehatan Masyarakat. Prosiding ini diharapkan mampu menyumbang wacana baru dan menambah wawasan peserta seminar tentang pentingnya profesi kesehatan masyarakat dalam pembangunan kesehatan di Indonesia.

Dalam penyusunan prosiding ini, kami menyadari masih belum sepenuhnya sempurna sehingga saran dan kritik yang membangun untuk memperbaiki modul ini sangat diharapkan. Ucapan terima kasih juga kami sampaikan kepada seluruh pihak yang berpartisipasi sehingga modul ini dapat diselesaikan dan pelaksanaan belajar mengajar ini dapat berjalan dengan lancar.

Surabaya, Oktober 2018

- Editor -

Pengantar Ketua Umum

Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia

Bismillahirrahmanirrahiem

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji Syukur kepada Allah SWT karena atas berkat rahmatNya, maka kita semua yang hadir di acara ini diberikan kesehatan untuk terus berkarya bagi negara kita, Indonesia tercinta. Pada kesempatan ini, perkenankan kami menyampaikan pengenalan profil serta kegiatan organisasi kami, yaitu Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia atau disingkat dengan Persakmi.

Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia (The Indonesian Public Health Union/IPHU), berbadan hukum sebagaimana Akte Notaris : No. 3 Tanggal 29 Oktober 2009 dibuat oleh Notaris Soewondo Rahardjo, SH, serta mendapat pengesahan dari Keputusan Menteri Hukum dan HAM RI Nomor: AHU-07.AH.01.06 Tahun 2010, tertanggal 25 Januari 2010.

Organisasi ini didirikan di Kota Makasar pada tanggal 21 Mei 1998 dengan nama Persatuan Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia (PERSAKMI), kemudian berganti nama menjadi Perhimpunan Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia (PERSAKMI) pada tanggal 8 Agustus 2009 di Semarang dan berkembang seiring dengan perkembangan menjadi Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia (PERSAKMI) pada saat Munas V Persakmi, tanggal 7 September 2017 di Padang.

Berdasarkan hasil Musyawarah Nasional Persakmi ke 5 yang telah diselenggarakan pada tanggal 5-7 September 2017, di kota Padang - Sumatera Barat, menetapkan bahwa Persakmi (Perhimpunan Sarjana dan Profesional Kesehatan Masyarakat Indonesia) sebagai organisasi yang menghimpun para Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) dan Profesional Kesehatan Masyarakat (sebagai produk pendidikan profesi kesmas level 7).

Persakmi sebagai organisasi profesi tenaga kesehatan masyarakat (SKM dan Profesional Kesehatan Masyarakat), dengan mempertimbangkan anggota yang homogen dan merupakan seminat dan seprofesi, selaras dengan UU 36/2014 tentang Tenaga Kesehatan, pasal 1 ayat 16, bahwa “Organisasi profesi adalah wadah untuk berhimpun tenaga kesehatan yang seprofesi”.

Persakmi memiliki visi baru yaitu “Menjadi organisasi profesi kesehatan masyarakat penggerak utama pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia” dengan tujuan “Terlaksananya organisasi profesi yang mandiri, dan profesional sebagai wadah untuk meningkatkan serta mengembangkan pengetahuan dan ketrampilan, martabat maupun etika profesi para anggotanya”.

Kami laporkan juga, saat ini kepengurusan Persakmi di tingkat propinsi (pengurus daerah) telah tersebar di 32 propinsi di Indonesia, sementara 2 propinsi sisanya dalam

tahap proses pembentukan. Kami targetkan dalam waktu satu tahun pasca Munas Persakmi, kepengurusan Persakmi di tingkat propinsi sudah tersebar di seluruh Indonesia.

Berbagai kegiatan pengembangan dan peningkatan kapasitas bagi para anggota Persakmi yang selama ini telah diselenggarakan adalah :

- 1) Sebagai media koordinasi, komunikasi, serta peningkatan kapasitas (*sharing opportunity, experience and information*) Sarjana Kesehatan Masyarakat di Indonesia melalui website dan media sosial (www.persakmi.or.id), *fans page* facebook: Perhimpunan Sarjana Kesehatan Masyarakat Indonesia, *mailing list*: inspiring_skm@googlegroups.com, twitter, serta media jejaring lainnya)
- 2) Memfasilitas informasi lowongan karir/kerja bagi para Sarjana Kesehatan Masyarakat, melalui media sosial (website dan facebook). Hasilnya website Persakmi menjadi hasil pencarian teratas dengan kata kunci “Lowongan Kesehatan Masyarakat”
- 3) Berpartisipasi aktif dalam sosialisasi, penggerakkan dan pengurusan Surat Tanda Registrasi bagi Sarjana Kesehatan Masyarakat sebagai bagian dari tenaga kesehatan, dengan bekerjasama dengan MTKP di tingkat Propinsi
- 4) Penyelenggaraan pelatihan jabatan fungsional bekerjasama dengan Bapelkes di beberapa wilayah
- 5) Penyelenggaraan *Public Health Leadership Workshop* bagi para Sarjana Kesehatan Masyarakat, agar para SKM memiliki kemampuan manajerial dan kepemimpinan yang lebih handal
- 6) Penyelenggaraan workshop dan seminar yang bertemakan kesehatan masyarakat, mulai dari tingkat regional, nasional dan internasional.(etc. International conference kolaborasi dengan International Epidemiologi Association, dengan Persakmi, PAEI dan FKM Unand, pada Bulan Oktober 2018. Untuk itu kami mengundang seluruh hadirin untuk ikut berpartisipasi di acara tersebut yang akan dilaksanakan di Bali)
- 7) Penyusunan standar profesi kesehatan masyarakat kurikulum pendidikan kesehatan masyarakat yang telah diserahkan kepada Menteri Kesehatan RI dan stakeholder lainnya
- 8) Penyusunan draft Peraturan Menteri Kesehatan RI tentang Penyelenggaraan Tenaga Profesional Kesehatan Masyarakat (terlampir) yang telah diserahkan kepada Menteri Kesehatan RI dan stakeholder lainnya.

Dalam menjalani visi Persakmi, yaitu “menjadi organisasi profesi kesehatan masyarakat penggerak utama pembangunan kesehatan masyarakat Indonesia”, Persakmi turut berkontribusi dalam proses pembangunan kesehatan masyarakat di Indonesia. Ditandai dengan keberadaan ribuan bahkan jutaan Sarjana Kesehatan Masyarakat yang tersebar di seluruh pelosok negeri, dalam menjalani tugas, peran dan fungsinya sebagai bagian dari tenaga kesehatan, yang menitikberatkan pada aspek promotif dan preventif.

Persakmi berupaya mengembangkan program kesehatan yang berorientasi pada kebutuhan masyarakat dan memperkuat jejaring kemitraan strategis bidang kesehatan dengan bekerjasama dengan seluruh pemangku kepentingan. Saat ini Persakmi sedang mengembangkan Desa Sehat Berdaya (SEDAYA), dengan *pilot project* di Propinsi Jawa Timur, sebagai wujud implementasi kegiatan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) Indonesia melalui pendekatan Keluarga Sehat. Program Sahabat Desa Berdaya merupakan

suatu gerakan masyarakat desa yang sadar, mau dan mampu untuk mencegah dan mengatasi berbagai ancaman terhadap kesehatan masyarakat dengan memanfaatkan potensi setempat secara gotong royong menuju desa sehat.

Dan masih banyak kegiatan-kegiatan yang dilakukan Persakmi, dalam perannya dalam pembangunan kesehatan di Indonesia, sebagaimana tagline yang selalu dikumandangkan saat menyanyikan Mars Persakmi, yaitu “Kita Melayani, Kita Mengabdikan, Membangun Indonesia Sehat”.

Pada Rakernas, Seminar dan Workshop 7-8 Mei 2018 tema Pemantapan Pembentukan Program Studi Profesi Kesehatan Masyarakat Untuk Indonesia Sehat. Dengan tujuan utama memperkuat road map pendidikan profesi kesehatan masyarakat di Indonesia dalam upaya mempersiapkan tenaga kesehatan masyarakat yang handal dalam menyelesaikan masalah-masalah kesehatan masyarakat.

Pada kesempatan ini juga akan dikukuhkan Pengurus Pusat Persakmi Periode 2017-2021, semoga pengurus baru yang dikukuhkan ini dapat melaksanakan tugas dengan sebaik baiknya dengan memanfaatkan potensi yang ada dan mempersiapkan diri menghadapi perkembangan teknologi generasi 4 yang berbasis big data, artificial intelligence dan everything computer.

Secara khusus pada kesempatan ini pula Persakmi akan memberikan penganugrahan/award kesehatan masyarakat dari PERSAKMI pusat kepada Gubernur Jawa Barat. Hal ini dilandasi atas pencapaian Jawa Barat dalam berbagai sektor di bidang kesehatan masyarakat; Atas prestasi Pemerintah Provinsi Jawa Barat sebagai Provinsi sehat pada kategori Pembina Kabupaten/Kota sehat tingkat Provinsi (Swasti Saba 2017).

Besar harapan Persakmi semoga award ini dapat menjadi penambah semangat untuk terus berkarya di bidang kesehatan masyarakat dengan lebih intens sehingga pencapaian IPM Provinsi Jawa Barat semakin berkualitas. Dan menjadi teladan bagi provinsi/kota lain di Indonesia dalam pembinaan kesehatan masyarakat.

Semoga keberadaan Persakmi beserta anggotanya (tenaga kesehatan masyarakat) akan semakin kontributif, maju dan berkualitas sehingga pada akhirnya dapat turut serta mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sehat sejahtera.

Pada kesempatan ini, kami sampaikan rasa apresiasi dan terima kasih atas segala dukungan Pemerintah Propinsi Jabar, semua nara sumber seminar nasional, pendukung acara dan seluruh *stakeholder* kesmas kepada Persakmi. Semoga ke depan, kerjasama antara keduanya bisa saling ditingkatkan.

Terima kasih.

Ketua Umum Persakmi

Prof. Dr.Ridwan Amiruddin, SKM.,M.Kes.MSc.PH.

Daftar Isi

Halaman dalam	i
Pengantar Editor	iii
Pengantar Ketua Umum Persakmi	v
Daftar Isi	ix
1 Abnormalitas Hematologi dan Kadar Cd4 Pasien Hiv di Mimika Papua	1
2 Efektivitas Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) dalam Pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Di Rsu Bali Royal	7
3 Kejadian Stunting pada Balita Di Kecamatan Batudaa Pantai Kabupaten Gorontalo	13
4 Faktor Risiko Kematian Neonatal di Kabupaten Boalemo Risk Factors of Neonatal Mortality in Boalemo District	21
5 Faktor Determinan Pernikahan Usia Dini pada Pasangan Perempuan Di Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo	28
6 Kejadian Malaria Berdasarkan Habitat Vektor, Iklim dan Topografi Di Kabupaten Kepulauan Selayar Tahun 2011-2013	36
7 Kontribusi Perilaku Makan dan Pola Kerja Terhadap Risiko Penyakit Kardiovaskular pada Tukang Masak Warung Makan Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamalanrea.	45
8 Hubungan Ketersediaan Tenaga Kesehatan dengan Angka Mortalitas di Jawa Timur	54
9 Penggunaan Alat Pelindung Diri Tenaga Outsourcing Distribusi Di PT. PLN (Persero) Rayon Wonomulyo Kabupaten Polewali Mandar Tahun 2016	62
10 <i>Healthy Eating Index</i> Penderita DM Tipe 2 di Daerah Pesisir Kota Makassar	68
11 Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Loyalitas Ibu Bersalin Di Ruang Debora Rumah Sakit Immanuel Bandung Tahun 2017	76
12 Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Obesitas Pada Wanita Usia Subur Di Kelurahan Buladu Kecamatan Kota Barat Kota Gorontalo Tahun 2017	85
13 Penerapan K3 Dan Patient Safety Pada Pembelajaran Di Laboratorium Akademi Analis Kesehatan Manggala Yogyakarta	93
14 Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Mencari Pengobatan Pada Remaja yang Mengalami Distress Di Sma Negeri Kota Bandung	97
15 Evaluasi Program Pengendalian Malaria di Kabupaten Magelang	105

16	Study Comparatif Bacteri Coliform, Metode Pengolahan dan Perilaku Personal Hygiene Depot antara Daerah Urban & Slum Area Di Kota Makassar	111
17	Faktor Risiko Obesitas Sentral Skrining PTM pada Pegawai Pemda Provinsi Kepri Tahun 2016	118
18	Tingkat Kepuasan Pasien Pengguna BPJS terhadap Sikap Perawat pada Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Dunda Kabupaten Gorontalo	126
19	Waspada Diabetes Melitus: Analisis Perilaku Berisiko pada Peningkatan Kasus Diabetes Melitus di Indonesia	132
20	Pengaruh Pendidikan Kesehatan dengan Menggunakan Metode Diskusi Kelompok Terhadap Perubahan Pengetahuan Remaja Tentang Pencegahan Kejadian Keputihan Di MTS Nurul Iman Kelas VII dan VIII Tahun 2017	138
21	Hubungan Suhu, Kelembaban Dan Pencahayaan Terhadap Kepadatan Kecoa Di Kapal Penumpang Yang Sandar Di Pelabuhan Semayang Balikpapan Tahun 2017	144
22	Personal Reference dan Sumberdaya Dalam Praktik Menjaga Kebersihan Organ Genetalia Wanita Dengan Pernikahan Dini Di Kecamatan Silo Kabupaten Jember	154
23	Hubungan STBM dengan Kejadian Diare pada Balita di Wilayah Kerja Puskesmas Banjarsari Kecamatan Lebak Banten	166
24	Hubungan Kebiasaan Sarapan, Konsumsi Fast Food, Mengemil, Konsumsi Sayuran, Konsumsi Buah, Dan Soft Drink, dengan Berat Badan Berlebih (Overweight) Pada Siswa Sekolah Menengah Atas Negeri 3 Cimahi	175
25	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Bendungan Asi Di BPM Kelurahan Tajur Kecamatan Ciledug Kota Tangerang Tahun 2017	187
26	Fungsi Dan Struktur Puskesmas Di Kota Cimahi Di Era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	200
27	Hubungan Asupan Protein dan Tingkat Kecemasan dengan kejadian Preeklamsi di Puskemsas Bt 10 Kota Tanjungpinang Provinsi Kepulauan Riau Tahun 2017	207
28	Polimorfisme Genetika Plasmodium Falciparum Merozoite Surface Protein-1 (Pfmsp-1) Pada Masyarakat Tertutup Dan Terbuka Di Kabupaten Buru Selatan Provinsi Maluku	214
29	Hubungan Jenis Pekerjaan dengan Kejadian Infeksi Menular Seksual Pada Wanita Usia Produktif Di Puskesmas Betungan Kota Bengkulu Tahun 2017	220

30	Identifikasi Risiko Kesehatan Dan Keselamatan Kerja Pada Pekerja Pengumpul Sampah Di Kota Cimahi Tahun 2018	224
31	Perhitungan Unit Cost Pada Unit Ambulan Puskesmas X Kota Y dengan Metode Activity Based Costing (ABC)	229
32	Kualitas Hidup (<i>Quality Of Life</i>) Lansia di Desa Oro-Oro Ombo Kecamatan Pronojiwo Kabupaten Lumajang	235
33	Alat Pelindung Diri Masker dengan Respiratory Disorder pada Pekerja Di PT Bokormas Kota Mojokerto Tahun 2017	242
34	Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Frekuensi Kunjungan Pasien BPJS Kesehatan di Unit Rawat Jalan RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Mojokerto	250
35	Faktor Risiko Penyakit Gout Arthritis pada Lansia di Desa Tejo Kecamatan Kanor Kabupaten Bojonegoro	258
36	Faktor Risiko Yang Berhubungan dengan Gejala Carpal Tunnel Syndrome (CTS) Pada Pekerja Bagian Produksi PT. Progreso Indonesia	265
37	Faktor Lingkungan yang Berhubungan dengan Kejadian TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Kaluku Bodoa Kota Makassar Tahun 2018	273
38	Study Restrospective: Low Back Pain Pada Pekerja Di Perkebunan Teh Kabupaten Subang	284
39	Efektivitas Aerobik Terhadap Penurunan Berat Badan Dan Lingkar Pinggang Pada Dewasa Kegemukan	289
40	Efektivitas Pemberian Laktogogue Terhadap Volume Asi Pada Karyawati Di PT. Matahari Sentosa Jaya Cimahi Tahun 2016	301

KUALITAS HIDUP (*QUALITY OF LIFE*) LANSIA DI DESA ORO-ORO OMBO KECAMATAN PRONOJIWO KABUPATEN LUMAJANG

Dwi Helynarti Syurandhari, Mukhammad Himawan Saputra, Asih Media
Yuniarti, Novanda Dino Pahlevi

Program Studi S1 Ilmu Kesehatan Masyarakat Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Majapahit
email: dwihelynarti@gmail.com

ABSTRAK

Kualitas hidup merupakan persepsi individu didalam hidupnya ditinjau dari konteks budaya, sistem nilai tempat tinggal, standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui kualitas hidup lansia di Dusun Kebonan Desa Oro-oro Ombo Kecamatan Pronojiwo Kabupaten Pronojiwo Kabupaten Lumajang. Jenis Penelitian adalah Kuantitatif Deskriptif dengan populasi adalah lansia di Dusun Kebonan Desa Oro-oro Ombo Kecamatan Pronojiwo Kabupaten Lumajang berjumlah 760 orang. Sampel yang digunakan sebanyak 89 lansia yang ditentukan dengan menggunakan teknik simpel random sampling. Variabel dependen adalah kualitas hidup lansia variabel independen adalah domain kualitas hidup. Instrumen yang digunakan kuesioner yang diadopsi dari *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia di Dusun Kebonan Desa Oro-oro Ombo Kecamatan Pronojiwo Kabupaten Pronojiwo Kabupaten Lumajang hampir seluruh lansia mempunyai kualitas hidup cukup yaitu sebanyak 71 responden (79,8%), sedangkan sisanya sebanyak 10 responden (11,2%) memiliki kualitas hidup baik, dan 8 responden (9%) memiliki kualitas hidup buruk. Kualitas hidup individu terdukung oleh lingkungannya, dengan suasana yang tentram, damai, dan menyenangkan serta merasa terus ingin tinggal di tempat tersebut diharapkan mencapai kualitas hidup yang lebih tinggi.

Kata kunci: Kualitas hidup, domain fisik, domain psikologi, domain hubungan sosial, domain lingkungan, lansia.

LATAR BELAKANG

Kualitas hidup merupakan persepsi individu didalam hidupnya ditinjau dari konteks budaya, sistem nilai tempat tinggal, standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Menurut Kelompok WHOQOL atau *World Health Organization Quality of Life* Schiavolin, Quintas, Pagani, Brock, Acerbi, Visintini, Cusin, Schiariti, Broggi, Ferroli, & Leonardi (2014) menyatakan bahwa kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang luas yang dipengaruhi oleh kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan.

Angka kualitas hidup didunia tertinggi tahun 2016 yaitu Switzerland yang mempunyai *Index Quality Of life* sebesar 208.54, di urutan kedua di tempati oleh Denmark yang mempunyai nilai 206.49 dan peringkat ketiga ditempati oleh New Zealand yang mempunyai nilai 201.06, selanjutnya di Asia, Indonesia menempati peringkat 13 yang mempunyai nilai 72.19 yang masih kalah dibandingkan dengan Singapura yang menempati peringkat 12 dengan nilai 93.09 (Numbeo, 2018).

Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). Tiga provinsi dengan persentase lansia terbesar adalah DI Yogyakarta (13,81%), Jawa Tengah (12,59) dan Jawa Timur (12,25%). Suatu negara dikatakan berstruktur tua jika mempunyai populasi lansia di atas tujuh persen (Soeweno). persentase lansia di Indonesia tahun 2017 telah mencapai 9,03% dari keseluruhan penduduk. Selain itu, terlihat pula bahwa persentase penduduk 0-4 tahun lebih rendah dibanding persentase penduduk 5-9 tahun. Sementara persentase penduduk produktif 10-44 tahun terbesar jika dibandingkan kelompok umur lainnya (Kementrian Kesehatan RI, 2017).

Peningkatan kuantitas lansia harus diimbangi dengan peningkatan kualitas hidup lansia. Selain dapat berumur panjang, lansia diharapkan dapat memiliki kualitas hidup yang baik, tetap sehat, produktif, dan mandiri sehingga tidak menjadi beban bagi keluarga dan pemerintah serta tetap dapat menjadi aset negara yang bermanfaat (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Biaya pelayanan kesehatan yang meningkat, rendahnya tingkat ekonomi akibat dari penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan sosial serta lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia adalah dampak dari masalah penurunan kesehatan pada lansia.

Lansia secara alamiah akan mengalami penurunan dan kemunduran fisik, akan tetapi dimungkinkan juga lansia masih dapat melakukan aktifitas dan pemenuhan kebutuhan sehari-harinya secara mandiri, hidup sehat dan tetap produktif. Hal tersebut sesuai dengan yang tertuang dalam Undang-Undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009 Bab VII, pasal 138, ayat 1 dan 2. Ayat 1 berbunyi "Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan," selanjutnya ayat 2 berbunyi "Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis" (Republik Indonesia, 2009).

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat, maka keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lanjut usia untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia. Pada domain kesehatan fisik, perubahan fisik yang terjadi pada lansia erat kaitannya dengan perubahan psikososialnya. Pengaruh yang muncul akibat berbagai perubahan pada lansia tersebut jika tidak teratasi dengan baik, cenderung akan mempengaruhi kesehatan lansia secara menyeluruh (Putri, 2012). Demikian juga permasalahan pada domain psikologis yang dialami lansia di panti dan merupakan bagian dari komponen yang menentukan kualitas hidup seseorang dan berhubungan dengan dukungan keluarga (Reno, 2010). Domain dukungan sosial dipengaruhi pada interaksi sosial atau dukungan sosial dalam keluarga dapat berjalan dengan baik apabila keluarga menjalankan fungsi keluarga dengan baik, terutama dalam fungsi pokok kemitraan (*partnership*), kasih sayang (*affection*), dan kebersamaan (*resolve*) (Putri, 2012). Domain lingkungan tempat tinggal menjadi faktor penting yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Lingkungan tempat tinggal yang berbeda mengakibatkan perubahan peran lansia dalam menyesuaikan diri. Bagi lansia, perubahan peran dalam keluarga, sosial ekonomi, dan sosial masyarakat

tersebut mengakibatkan kemunduran dalam beradaptasi dengan lingkungan baru dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Berbeda dengan lansia di komunitas, lansia yang tinggal di panti akan mengalami paparan terhadap lingkungan dan teman baru yang mengharuskan lansia beradaptasi secara positif ataupun negatif (Setyoadi, 2010). Status kesehatan penduduk usia lanjut yang dipengaruhi oleh perbedaan tempat tinggal menyebabkan adanya perbedaan kondisi fisik, sosial, ekonomi, psikologis dan spiritual religius lansia yang tinggal didalamnya.

Hasil studi pendahuluan didapatkan kualitas hidup lansia di Desa Oro-Oro Ombo Kecamatan Pronojiwo Kabupaten Lumajang yang diukur menggunakan instrumen *Word Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)–BREF* hasilnya relatif masih di bawah nilai standarnya yaitu 34,11. Berdasarkan latar belakang diatas maka tujuan penelitian ini adalah mengetahui kualitas hidup (*Quality Of Life*) lansia di Dusun Kebonan Desa Oro-Oro Ombo Kecamatan Pronojiwo Kabupaten Pronojiwo Kabupaten Lumajang.

METODE

Jenis Penelitian adalah Kuantitatif Deskriptif dengan populasi adalah lansia di Dusun Kebonan Desa Oro-Oro Ombo Kecamatan Pronojiwo Kabupaten Lumajang berjumlah 760 orang. Sampel yang digunakan sebanyak 89 lansia yang ditentukan dengan menggunakan teknik simpel random sampling. Variabel dependen adalah kualitas hidup lansia variabel independen adalah domain kualitas hidup. Instrumen yang digunakan kuesioner yang diadopsi dari *Word Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)–BREF*.

HASIL

Karakteristik Responden

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di Dusun Kebonan Desa Oro-Oro Ombo Kecamatan Pronojiwo Kabupaten Lumajang

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	47	52,8
	Perempuan	42	47,2
2.	Umur		
	46-55 tahun	16	18
	56-65 tahun	34	38,2
	65 tahun keatas	39	43,8
3.	Pendidikan Terakhir		
	Sekolah Dasar (SD)	79	88,8
	Sekolah Menengah pertama (SMP)	6	6,7
	Sekolah Menengah akhir (SMA)	3	3,4
	Perguruan Tinggi (PT)	1	1,1
4.	Pekerjaan		
	PNS/pensiunan	1	1,1
	Tani	12	13,5
	Buruh Tani	61	68,5
	Tukang	4	4,5
	Wiraswasta/dagang	2	2,2
	Tidak bekerja	9	10,1

No.	Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
5.	Agama		
	Islam	88	98,9
	Kristen/katolik	1	1,1

Berdasarkan tabel 1 diketahui bahwa sebagian besar lansia berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 47 responden (52,8%), hampir segalanya lansia berumur 65 tahun keatas yaitu sebanyak 39 responden (43,8%), hampir seluruhnya lansia berpendidikan terakhir Sekolah Dasar (SD) yaitu sebanyak 79 responden (88%), sebagian besar pekerjaan lansia sebagai buruh tani yaitu 61 responden (68,5%) dan hampir seluruhnya lansia beragama Islam yaitu sebanyak 88 responden (98,9%).

Kualitas Hidup Lansia

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kualitas Hidup Lansia di Dusun Kebonan Desa Oro-Oro Ombo Kecamatan Pronojiwo Kabupaten Lumajang

No.	Kualitas Hidup	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Baik	10	11,2
2.	Cukup	71	79,8
3.	Kurang	8	9
Total		89	100

Berdasarkan tabel 2 diketahui bahwa hampir seluruh lansia mempunyai kualitas hidup cukup yaitu sebanyak 71 responden (79,8%).

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia di Dusun Kebonan Desa Oro-oro Ombo Kecamatan Pronojiwo Kabupaten Pronojiwo Kabupaten Lumajang hampir seluruh lansia mempunyai kualitas hidup cukup yaitu sebanyak 71 responden (79,8%), sedangkan sisanya sebanyak 10 responden (11,2%) memiliki kualitas hidup baik, dan 8 responden (9%) memiliki kualitas hidup buruk.

Hal ini menunjukkan bahwa Lansia di Dusun Kebonan Desa Oro-oro Ombo Kecamatan Pronojiwo Kabupaten Lumajang sudah hampir seluruhnya dikategorikan cukup walaupun masih ada sebagian Lansia yang masih dikategorikan kurang, ini dikarenakan pada semua domain rata-rata memiliki kriteria baik, cukup dan kurang. Nilai tersebut merupakan konsep tingkatan dalam kualitas hidup lansia di Dusun Kebonan Desa Oro-oro Ombo Kecamatan Pronojiwo Kabupaten Pronojiwo Kabupaten Lumajang yang terangkum secara kompleks mencakup domain fisik, domain psikologi, domain hubungan sosial serta domain lingkungan. Hal ini sesuai dengan pendapat WHO (2004) bawa kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau wanita dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan berhubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka.

Kualitas hidup lansia di Dusun Kebonan Desa Oro-Oro Ombo Kecamatan Pronojiwo Kabupaten Lumajang dalam tingkat sedang mengidentifikasi bahwa hampir seluruh lansia kualitasnya hidupnya cukup meskipun ada yang masih kurang. Hasil wawancara diketahui sebanyak 82 dari 89 lansia mengatakan

bahwa rutin melakukan ibadah shalat lima waktu dan selalu ikut serta dalam mengikuti acara keagamaan di masjid, selanjutnya juga diperoleh data bahwa hampir semua lansia ketika sakit sadar bahwa hal tersebut bukan karenan dihukum Tuhan tetapi merupakan kesalahannya sendiri. 6 dari 89 lansia memerlukan bantuan keluarga dalam beraktivitas sehari-hari seperti makan dan mandi, karena ketidaknyamanan akibat penyakit yang diderita, dan hampir semua lansia memiliki hubungan sosial yang baik dengan warga sekitar. Sebagian besar lansia yang tinggal di Dusun Kebonan Desa Oro-Oro Ombo Kecamatan Pronojiwo Kabupaten Lumajang masih aktif bekerja sebagai petani dan mencari kayu di hutan, hal tersebut menunjukkan secara fisik mereka masih mampu untuk memenuhi kebutuhan hidup dirinya sendiri.

Hasil penelitian yang dilakukan terhadap 89 orang responden diperoleh bahwa hasil kualitas hidup lansia usia 46-55 tahun untuk tidak ada yang kategori baik, kategori cukup sebanyak 8 responden (50%) dan kategori kurang sebanyak 8 responden (50%). Hasil kualitas hidup lansia usia 56-65 tahun untuk kategori baik sebanyak 5 responden (15%), sedangkan untuk kategori sedang atau cukup yaitu sebanyak 29 (85%) dan untuk tidak ada yang kategori. Lansia usia 65 tahun ke atas memiliki nilai kualitas hidup kategori baik sebanyak 5 (13%), kategori cukup sebanyak 29 (74%) dan kategori kurang sebanyak 5 (13%). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia usia 56-55 tahun hampir seluruhnya kualitas hidupnya tergolong cukup baik.

Berdasarkan hasil penelitian Sutikno (2011) didapatkan faktor usia berhubungan dengan kualitas hidup, lansia yang berusia 60-70 tahun memiliki kemungkinan untuk berkualitas hidup baik lebih besar daripada lansia dengan usia 70 tahun lebih. Hal ini dikarenakan terjadinya perubahan akibat proses menua, terdapat perubahan fisik, perubahan mental, perubahan psikososial yang mengarah pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia (Dewi, 2014).

Hasil penelitian diketahui responden laki-laki yaitu sebanyak 47 orang (52,8%) dan sisanya adalah perempuan yaitu sebanyak 42 orang (47,2%), dan nilai kualitas hidup lansia laki-laki menunjukkan untuk nilai kategori baik sebanyak 6 (12%), kategori cukup sebanyak 37 (79%) dan kategori kurang sebanyak 4 (9%). Responden perempuan mempunyai nilai kualitas hidup untuk kategori baik sebanyak 4 (9,5%), kategori sedang sebanyak 33 (78,5%) dan kategori kurang sebanyak 5 (12%). Hal tersebut menunjukkan bahwa nilai kualitas hidup laki-laki maupun perempuan hampir seluruhnya berada dalam kategori baik.

Kondisi lansia di Indonesia menunjukkan bahwa keberadaan penduduk lansia perempuan (9,53%) yang lebih banyak dari pada lansia laki-laki (8,54%) sehingga dapat disimpulkan juga angka harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki (kementrian Kesehatan RI, 2017). Data tersebut berbeda dengan hasil penelitian yang sudah dilakukan di Dusun Kebonan Desa Oro-Oro Ombo kecamatan Pronojiwo Kabupaten Lumajang yang menunjukkan jumlah laki-laki lebih banyak dari pada perempuan. Penelitian Nawi, et al (2010) menyebutkan bahwa lansia berjenis kelamin perempuan cenderung mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk.

Nilai kualitas hidup lansia di Dusun Kebonan Desa Oro-Oro Ombo kecamatan Pronojiwo Kabupaten Lumajang laki-laki cenderung lebih baik dibandingkan dengan nilai kualitas hidup lansia perempuan. Terbukti pada saat

melakukan penelitian kebanyakan lansia laki-laki masih cenderung aktif melakukan kegiatan seperti halnya bekerja di kebun maupun sawah, sedangkan pada lansia perempuan mereka cenderung berada di rumah melakukan kegiatan seperti menjemur padi ataupun hasil panen lainnya ada juga yang bekerja dirumahnya seperti menjual bahan sembako dan makanan. Hasil wawancara yang dilakukan kepada beberapa lansia mereka mengatakan mereka sangat senang bekerja dikarenakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari selain itu mereka bekerja yaitu untuk mengisi kekosongan sewaktu berada di rumah. Selain itu peneliti menemui beberapa lansia dalam keadaan kurang sehat atau sakit, dari hasil wawancara yang telah dilakukan kebanyakan lansia mengeluhkan sakit yaitu seringnya pusing, pegel linu, darah tinggi dan lain-lain.

Lansia di Dusun Kebonan Desa Oro-Oro Ombo kecamatan Pronojiwo Kabupaten Lumajang sebagian besar berpendidikan SD dengan nilai kualitas hidup baik sebanyak 8 responden (10%), cukup 63 responden (80%) dan berada dalam kategori buruk atau kurang yaitu 8 responden (10%). Lansia yang berpendidikan SMP mempunyai nilai kualitas hidup baik sebanyak 1 responden (17%), kategori cukup 5 responden (83%). Lansia yang mempunyai riwayat pendidikan SMA sebanyak 3 orang dan mempunyai kualitas hidup baik, cukup maupun kurang sebesar 33% dan dari beberapa lansia yang mempunyai riwayat pendidikan SD, SMP, dan SMA hanya satu lansia yang mempunyai riwayat berpendidikan perguruan tinggi dan mempunyai kualitas hidup baik.

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sarana pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Selain itu tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah atau tidaknya seseorang dalam menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya (Notoatmodjo, 2007).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 89 responden lansia hanya satu lansia yang mempunyai riwayat pendidikan perguruan tinggi dan mempunyai kualitas hidup yang baik. Hal tersebut dikarenakan yang berpendidikan tinggi dapat memahami informasi dengan lebih baik terhadap penjelasan yang diberikan. Makin tinggi pendidikan, maka makin mudah pula seseorang mendapatkan pengetahuan karena tingkat pendidikan akan mempengaruhi seseorang untuk menerima ide dan teknologi atau informasi baru serta mempunyai kualitas hidup yang baik.

KESIMPULAN

Kualitas hidup individu yang terdukung oleh lingkungannya, dengan suasana yang tentram, damai, dan menyenangkan serta merasa terus ingin tinggal di tempat tersebut diharapkan mencapai kualitas hidup yang lebih tinggi. Diharapkan tenaga kesehatan khususnya yang ada di puskesmas dapat terus meningkatkan dan mendukung program-program kesehatan lansia agar dapat membantu lansia dalam mencegah dan mengatasi permasalahan psikososial, meningkatkan derajat kesehatan lansia dan juga meningkatkan kualitas hidup lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, S. R. (2014). *Buku ajar keperawatan gerontik*. Yogyakarta: Dee publish.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Info Datin Lansia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Pusat data dan Informasi*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Nawi, Ng., Hakimi, M., Byass, P., Wilopo, S., Wall, S. (2010). *Health and quality of life among older rural people in purworejo district indonesia*. Global health action v3
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*, Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Numbeo. (2018). *Quality of Life Index for Country*. dari (<https://www.numbeo.com/quality-of-life/>, diakses 1 Maret 2018).
- Putri W, dan Permana I. (2012). Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta, *skripsi*, FKIK (Pendidikan Dokter), Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Reno, Risang Bramasto. (2010). *Hubungan Status Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta*, tesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Republik Indonesia. (2009). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tentang Kesehatan. In: Kesehatan Dasar, editor. Jakarta: Sekretariat Negara RI, Ka Biro Peraturan Perundang-Undangan BPKR.
- Schiavolin, S., Quintas, S., Pagani, M., Brock, D., Acerbi, F., Visintini, S., Cusin, A., Schiariti, M., Broggi, M., Ferrolì, P., & Leonardi, M. (2014). Quality of Life, Disability, Well Being, and Coping Strategies in Patients Undergoing Neurosurgical Procedures Preoperative Results in an Italian Sample. *Journal of Hindawi Publishing Corporation*. Id 790337, 7 Pages.
- Setyoadi, Noerhamdani, Ermawati F. (2010). Perbedaan Tingkat Kualitas Hidup pada Lansia Wanita di Komunitas dan Panti. http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/viewFile/621/641_umm_scientific_journal.pdf, diakses 31 Maret 2018).
- Sutikno, E. (2011). *Hubungan Antara Fungsi Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia*. <http://jkiina.com/index.php/jki/article/viewFile/13/12>, diakses 31 Maret 2018).
- WHO. (2004). *WHO quality of life BREF*. Geneva: World.