

## KUALITAS HIDUP DAN AKTIVITAS SEHARI-HARI LANSIA PEDESAAN

Sumarto Widiono<sup>1</sup>, Nurhayati Darubekti<sup>2</sup>, Sri Handayani Hanum<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup> Universitas Bengkulu, [sumarto.widiono@gmail.com](mailto:sumarto.widiono@gmail.com)  
<sup>2</sup>[ndarubekti@unib.ac.id](mailto:ndarubekti@unib.ac.id), <sup>3</sup>[shhanum@unib.ac.id](mailto:shhanum@unib.ac.id)

### ABSTRAK

*Kualitas hidup lanjut usia (lansia) tidak boleh menurun hanya karena penuaan. Namun, seiring bertambahnya usia, beberapa kesulitan muncul dalam aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup mulai memburuk. Kualitas hidup yang baik berarti bahwa populasi yang lebih tua berproses menua dengan sehat dan positif, khususnya di pedesaan. Penelitian ini menemukan bahwa kualitas hidup mencakup kesehatan fisik, tingkat kemandirian, aktivitas sosial, dan faktor lingkungan. Selain itu, kualitas hidup dipengaruhi oleh kondisi kesehatan. Indikator kecacatan terbaik adalah aktivitas dan mobilitas sehari-hari. Secara umum, ada lansia tanggungan, lansia tergantung sebagian, dan mandiri dari orang lain. Pengukuran nyata dari aktivitas sehari-hari memberikan informasi yang berguna sehubungan tindakan pencegahan yang harus diambil. Lokasi penelitian di Desa Surau, Kecamatan Taba Penanjung, Bengkulu Tengah, Bengkulu. Tiga alat utama adalah observasi partisipasi, wawancara mendalam, dan diskusi kelompok terfokus. Quality of Life (QoL) adalah persepsi individu tentang posisi hidupnya dalam konteks masyarakat dan budaya tempat ia tinggal. Aktivitas sehari-hari diukur menggunakan skala Activity of Daily Living (ADL) meliputi perilaku perawatan diri seperti makan, berpakaian, mandi, mobilitas antara kursi dan tempat tidur, penggunaan toilet, kontrol usus dan kandung kemih, berjalan dan penggunaan tangga; dan kegiatan yang harus dilakukan setiap hari.*

**Kata kunci:** Aktivitas sehari-hari; Kualitas hidup; Lansia pedesaan; Quality of Life (QoL)

### 1. PENDAHULUAN

Penuaan penduduk (*ageing population*) sudah menjadi fenomena global, termasuk dialami Indonesia. Sebagian besar negara mengkhawatirkan hal-hal negatif sebagai konsekuensi dari penuaan populasi. Indonesia kini sedang mengalami bonus demografi di mana *dependency ratio* berada pada titik terendah. Penuaan menyebabkan masalah kesehatan dan sosial (Paskaleva dan Tufkova, 2017). Seiring bertambahnya usia, beberapa kesulitan muncul dalam aktivitas sehari-hari dan kualitas hidup mulai memburuk. Secara umum, jika seseorang tidak mampu memenuhi kebutuhannya sendiri seperti sandang, perawatan diri dan gizi, maka ia didefinisikan sebagai tanggungan. Indikator kecacatan terbaik yang tersedia adalah aktivitas dan mobilitas sehari-hari. Pengukuran nyata dari aktivitas sehari-hari dapat memberikan informasi yang berguna sehubungan dengan tindakan pencegahan yang harus diambil.

Data Susenas Maret 2022 memperlihatkan jumlah penduduk lansia meliputi 10,48 persen. Pada tahun 2022, terdapat delapan provinsi yang telah berstruktur penduduk tua, yaitu persentase penduduk lansia melebihi sepuluh persen. Delapan provinsi tersebut adalah DI Yogyakarta (15,52 persen), Jawa Timur (14,53 persen), Jawa Tengah (14,17 persen), Sulawesi Utara (12,74 persen), Bali (12,71 persen), Sulawesi Selatan (11,24 persen), Lampung (10,22 persen), dan Jawa Barat (10,18 persen). Menurut jenis kelaminnya, lansia perempuan lebih banyak daripada lansia laki-laki, yaitu 52,32 persen berbanding 47,68 persen. Menurut tempat tinggalnya, lansia di perkotaan lebih banyak daripada di pedesaan, yaitu 53,75 persen berbanding 46,25 persen (BPS, 2022). Penduduk lansia Provinsi Bengkulu mencapai 162,26

ribu orang pada tahun 2020, atau 8,06 persen dari seluruh penduduk. Kondisi ini menunjukkan Provinsi Bengkulu sedang bertransisi menuju ke arah struktur penduduk tua (BPS, 2021). Berdasarkan estimasi berbasis data SUPAS 2015, saat ini *dependency ratio* Indonesia adalah 54,22 persen. Kemudian diperkirakan terus meningkat hingga mencapai 68,17 persen pada tahun 2045. Pada tahun 2020 terdapat 6.1 penduduk usia produktif yang menanggung 1 penduduk lansia. Sedangkan tahun 2045 diprediksi 3.0 penduduk usia produktif yang menanggung 1 penduduk lansia.

Kualitas hidup telah diakui sebagai masalah yang signifikan, terutama terkait dengan usia tua. Kualitas hidup adalah konsep multidimensi yang berkaitan dengan domain fisik dan psikologis yang luas, tingkat sosial serta aspek kualitas hidup tertentu: perasaan positif, dukungan sosial, dan sumber daya keuangan. Istilah aktivitas hidup sehari-hari (*Activity of Daily Living*) pertama kali diciptakan oleh Sidney Katz pada tahun 1950. ADL digunakan sebagai indikator status fungsional seseorang. Ketidakmampuan melakukan ADL mengakibatkan ketergantungan pada individu lain dan/atau perangkat mekanis (Wallace dan Shelkey, 2007). Ketidakmampuan untuk menyelesaikan aktivitas penting dalam kehidupan sehari-hari dapat menyebabkan kondisi yang tidak aman dan kualitas hidup memburuk.

*Quality of Life* (QoL) adalah persepsi individu tentang posisi hidup mereka dalam konteks masyarakat dan budaya tempat mereka tinggal. QoL yang baik dapat berarti populasi yang lebih tua akan menua dengan sehat dan positif. Oleh karena itu, penting untuk mempelajari QoL pada lansia di pedesaan. Latar masalahnya karena usia tua tidak hanya menyangkut persoalan kesehatan saja tetapi juga penurunan kualitas hidup secara keseluruhan. Peningkatan ketergantungan berdampak negatif pada kualitas hidup. Pengukuran nyata dari aktivitas sehari-hari dapat memberikan informasi yang lebih berguna sehubungan dengan tindakan pencegahan yang harus diambil. Oleh karena itu penting untuk mempelajari “Bagaimana Kualitas Hidup dan Aktivitas Sehari-hari Lansia Pedesaan?”

## 2. METODE PENELITIAN

Studi ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan pendekatan konstruksi sosial, yaitu pengumpulan informasi yang menurut Schwandt merupakan catatan detail dari lapangan berbasis kekayaan bahasa sehari-hari para subjek penelitian (informan). Hal ini karena bahasa merupakan simbol dari kumpulan pengetahuan yang menjadi dasar proses dialektika simultan para aktor atau subyek penelitian, dan memberi peluang untuk mendapatkan gambaran realitas baik obyektif maupun subyektif (Andrews, 2012; Schwandt, 2003).

Pengumpulan data primer dilakukan melalui observasi partisipasi, wawancara formal terhadap delapan informan, dan wawancara informal sebanyak delapan belas aktor di lingkungan lokasi penelitian. Pemilihan informan menggunakan metode *simple snowball*, yaitu memilih informan kunci berdasar posisi sosial berpengaruh di lingkungannya dan akses terhadap informan kunci. Penelitian lapangan dilaksanakan selama enam bulan dari Januari-Agustus 2022. Formulir WHOQOL-BREF versi Indonesia diterapkan pada lansia dalam bentuk wawancara tatap muka di rumah mereka. WHOQOL-BREF adalah skala QoL, yang dikembangkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia. Aktivitas sehari-hari juga diperiksa menggunakan skala ADL.

## 3. ANALISIS DATA

Informan berjumlah 8 orang, yang terdiri dari 3 orang informan laki-laki dan 5 orang informan perempuan (Tabel 1). Mereka adalah lansia muda (60-69 tahun), 2 orang; lansia madya (70-79 tahun), 3 orang; dan lansia tua (80+ tahun) 3 orang. Sebagian besar tidak tamat SD. Informan mayoritas adalah tanpa pasangan hidup (janda/duda), sumber pendapatan dari hasil kebun/sawah, dan tidak ada tanggungan. Semua informan bekerja sebagai petani, beragama Islam, mengaku bersuku Rejang, dan tinggal mandiri di rumah milik sendiri.

**Tabel 1.** *Karakteristik Informan Penelitian*

Variabel	Jumlah
Jenis Kelamin	
• Laki-laki	3
• Perempuan	5
Umur (Tahun)	
• Lansia Muda (60-69 tahun)	2
• Lansia Madya (70-79 tahun)	3
• Lansia Tua (80+ tahun)	3
Pendidikan	
• Tamat SD	3
• Tidak Tamat SD	5
Pekerjaan	
• Petani	8
Agama	
• Islam	8
Suku	
• Rejang	8
Status Perkawinan	
• Kawin	2
• Janda/Duda	6
Tempat Tinggal	
• Mandiri	8
Sumber Pendapatan	
• Hasil Kebun/Sawah	7
• Pensiunan	1
Status Keluarga	
• Ada Tanggungan	1
• Tidak Ada Tanggungan	7

**Sumber:** Hasil Penelitian 2022

Olah hasil penelitian pada Tabel 2 menunjukkan gambaran kualitas hidup lansia pedesaan. Domain kesehatan fisik mencakup item tentang mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas fungsional, energi, nyeri, dan tidur. Pengukuran domain psikologis meliputi citra diri, pikiran negatif, sikap positif, harga diri, mentalitas, kemampuan belajar, konsentrasi memori, agama, dan status mental. Domain hubungan sosial berisi hubungan pribadi, dukungan sosial, dan kehidupan seks. Domain kesehatan lingkungan mencakup isu-isu yang berkaitan dengan sumber daya keuangan, keselamatan, kesehatan dan pelayanan sosial, lingkungan fisik hidup, kesempatan untuk memperoleh keterampilan dan pengetahuan baru, rekreasi, lingkungan umum (kebisingan, polusi udara, dll), dan transportasi.

Tabulasi data penelitian menghasilkan 2 lansia memiliki kualitas hidup baik, 4 lansia memiliki kualitas hidup sedang, dan 2 lansia memiliki kualitas hidup buruk. Terdapat petunjuk bahwa kualitas hidup lansia itu tidak terkait dengan ada atau tidak ada pasangan hidup serta tidak berfluktuasi menurut pertambahan usia. Namun ada petunjuk bahwa kualitas hidup lansia perempuan cenderung lebih baik dibandingkan lansia laki-laki. Lansia perempuan juga tangguh dalam mempertahankan ikatan perkawinan dengan tidak menikah lagi sepeninggal pasangannya.

Ranah psikologis memberi sumbangan terpenting dalam membentuk kualitas hidup lansia seiring berlangsungnya penurunan kualitas fisik yang membatasi hubungan sosial. Lansia tua (80 tahun/+) menunjukkan kematangan psikologis yang lebih mapan. Keadaan fasilitas lingkungan tampak berkontribusi dalam menghasilkan kualitas hidup.

**Tabel 2. WHOQOL-BREF**

Profil Informan	A	B	C	D	E	F	G	H
Sex; umur	P 85th	P 90th	P 80th	L 63th	P 72th	L 67th	P 70th	L 73th
Status Kawin	Janda	Janda	Janda	Pasutri	Janda	Pasutri	Janda	Duda
Pendidikan	SD	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak	SD
Tanggungan anak	Tidak	Tidak	Tidak	Ada	Tidak	Tidak	Tidak	Tidak
<b>Ranah</b>								
Ranah I. Karakteristik Fisik	Baik	Sedang	Sedang	Sedang	Baik	Buruk	Buruk	Sedang
Ranah II. Aspek Psikologis	Baik	Sedang	Baik	Baik	Sedang	Buruk	Buruk	Baik
Ranah III. Hubungan Sosial	Baik	Sedang	Sedang	Baik	Sedang	Buruk	Buruk	Sedang
Ranah IV. Keadaan Lingkungan	Baik	Sedang	Sedang	Baik	Sedang	Buruk	Buruk	Sedang
<b>Skor umum</b>	<b>Baik</b>	<b>Sedang</b>	<b>Sedang</b>	<b>Baik</b>	<b>Sedang</b>	<b>Buruk</b>	<b>Buruk</b>	<b>Sedang</b>

**Sumber:** Olah Data (Penelitian 2022)

ADL atau aktivitas kehidupan sehari-hari menunjukkan status kesehatan seseorang secara keseluruhan. Tabel 3 menampilkan 10 indikator kemampuan ADL lansia.

**Tabel 3. Activities of Daily Living (ADL)**

No	Item yang Dinilai	A	B	C	D	E	F	G	H
	Sex/ Umur Informan	P/85	P/90	P/80	L/63	P/72	L/67	P/70	L/73
1.	Makan (bila makanan harus dipotong-potong dulu = dibantu)	M	M	D	M	M	D	D	D
2.	Transfer dari kursi roda ke tempat tidur dan kembali (termasuk duduk di bed/tempat tidur)	M	M	M	M	M	M	M	M
3.	Higiene personal (cuci muka, sisir rambut, cukur jenggot, gosok gigi)	M	M	M	M	M	M	M	M
4.	Naik & turun kloset/ WC (melepas/ memakai pakaian, cawik, siram WC)	M	M	M	M	M	D	D	D
5.	Mandi	M	M	M	M	M	M	M	M
6.	Berjalan di permukaan datar (atau bila tidak dapat berjalan, dapat mengayuh kursi roda sendiri)	M	M	M	M	M	M	M	M

7.	Naik & turun tangga	M	D	M	M	M	D	D	D
8.	Berpakaian (termasuk memakai tali sepatu, menutup retsleting)	M	M	M	M	M	M	D	M
9.	Mengontrol anus	M	M	M	M	M	D	D	M
10	Mengontrol kandung kemih	D	D	D	M	M	D	D	D
	<b>Skor Umum</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	<b>D</b>	<b>D</b>	<b>DM</b>

Keterangan: D = Dibantu; M = Mandiri

**Sumber:** Olah Data (Penelitian 2022)

Terdapat 2 orang yang memiliki gangguan ADL berat yaitu 1 orang lansia muda laki-laki (60-69 tahun) dan 1 orang lansia madya perempuan (70-79 tahun) dan gangguan ADL sedang yaitu 1 orang lansia madya laki-laki (73 tahun). Sedangkan 5 lansia lainnya hanya mengalami gangguan ADL ringan. Terdapat petunjuk ADL lansia perempuan lebih kondusif daripada lansia laki-laki, sekalipun lansia perempuan itu lebih tua umurnya. Lansia perempuan cenderung mencapai usia yang lebih panjang hingga usia 'emas' 80 tahun ke atas serta gangguan ADL lebih ringan. Data ini sekaligus menunjukkan usia harapan hidup di pedesaan pada kelompok perempuan adalah lebih tinggi. Dalam evaluasi kesehatannya sendiri, 6 orang lansia menilai dirinya sehat serta 2 orang menilai dirinya sakit. Karakteristik hasil penelitian tersebut mendekati hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) Maret 2021, yang menunjukkan bahwa angka kesakitan lansia tahun 2021 sebesar 23,58 persen. Artinya, dari 100 lansia terdapat 23 sampai 24 lansia yang sakit (BPS, 2021). Kualitas hidup memiliki hubungan yang kuat dengan aktivitas hidup sehari-hari (Datta, dkk, 2014).

#### 4. KESIMPULAN

Sehubungan dengan karakteristik demografis, tingkat penurunan ADL pada lansia yang lebih tua meningkat seiring bertambahnya usia. Ini menunjukkan bahwa risiko gangguan ADL meningkat seiring dengan penurunan fungsi fisik pada lansia yang lebih tua. Dalam hal jenis kelamin menunjukkan bahwa, penurunan ADL lebih tinggi pada laki-laki daripada perempuan, yang menunjukkan bahwa pria berisiko lebih besar mengalami gangguan ADL. Penurunan dikarenakan lebih banyak pekerjaan fisik dan tanggung jawab keluarga dalam kehidupan sehari-hari.

Penelitian ini menunjukkan bahwa lansia pedesaan yang memiliki aktivitas hidup sehari-hari yang lebih baik maka memiliki kualitas hidup yang lebih baik secara signifikan di semua domain. QoL lansia memang rendah dalam domain kesehatan fisik, akan tetapi QoL psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan adalah baik. Kepuasan mereka secara keseluruhan cukup baik. Ditemukan hubungan antara lingkungan pedesaan yang kondusif dengan kepuasan hidup lansia serta QoL dalam domain psikologis. Penelitian ini memberikan informasi berbasis bukti kepada pembuat kebijakan tentang bagaimana lingkungan fisik dapat mempengaruhi QoL terutama dalam domain psikologis, serta memfasilitasi pengembangan intervensi lingkungan dan rekomendasi kebijakan.

#### Pengakuan

Ucapan terima kasih kepada Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Bengkulu atas dukungan pendanaan dari PNPB FISIP UNIB Tahun Anggaran 2022-2023 melalui

perjanjian penugasan pelaksanaan penelitian nomor: 3233/UN30.9/PL/2022 dan nomor: 1841/UN30.9/PL/2023.

## REFERENSI

- Andrews, T. 2012. *What is Social Constructionism?*. (The Grounded Theory Review Vol. 11 No. 1).
- Arslantas, D., Ünsal, A., Metintas, S., Koc, F., dan Arslantas, A. 2009. *Life Quality and Daily Life Activities of Elderly People in Rural Areas, Eskişehir (Turkey)*. (Archives of Gerontology and Geriatrics, Vol. 48 No. 2, hlm. 127–131).
- BPS. 2021. *Statistik Penduduk Lanjut Usia Provinsi Bengkulu 2021*.
- BPS. 2022. *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2022*. Badan Pusat Statistik.
- Datta, D., Datta, P. P., & Majumdar, Klanti. 2014. *Relationship of Activity of Daily Living with Quality of Life*. (British Biomedical Bulletin).
- Paskaleva, D., dan Tufkova, S. 2017. *Social and Medical Problems of the Elderly*. (Journal of Gerontology & Geriatric Research, Vol. 6 No. 3).
- Schwandt, T. A. 2003. Three Epistemological Stances for Qualitative Inquiry: Interpretivism, Hermeneutics and Social Constructivism, di dalam Denzin, N. dan Lincoln, Y (Peny.), *The Landscape of Qualitative Research: Theories and issues*. (pp. 292-331). Thousand Oaks, CA; Sage.
- Wallace, M., dan Shelkey, M. 2007. Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL). *Try This: Best Practices in Nursing Care to Older Adults, 2*. [www.hartforddign.org](http://www.hartforddign.org)
- WHO. 1998. *WHOQOL: Measuring Quality of Life*.