

Hubungan Perilaku Hidup Sehat Dengan Kualitas Hidup Lansia Di UPTD Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh

Dewi Lestari Sumarman¹, Riyanti¹, Cut Indah Meutia Sari¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Abulyatama, Aceh Besar, 23372, Indonesia

*Email Korespondensi: Dewilestarisumarman@gmail.com¹

Abstract: Aging is a normal process of getting older that will be experienced by everyone who lives a long life. Several problems that may occur when someone is getting older are decreased ability of the nimmunity system and degenerative diseases. Undertaking health behavior is one of the ways to increase the life quality and to improve the well-being of elderly people. Based on the observation done by the researcher in the Regional Technical Implementation Unit (UPTD) Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang in Ulee Kareng of Banda Aceh, knowledge, attitude, and practice related to maintaining health that the elderly people have were still not sufficient. They had no idea of undertaking health behavior that results in their life quality. This research aims to find out the correlation between health behavior and elderly quality of life at Regional Technical Implementation Unit (UPTD) Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang in Ulee Kareng of Banda Aceh in 2017. This descriptive-correlational research was conducted by distributing questionnaire arranged by the researchers and questionnaire (WHOQOL)-BREF to forty respondents from January 6 until January 9, 2017. Chi-square test was used in the process of data analysis. The result indicated that the elderly life quality was correlated to their knowledge ($p=0.009$), attitude ($p=0.014$), and practice ($p=0.027$) related to health behavior. It can be concluded that generally, health behavior and elderly life quality at Regional Technical Implementation Unit (UPTD) Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang in Ulee Kareng of Banda Aceh in 2017 are in a positive correlation ($p=0.004$).

Keywords: life quality, elderly, health behavior

Abstrak: Proses menua merupakan hal yang wajar dan akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur panjang. Permasalahan yang biasa timbul pada lanjut usia salah satunya adalah berkurangnya daya tahan tubuh terhadap infeksi dan mengalami penyakit degeneratif. Perilaku Hidup Sehat merupakan salah satu bentuk dari perilaku kesehatan untuk meningkatkan kesejahteraan dan kualitas hidup lanjut usia. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di UPTD Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan para lansia masih kurang, mereka tidak mengetahui bagaimana berperilaku hidup sehat, sehingga berpengaruh pada kualitas hidup lansia. Tujuan penelitian untuk mengetahui Hubungan Perilaku Hidup Sehat dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2016. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah Deskriptif Korelatif. Jumlah sampel sebanyak 40 responden, waktu pengumpulan data tanggal 6 januari 2017 s/d 9 januari 2017, menggunakan kuesioner yang di susun oleh peneliti dan (WHOQOL)- BREF. Analisa data menggunakan uji Chi-Square. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perilaku hidup sehat dengan kualitas hidup lansia dengan nilai $p=0,009$, ada hubungan antara sikap perilaku hidup sehat dengan kualitas hidup lansia dengan nilai $p=0,014$, ada hubungan antara praktik perilaku kesehatan dengan kualitas hidup lansia dengan nilai $p=0,027$. Kesimpulan ada hubungan yang signifikan antara Hubungan Perilaku Hidup Sehat dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Rumoh Sejahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2016 dengan nilai $p=0,004$. Rekomendasi penelitian yaitu penyuluhan dan promosi kesehatan mengenai perilaku hidup sehat untuk meningkatkan kualitas hidup para lansia dengan membiasakan para lansia berperilaku hidup sehat.

Kata Kunci : kualitas hidup, lansia, perilaku hidup sehat

Proses menua merupakan hal yang wajar dan akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur panjang. Hanya lambat atau cepatnya proses tersebut bergantung pada setiap individu yang bersangkutan. Permasalahan yang biasa timbul pada lanjut usia salah satunya adalah berkurangnya daya tahan tubuh terhadap infeksi dan akan menempuh semakin banyak distorsi meteoritik dan struktural yang disebut sebagai penyakit degeneratif (hipertensi, arteriosklerosis, diabetes melitus, dan kanker). Menua merupakan suatu keadaan yang terjadi didalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu Bayi, Balita, Prasekolah, Anak usia sekolah, remaja, dewasa dan lansia¹.

Peningkatan jumlah usia lanjut di Indonesia akan menimbulkan masalah sosio-ekonomi, karena berkaitan dengan penyakit degeneratif dan sindrom penuaan. Sindrom ini seperti pikun, loyo, dan ketidakberdayaan, membutuhkan fasilitas khusus untuk pelayanan kesehatan. Meskipun usia lanjut merupakan segmen populasi yang sangat rawan penyakit, kita sepatasnya memikirkan supaya mereka dapat hidup layak, sehat, bahagia, dan sejahtera. Salah satu kebijakan pemerintah untuk mengatasi masalah usia lanjut adalah lebih mengupayakan peningkatan kesehatan (promotif), di samping upaya pengobatan (kuratif), dan pemulihan (rehabilitatif)².

Perilaku hidup sehat adalah perilaku-perilaku

yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya, terdiri dari tiga domain yaitu pengetahuan kesehatan, terdiri dari enam tingkatan, tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, evaluasi. Sikap terhadap kesehatan, terdiri dari empat tingkatan, menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab sedangkan praktik kesehatan terdiri dari tiga tingkatan, respons terpimpin, mekanisme, dan adopsi³.

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. Pada umumnya warga lanjut usia menghadapi kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi menurun.⁴

Menurut UN *World Population Prospects*, dalam Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI (2017) menunjukkan secara global populasi lansia diprediksikan terus mengalami peningkatan sebanyak 13,4 % dan akan terus bertambah hingga 35,1% di tahun 2100.

Di Indonesia, jumlah lansia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03 % dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014, bahkan presentase usia lanjut mencapai 9,77% pada tahun

2015. Dan akan meningkat hingga 8,4% pada tahun 2025 (Sumber Primer Badan Pusat Statistik, 2014 - 2015). Di Provinsi Aceh jumlah lansia mencapai 6,3% lansia Jumlah lansia Di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng terdiri dari 66 lansia. Hal ini akan menyebabkan dibutuhkan pengetahuan tentang bagaimana cara terbaik untuk berkontribusi mempertahankan atau meningkatkan kualitas hidup seseorang.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti pada pengumpulan data awal, pengetahuan, sikap, dan praktik kesehatan para lansia masih kurang, mereka tidak mengetahui bagaimana berperilaku hidup sehat, namun dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan 6 orang lansia yang terdiri dari 3 perempuan dan 3 laki-laki mereka mengatakan tidak tahu apa yang dimaksud dengan perilaku hidup sehat, dan bagaimana sikap terhadap kesehatan tersebut, tetapi mereka melakukan kegiatan yang berhubungan dengan kebersihan, seperti mandi dan membersihkan kamar tidur. Mereka mengatakan masih sering terserang penyakit seperti penyakit jantung, sesak napas, dan kaki sering kebas-kebas jika makan kacang-kacangan seperti tempe. Lansia yang terkena sesak napas mempunyai riwayat sebagai perokok. Para lansia juga mengalami gangguan beraktivitas seperti mereka tidak mampu mengikuti kegiatan senam pagi, namun ada beberapa lansia yang mengikuti kegiatan senam.

Hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan perawat di panti tersebut mengatakan bahwa para lansia tidak tahu apa perilaku hidup sehat, namun mengetahui bahwa mandi itu

membuat tubuh mereka lebih segar dan makan makanan yang tidak membuat penyakit mereka kambuh itu adalah sehat

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif korelatif* yang menggunakan pendekatan *cross sectional* yang merupakan penelitian yang menekankan waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat dan dalam waktu yang bersamaan.⁵ Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku hidup sehat dengan kualitas hidup lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh

Populasi dalam penelitian adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan⁵. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh. Jumlah total lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng 66 orang. Sampel dalam penelitian ini ditentukan menggunakan rumus Slovin. Sehingga jumlah sampel dalam penelitian ini ada 40 responden.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah dengan metode *purposive sampling*. Adapun kriteria sampelnya adalah lansia yang tinggal di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng, lansia yang bersedia menjadi responden, lansia yang berumur 60 tahun ke atas, lansia yang mampu melihat dan mendengar, lansia yang mampu berkomunikasi.

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2017. Peneliti memilih tempat ini

karena didasari adanya fenomena, dan disamping itu juga tempat penelitian masih dapat dijangkau oleh peneliti sehingga memungkinkan peneliti untuk melaksanakan penelitian ini.

Penelitian ini di lakukan mulai dari penyusunan proposal sampai dengan hasil penelitian yaitu dari bulan April, sedangkan waktu selesai pengumpulan data penelitian dilakukan pada bulan Januari Tahun 2017

HASIL PENELITIAN

Pengumpulan data penelitian dilakukan dari tanggal 6 Januari 2017 - 8 Januari 2017 pada Lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh. Jumlah sampel yang didapat adalah 40 responden lansia. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling*. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan mengedarkan kuesioner dengan 13 item pertanyaan dan 20 item pernyataan tentang perilaku hidup sehat dalam bentuk (skala *Guttman*) yaitu Tahu-Tidak Tahu, Setuju-Tidak Setuju, Ya-Tidak dan 26 item pertanyaan kualitas hidup dalam bentuk (*skala Likert*) yaitu Sangat Buruk - Buruk - Biasa-biasa Saja - Baik - Sangat Baik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan, diperoleh data yaitu:

Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi: Umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, status perkawinan dan pekerjaan. Data demografi responden dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Data Demografi Lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh (n=40)

No	Jenis	Kategori	(f)	(%)
1	Umur	60 - 74 tahun	27	67,5
		75 - 90 tahun	13	32,5
2	Jenis Kelamin	Laki-laki	9	22,5
		Perempuan	31	77,5
3	Pendidikan Terakhir	Tidak Sekolah	15	37,5
		SD	6	15,0
		SLTP	2	5,0
		SMA	2	5,0
		Perguruan Tinggi		
4	Status Perkawinan	Kawin	5	12,5
		Janda	27	67,5
		Duda	8	20,0
5	Pekerjaan	Bekerja	0	0,0
		Tidak Bekerja	40	40,0
		Bekerja		
Total			40	100,0

Berdasarkan hasil penelitian distribusi responden dilihat dari umur tertinggi berada pada kategori lanjut usia (60-74 tahun) sebanyak 27 (67,5%) orang, jenis kelamin tertinggi berada pada kategori perempuan sebanyak 31 (77,5%) orang, pendidikan terakhir tertinggi berada pada kategori tidak sekolah dan SD sebanyak 15 (37,5%) orang, status perkawinan tertinggi berada pada kategori janda 27 (67,5%) orang, pekerjaan tertinggi berada pada kategori tidak bekerja sebanyak 40 (100%) orang.

Tabel 2 Distribusi responden Berdasarkan Pengetahuan perilaku hidup sehat lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh (n=40)

No	Pengetahuan	F	%
1	Tahu	15	37,5
2	Tidak Tahu	25	62,5
Jumlah		40	100,0

Berdasarkan hasil penelitian pada tabel 2 didapatkan bahwa distribusi tertinggi tentang perilaku berada pada kategori tidak tahu sebanyak 25 (62,5%) orang

Tabel 3 Distribusi responden Berdasarkan Sikap perilaku hidup sehat lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh (n=40)

No	Sikap	F	%
1	Setuju	18	45,0
2	Tidak Setuju	22	55,0
Jumlah		40	100,0

Berdasarkan pada tabel 3 didapatkan bahwa distribusi tertinggi tentang sikap perilaku hidup sehat berada pada kategori tidak setuju sebanyak 22 (55,0%) orang

Tabel 4 Distribusi responden Berdasarkan praktek kesehatan lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh (n=40)

No	Praktek	F	%
1	Ya	19	47,5
2	Tidak	21	52,5
Jumlah		40	100,0

Berdasarkan pada tabel 4 didapatkan bahwa distribusi tertinggi tentang praktek kesehatan lansia berada pada kategori tidak sebanyak 21 (52,5%) orang

Tabel 5 Distribusi responden Berdasarkan perilaku hidup sehat lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh (n=40)

No	Perilaku Hidup Sehat	F	%
1	Baik	19	47,5
2	Tidak Baik	21	52,5
Jumlah		40	100,0

Berdasarkan pada tabel 5 didapatkan bahwa distribusi tertinggi perilaku hidup sehat lansia berada pada kategori tidak baik sebanyak 21 (52,5%) orang.

Tabel 6 Distribusi responden Berdasarkan kualitas hidup lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh (n=40)

No	Kualitas Hidup	F	%
1	Baik	15	37,5
2	Buruk	25	62,5
Jumlah		40	100,0

Berdasarkan pada tabel 6 didapatkan bahwa distribusi tertinggi tentang kualitas hidup lansia berada pada kategori buruk 25 (62,5%) orang

Tabel 7 Hubungan Pengetahuan Perilaku Hidup Sehat dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh (n=40)

Pengetahuan	Kualitas Hidup		p value	
	Baik	Buruk		
	F	%	F	%
Tahu	10	66,7	5	33,3
Tidak Tahu	5	20,0	20	80,0
Jumlah	15	37,5	25	62,5

Berdasarkan tabel 7 di atas diketahui bahwa 15 responden yang memiliki pengetahuan 10 diantaranya dengan kualitas hidup baik, 25 responden yang tidak memiliki pengetahuan (tidak tahu) 20 diantaranya dengan kualitas hidup buruk.

Setelah dilakukan uji statistic (uji Chi-Square), diperoleh nilai $p= 0,009$ ($p<0,05$) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perilaku hidup sehat dengan kualitas hidup pada laansia di UPTD Rumoh Seujahter Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh.

Tabel 8 Hubungan Sikap Perilaku Hidup Sehat dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh (n=40)

Sikap	Kualitas Hidup				p value
	Baik		Buruk		
	F	%	F	%	
Setuju	11	61,1	7	38,9	0,014
Tidak Setuju	4	18,2	18	81,8	
Jumlah	15	37,5	25	62,5	

Berdasarkan tabel 8 di atas diketahui bahwa 15 responden yang memiliki sikap setuju 11 diantaranya dengan kualitas hidup baik, 25 responden yang memiliki sikap tidak setuju 18 diantaranya dengan kualitas hidup buruk. Setelah dilakukan uji statistic (uji *Chi-Square*), diperoleh nilai $p= 0,014$ ($p<0,05$) bahwa ada hubungan yang signifikan antara Sikap perilaku hidup sehat dengan kualitas hidup pada laansia di UPTD Rumoh Seujahter Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh

Tabel 9 Hubungan Praktek Perilaku Hidup Sehat dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh (n=40)

Praktek	Kualitas Hidup				p value
	Baik		Buruk		
	F	%	F	%	
Ya	11	57,9	8	42,1	0,027
Tidak	4	19,0	17	81,0	
Jumlah	15	37,5	25	62,5	

Berdasarkan tabel 9 di atas diketahui bahwa 19 responden yang melakukan praktek kesehatan setuju 11 diantaranya dengan kualitas hidup baik, 21 responden yang tidak melakukan praktek kesehatan 17 diantaranya dengan kualitas hidup buruk. Setelah dilakukan uji statistic (uji Chi-Square), diperoleh nilai $p= 0,027$ ($p<0,05$) bahwa ada hubungan yang signifikan antara praktek perilaku hidup sehat dengan kualitas hidup pada laansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh.

Tabel 10 Hubungan Perilaku Hidup Sehat dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh (n=40)

Perilaku Hidup Sehat	Kualitas Hidup				p value
	Baik		Buruk		
	F	%	F	%	
Baik	12	63,2	7	36,8	0,004
Tidak Baik	3	14,3	18	85,7	
Jumlah	15	37,5	25	62,5	

Berdasarkan tabel 10 di atas diketahui bahwa 19 responden yang melakukan perilaku hidup sehat baik 12 diantaranya dengan kualitas hidup baik, 21 responden yang tidak melakukan perilaku hidup sehat 18 diantaranya dengan kualitas hidup buruk. Setelah dilakukan uji statistik (uji *Chi-Square*), diperoleh nilai $p= 0,004$ ($p<0,05$) bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku hidup sehat dengan kualitas hidup pada lansia di UPTD Rumoh Seujahter Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh.

PEMBAHASAN

Hubungan Pengetahuan Perilaku Hidup Sehat dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa 15 responden yang memiliki pengetahuan 10 diantaranya dengan kualitas hidup baik, 25 responden yang tidak memiliki pengetahuan (tidak tahu) 20 diantaranya dengan kualitas hidup buruk. Setelah dilakukan uji statistic (uji *Chi-Square*), diperoleh nilai $p= 0,009$ ($p<0,05$) bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perilaku hidup sehat dengan kualitas hidup pada lansia di UPTD Rumoh Seujahter Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2017.

Sesuai dengan konsep Triwibowomenjelaskan Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*).³

Menurut asumsi peneliti bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan kualitas hidup lansia di UPTD Rumoh Seujahter Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2017 karena semakin tinggi pengetahuan lansia maka semakin baik kualitas hidupnya, sebaliknya semakin rendah tingkat pengetahuan lansia maka semakin baik kualitas hidup lansia tersebut dengan

hasil penelitian disebanyak 37,5% lansia yang memiliki pengetahuan dengan kualitas hidup baik sedangkan 62,5% lansia yang tidak memiliki pengetahuan dengan kualitas hidup buruk, serta dapat dilihat dari respon jawaban responden yang cenderung memilih jawaban tidak tahu untuk kuesioner pengetahuan perilaku hidup sehat.

Hubungan Sikap Perilaku Hidup Sehat dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh

Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa 15 responden yang memiliki sikap setuju 11 diantaranya dengan kualitas hidup baik, 25 responden yang memiliki sikap tidak setuju 18 diantaranya dengan kualitas hidup buruk. Setelah dilakukan uji statistic (uji *Chi-Square*), diperoleh nilai $p= 0,014$ ($p<0,05$) bahwa ada hubungan yang signifikan antara Sikap perilaku hidup sehat dengan kualitas hidup pada lansia di UPTD Rumoh Seujahter Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2017.

Triwibowo menjelaskan Sikap merupakan reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Dari batasan-batasan di atas dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Newcomb, salah seorang ahli psikologis sosial menyatakan

bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap itu masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka atau tingkah laku yang terbuka. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.³

Menurut asumsi peneliti bahwa ada hubungan antara Sikap perilaku hidup sehat dengan kualitas hidup lansia di UPTD Rumoh Seujahter Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2017 karena semakin setuju dengan sikap perilaku hidup sehat maka semakin baik kualitas hidupnya, sebaliknya semakin tidak setuju dengan sikap perilaku hidup sehat maka semakin buruk kualitas hidup lansia tersebut dengan hasil penelitian disebanyak 37,5% lansia yang memiliki Sikap terhadap perilaku hidup sehat dengan kualitas hidup baik sedangkan 62,5% lansia yang tidak memiliki Sikap perilaku hidup sehat dengan kualitas hidup buruk, serta dapat dilihat dari respon jawaban responden yang cenderung memilih jawaban tidak setuju untuk kuesioner sikap perilaku hidup sehat.

Hubungan Praktek Perilaku Hidup Sehat dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Rumoh Seujahter Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh

Berdasarkan tabel 8 di atas diketahui bahwa 19 responden yang melakukan praktek kesehatan

setuju 11 diantaranya dengan kualitas hidup baik, 21 responden yang tidak melakukan praktek kesehatan 17 diantaranya dengan kualitas hidup buruk. Setelah dilakukan uji statistic (uji *Chi-Square*), diperoleh nilai $p= 0,027$ ($p<0,05$) bahwa ada hubungan yang signifikan antara praktek perilaku hidup sehat dengan kualitas hidup pada laansia di UPTD Rumoh Seujahter Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2017.

Sesuai dengan konsep Triwibowo menjelaskan Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas. Di samping faktor fasilitas, juga diperlukan faktor dukungan (*support*) dari pihak lain, misalnya dari suami atau istri, anak atau menantu, orang tua atau mertua, dan lain-lain.³

Menurut asumsi peneliti bahwa ada hubungan antara Praktek perilaku hidup sehat dengan kualitas hidup lansia di UPTD Rumoh Seujahter Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2017 karena jika perilaku hidup sehat di praktekkan maka semakin baik kualitas hidupnya, sebaliknya jika perilaku hidup sehat tidak dipraktekkan maka semakin buruk kualitas hidup lansia tersebut dengan hasil penelitian disebanyak 37,5% lansia yang melakukan praktek terhadap perilaku hidup sehat dengan kualitas hidup baik sedangkan 62,5% lansia yang tidak melakukan praktek perilaku hidup sehat dengan kualitas hidup buruk, serta dapat dilihat dari respon jawaban responden yang cenderung memilih

jawaban tidak untuk kuesioner praktek perilaku hidup sehat.

Hubungan Perilaku Hidup Sehat dengan Kualitas Hidup Lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh

Berdasarkan tabel 9 di atas diketahui bahwa 19 responden yang melakukan perilaku hidup sehat baik diantaranya dengan kualitas hidup baik, 21 responden yang tidak melakukan perilaku hidup sehat 18 diantaranya dengan kualitas hidup buruk. Setelah dilakukan uji statistic (uji *Chi-Square*), diperoleh nilai $p= 0,004$ ($p<0,05$) bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku hidup sehat dengan kualitas hidup pada lansia di UPTD Rumoh Seujahtera Geunaseh Sayang Ulee Kareng Banda Aceh Tahun 2017.

Sesuai konsep, dengan perilaku yang sehat, interaksi orang dengan lingkungannya maupun upaya kesehatan dapat menghasilkan kualitas hidup yang memadai dan mungkin juga umur panjang. Program tiga sehat pada hakikatnya adalah sebuah program perilaku. Disebut tiga sehat oleh karena mempunyai tiga komponen, yaitu mental, olahraga, dan gizi. Ketiganya merupakan tritunggal. Untuk mendapatkan manfaat yang optimal ketiganya harus dijalankan tanpa mengabaikan salah satu. Sebagai program perilaku, keberhasilan program ini akan sangat tergantung pada niat dan ketekunan yang menjalaninya⁶

DAFTAR PUSTAKA

1. Nugroho, Wahyudi. 2012. Keperawatan Gerontik & Geriatrik, Ed.3.ECG:Jakarta
2. Padila. 2013. Keperawatan Gerontik. Nuha Medika: Yogyakarta.
3. Triwibowo C, Erlisya M. 2013. Kesehatan Lingkungan dan K3. Nuha Medika: Yogyakarta.
4. Yuli, R. 2014. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik. CV. Trans Info Media: Jakarta Timur.
5. Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Selemba Medika. Jakarta