

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN INDEKS KEBAHAGIAAN
DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULUROKENG
KOTA MAKASSAR**

DELVIN SETYA TIMANG

K021191064



**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2023**

SKRIPSI

**HUBUNGAN AKTIVITAS FISIK DAN INDEKS KEBAHAGIAAN
DENGAN KUALITAS HIDUP PADA LANSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BULUROKENG
KOTA MAKASSAR**

DELVIN SETYA TIMANG

K021191064



*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Gizi*

**PROGRAM STUDI ILMU GIZI
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2023

PERNYATAAN PERSETUJUAN

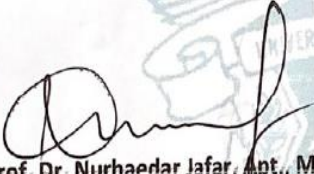
Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi dan disetujui untuk diperbanyak sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Gizi pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar.

Makassar, 27 November 2023


Tim Pembimbing

Pembimbing I

Pembimbing II



Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes
NIP. 19570617 199903 1 00



Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D
NIP. 19620318 198803 1 004

Mengetahui
Ketua Program Studi Ilmu Gizi
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin




Dr. Abdul Salam, S.KM., M.Kes.
NIP. 19820504 201012 1 008

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Ujian Skripsi Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar pada hari Senin, 27 November 2023.

Ketua : Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes



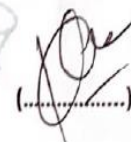
(.....)

Sekretaris : Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D



(.....)

Anggota : Laksmi Trisasmita, S.Gz., MKM



(.....)

Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes



(.....)



SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Delvin Setya Timang

NIM : K021191064

Fakultas/Prodi : Kesehatan Masyarakat/Illmu Gizi

Hp :082246656794

Email : delvinsetya1@gmail.com

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi dengan judul "**Hubungan Aktivitas Fisik dan Indeks Kebahagiaan dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar**" benar adalah asli karya penulis dan bukan merupakan plagiarism atau pencurian hasil karya milik orang lain, kecuali bagian yang merupakan acuan dan telah disebutkan sumbernya.

Apabila pernyataan ini terbukti tidak benar maka saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 29 November 2023

Yang membuat pernyataan



Delvin Setya Timang

RINGKASAN

Universitas Hasanuddin
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Ilmu Gizi

Delvin Setya Timang

“Hubungan Aktivitas Fisik dan Indeks Kebahagiaan dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar”

(xvi + 132 Halaman + 7 Tabel + 2 Gambar + 1 Grafik + 7 Lampiran)

Seseorang dikatakan lanjut usia apabila telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Lansia identik dengan berbagai jenis gangguan kesehatan, terutama kesehatan fisik. Status kesehatan lansia yang semakin memburuk seiring bertambahnya usia mempengaruhi kualitas hidup lansia. Minimnya lansia dalam melakukan aktivitas fisik dapat menjadikan fisik dan psikis lansia akan turun dan berpengaruh terhadap kualitas hidup lanjut usia. Sehubungan dengan permasalahan yang dihadapi lansia, kebahagiaan merupakan hal yang penting bagi lansia. Dengan adanya perasaan bahagia dapat membantu lansia dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dan indeks kebahagiaan dengan kualitas hidup pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei-Juni 2023 di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia usia ≥ 60 tahun, dengan besar sampel 100 lansia. Sampel ini diperoleh dengan teknik *purposive sampling*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas lansia dengan kualitas hidup buruk memiliki aktivitas fisik buruk (31,2%). Berdasarkan indeks kebahagiaan, mayoritas lansia dengan kualitas hidup buruk memiliki indeks kebahagiaan kategori tidak bahagia (41,7%). Hasil analisis statistik menggunakan uji *chi-square* pada variabel aktivitas fisik menunjukkan nilai p-value 0,032 yang artinya terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia, sedangkan pada variabel indeks kebahagiaan menunjukkan hasil analisis statistik dengan nilai p-value 0,001 yang artinya terdapat hubungan antara indeks kebahagiaan dengan kualitas hidup pada lansia.

Terdapat hubungan signifikan antara aktivitas fisik dan indeks kebahagiaan dengan kualitas hidup pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar. Diharapkan agar penyuluhan dilakukan oleh Puskesmas dibawah naungan Dinas Kesehatan di kegiatan posbindu lansia sebagai media edukasi agar lansia dapat mengetahui pentingnya aktivitas fisik dan kebahagiaan dengan kualitas hidup pada lansia.

Kata Kunci : Lansia, Aktivitas Fisik, Indeks Kebahagiaan, dan Kualitas Hidup

Daftar Pustaka: 107 (1998-2023)

PRAKATA

Segala puji dan syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas tuntunan-Nya hingga saya dapat menyelesaikan penyusunan skripsi yang berjudul **“Hubungan Aktivitas Fisik dan Indeks Kebahagiaan dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar”**.

Skripsi ini diajukan untuk memenuhi syarat kelulusan mata kuliah skripsi di Program Studi Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Dalam proses menyelesaikan pengerjaan skripsi ini, membutuhkan usaha yang maksimal. Namun, karya ini tidak akan selesai tanpa dukungan dan bantuan dari orang-orang tercinta yang ada di sekitar saya. Karena itu, dalam kesempatan kali ini, dengan penuh rasa hormat dan kerendahan hati, penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada keluarga saya, terkhusus orang tua dan kakak tercinta, atas dukungannya baik secara moral maupun materi, nasehat, kesabaran serta doa dan kasih sayang yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.

Dalam proses penyusunan skripsi ini tentunya tidak lepas dari banyak pihak yang telah membantu, memberikan dukungan serta bimbingan. Oleh karena itu, izinkan penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan Bapak Dr. Abdul Salam, SKM., M. Kes selaku Ketua Program Studi Ilmu Gizi Universitas Hasanuddin

serta seluruh dosen dan staf yang telah memberikan dukungan dan fasilitas yang memadai selama proses belajar mengajar.

2. Prof. Dr. Nurhaedar Jafar, Apt., M.Kes selaku pembimbing akademik sekaligus pembimbing 1 dan Prof. dr. Veni Hadju, M.Sc., Ph.D selaku dosen pembimbing 2 yang telah banyak membantu dan membimbing penyusunan skripsi dari awal hingga saat ini sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
3. Laksmi Trisasmita, S.Gz., MKM selaku penguji 1 dan Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes selaku penguji 2 yang telah banyak memberikan masukan dan saran sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Seluruh Dosen dan Staf Departemen Ilmu Gizi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah banyak membantu selama perkuliahan serta membantu segala administrasi selama proses penyusunan skripsi.
5. Pukesmas Bulurokeng yang telah mengizinkan saya dan tim untuk melakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng dan seluruh masyarakat yang telah bersedia menjadi responden demi kelancaran penelitian ini.
6. Yana, Zaky, dan Dini sebagai tim penelitian yang turut membantu dalam menyelesaikan penelitian dalam kondisi suka maupun duka.
7. Sahabat *Crewmates* (Sari, Nanas, Naya, Rina, Yola) yang telah banyak membantu, memberikan semangat dan dukungan dan selalu ada bagi penulis dalam setiap proses pada masa perkuliahan.

8. Sahabat Naks motor (Yolanda Mangampa, Sintia Istiqomah Nurdi, dan Anita) yang selalu memberikan bantuan, semangat dan dukungan dalam penyelesaian skripsi ini.
9. Teman saya Muhammad Zaki yang selalu memberikan bantuan, semangat, dan dukungan dalam proses penyelesaian skripsi ini.
10. Memed Timang yang selalu menyediakan kebutuhan penulis dalam penulisan skripsi ini dan selalu memberikan dukungan penuh kepada penulis hingga dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
11. Penghuni rumah blok i1 (Kak Hesti, Eka, Erwin, Isar, Gibran alias bocil, Viar, Kak Dami, Andi, Darma) yang telah kebersamai dalam proses penyelesaian skripsi ini.
12. Sahabat saya Novi Anjeli Hairun Nisa yang selalu memberikan dukungan dan semangat serta menjadi tempat penulis untuk berkeluh-kesah selama proses penyelesaian skripsi ini.
13. Teman-teman Angkatan KASSA 2019 dan H19IENIS yang telah bersama selama masa perkuliahan.
14. Semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini dari awal hingga akhir yang penulis tidak sebutkan.
15. Terakhir dan terpenting, kepada Delvin Setya Timang yang selalu optimis bahwa apa yang telah dimulai pasti akan terselesaikan jika disertai dengan usaha dan doa. *Ora et Labora. God bless.*

Akhir kata, saya mohon maaf atas segala kesalahan dan kekurangan pada skripsi ini. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi seluruh pihak yang membacanya.

Makassar, 23 November 2023

Delvin Setya Timang

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
PENGESAHAN TIM PENGUJI	iv
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	v
RINGKASAN	vi
PRAKATA	vii
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR GRAFIK	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	10
1.3 Tujuan Penelitian	10
1.4 Manfaat Penelitian	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1 Tinjauan Umum Tentang Lansia	12
2.2 Tinjauan Umum Tentang Aktivitas Fisik.....	16
2.3 Tinjauan Umum Tentang Indeks Kebahagiaan	30
2.4 Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup	39
2.5 Tabel Sintesa Penelitian	48
2.6 Kerangka Teori	57
BAB III KERANGKA KONSEP	60
3.1 Kerangka Konsep	60

3.2	Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	60
3.3	Hipotesis	62
BAB IV METODE PENELITIAN		63
4.1	Jenis Penelitian	63
4.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	63
4.3	Populasi dan Sampel.....	63
4.4	Teknik Pengumpulan Data	65
4.5	Instrumen Penelitian	66
4.6	Pengolahan dan Analisis Data	67
4.7	Alur Penelitian	69
4.8	Penyajian Data	69
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN		70
5.1	Hasil	70
5.2	Pembahasan	78
5.3	Keterbatasan penelitian	95
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN		96
6.1	Kesimpulan	96
6.2	Saran	97
DAFTAR PUSTAKA.....		98
LAMPIRAN		111

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Sintesa Penelitian Terkait	48
Tabel 5.1 Distribusi Kualitas Hidup Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar Tahun 2023	72
Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup, Aktivitas Fisik, dan Indeks Kebahagiaan di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar Tahun 2023.....	75
Tabel 5.3 Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar Tahun 2023	76
Tabel 5.4 Hubungan Indeks Kebahagiaan dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar Tahun 2023	77
Tabel 5.5 Distribusi Indeks Kebahagiaan Berdasarkan Karakteristik Responden di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar Tahun 2023	86
Tabel 5. 6 Rata-rata Skor Domain Kualitas Hidup.....	91

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori	59
Gambar 3. 1 Kerangka Konsep.....	60

DAFTAR GRAFIK

Grafik 5.1 Akumulasi Skor Variabel Indeks Kebahagiaan.....	88
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

Lampiran 2. Kuesioner Hubungan Aktivitas Fisik dan Indeks Kebahagiaan dengan
Kualitas Hidup pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bulurokeng

Lampiran 3. Tabulasi Kualitas Hidup

Lampiran 4. Hasil Analisis Statistik

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian

Lampiran 7. Riwayat Hidup

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, penduduk lanjut usia (lansia) adalah mereka yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas, masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan atau jasa ataupun tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain (Ekasari, M. F., dkk, 2019). Lansia adalah penduduk yang mengalami proses menua secara terus-menerus yang ditandai dengan penurunan daya tahan fisik yaitu semakin rentan terhadap serangan penyakit yang fatal (Hanum, P., dkk, 2018).

Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2020 mencapai 9,92% atau sekitar 26,82 juta orang. Persentase penduduk lansia berjenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 47,71% dan lansia perempuan sebesar 52,29%. Pada kelompok umur, persentase lansia muda (kelompok umur 60-69 tahun) dengan persentase 64,29%, lansia madya (kelompok umur 70-79 tahun) sebesar 27,23% dan pada lansia tua (kelompok umur 80+ tahun) sebesar 8,49% (BPS, 2020). Pada tahun 2021, proporsi lansia mencapai 10,82% atau sekitar 29,3 juta orang. Penduduk lanjut usia yang tinggal di perkotaan yaitu sebesar 53,75% dan lansia yang tinggal di pedesaan yaitu 46,25%.

Menurut jenis kelamin, lansia perempuan lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki, dengan persentase penduduk lansia perempuan 52,32%, dan penduduk lansia laki-laki yaitu 47,68% (BPS, 2021).

Persentase lansia di Indonesia tahun 2022 menurut jenis kelamin yaitu sekitar 51,81% lansia adalah lansia perempuan. Sementara itu, lansia laki-laki sebesar 48,19%. Penduduk lanjut usia muda, yakni penduduk yang berumur 60-69 tahun, memberikan kontribusi paling besar pada komposisi umur lansia yaitu sebesar 65,56%. Pada lansia madya yaitu sebesar 26,76% dan jumlah lansia tua yaitu 7,69% (BPS, 2022).

World Health Organization (WHO) telah memperhitungkan bahwa di tahun 2025, Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah warga lansia sebesar 41,4% yang merupakan sebuah peningkatan tertinggi di dunia. PBB memperkirakan bahwa di tahun 2050 jumlah warga lansia di Indonesia sebanyak 60 juta jiwa (Akbar, F., dkk, 2021).

Jumlah penduduk lansia di Sulawesi Selatan pada tahun 2020 yaitu sekitar 0,92 juta jiwa atau 10,20%. Penduduk lansia di Sulawesi Selatan pada tahun 2020 didominasi oleh penduduk lansia perempuan yaitu sebesar 56,14% dan 43,86% merupakan penduduk lansia laki-laki. Kelompok umur penduduk lansia dibagi menjadi tiga, yaitu lansia muda (60-69 tahun), lansia madya (70-79 tahun), dan lansia tua (80 tahun ke atas). Penduduk lansia di Sulawesi Selatan berdasarkan kelompok umur lansia terdiri dari 61,43% lansia muda, 29,05% lansia madya, dan 9,52% merupakan lansia tua (BPS, 2020).

Prevalensi indeks kebahagiaan di Pulau Sulawesi Selatan pada tahun 2014 berada pada angka 69,80%, kemudian meningkat menjadi 71,91% pada tahun 2017 dan 73,07% di tahun 2021 (BPS, 2021). Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Indonesia tahun 2021 dan 2022 mulai mengalami perbaikan. IPM merupakan indikator penting untuk mengukur keberhasilan dalam upaya membangun kualitas hidup manusia. Pada tahun 2022, IPM Indonesia mencapai 72,91%, meningkat 0,86% lebih cepat dibanding tahun sebelumnya yang hanya 0,49% pada tahun 2021 dan 0,03% pada tahun 2020. Pertumbuhan pada tahun 2022 hampir menyamai rata-rata pertumbuhan IPM per tahun selama 2010-2019 atau periode sebelum pandemi COVID-19. Rata-rata pertumbuhan IPM 2010-2022 sebesar 0,77% (BPS, 2022). Indeks Pembangunan Manusia di Sulawesi Selatan pada tahun 2022 mencapai 72,82%, meningkat 0,58 poin (0,80%) dibandingkan capaian tahun sebelumnya (72,24%).

Baik negara maju maupun negara berkembang menghadapi tantangan yang sama untuk mengatasi jumlah lansia yang terus meningkat. Secara alamiah, lansia mengalami penuaan fungsi tubuh yang merupakan akumulasi dari kerusakan pada tingkat seluler dan molekuler yang terjadi dalam waktu yang lama atau yang disebut juga dengan penuaan. Proses penuaan ditandai dengan penurunan kinerja fisik dan mental serta peningkatan risiko penyakit fatal yang berujung pada kematian (Kemenkes, 2022).

Secara individu pengaruh proses penuaan dapat menimbulkan berbagai masalah atau kemunduran dalam berbagai aspek, baik fisik, biologis, psikologis,

sosial, spiritual maupun ekonomi. Menurunnya kondisi dalam diri seorang lanjut usia secara otomatis akan menimbulkan kemunduran fisik sebagai faktor kemunduran kesehatan pada lansia (Sari & Rahmanti, 2022).

Kualitas hidup lansia adalah tingkat kepuasan atau ketidakpuasan yang dialami lansia dalam berbagai dimensi kehidupan. Kualitas hidup pada lansia dipengaruhi komponen seperti kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan kondisi lingkungan (Ekasari, M. F., dkk, 2019). Kesehatan fisik memiliki dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup lansia karena kemundurannya saat seseorang memasuki masa penuaan, dan selanjutnya mempengaruhi kesejahteraan lansia, yang bergantung pada rendahnya kualitas hidup lansia itu sendiri (Hayulita dkk, 2018).

Kesehatan fisik meliputi aktivitas hidup sehari-hari, ketergantungan pada perawatan medis, kebutuhan istirahat, gangguan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas hidup sehari-hari dan kemampuan untuk bekerja. Kesehatan mental/psikologis, yaitu emosi positif, penampilan dan citra, emosi negatif, berpikir, belajar, fokus, mengingat dan keyakinan pribadi. Hubungan sosial, yaitu dukungan sosial dan hubungan pribadi. Kondisi lingkungan yaitu, lingkungan rumah, kebebasan, keamanan fisik, lingkungan kegiatan, kendaraan, keamanan, sumber keuangan, pemeliharaan kesehatan dan kepedulian sosial. Faktor-faktor tersebut berperan penting dalam meningkatkan harapan hidup lansia (Istiqomah, S. N., & Imanto, M., dkk, 2019).

Aktivitas fisik adalah setiap aktivitas yang meningkatkan pengeluaran energi atau kalori tubuh. Aktivitas fisik dalam kehidupan sehari-hari dapat diklasifikasikan sebagai pekerjaan, olahraga, pekerjaan rumah tangga atau aktivitas lainnya (Ariyanto, A., dkk, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Syamsumin Kurnia Dewi (2018) terkait level aktivitas fisik dan kualitas hidup warga lanjut usia yang menunjukkan hasil bahwa level aktivitas fisik tinggi berhubungan dengan kualitas hidup yang baik pada lansia. Aktivitas fisik termasuk dalam faktor-faktor yang memiliki pengaruh cukup penting terhadap kualitas hidup seseorang (Dewi, S. K., 2018).

Minimnya lansia dalam melakukan aktivitas fisik dapat menjadikan fisik dan psikis lansia akan turun dan berpengaruh terhadap kualitas hidup lanjut usia (Dewi, S. K., 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andry Ariyanto (2020) terkait aktivitas fisik terhadap kualitas hidup pada lansia yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan aktivitas fisik terhadap kualitas hidup pada lansia yang ada di Posyandu Lansia Wilayah Seyegan Sleman (Ariyanto, A., dkk, 2020).

Proses penuaan lansia berdampak pada keterbatasan lansia dalam melakukan aktivitas yang mempengaruhi kemandirian lansia sehingga lansia mudah bergantung pada bantuan orang lain (Ariyanto, A., dkk, 2020). Aktivitas fisik untuk orang dewasa (18-64 tahun) juga mencakup aktivitas waktu luang, bersepeda, jalan kaki, bekerja, bermain, berolahraga atau olahraga terprogram

dalam konteks sehari-hari dan aktivitas keluarga atau komunitas (Dewi, S. K., 2018).

Aktivitas fisik bagi lansia sangat penting dan dapat diterapkan dalam kehidupan sehari-hari untuk menjaga kesehatan fisik dan mental serta kualitas hidup agar tetap sehat dan bugar sepanjang hari. Pada lansia, kurangnya aktivitas fisik dapat menyebabkan penyakit kronis seperti tekanan darah tinggi, stroke, penyakit jantung, diabetes, dan kanker (Nurman, M., & Suardi, A., 2018).

Lansia yang kurang dalam beraktivitas fisik akan mengakibatkan membesarnya lingkaran pinggang dan meningkatnya status gizi sehingga menyebabkan kegemukan yang memicu timbulnya penyakit degeneratif. Selain itu, kurangnya gizi pada lansia mengakibatkan menurunnya energi yang menyebabkan nafsu makan menurun secara berkepanjangan sehingga terjadi penurunan berat badan akibatnya badan menjadi kurus dan sulit untuk beraktivitas fisik (Istiqamah, N., dkk., 2021).

Semakin bertambahnya usia, seseorang akan mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses degenerasi (Chasanah, N., & Supratman, S., 2018).

Indeks kebahagiaan adalah tingkat kebahagiaan atau kepuasan hidup penduduk Indonesia. Indeks kebahagiaan merupakan parameter kesejahteraan masyarakat berdasarkan tingkat kebahagiaan. Kebahagiaan

mencakup kondisi kehidupan yang menyenangkan, kondisi kehidupan yang baik, dan kondisi kehidupan yang bermakna (BPS, 2018). Indeks Kebahagiaan berhubungan dengan kualitas hidup pada lansia. Susniene dan Jurkauskas (2009) beranggapan bahwa konsep kualitas hidup dan kebahagiaan sangat berkorelasi namun keduanya berbeda. Seseorang yang memiliki kualitas hidup yang baik dapat merasakan ketidakbahagiaan, begitupun sebaliknya.

Indeks kebahagiaan terdiri dari tiga dimensi, yang biasanya digunakan untuk menggambarkan tingkat kebahagiaan secara komprehensif, antara lain: kepuasan hidup (*life satisfaction*), pengalaman afeksi (*hedonic level of affects*) dan eudaimonia. Dimensi kepuasan hidup (*life satisfaction*) terdiri dari dua sub dimensi yaitu kepuasan hidup personal dan kepuasan hidup sosial. Dimensi perasaan (*affect*) terbagi dalam tiga indikator, yaitu perasaan senang, tidak khawatir/cemas, dan tidak tertekan. Dimensi makna hidup (eudaimonia) mencakup enam indikator yaitu kemandirian, penguasaan lingkungan, pengembangan diri, hubungan positif dengan orang lain, tujuan hidup, dan penerimaan diri.

Lansia yang telah melakukan aktivitas yang menyenangkan merupakan sumber kebahagiaan sehingga mendapat manfaat yang lebih besar dari kesehatan mental dan kesehatan fisik. Kebahagiaan sebagai perasaan puas yang dihasilkan oleh seseorang menjadi sukses, berharga, pemahaman tentang nilai-nilai, makna, dan kebijaksanaan yang hanya bisa menjadi hasil dari

pengalaman hidup. Berdasarkan sudut pandang ini, lansia dapat menikmati perasaan bahagia yang lebih mendalam dan lebih aman (Andriani, L., 2022).

Setiap orang berhak atas kebahagiaan, termasuk para lansia. Lansia menginginkan kebahagiaan baik secara fisik maupun psikis. Meskipun mengalami banyak kemunduran dan perubahan fisiologis, lansia masih dapat beraktivitas secara aktif dan masih memiliki peluang untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Manungkalit, M., & Sari, N. P. W. P., 2022).

Sehubungan dengan permasalahan yang dihadapi lansia, kebahagiaan merupakan hal yang penting bagi lansia. Dengan adanya perasaan bahagia dapat membantu lansia dalam mengatasi permasalahan yang dihadapinya. Lansia yang bahagia lebih sadar dan bersedia terlibat dalam aktivitas baru. Para lansia yang bahagia menilai diri mereka secara positif bahwa mereka dapat mengendalikan aspek-aspek penting dalam kehidupan mereka (Andriani, L., 2022).

Lansia identik dengan berbagai jenis gangguan kesehatan, terutama kesehatan fisik. Berbagai teori tentang proses penuaan menunjukkan hal yang sama. Status kesehatan lansia yang semakin memburuk seiring bertambahnya usia mempengaruhi kualitas hidup lansia. Penuaan disertai dengan munculnya berbagai penyakit, gangguan fungsi tubuh, keseimbangan tubuh dan risiko jatuh. Memburuknya kesehatan lansia bertentangan dengan keinginan lansia untuk tetap sehat, mandiri dan dapat melakukan aktivitas seperti biasa seperti mandi, berpakaian dan berolahraga secara mandiri (Kiik, S. M., dkk, 2018).

Salah satu permasalahan pada lansia adalah masalah fisik yaitu fisik yang mulai melemah. Kemunduran kondisi atau fungsi fisik, baik anatomis maupun fungsional dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup lansia (Nurhidayati, I., dkk, 2021). Salah satu hal yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia adalah aktivitas fisik. Aktivitas fisik yang cukup dan teratur dapat bermanfaat bagi tubuh. Aktivitas fisik membantu tubuh menjaga gula darah tetap rendah, menjaga berat badan, dan meningkatkan kekuatan tubuh pada lansia (Wenas, C., dkk, 2018).

Menjaga kualitas hidup yang baik pada lanjut usia sangat dianjurkan dalam kehidupan sehari-hari. Hidup lansia yang berkualitas merupakan kondisi fungsional yang optimal, sehingga mereka dapat menikmati masa tuanya dengan bahagia dan dapat berguna (Ekasari, M. F., dkk, 2019).

Peningkatan kuantitas penduduk lanjut usia harus diimbangi dengan peningkatan kualitas hidupnya. Lansia dengan kondisi fisik menurun akan menyebabkan lansia merasa tidak berguna dan tidak menikmati dalam menjalani kehidupannya. Hal tersebut memungkinkan lansia memiliki kualitas hidup yang kurang (Arifiati, R. F., 2023).

Lansia diharapkan memiliki kualitas hidup yang baik, bahagia sehingga dapat melakukan aktivitas hidup secara mandiri (Hermawan, F., 2019). Kualitas hidup lansia dapat ditingkatkan melalui berbagai program, seperti posyandu lansia, puskesmas keliling, senam lansia, penyuluhan dan perlunya pemberian jaminan kesehatan bagi lansia (Nurhidayati, I., dkk, 2021). Kualitas hidup lansia

yang baik akan mendorong lansia menjadi produktif, sejahtera, mandiri, dan lebih sehat.

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar yang terletak di Jl. Suka Dg. Lurang II, Bulurokeng, Kec. Biringkanaya. Lokasi tersebut diambil karena banyaknya populasi lansia yang terdapat di wilayah kerja puskesmas tersebut yakni sebanyak 1274 lansia.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara aktivitas fisik dan indeks kebahagiaan dengan kualitas hidup pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian tersebut maka dirumuskan masalah “Bagaimana hubungan aktivitas fisik dan indeks kebahagiaan dengan kualitas hidup pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan aktivitas fisik dan indeks kebahagiaan dengan kualitas hidup pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menilai hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar.
- b. Untuk menilai hubungan indeks kebahagiaan dengan kualitas hidup pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Bulurokeng Kota Makassar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Ilmiah

Memberikan tambahan pemahaman mengenai hubungan aktivitas fisik dan indeks kebahagiaan dengan kualitas hidup pada lansia.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi

Menambah wawasan ilmu pengetahuan serta menjadi acuan bagi penelitian selanjutnya.

1.4.3 Manfaat Praktis

- a. Bagi lansia sebagai edukasi guna mempertahankan kualitas hidup agar tetap optimal dengan menjelaskan tentang pentingnya aktivitas fisik dan kebahagiaan.
- b. Menambah pengalaman peneliti dalam memperluas wawasan, pengetahuan, serta mengaplikasikan skill yang telah didapatkan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Lansia

2.1.1 Definisi Lanjut Usia

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, yang dimaksud dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita (Kemenkes RI, 2016) dan merupakan tahapan paling akhir dalam perjalanan hidup manusia. Proses menua tersebut merupakan proses perkembangan yang terus berlangsung hingga akhir hidup manusia. Pada masa ini secara umum terjadi proses degeneratif pada segala aspek, fisik, psikis maupun aktivitas sosial (Karni, A., 2018).

2.1.2 Klasifikasi lansia

Batasan usia lanjut menurut WHO yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu seseorang yang berusia 45-59 tahun
- b. Lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60-74 tahun,
- c. Lanjut usia tua (*old*) berusia 75-90 tahun,
- d. Usia sangat tua (*very old*) yaitu seseorang dengan usia lebih dari 90 tahun (Ekasari, M. F., dkk, 2019). Seiring bertambahnya usia, terjadi

perubahan pada struktur dan fungsi sel, jaringan serta sistem organ. Perubahan ini berkontribusi pada penurunan kesehatan fisik yang pada akhirnya berpengaruh pada kerentanan terhadap penyakit (Akbar, F., dkk, 2020). Pada lanjut usia akan terjadi proses menghilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya secara perlahan-lahan sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang terjadi (Hanum, P., dkk, 2018).

2.1.3 Perubahan pada Lansia

Pada proses perkembangan lansia terjadi beberapa perubahan alamiah yang menyangkut beberapa aspek yaitu fisik, psikologis dan sosial (Kaunang, V. D., 2019).

1. Perubahan fisik

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia adalah penurunan sistem imun, menurunnya kekuatan tubuh dan keseimbangan tubuh, rambut memutih, kulit keriput, berkurangnya penglihatan oleh kelainan refraksi atau pun katarak, menurunnya daya penciuman dan pengecap, pendengaran berkurang, serta persendian kaku dan sakit (Ekasari, M. F., dkk, 2019). Perubahan lain yang terjadi yaitu tangan menjadi kurus kering, bentuk mulut akan berubah karena hilangnya gigi, bahu membungkuk dan tampak

mengecil, kaki menjadi kendor dan pembuluh darah balik menonjol (Karni, A. (2018).

Selain itu, lansia mengalami beberapa perubahan fisik yang dapat menjadi predisposisi lansia terhadap penyakit, seperti perubahan kardiovaskuler yaitu berkurangnya elastisitas pembuluh darah, perubahan pernafasan yaitu berkurangnya kekuatan otot pernafasan, dan perubahan pada pendengaran (Nurman, M., & Suardi, A. (2018)

2. Perubahan psikologis

Perubahan mental yang dialami lansia ialah sering menyendiri, depresi, kecemasan, perasaan ketersendirian sampai menjadi lupa (demensia) Ekasari, M. F., dkk, 2019). Gangguan proses kognitif yang ditandai dengan lupa, pikun, bingung, dan curiga; gangguan perasaan ditandai dengan kelelahan, acuh tak acuh, mudah tersinggung; gangguan perilaku ditandai dengan enggan berhubungan dengan orang lain, dan ketidakmampuan merawat diri sendiri (Muuna, Z., & Adyani, L., 2021).

3. Perubahan sosial

Perubahan sosial pada lansia yaitu ketidakmampuan merawat diri sendiri dalam hal kegiatan hidup sehari-hari, misalnya mandi, berpakaian, menyisir rambut, maka sehingga lambat laun orang tersebut harus dibantu oleh seorang pengasuh baik informal

maupun formal (Ekasari, M. F., dkk, 2019). Salah satu dampak dari perubahan sosial yang sering dialami lansia adalah penarikan diri lansia di sekitar lingkungan lansia tinggal (Samper, T, P., dkk, 2017).

2.2 Tinjauan Umum Tentang Aktivitas Fisik

2.2.1 Definisi

Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang diakibatkan kerja otot rangka dan meningkatkan pengeluaran tenaga serta energi (Kemenkes RI, 2019).

Aktivitas fisik adalah segala bentuk gerakan fisik yang memerlukan pengeluaran energi yang dihasilkan oleh otot rangka, seperti aktivitas yang dilakukan selama mengerjakan pekerjaan rumah tangga, bekerja dan aktivitas lainnya (WHO, 2018). Adapun jenis-jenis aktivitas fisik dalam kegiatan sehari-hari seperti berjalan kaki, berkebun, kerja di taman, mencuci pakaian, mencuci mobil, mengepel lantai dan naik turun tangga, olahraga: lari ringan, bermain bola, senam, bermain tenis, yoga, fitness dan angkat beban (Kusumo, M, P., 2020).

Aktivitas fisik dibagi menjadi 3 kategori berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang digunakan, yaitu: aktivitas fisik ringan, aktivitas fisik sedang dan aktivitas fisik berat (Kusumo, M, P., 2020).

- 1) Aktivitas fisik ringan: kegiatan yang hanya memerlukan sedikit tenaga dan biasanya tidak menyebabkan perubahan dalam pernapasan. Energi yang dikeluarkan <3,5 kcal/menit. Contoh aktivitas fisik ringan:
 - a. Berjalan santai di rumah, kantor atau pusat perbelanjaan.
 - b. Duduk, membaca, dan menulis.

- c. Berdiri melakukan pekerjaan rumah tangga ringan seperti mencuci piring, setrika, memasak, menyapu, mengepel lantai dan menjahit.
 - d. Latihan peregangan dan pemanasan dengan gerakan lambat (Kusumo, M, P., 2020).
- 2) Aktivitas fisik sedang: saat beraktivitas fisik sedang tubuh sedikit berkeringat, denyut jantung dan frekuensi nafas menjadi lebih cepat. Energi yang dikeluarkan: 3,5 – 7 Kcal/menit.
- Contoh aktivitas fisik sedang:
- a. Berjalan dengan cepat seperti ke warung, kamar mandi.
 - b. Memindahkan perabot ringan, berkebun, menanam pohon dan mencuci mobil (Kusumo, M, P., 2020).
- 3) Aktivitas fisik berat: selama beraktivitas, tubuh mengeluarkan banyak keringat, denyut jantung dan frekuensi nafas meningkat sampai terengah-engah. Energi yang dikeluarkan >7 Kcal/menit.
- Contoh aktivitas fisik berat:
- a. Berjalan sangat cepat (kecepatan lebih dari 5 km/jam), berjalan mendaki bukit, berjalan dengan membawa beban di punggung, jogging (kecepatan 8 km/jam) dan berlari.
 - b. Pekerjaan seperti mengangkat beban berat, menyekop pasir, memindahkan batu bata, menggali selokan dan mencangkul
 - c. Pekerjaan rumah seperti memindahkan perabot yang berat.

- d. Bersepeda lebih dari 15 km/jam dengan lintasan mendaki, bermain basket, badminton dan sepak bola (Kusumo, M, P., 2020).

2.2.2 Jenis-jenis aktivitas fisik

a. Ketahanan (*endurance*)

Aktivitas fisik yang bersifat untuk ketahanan, dapat membantu jantung, paru-paru, otot, dan sistem sirkulasi darah tetap sehat dan membuat kita lebih bertenaga. Untuk mendapatkan ketahanan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari per minggu). Contoh beberapa kegiatan yang dapat dipilih seperti: Bermain tenis, lari ringan, berenang, senam, berkebun dan kerja di taman.

b. Kelenturan (*flexibility*)

Aktivitas fisik yang bersifat untuk kelenturan dapat membantu pergerakan lebih mudah, mempertahankan otot tubuh tetap lemas (lentur) dan sendi berfungsi dengan baik. Untuk mendapatkan kelenturan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (4-7 hari per minggu). Contoh beberapa kegiatan yang dapat dipilih seperti: peregangan, mulai dengan perlahan-lahan tanpa kekuatan atau sentakan, lakukan secara teratur untuk 10-30 detik, bisa mulai dari tangan dan kaki, mencuci pakaian, mengepel lantai.

c. Kekuatan (*strength*)

Aktivitas fisik yang bersifat untuk kekuatan dapat membantu kerja otot tubuh dalam menahan sesuatu beban yang diterima, tulang tetap kuat, dan mempertahankan bentuk tubuh serta membantu meningkatkan pencegahan terhadap penyakit seperti osteoporosis. Untuk mendapatkan kelenturan maka aktivitas fisik yang dilakukan selama 30 menit (2-4 hari per minggu). Contoh beberapa kegiatan yang dapat dipilih seperti: naik turun tangga, membawa belanjaan, mengikuti kelas senam terstruktur dan terukur (*fitness*) (Ar, A., & Hasan, M., 2020).

2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik pada lansia

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik:

a. Faktor internal

1) Umur

Bertambahnya usia mempengaruhi tingkat aktivitas fisik seseorang, karena penuaan akan disertai dengan penurunan kinerja fisik berupa penurunan massa dan kekuatan otot, detak jantung maksimal, peningkatan lemak tubuh, dan penurunan fungsi otak (Junaidi, 2011 dalam Dewi & Wuryaningsih, 2019).

2) Kesehatan fisiologis

Kesehatan fisiologis lansia dapat mempengaruhi kemampuan partisipasi dalam aktivitas sehari-hari, sebagai contoh sistem nervous mengumpulkan dan menghantarkan, dan mengelola informasi dari lingkungan. Gangguan pada sistem ini misalnya karena penyakit, atau trauma injuri dapat mengganggu pemenuhan aktivitas sehari-hari. Penyakit kronis memiliki implikasi yang luas bagi lansia maupun keluarganya, terutama munculnya keluhan yang menyertai, penurunan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas keseharian, dan menurunnya partisipasi sosial lansia (Ekasari, M. F., dkk, 2019).

3) Fungsi kognitif

Tingkat fungsi kognitif dapat mempengaruhi kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Fungsi kognitif menunjukkan proses menerima, mengorganisasikan dan menginterpretasikan sensor stimulus untuk berpikir dan menyelesaikan masalah. Gangguan pada aspek-aspek dari fungsi kognitif dapat mengganggu dalam berfikir logis dan menghambat kemandirian lansia dalam melaksanakan aktifitas sehari-hari (Ekasari, M. F., dkk, 2019).

4) Fungsi psikologis

Kebutuhan psikologis berhubungan dengan kehidupan emosional lansia dan berpengaruh terhadap tingkat kemandirian aktivitas fisik lansia.

5) Tingkat stress

Stres merupakan respon fisik non spesifik terhadap berbagai macam kebutuhan. Faktor yang menyebabkan stres disebut stressor, dapat timbul dari tubuh atau lingkungan dan dapat mengganggu keseimbangan tubuh lansia. Stress dapat berdampak negatif atau positif pada kemampuan lansia dalam beraktivitas fisik (Ekasari, M. F., dkk, 2019).

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan keluarga

Keluarga masih merupakan tempat berlindung yang paling disukai para lansia. Lansia merupakan kelompok lansia yang rentan masalah, baik masalah ekonomi, sosial, budaya, kesehatan maupun psikologis, oleh karenanya agar lansia tetap sehat, sejahtera dan bermanfaat, perlu didukung oleh lingkungan yang kondusif seperti keluarga (Ekasari, M. F., dkk, 2019).

2) Lingkungan tempat kerja

Kerja sangat mempengaruhi keadaan diri dalam mereka bekerja, karena setiap kali lansia bekerja maka ia memasuki situasi lingkungan tempat yang ia kerjakan. Tempat yang nyaman akan membawa seseorang mendorong untuk bekerja dengan senang dan giat.

2.2.4 Manfaat aktivitas fisik pada lansia

Melakukan aktivitas fisik secara teratur sangat bermanfaat untuk meningkatkan derajat kesehatan yang akan tampak pada tingkat kebugaran jasmani. Aktivitas fisik memiliki dampak positif terhadap keseimbangan energi dan pengendalian berat badan (Dewi & Wuryaningsih, 2019). Selain itu, aktivitas fisik seperti olahraga atau gerakan fisik akan menurunkan ekskresi asam urat dan meningkatkan produksi asam laktat dalam tubuh (Sety, J. S. L. O. M., 2018).

Manfaat aktivitas fisik pada lansia menurut WHO, (2022) yaitu mencegah penyakit, menghambat proses penuaan, membantu menjaga berat badan yang sehat, memperkuat tulang dan otot, kesehatan mental (mengurangi gejala kecemasan dan depresi), meningkatkan kesehatan tulang dan fungsional dan meningkatkan kualitas hidup.

Aktivitas fisik sangat penting bagi lansia dalam meningkatkan kualitas hidup. Aktivitas fisik yang teratur dapat meningkatkan hubungan sosial, kesehatan fisik dan kesehatan mental pada lansia (Kusumo, M, P., 2020).

Manfaat aktivitas fisik terbagi dalam 3 aspek yaitu aspek fisik, aspek psikologis, dan aspek sosio-ekonomi.

1. Aspek fisik

- a. Menurunkan risiko terjadinya penyakit degeneratif.
- b. Memperkuat otot jantung dan meningkatkan kapasitas jantung
- c. Mengurangi resiko penyakit pembuluh darah tepi.
- d. Mencegah, menurunkan, atau mengendalikan tekanan darah tinggi.
- e. Memperbaiki profil lemak darah.
- f. Mengendalikan berat badan.
- g. Mencegah, menurunkan, atau mengendalikan gula darah.
- h. Mencegah atau mengurangi risiko osteoporosis.
- i. Memperbaiki fleksibilitas otot dan sendi serta memperbaiki postur tubuh.
- j. Meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Wicaksono & Handoko, 2020).

2. Aspek psikologis

- a. Meningkatkan kepercayaan diri
- b. Membangun sportivitas
- c. Memupuk tanggung jawab
- d. Membantu mengendalikan stress
- e. Mengurangi kecemasan dan depresi (Wicaksono & Handoko, 2020).

3. Aspek sosio-ekonomi

- a. Menurunkan biaya pengobatan.
- b. Meningkatkan produktivitas.
- c. Meningkatkan gerakan masyarakat sehat (Wicaksono & Handoko, 2020).

Aktivitas fisik yang dilakukan oleh manusia akan berhubungan erat dengan kualitas hidup, kesehatan, dan kesejahteraan (Chen, Hui, Lang, & Tao, 2016). Lansia identik dengan berbagai jenis gangguan kesehatan, terutama kesehatan fisik. Status kesehatan lansia yang semakin memburuk seiring bertambahnya usia mempengaruhi kualitas hidup lansia (Kiik, S. M., dkk, 2018).

Aktivitas fisik sangat bermanfaat bagi lansia karena semakin bertambahnya usia maka semakin rentan terhadap berbagai penyakit. Manfaat aktivitas fisik pada lansia yaitu dapat memperpanjang usia, menyehatkan jantung, otot, dan tulang,

meningkatkan kemandirian pada lansia, mencegah obesitas, mengurangi kecemasan dan depresi serta meningkatkan rasa percaya diri (Ambardini, 2009 dalam Atmaja & Rahmatika, 2017).

Minimnya lansia dalam melakukan aktivitas fisik dapat melemahkan aspek fisik dan psikis lansia yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Aktivitas fisik bagi lansia dapat meningkatkan kualitas hidup dan dengan terpenuhinya kualitas hidup lansia maka akan berpengaruh pada kegiatan fisik mereka (Palit, I. D., 2021).

2.2.5 Macam-macam aktivitas fisik pada lansia

Terdapat beberapa macam aktivitas fisik pada lansia yang bersifat dasar (Ekasari, M. F., dkk, 2019), yaitu:

1. Mandi (spon, pancuran, atau bak)

Tidak menerima bantuan (masuk dan keluar bak mandi sendiri jika mandi dengan menjadi kebiasaan), menerima bantuan untuk mandi hanya satu bagian tubuh (seperti punggung atau kaki), menerima bantuan mandi lebih dari satu bagian tubuh (atau tidak dimandikan).

2. Berpakaian

Mengambil baju dan memakai baju dengan lengkap tanpa bantuan, kecuali mengikat sepatu, menerima bantuan dalam memakai baju.

3. Ke kamar kecil

Pergi ke kamar kecil membersihkan diri, dan merapikan baju tanpa bantuan (dapat menggunakan objek untuk menyokong seperti tongkat, walker, atau kursi roda).

4. Berpindah

Berpindah ke dan dari tempat tidur seperti berpindah ke dan dari kursi tanpa bantuan (mungkin menggunakan alat/objek untuk mendukung seperti tempat atau alat bantu jalan), berpindah ke dan dari tempat tidur atau kursi dengan bantuan, bergerak naik atau turun dari tempat tidur.

5. Makan

Makan sendiri tanpa bantuan kecuali mendapatkan bantuan dalam mengambil makanan sendiri, menerima bantuan dalam makan sebagian atau sepenuhnya dengan menggunakan selang atau cairan intravena.

Sedangkan kegiatan lansia berkaitan dengan aktivitas kehidupan sehari-hari yang bersifat instrumental atau *Instrumental activity of daily living* (IADL) adalah sebagai berikut:

1. Menyiapkan makanan.

Menyiapkan bahan makanan yang akan dimasak atau menyediakan makanan yang sudah ada.

2. Melakukan pekerjaan rumah tangga.

Melakukan tugas sehari-hari seperti mencuci piring, menyapu, dan membersihkan kamar.

3. Merapikan tempat tidur.

Merapikan sprei, bantal, guling, selimut (melepas dan memasang).

4. Mencuci dan menyetrika pakaian.

Mencuci, menjemur, menyetrika pakaian sendiri

5. Berbelanja.

Menyiapkan daftar kebutuhan yang akan dibeli.

6. Melakukan kegiatan sosial.

Melakukan kegiatan olah raga, melakukan kegiatan keagamaan & keterampilan lain.

7. Menyiapkan dan minum obat.

Mengambil obat atau minum obat dengan dosis dan waktu yang benar.

8. Mengelola keuangan

Mengatur pemasukan dan pengeluaran uang

2.2.6 Hubungan aktivitas fisik dengan gizi

Secara umum, kebutuhan gizi para lansia sedikit lebih rendah dibandingkan kebutuhan orang dewasa, hal ini disebabkan oleh menurunnya metabolisme basal tubuh dan fase aktivitas pada lansia. Aktivitas fisik merupakan faktor secara langsung yang memengaruhi status gizi lansia. Aktivitas fisik yang dilakukan lanjut usia wajib diimbangi dengan adanya pengurangan asupan kalori. Keadaan tersebut bertujuan mencegah terjadinya obesitas (Istiqamah, N, dkk., 2021).

Pada lansia, kurangnya beraktivitas fisik akan mengakibatkan membesarnya lingkaran pinggang dan meningkatnya status gizi sehingga menyebabkan kegemukan yang memicu timbulnya penyakit degeneratif. Gizi kurang pada lansia disebabkan oleh adanya penyakit kronis, status ekonomi, tidak adanya gigi, pengaruh psikologis, kurangnya pengetahuan mengenai gizi, dan pola makan yang tidak benar. Kurangnya gizi pada lansia mengakibatkan menurunnya energi yang menyebabkan nafsu makan menurun secara berkepanjangan sehingga berat tubuh menjadi kurang akibatnya badan menjadi kurus dan sulit beraktivitas (Istiqamah, N, dkk., 2021).

2.2.7 Instrumen penilaian aktivitas fisik pada lansia

Physical Activity Scale for Elderly (PASE) adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur aktivitas fisik pada lansia. Skala ini mencakup 10 item aktivitas fisik yang berfokus pada 3 domain aktivitas, yang terdiri dari 6 item aktivitas di waktu luang, 3 item aktivitas rumah tangga, dan 1 item yang berkaitan dengan pekerjaan. Interpretasi dari hasil pengukuran dikategorikan menjadi dua yaitu aktivitas fisik buruk apabila skor < 15 , dan aktivitas fisik baik apabila skor ≥ 15 (Ariyanto dkk., 2020).

PASE mengevaluasi aktivitas fisik yang dilakukan selama jangka waktu 1 minggu. Aktivitas fisik di luar rumah, seperti jalan kaki, olahraga dan rekreasi ringan, sedang, dan berat, dicatat berdasarkan frekuensi (tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering). Aktivitas rumah tangga meliputi merawat pekarangan, berkebun di luar ruangan, dan merawat orang lain dicatat sebagai "ya" atau "tidak" tanpa disertai frekuensi dan durasinya. Pada pekerjaan yang dibayar atau tidak, dicatat berdasarkan jumlah jam/minggu (Curcio et al., 2019).

2.3 Tinjauan Umum Tentang Indeks Kebahagiaan

2.3.1 Definisi Indeks Kebahagiaan

Menurut KBBI, kebahagiaan merupakan kesenangan dan ketentraman hidup lahir dan batin. Indeks kebahagiaan juga dikenal sebagai ukuran kesejahteraan yang komprehensif. Diener, Scollon dan Lucas (2009) menyatakan bahwa kebahagiaan mengacu pada emosi yang bersifat positif. Responden yang memiliki emosi positif yang baik, tingkat kebahagiaan akan tinggi (Manungkalit, M., & Sari, N. P. W. P., 2022).

Indeks Kebahagiaan Hidup (IKH) merupakan ukuran statistik yang menggambarkan tingkat kebahagiaan, disusun sebagai indeks gabungan yang mencakup seluruh aspek dan indeks yang secara fundamental dan bersama-sama mencerminkan tingkat kebahagiaan seseorang (Larasati, D, dkk., 2018).

Lansia berhak mendapatkan kebahagiaan baik secara fisik maupun psikis. Kebahagiaan fisik adalah kesehatan, sedangkan kebahagiaan psikis adalah hubungan dengan keagamaan dan hubungan baik dengan keluarga. Lansia yang telah melakukan aktivitas menyenangkan merupakan sumber kebahagiaan sehingga mendapat manfaat yang lebih besar dari kesehatan mental dan kesehatan fisik.

Kebahagiaan sebagai perasaan puas yang dihasilkan oleh seseorang menjadi sukses, berharga, pemahaman tentang nilai-nilai, makna, dan

kebijaksanaan yang hanya bisa menjadi hasil dari pengalaman hidup (Andriani, L., Sugiharto., (2022).

2.3.1 Dimensi Indeks Kebahagiaan

a. Kepuasan hidup (life satisfaction)

Dimensi kepuasan hidup (*Life Satisfaction*) yang terdiri dari dua sub dimensi yaitu kepuasan hidup personal dan kepuasan hidup sosial yang mencakup sepuluh domain terkait aspek kehidupan manusia yang esensial yaitu: pendidikan, pekerjaan, pendapatan rumah tangga, kesehatan fisik dan mental (loneliness), keharmonisan keluarga, ketersediaan waktu luang, hubungan sosial, keadaan lingkungan, dan kondisi keamanan, serta kondisi rumah dan fasilitas rumah.

b. Perasaan (affect)

Dimensi perasaan (*Affect*) terbagi dalam tiga indikator, yaitu perasaan senang, tidak khawatir/cemas, dan tidak tertekan. Pertimbangan terkait penggunaan tiga indikator sebagai penyusun dimensi perasaan disampaikan secara ringkas berikut ini:

- Perasaan senang yang dialami umumnya menggambarkan perasaan/emosi positif. Kondisi emosi yang menyenangkan seperti perasaan gembira, ceria, sukacita dan sejenisnya sangat terkait dengan pemaknaan terhadap kehidupan yang bermakna.

- Perasaan tidak khawatir/cemas dan perasaan tidak tertekan yang dialami umumnya menggambarkan perasaan (*affect*) seseorang. Adanya pengalaman tentang kondisi emosi akan berpengaruh terhadap kondisi emosi dan kebahagiaan seseorang, dimana akan menjadi semakin bahagia ketika intensitas merasakan hal tersebut semakin tinggi. Sebaliknya, seseorang akan menjadi semakin tidak bahagia ketika semakin sering merasakan kekhawatiran, kecemasan maupun perasaan tertekan.

c. Makna hidup (*eudaimonia*)

Dimensi makna hidup (*Eudaimonia*) mencakup enam indikator yaitu kemandirian, penguasaan lingkungan, pengembangan diri, hubungan positif dengan orang lain, tujuan hidup, dan penerimaan diri. Pertimbangan terkait penggunaan enam indikator sebagai penyusun dimensi makna hidup disampaikan secara ringkas berikut ini:

- Kemandirian (*autonomy*) menyatakan kemampuan seseorang untuk memiliki kebebasan dalam menentukan diri, mampu mengatasi tekanan sosial ketika berpikir dan bertindak, mampu mengontrol perilaku dan mampu mengevaluasi diri dengan standar personal yang erat kaitannya dengan tingkat kebahagiaan yang dimiliki.

- Penguasaan lingkungan (*environmental mastery*) terkait dengan kemampuan untuk memilih dan menciptakan lingkungan yang sesuai dengan keinginan dan kebutuhannya. Adanya kondisi yang nyaman bagi diri akan berdampak pada tingkat kebahagiaan yang dimiliki.
- Pengembangan diri (*personal growth*) ini terkait dengan keinginan untuk selalu mengembangkan potensi yang dimilikinya dari waktu ke waktu yang juga berbanding lurus dengan kebahagiaan yang akan dirasakan seseorang
- Hubungan positif dengan orang lain (*positive relation with others*), terkait dengan hubungan yang dimiliki seseorang dengan orang lain. Hubungan yang positif menimbulkan rasa kepedulian, empati, kasih sayang serta saling percaya yang membuat hidup responden menjadi bermanfaat terhadap orang lain.
- Tujuan hidup (*purpose in life*), terkait dengan tujuan hidup dan cita-cita yang dimiliki tentang masa depan yang membuatnya merasa hidup yang dijalani memiliki makna.
- Penerimaan diri (*self acceptance*) digunakan untuk mengetahui kemampuan seseorang dalam menerima segala aspek dirinya secara positif, baik di masa lalu maupun masa sekarang. Dengan adanya penerimaan diri maka seseorang akan bisa merasakan kebahagiaan apapun kondisi dirinya (BPS., 2021).

2.3.2 Faktor yang mempengaruhi kebahagiaan pada lansia

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kebahagiaan lansia tersebut, yaitu: aktivitas religius, aktivitas fisik, jenis kelamin, pendapatan, pernikahan, hubungan sosial, dukungan keluarga, dan status kesehatan (Diponegoro & Mulyono, 2015 dalam Fauziyah, N., 2020).

a. Aktivitas religius

Kereligiusan memenuhi segala aspek yang berkaitan antara setiap individu dengan Tuhan. Bagaimana penyerahan diri terhadap Tuhannya merupakan cara mencapai kebahagiaan. Hal ini mewujudkan bahwa semua nilai-nilai kebajikan adalah salah satu sumber dari kebahagiaan. Partisipasi dalam segala bentuk kegiatan agama berhubungan yang erat dengan Tuhan akan menjadi wujud korelasi positif dan kebahagiaan (Fauziyah, N., 2020).

b. Aktivitas fisik

Aktivitas fisik merupakan salah satu pola hidup sehat yang penting, yang dapat meningkatkan kesehatan fisik dan mental, serta meningkatkan kepuasan dan kebahagiaan hidup (An, H. Y., dkk., (2020).

c. Jenis Kelamin

Wanita lebih merasa bahagia karena lebih bebas mengekspresikan perasaan negatif, depresi dan lebih banyak mencari bantuan misalnya terapi untuk mengatasi perasaan negatif tersebut. Dibandingkan wanita, pria cenderung memendam permasalahan yang dihadapi sehingga dapat menimbulkan stress. Oleh karena itu, hal ini dapat mempengaruhi kebahagiaan pria lanjut usia (Andriani, L., Sugiharto., 2022).

d. Pendapatan

Pendapatan penduduk lansia pada umumnya bersumber dari upah lansia dan bantuan, baik dari anggota rumah tangga yang tinggal bersama maupun yang tinggal di luar rumah. Lansia yang masih aktif bekerja memiliki pendapatan sendiri, sedangkan pendapatan lansia yang tidak bekerja atau sudah pensiun berasal dari pegangan berupa uang pensiun, pemberian anak/cucu, dan pihak manapun yang memberikan sumber dana bagi lansia. Oleh karena itu, lansia berhak memperoleh pendapatan yang layak untuk memenuhi kebutuhannya dan menjamin kesejahteraan hidupnya.

Pendapatan berpengaruh terhadap kesejahteraan lansia, karena pendapatan berupa uang merupakan alat untuk

memenuhi kebutuhan hidup dan dengan terpenuhinya kebutuhan hidup tersebut, maka lansia akan sejahtera. Frey dan Stulzer (2002) juga menyatakan bahwa seseorang dengan pendapatan yang lebih tinggi memiliki kesejahteraan lebih baik. Seseorang dengan pendapatan yang tinggi memiliki peluang lebih besar untuk mendapatkan apapun yang mereka inginkan seperti membeli barang dan jasa yang mereka butuhkan (Viryamitha, M. D., & Purwanti, P. A. P., 2019).

e. Pernikahan

Pernikahan memiliki pengaruh yang kuat terhadap kebahagiaan. Hal ini didukung Gove, Style, & Hughes (2015) yang berpendapat bahwa pernikahan membuat seseorang hidup lebih lama, lebih sehat dan bahagia, baik laki-laki maupun perempuan mendapatkan manfaat dari pernikahan.

Status perkawinan dan kebermaknaan hidup memberikan pengaruh yang besar terhadap kebahagiaan, sehingga dalam lingkup kebahagiaan bukan status perkawinan yang memiliki pengaruh melainkan bagaimana memaknai hidup (Fatimah, M., & Nuqul, F. L., 2018).

f. Hubungan sosial

Kebahagiaan erat kaitannya dengan lingkungan sosial yang suportif. Hal ini dapat dipahami karena berbagai kondisi terkait penuaan membuat lansia membutuhkan dukungan sekitar. Dukungan sosial yang tinggi dapat meningkatkan kebahagiaan lansia. Kualitas dan kuantitas dukungan dapat dianggap sebagai penentu dan prediktor kebahagiaan yang tepat bagi lansia (Khuzaimah, U., dkk., 2021).

g. Dukungan keluarga

Peran keluarga juga sangat penting dalam hal ini, dimana keluarga dari lansia tersebut harus selalu memberikan dukungan atas segala aktivitas yang dilakukan lansia agar lansia merasa bahagia (Fauziah, N., 2020). Dengan adanya keluarga, lansia akan merasa terbantu dalam menghadapi masalah-masalah serta merasa aman dan nyaman, dengan demikian lansia dapat meningkatkan kualitas hidupnya (Badan Pusat Statistik, 2020).

h. Status kesehatan

Kebahagiaan di masa tua merupakan hal yang penting. Kebahagiaan sangat erat kaitannya dengan indikator kesehatan. Lansia bahagia mencerminkan lansia yang sehat. Indikator ini cukup layak digunakan sebagai pelengkap untuk mengevaluasi program promosi kesehatan lansia (Khuzaimah, U., dkk. 2021).

2.3.3 Hubungan kebahagiaan lansia dengan gizi

Permasalahan gizi pada lansia perlu mendapat perhatian khusus karena dapat mempengaruhi status kesehatan, menurunkan kualitas hidup, dan mortalitas. Gizi kurang maupun gizi lebih pada masa dewasa akhir dapat memperburuk kesehatan fisik dan status fungsional (Sari dan Pramono, 2014 dalam Nurhidayati, I., dkk, 2021).

Kebiasaan makan yang tidak sehat dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan dan mempengaruhi status gizi lansia, yang pada akhirnya berdampak pada penurunan kualitas hidup yang erat kaitannya dengan kesejahteraan dan kebahagiaan lansia (Nurhidayati, I., dkk, 2021).

2.3.4 Instrument penilaian indeks kebahagiaan

Indeks kebahagiaan dapat diukur menggunakan *Oxford Happiness Questionnaire (OHQ)*, dan Kuesioner BPS Survei Pengukuran Tingkat Kebahagiaan (SPTK) yang terdiri dari 3 dimensi penyusun indeks kebahagiaan. Pada penelitian ini, indeks kebahagiaan lansia diukur dengan menggunakan kuesioner BPS SPTK tahun 2018. Perhitungan pada kuesioner ini mengacu pada perhitungan skor *Oxford Happiness Questionnaire* dengan cara menjumlahkan skor tiap pertanyaan kemudian dibagi dengan jumlah soal (10). Adapun skor maksimal pada kuesioner ini adalah 5. Interpretasi hasil akhir skor

dikategorikan menjadi dua yaitu “Tidak bahagia” apabila skor $< 2,5$ (median) dan “Bahagia” apabila skor $\geq 2,5$ (median).

2.4 Tinjauan Umum Tentang Kualitas Hidup

2.4.1 Definisi

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dimana dalam konteks budaya dan sistem nilai mereka memiliki suatu tujuan, harapan serta standar dalam hidup (World Health Organization, 2018).

Menurut Taylor (2009), kualitas hidup adalah tingkat dimana individu dapat memaksimalkan keberfungsian fisik, psikis, vokasi dan kehidupan sosial. Menurut O'Connor (1993), kualitas hidup adalah pandangan subjektif individu terhadap persepsi situasi kehidupan saat ini. Individu melihat seberapa besar perbedaan antara keadaannya saat ini dengan kehidupan yang diinginkan oleh individu. Oleh karena itu, individu mengevaluasi situasi hidupnya saat ini dengan mempertimbangkan jarak antara posisi hidupnya saat ini dan kondisi yang diinginkannya (Mirza, R., 2017).

Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (Ekasari, M. F., dkk, 2019). Kualitas hidup adalah kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal yang berkaitan dengan persepsi individu mengenai tujuan,

harapan, standar dan perhatian secara fisik maupun psikis terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Mirza, R., 2017).

Kualitas hidup pada lansia dikategorikan menjadi tiga bagian yaitu kesejahteraan fisik, kesejahteraan psikologis dan kesejahteraan interpersonal. Kualitas hidup adalah persepsi individu tentang kesehatan fisik, sosial dan emosi yang dimilikinya. Persepsi individu terhadap kesejahteraan berhubungan dengan kesehatan yang berkaitan dengan kualitas hidup. Peningkatan kualitas hidup lansia dilakukan melalui pemberdayaan potensi lansia dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari di samping dukungan dari berbagai pihak dalam memberikan pelayanan keperawatan secara komprehensif dan holistik sehingga dapat dikembangkan berbagai kegiatan yang mendukung kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas (Ekasari, M. F., dkk, 2019).

2.4.2 Komponen kualitas hidup

Komponen kualitas hidup menurut WHO (1996) yang disebut WHOQOL-BREF (The World Health Organization Quality of Life Brief Version) yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

1) Kesehatan fisik

Kesehatan fisik mencakup: aktivitas kehidupan sehari-hari, ketergantungan terhadap obat-obatan dan bantuan medis, energi

dan kelelahan, mobilitas, nyeri dan tidak nyaman, tidur dan istirahat serta kapasitas kerja.

2) Kesehatan psikologis

Kesehatan psikologis mencakup citra tubuh dan penampilan, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, spiritualitas/agama/keyakinan personal, berpikir, belajar, memori dan konsentrasi.

3) Hubungan sosial

Hubungan sosial mencakup hubungan personal dan dukungan sosial.

4) Lingkungan

Lingkungan mencakup sumber finansial, kebebasan, keamanan fisik, pelayanan kesehatan dan sosial: keterjangkauan dan kualitas, lingkungan rumah, kesempatan memperoleh informasi dan keterampilan baru, partisipasi dan rekreasi/aktivis waktu luang, lingkungan fisik (polusi/kebisingan/lalu lintas/iklim) dan transportasi (Ekasari, M. F., dkk, 2019).

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup

Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang luas dan memiliki banyak faktor yang dapat mempengaruhinya. Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia adalah:

a. Usia

Bertambahnya usia berpengaruh terhadap status kesehatan yang akan memengaruhi kualitas hidup lansia (Kiik, S. M., dkk, 2018).

b. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia. Hubungan dengan keluarga meningkatkan kesehatan mental lansia. 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* (Nugraha, S., 2020).

c. Dukungan teman sebaya

Dukungan teman sebaya yang kuat secara langsung maupun tidak langsung mempengaruhi kualitas hidup lansia. Dukungan teman sebaya yang kuat meningkatkan aspek psikologis kualitas hidup dan mengurangi risiko kesepian dan depresi. Dukungan teman sebaya yang kuat juga mempengaruhi pertumbuhan dukungan keluarga. Dukungan sebaya memotivasi para lansia untuk tetap

semangat melanjutkan hidup. Persahabatan memberikan efek yang saling menguntungkan dari aktivitas dan interaksi yang menyenangkan. Penelitian Kwon et al., (2020) menemukan bahwa kualitas hidup dan dukungan sosial berkorelasi positif. Artinya, semakin tinggi dukungan sosial maka semakin tinggi pula kualitas hidup (Destriande, I. M., dkk, 2021).

d. Lingkungan tempat tinggal

Lingkungan tempat tinggal menjadi faktor penting yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Lingkungan tempat tinggal yang berbeda mengakibatkan perubahan peran lansia dalam beradaptasi. Agar kualitas hidup lansia meningkat, lansia harus mampu beradaptasi dengan lingkungannya. Lingkungan yang memahami kebutuhan dan kondisi psikologis lansia membuat mereka merasa dihargai. Tersedianya media atau layanan bagi lansia memungkinkan lansia untuk mengembangkan potensi dirinya (Nugraha, S., 2020)

e. Kesehatan fisik

Faktor kesehatan fisik merupakan faktor dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia. Kondisi kesehatan fisik secara keseluruhan mengalami kemunduran sejak seseorang memasuki usia tua dalam kehidupan. Hal ini antara lain ditandai dengan munculnya gejala berbagai penyakit yang belum pernah

diderita pada usia muda, sebagian besar responden berusia 75-90 tahun (Hayulita dkk, 2018).

Lansia mengalami perubahan penampilan fisik, kemampuan dan fungsi tubuh yang menyebabkan konsep diri tidak stabil. Faktor fisik yang kurang baik akan membuat individu kehilangan kesempatan untuk mengaktualisasikan dirinya disebabkan keterbatasan fisik yang dimiliki. Keterbatasan tersebut akan menghambat pencapaian kesejateraan fisik, yang pada akhirnya akan berdampak pada kualitas hidup lansia yang rendah (Komalasari, W., & Yulia, A., 2020).

f. Kesehatan psikologis

Faktor psikologis adalah keadaan mental yang sejahtera yang memungkinkan kehidupan yang harmonis dan produktif secara keseluruhan dan kualitas hidup dengan mempertimbangkan semua aspek kehidupan seseorang (Komalasari, W., & Yulia, A., 2020). Salah satu gangguan psikologis yang dirasakan lanjut usia adalah demensia, faktor utama yang mempengaruhi kualitas hidup penderita demensia adalah penurunan aktivitas sehari-hari (Koek, 2016 dalam Destriande, I. M., dkk, 2021). Aspek psikologi juga terkait dengan aspek fisik, dimana individu dapat melakukan suatu aktivitas jika individu itu sehat secara mental (Hayulita dkk, 2018).

g. Status perkawinan

Status perkawinan mempengaruhi kualitas hidup. Orang yang menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibanding mereka yang tidak menikah, janda atau duda. Lansia menghabiskan lebih banyak waktu di rumah setiap hari, sehingga keberadaan pasangannya sangat penting dalam hidup dan pikirannya (Suwarni, S., 2018).

h. Gizi

Makanan dan gizi dapat menjadi dimensi penting dalam pengukuran kualitas hidup. Status gizi yang kurang atau berlebih akan mempengaruhi kualitas hidup lansia.

i. Tingkat ekonomi

Rendahnya pendapatan rumah tangga merupakan salah satu faktor yang berhubungan dengan kemiskinan dan kualitas hidup. Namun, tidak hanya faktor ekonomi individu yang mempengaruhi kualitas hidup lansia, tetapi pendapatan keluarga juga mempengaruhi kualitas hidup mereka (Destriande, I. M., dkk, 2021).

j. Spiritual

Spiritualitas juga mempengaruhi kesehatan psikologis seseorang. Seseorang yang kondisi spiritualnya baik memiliki mekanisme kopingnya yang lebih baik sehingga memungkinkan individu tersebut untuk menyelesaikan masalah dalam kehidupan

mereka. Jika seseorang mampu mencapai kesejahteraan psikologis/spiritualitas yang baik akan berpengaruh pada peningkatan kualitas hidupnya (Hayulita dkk, 2018).

2.4.4 Hubungan kualitas hidup dengan gizi

Kualitas hidup tidak hanya dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis dan sosial ekonomi, tetapi juga status gizi. Pemenuhan kebutuhan gizi yang baik dapat membantu proses beradaptasi dengan perubahan yang dialami dan dapat menjaga kelangsungan pergantian sel-sel tubuh sehingga dapat memperpanjang usia (Nurhidayati, I., dkk, 2021).

Gizi kurang merupakan salah satu penyebab perubahan kualitas hidup pada lansia yang berhubungan dengan kesehatan. Kesehatan tidak hanya untuk meningkatkan harapan hidup tetapi juga meningkatkan kualitas hidup. Status gizi yang kurang atau berlebih akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Gizi yang baik berarti tubuh memiliki cukup zat gizi untuk mempertahankan fungsi dan gangguan kesehatan (Nursilmi, N., dkk, 2017).

Kualitas hidup yang baik dimiliki oleh seseorang yang memiliki kebiasaan mengatur pola makan yang baik, pola hidup yang baik, melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur, dan rajin mengikuti program konseling. Status gizi kurang ataupun lebih dapat mengakibatkan keterbatasan lansia untuk beraktivitas fisik sehingga

mempengaruhi kualitas hidup lansia pada domain kesehatan fisik (Nursilmi, N., dkk, 2017).

2.4.5 Instrumen penilaian kualitas hidup pada lansia

Kualitas hidup pada lansia dapat diukur dengan menggunakan *World Health Organization Quality of Life-BREF* (WHOQOL-BREF). Instrumen ini mengukur 4 komponen penting yaitu komponen fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Instrument ini terdiri dari 26 item pertanyaan yang telah mewakili komponen-komponen yang akan diukur dari kualitas hidup mereka selama dua minggu terakhir (Kiik, S. M., dkk, 2018).

Tanggapan atas pertanyaan tersebut dinilai pada skala Likert satu sampai lima. Angka satu berarti "sangat buruk" dan angka lima berarti "sangat baik." Interpretasi dari hasil pengukuran WHOQOL-BREF dikategorikan menjadi dua yaitu kualitas hidup baik apabila skor ≥ 50 , dan kualitas hidup buruk apabila skor <50 . Alat ukur yang digunakan telah teruji validitas dan reliabilitasnya, serta telah digunakan untuk mengukur variabel penelitian (Purnamadyawati, P., 2022).

2.5 Tabel Sintesa Penelitian

Tabel 2.1 Sintesa Penelitian Terkait

No	Peneliti (Tahun) dan Sumber Jurnal	Judul dan Nama Jurnal	Metode	Temuan
1.	Ariyanto, A., Cinta, N. P., & Utami, D. N. (2020). http://e-jurnal.stikesalirsyadclp.ac.id/index.php/jka/article/view/112/92	Aktivitas Fisik Terhadap Kualitas Hidup pada Lansia <i>Jurnal kesehatan al-Irsyad</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N: - • n: 45 lansia • Teknik <i>total sampling</i> • Variabel Independen: Aktivitas fisik • Variabel Dependen: Kualitas hidup • Desain <i>Cross-sectional</i> • Analisis data: Uji <i>spearman rank</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil penelitian di Posyandu Lansia wilayah Seyegan Sleman ini menunjukkan karakteristik responden berdasarkan usia didominasi responden berusia 60-69 tahun sebanyak 37 orang (82,2%). Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin didominasi perempuan sebanyak 36 orang (80%). • Aktivitas fisik pada lansia paling banyak dalam kategori buruk yaitu 30 orang (66,7%), dan kategori baik yaitu 10 orang (33,3%). Sedangkan, kualitas hidup pada lansia paling banyak dalam kategori sedang yaitu 26 orang (57,8). Kualitas hidup buruk sebanyak 10 orang (22,2%), kualitas hidup baik yaitu sebanyak 9 orang (20%). • Hasil penelitian menunjukkan didapatkan nilai <i>p value</i>= 0,000 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik terhadap kualitas hidup pada lansia.

2.	<p>Chaerunnisa, D., Rizal, A., & Yuliza, E. (2023). https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php/Detector/article/view/2685/2556</p>	<p>Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Mulia 1 Cipayung Jakarta Timur.</p> <p><i>Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • N: - • n: lansia • Teknik <i>consecutive sampling</i> • Variabel Independen: Aktivitas fisik • Variabel Dependen: Kualitas hidup • Desain <i>Cross-sectional</i> • Analisis data: Analisis bivariat dilakukan dengan uji <i>chi square</i> • 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil penelitian menunjukkan bahwa distribusi frekuensi responden berdasarkan aktivitas fisik paling banyak yaitu aktivitas fisik sedang sebanyak 44 orang (61,1%), sedangkan aktivitas fisik rendah paling banyak 13 orang (18,1%), dan aktivitas fisik tinggi sebanyak 15 orang (20,8). • Hasil penelitian menunjukkan distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup buruk sebanyak 39 orang (54,2%). • Berdasarkan Analisa uji chi-square hasil asymptotic significace (2-sided) sebesar 0.006, maka H0 ditolak Ha diterima yaitu terdapat hubungan antara aktivitas fisik terhadap kualitas hidup lansia di panti sosial tresna werdah budi mulia 1 cipayung Jakarta timur.
3.	<p>Dewi, S. K. (2018) https://core.ac.uk/download/pdf/289878436.pdf</p>	<p>Level Aktivitas Fisik dan Kualitas Hidup Warga Lanjut Usia</p> <p><i>Media Kesehatan Masyarakat Indonesia</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • N: - • n: 123 lansia • Teknik <i>consecutive sampling</i> • Variabel Independen: Aktivitas fisik • Variabel Dependen: Kualitas hidup • Desain <i>Cross-sectional</i> • Analisis data: Analisis bivariat dilakukan dengan uji <i>chi square</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil penelitian pada penelitian ini di Kecamatan Bambanglipuro, Bantul menunjukkan bahwa mayoritas subjek berjenis kelamin perempuan (74,0%). Subjek lebih banyak yang berada dalam kelompok usia 60 s.d. 69 tahun (52,8%) dan berstatus ekonomi tidak mampu (53,7%). Mayoritas subjek menyandang hipertensi (60,2%) dan tidak menyandang cacat (96,7%). • Terbukti bahwa level aktivitas fisik yang tinggi dan tidak adanya status hipertensi berhubungan dengan kualitas hidup yang baik dari lansia.

4.	Eltrikanawati, T., Arini, L., & Chantika, I. (2020) http://jurnal.mercubaktijaya.ac.id/index.php/mercusuar/article/view/132	Hubungan Aktivitas Fisik dan Kualitas Hidup Lansia Penderita Diabetes Melitus Tipe 2 <i>Jurnal Kesehatan Mercusuar</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N: - • n: 58 lansia • Teknik <i>nonprobability sampling</i> dengan jenis teknik pengambilan sampel yaitu <i>purposive sampling</i> • Variabel Independen: Aktivitas fisik • Variabel Dependen: Kualitas hidup • Desain <i>Cross-sectional</i> • Analisis data: Uji <i>Chisquare</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil penelitian yang dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Botania Kota Batam menunjukkan data bahwa dari 58 lansia, sebagian besar lansia mempunyai aktivitas fisik rendah berjumlah 23 lansia (39,7%). • Hasil penelitian ini menunjukkan dari 58 lansia sebagian besar dengan kualitas hidup baik berjumlah 30 responden (51,7%), kualitas hidup tidak baik 28 responden (48,3). Sebagian besar lansia dengan aktivitas fisik rendah memiliki kualitas hidup tidak baik sebanyak 18 lansia (78,3%) dan lansia dengan aktivitas fisik tinggi memiliki kualitas hidup baik sebanyak 15 lansia (75,0%). • Hasil analisa statistik uji <i>Chisquare</i> test diperoleh nilai p value sebesar $0.001 < 0.05$. Hal ini berarti menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia penderita diabetes melitus tipe 2.
5.	Idealistiana, L., & Dewi, A. M. S. (2020). https://ojs.abdinusantara.ac.id/index.php/antarakabidanan/article/view/450	Pengaruh Aktivitas Fisik terhadap Kualitas Hidup Lansia di UPTD Puskesmas Kota baru Tahun 2020	<ul style="list-style-type: none"> • N: 100 lansia • n: 50 lansia • Teknik <i>random sampling</i> • Variabel Independen: Aktivitas fisik • Variabel Dependen: Kualitas hidup • Desain <i>Cross-sectional</i> • Analisis data: Uji <i>Chisquare</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil penelitian pada distribusi frekuensi dan persentase aktivitas fisik di Puskesmas Kota baru menunjukkan bahwa, dari 50 responden yang aktivitas fisik rendah sebanyak 2 orang (4,0%) dan yang aktivitas fisik sedang sebanyak 26 orang (52,0%), serta yang aktivitas fisik tinggi sebanyak 22 orang (44,0%).

		<p><i>Jurnal Antara Kebidanan</i></p>		<ul style="list-style-type: none"> • Distribusi frekuensi dan persentase kualitas hidup lansia menunjukkan bahwa, dari 50 responden yang mengatakan kualitas hidup kurang baik sebanyak 2 orang (4%), yang mengatakan kualitas hidup cukup baik sebanyak 16 orang (32,0%) dan yang mengatakan kualitas hidup baik sebanyak 32 orang (64,0%). • Responden yang menyatakan aktivitas fisik rendah dengan kualitas hidup baik sebanyak 1 (50,0%), dan yang menyatakan aktivitas fisik rendah dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 1 (50,0%). Sedangkan yang menyatakan aktivitas fisik sedang dengan kualitas hidup baik sebanyak 13 (50,0%), dan yang menyatakan aktivitas fisik sedang dengan kualitas hidup cukup baik sebanyak 13 (50,0%). Serta yang menyatakan aktivitas fisik tinggi dengan kualitas hidup baik sebanyak 18 (81,8%), yang menyatakan aktivitas fisik tinggi dengan kualitas hidup cukup baik sebanyak 3 (13,6%), dan yang menyatakan aktivitas fisik tinggi dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 1 (4,5%). • Hasil uji statistik chi-square diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < 0,05$) dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_a diterima, yang artinya ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik
--	--	---------------------------------------	--	---

				dengan kualitas hidup lansia di UPTD Puskesmas Kota baru periode Juni 2020.
6.	Jumaiyah, S., Rachmawati, K., & Choiruna, H. P., 2020 http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2159300&val=278&title=Physical%20Activity%20and%20the%20Quality%20of%20Life%20of%20Elderly%20Patients%20with%20Hypertension	Aktivitas Fisik dan Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi: Sebuah Penelitian <i>Cross-Sectional Physical Activity and the Quality of Life of Elderly Patients with Hypertension: A Cross-sectional Study.</i> <i>Jurnal Keperawatan</i>	<ul style="list-style-type: none"> • N: - • n: 56 lansia • Teknik <i>total sampling</i> • Variabel Independen: Aktivitas fisik • Variabel Dependen: Kualitas hidup • Desain <i>Cross-sectional</i> • Analisis data: Uji <i>Chisquare</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Karakteristik responden berdasarkan umur lansia menderita hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Pantai Hambawang ialah 60-74 tahun sebanyak 46 lansia (82,1%). Sebagian besar jenis kelamin lansia yang menderita hipertensi laki-laki sebanyak 29 lansia (51,8%). Sebagian besar pendidikan terakhir lansia SD/Sederajat sebanyak 27 lansia (48, 2%). Pekerjaan lansia sebagian besar ialah petani/buruh sebanyak 23 lansia (41, 1%). Mayoritas penghasilan lansia ≤ UMK Rp. 2.651.781 sebanyak 53 lansia (94, 6%). Mayoritas lansia menderita hipertensi selama >10 tahun sebanyak 55 lansia (98, 2%). Mayoritas lansia memiliki riwayat keluarga yang menderita hipertensi sebanyak 44 lansia (78, 6%). • Sebagian besar aktivitas fisik lansia pengidap hipertensi ialah kurang sebanyak 31 lansia (55, 4%). Lansia mempunyai kualitas hidup yang buruk sebanyak 30 lansia (53, 6%). Terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia ($p=0,000<0,05$).
7.	Kusumaningrum, U. A., & Hidayati, R. N. (2022).	Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup	<ul style="list-style-type: none"> • N: - • n: 70 lansia • Teknik <i>purposive sampling</i> • Variabel Independen: Aktivitas fisik 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil penelitian di Wilayah Puskesmas Peterongan Kabupaten Jombang ini menunjukkan bahwa lebih dari sebagian responden berusia 60-74 tahun (61%), lebih dari sebagian responden dengan

	http://journal.unipdu.ac.id/index.php/edunursing/article/view/3391	Perempuan lansia Menopause <i>Jurnal EDUNursing</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Variabel Dependen: Kualitas hidup • Desain <i>Cross-sectional</i> • Analisis data: Uji spearman Rho 	<p>pendidikan SMP (59%), dan sebagian besar responden dengan status perkawinan menikah (83%).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sebagian responden memiliki aktivitas fisik kategori aktivitas fisik sedang, yaitu sebanyak 49%, aktivitas fisik kurang sebanyak 46% dan hanya 5% responden dengan aktivitas fisik baik. • Hasil pengukuran kualitas hidup pada perempuan menopause didapatkan sebanyak 54% perempuan menopause mempunyai kualitas hidup buruk dan sebanyak 46% mempunyai kualitas hidup baik. • Uji korelasi menggunakan spearman Rho didapatkan p-value sebesar 0,004 (<0,05) dan nilai correlation coefficient sebesar (0,475) yang dapat disimpulkan bahwa hubungan bersifat positif (searah) yang artinya semakin baik aktivitas fisik. responden maka semakin tinggi kualitas hidup responden.
8.	Manungkalit, M., & Sari, N. P. W. P. (2022). https://ejournalmalahayati.ac.id/index.php/manuju/article/view/7145/pdf	Tingkat Kebahagiaan dengan Kualitas Hidup Pada Lansia yang Tinggal di Panti Werdha Jambangan Surabaya.	<ul style="list-style-type: none"> • N: - • n: 150 lansia • Teknik <i>total sampling</i> • Variabel Independen: Tingkat kebahagiaan • Variabel Dependen: Kualitas hidup • Desain <i>Cross-sectional</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki tingkat kebahagiaan sebanyak 71 orang (47,3%) dari 150 responden. • Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kualitas hidup tinggi sebanyak 103 orang (68,7%) dari 150 responden. • Hasil uji statistik Spearman's rho adalah nilai $p=0.000$ artinya terdapat hubungan yang signifikan

		<i>Malahayati Nursing Journal</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Analisis data: Uji korelasi rank spearman 	antara tingkat kebahagiaan dengan kualitas hidup lansia di panti werdha Jambangan Surabaya.
9.	Nurlatifa, N., Lasanuddin, H. V., & Sudirman, A. N. (2023). https://prin.or.id/index.php/JURRIKES/article/view/910	<p>Hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia hipertensi di wilayah kerja lembaga kesejahteraan sosial lanjut usia di Kelurahan hutuo.</p> <p><i>Jurnal Riset Rumpun Ilmu Kesehatan (JURRIKES),</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • N: - • n: 50 lansia • Teknik sampling: <i>purposive sampling</i> • Variabel Independen: Aktivitas fisik • Variabel Dependen: Kualitas hidup • Desain <i>Cross-sectional</i> • Analisis data: Uji <i>Chisquare</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Berdasarkan hasil penelitian didapatkan karakteristik responden terbanyak kelompok umur 60-74 tahun berjumlah 45 responden dengan (90%), Jenis Kelamin perempuan 28 responden dengan (56%), Pendidikan terakhir terbanyak SD ada 35 responden dengan (70%), Kelompok pekerjaan didominasi oleh Tidak bekerja berjumlah 31 responden dengan (62%). • Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Aktivitas Fisik tertinggi yaitu tinggi dengan jumlah 18 responden (36%), Aktivitas Fisik sedang 17 responden dengan (34%), dan Aktivitas Fisik rendah 15 responden dengan (30%). • Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup tertinggi yaitu baik dengan jumlah 18 responden (36%), sedang 17 responden dengan (34%), buruk 15 responden dengan (30%)
10.	Palit, I. D., Kandou, G. D., & Kaunang, W. J. (2021). https://ejournal.unsgrat.ac.id/index.php/	<p>Hubungan antara Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup pada Lansia di Desa Salurang Kecamatan Tabukan Selatan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • N: - • n: 80 lansia • Teknik <i>purposive sampling</i> • Variabel Independen: Aktivitas fisik • Variabel Dependen: Kualitas hidup • Desain <i>Cross-sectional</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Karakteristik responden yang didapatkan pada penelitian ini untuk jenis kelamin lebih banyak ditemukan pada lanjut usia berjenis kelamin perempuan berjumlah 46 (57,7%) responden, berdasarkan kelompok umur lebih banyak berusia 65 tahun yaitu sebanyak 15 (18,8%), berdasarkan pendidikan terakhir lebih banyak lansia yang

	kesmas/article/download/35457/33183	Tengah Kabupaten Kepulauan Sangihe <i>Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Analisis data: Uji Chi Square dengan tingkat signifikan 95% ($\alpha = 0,05$). 	<p>miliki pendidikan terakhir SD sebanyak 33 (41,2%) responden, dan untuk pekerjaan lebih banyak lansia bekerja sebagai Petani yaitu sebanyak 31 (38,8%) responden.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Peneliti mendapatkan hasil yaitu bahwa responden dengan aktivitas fisik ringan dan kualitas hidup kurang yaitu berjumlah 18 responden, dan responden dengan aktivitas ringan dan kualitas hidup baik yaitu ada 5 responden. Aktivitas fisik berat dan kualitas hidup kurang yang dimiliki responden yaitu sebanyak 21 dan yang mempunyai aktivitas fisik berat dan kualitas hidup baik sebanyak 36 responden. • Berdasarkan perbandingan yang ada, didapatkan hasil bahwa aktivitas fisik mempunyai hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup. Hal ini dapat dilihat dari nilai signifikan (P Value) sebesar 0,001 kurang dari 0,05.
11.	Wenas, C., Kalesaran, A. F., & Asrifuddin, A. (2018). https://ejournal.unsrat.ac.id/index .	Hubungan antara Status Gizi dan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Penduduk di Kelurahan Tumumpa Dua	<ul style="list-style-type: none"> • N: - • n: 85 lansia • Teknik <i>purposive sampling</i> • Variabel Independen: Aktivitas fisik dan status gizi • Variabel Dependen: Kualitas hidup • Desain <i>Cross-sectional</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Hasil penelitian menunjukkan bahwa paling banyak responden terdapat pada kelompok umur 18-25 tahun dengan jumlah 20 responden (23,5%), untuk jenis kelamin terdapat lebih banyak responden perempuan yaitu 48 responden (56,5%). Selain itu, paling banyak responden memiliki pendidikan terakhir SMA yaitu 41 responden (48,2%).

	<p>php/kesmas/article /view/23134</p>	<p>Kecamatan Tuminting Manado Kota <i>KESMAS</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Analisis data: Uji <i>Chisquare</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Sebagian besar responden memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 54 responden (63,5%) dan 31 responden (36,5%) dengan kualitas hidup kurang baik. • Responden yang aktif dalam melakukan aktivitas fisik berjumlah 45 responden (52,9%) dan lebih banyak dari responden yang kurang aktif yaitu berjumlah 40 responden (47,1%). Sedangkan untuk status gizi, lebih banyak responden dengan kategori lebih yaitu 46 responden (54,1%), sedangkan yang memiliki status gizi normal berjumlah 39 responden (45,9%). • Berdasarkan hasil uji statistik <i>chi square</i> didapatkan nilai $p=0,004$ yang berarti terdapat hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup, dimana responden yang kurang aktif melakukan aktivitas fisik dan memiliki kualitas hidup kurang baik berjumlah 21 responden (52,5%) sedangkan responden dengan aktivitas fisik yang tergolong aktif dan memiliki kualitas hidup baik berjumlah 35 responden (77,8%).
--	---	--	---	--

2.6 Kerangka Teori

Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh 4 komponen, yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (WHOQOL Group, 1998). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu usia, dukungan keluarga dan teman sebaya, lingkungan, kesehatan fisik dan psikologis, layanan kesehatan, status pernikahan, tingkat ekonomi, dan spritual (Ekasari, M. F, dkk, 2019).

Aktivitas fisik merupakan setiap gerakan tubuh yang diakibatkan kerja otot rangka dan meningkatkan pengeluaran tenaga serta energi (Kemenkes RI, 2019) dan dibagi menjadi 3 kategori berdasarkan intensitas dan besaran kalori yang digunakan, yaitu: aktivitas fisik ringan, aktivitas fisik sedang dan aktivitas fisik berat (Kusumo, M, P., 2020).

Faktor yang mempengaruhi aktivitas fisik pada lansia yaitu umur, kesehatan fisiologis, fungsi kognitif, fungsi psikologis, tingkat stres, lingkungan keluarga, dan lingkungan tempat kerja (Ekasari, M. F, dkk., 2019).

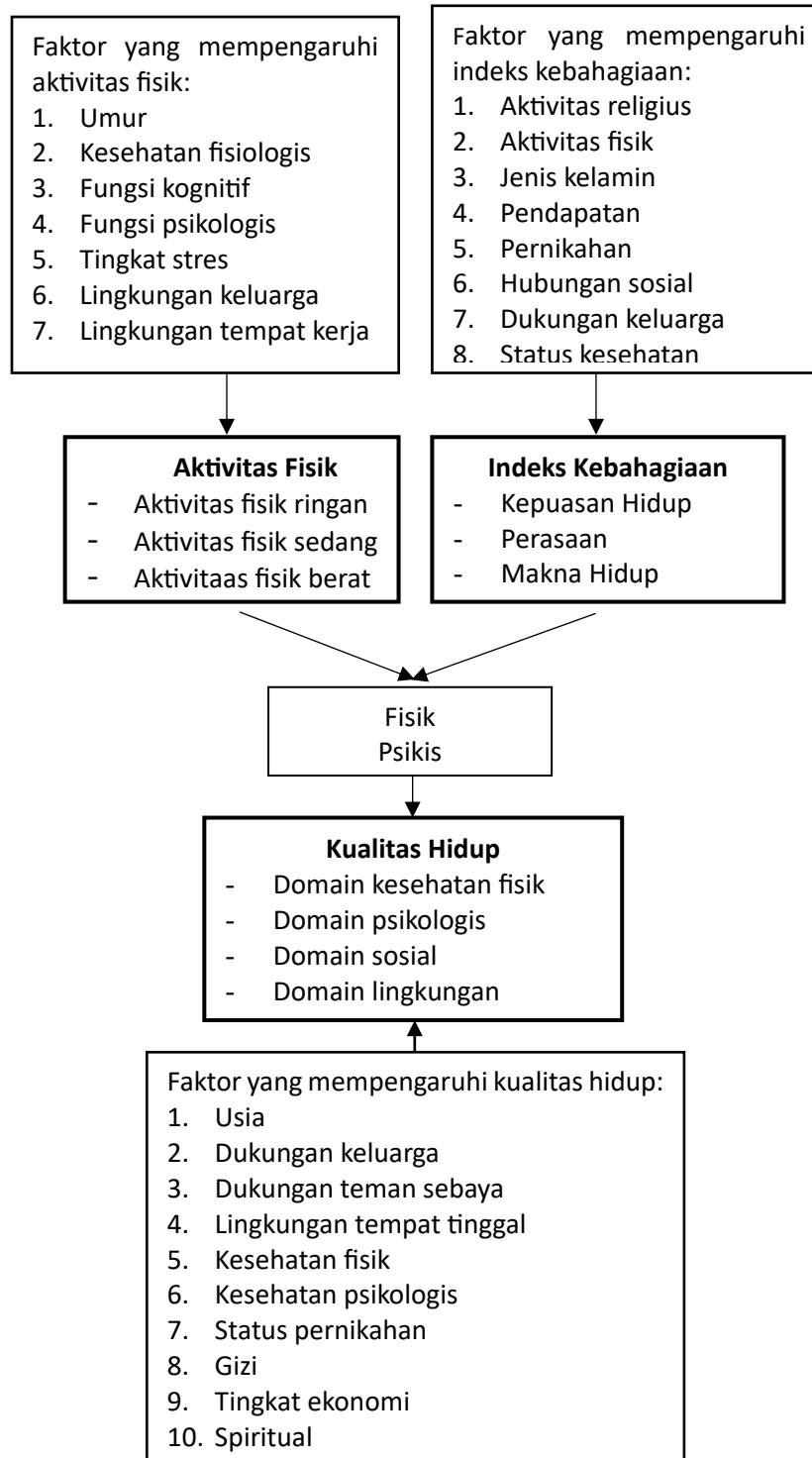
Minimnya lansia dalam melakukan aktivitas fisik dapat melemahkan aspek fisik dan psikis lansia yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Semakin banyak aktivitas fisik yang dilakukan lansia maka akan semakin baik tingkat kebugaran fisik dan psikisnya sehingga semakin baik kualitas hidupnya. Aktivitas fisik bagi lansia dapat meningkatkan kualitas hidup dan dengan terpenuhinya kualitas hidup lansia maka akan berpengaruh pada kegiatan fisik mereka (Palit, I. D., 2021).

Indeks kebahagiaan merupakan parameter kesejahteraan masyarakat berdasarkan tingkat kebahagiaan. Kebahagiaan mencakup kondisi kehidupan yang menyenangkan, kondisi kehidupan yang baik, dan kondisi kehidupan yang bermakna (BPS, 2018). Indeks kebahagiaan terdiri dari 3 dimensi yaitu dimensi kepuasan hidup, perasaan, dan makna hidup (BPS, 2021). Faktor yang mempengaruhi tingkat kebahagiaan pada lansia yaitu aktivitas religius, aktivitas fisik, jenis kelamin, pendapatan, pernikahan, hubungan sosial, dukungan keluarga, dan status kesehatan (Diponegoro & Mulyono, 2015 dalam Fauziyah, N., 2020).

Setiap orang berhak atas kebahagiaan, termasuk para lansia. Lansia berhak mendapatkan kebahagiaan baik secara fisik maupun psikis. Kebahagiaan fisik adalah kesehatan, sedangkan kebahagiaan psikis adalah hubungan dengan keagamaan dan hubungan baik dengan sosial dan keluarga. Lansia yang telah melakukan aktivitas menyenangkan merupakan sumber kebahagiaan sehingga mendapat manfaat yang lebih besar dari kesehatan mental dan kesehatan fisik (Andriani, L., Sugiharto., 2022).

Kebahagiaan lansia berkaitan erat dengan kualitas hidup. Hidup lanjut usia yang berkualitas merupakan kondisi fungsional yang optimal, sehingga lansia dapat menikmati masa tuanya dengan bahagia (Ekasari, M. F., dkk, 2019).

Gambar 2. 1 Kerangka Teori



Sumber: Andriani, L., Sugiharto, (2022); BPS, (2018); BPS, (2021). Diponegoro & Mulyono, 2015 dalam Fauziyah, N, 2020); Ekasari, M. F., dkk, (2019); Kemenkes RI, (2019); Kusumo, M, P, (2020); Palit, I. D, (2021); WHOQOL Group, (1998).