

**PENGARUH KEMAMPUAN MERAWAT DIRI TERHADAP  
KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN PENYAKIT KRONIS  
(THE INFLUENCE OF SELF-CARE AGENCY TOWARDS  
QUALITY OF LIFE IN CHRONICALLY ILL ELDERLY)**

**Ni Putu Wulan Purnama Sari<sup>1</sup>, Dewi Andriani<sup>2</sup>, Donata Astuti Putri<sup>3</sup>**

Departemen Keperawatan Paliatif, Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik

Widya Mandala Surabaya<sup>1</sup>

STIKES Adi Husada Surabaya<sup>2</sup>

Mahasiswa Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik Widya Mandala Surabaya<sup>3</sup>

Email: wulanpurnama@ukwms.ac.id

**ABSTRAK**

**Pendahuluan:** Proses degenartif yang terjadi pada usia lanjut menyebabkan munculnya berbagai jenis penyakit kronis pada lansia. Mengingat proses perawatan jangka panjang yang dibutuhkan maka penderita penyakit kronis dituntut untuk memiliki kemampuan perawatan diri yang baik agar dapat melaksanakan perawatan diri secara mandiri demin mencapai status kesehatan yang optimal. Status kesehatan yang baik akan berkontribusi terhadap kualitas hidup yang baik. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh kemampuan merawat diri terhadap kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis. **Metode:** Penelitian *cross-sectional* ini melibatkan 40 orang lansia penderita penyakit kronis di wilayah kerja Puskesmas Jagir, Surabaya. Variabel kemampuan merawat diri dan kualitas hidup lansia diukur dengan instrumen DSCAI dan OPQOL yang valid dan reliabel. Uji regresi linear digunakan dalam proses analisis data. **Hasil:** Mayoritas responden memiliki kemampuan merawat diri yang baik (65%) dan kualitas hidup yang baik (67%). Kemampuan merawat diri mempengaruhi kualitas hidup lansia secara signifikan ( $p=0,000$ ). Kemampuan merawat diri menentukan 73,5% varians nilai kualitas hidup lansia ( $R^2=0,735$ ). **Pembahasan:** Kemampuan merawat diri akan tercermin dalam aktivitas perawatan diri sehari-hari yang dapat mempengaruhi status kesehatan lansia sehingga berdampak pada kualitas hidupnya. **Kesimpulan:** Kemampuan merawat diri mempengaruhi kualitas hidup lansia secara signifikan. Kemampuan merawat diri menentukan 73,5% varians nilai kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis.

**Kata kunci:** kemampuan merawat diri, kualitas hidup, lansia, penyakit kronis.

**ABSTRACT**

**Introduction:** The degenerative process occurred in the elderly causes the emergence of various types of chronic diseases in the elderly. Due to the long-term care process, chronically ill elderly are required to have good self-care

*agency in order to carry out self-care independently to achieve optimal health status. Optimal health status will contribute to a good quality of life. This study aimed to analyze the effect of self-care agency towards quality of life in chronically ill elderly. **Method:** This cross-sectional study involved 40 elderly people with chronic diseases in the working area of the Jagir Public Health Centre, Surabaya. The variables of self-care agency and quality of life were measured by valid and reliable DSCAI and OPQOL instruments. Linear regression test was used in data analysis. **Results:** The majority had good self-care agency (65%) and good quality of life (67%). Self-care agency significantly affected the quality of life ( $p=0.000$ ). Self-care agency determined 73.5% variance of quality of life of the elderly ( $R^2=0.735$ ). **Discussion:** Self-care agency will be reflected in daily self-care activities that can affect the health status of the elderly, so that it has an impact on their quality of life. **Conclusion:** Self-care agency significantly affects the quality of life of the elderly. Self-care agency determines 73.5% variance of quality of life of the elderly with chronic diseases.*

**Keywords:** *elderly, chronic disease, quality of life, self-care agency.*

## **PENDAHULUAN**

Pada masa penuaan, individu akan mengalami penurunan fungsi tubuh, mental, spiritual, dan sosial secara menyeluruh (Dewi, 2014). Proses degeneratif yang terjadi pada lansia menyebabkan kemunculan penyakit kronis di usia tua. Penyakit kronis dapat menyebabkan kesulitan merawat diri dan penurunan kualitas hidup pada lansia (Fam, 2000; Rinajumita, 2011). Padahal, perawatan diri pada penderita penyakit kronis sangat diperlukan untuk pengelolaan dan pengendalian penyakit tersebut dalam jangka panjang (Larsen & Lubkin, 2009). Lansia yang mengalami penyakit kronis cenderung memiliki kemampuan merawat diri yang buruk yang dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan mereka sehingga membatasi aktivitas perawatan diri sehari-hari (Orem, 1995, dalam Nursalam, 2017). Pengaruh

kemampuan merawat diri terhadap kualitas hidup lansia yang menderita penyakit kronis masih belum jelas.

Berdasarkan data dari Pusat Data dan Informasi (Pusdatin), Kementerian Kesehatan, penyakit kronis yang sering terjadi pada lansia meliputi hipertensi (57.6%), artritis (51.9%), stroke (46,1%), penyakit paru obstruksi kronik atau PPOK (8,6%), diabetes melitus (4,8%), kanker (3,9%), penyakit jantung koroner atau PJK (3,6%), dan batu ginjal (1.2%) [Pusdatin Kemenkes, 2013).

Penyakit kronis pada lansia memiliki potensi yang besar untuk menurunkan kualitas hidup mereka, seperti terungkap pada beberapa hasil penelitian para ahli berikut ini: 1) Dewi & Sudhana (2014) menemukan bahwa terdapat 56,7% lansia yang memiliki kualitas hidup yang buruk dari 100% lansia yang menderita hipertensi, 2) Dominick, et al.

(2004), menemukan bahwa terdapat 26,4% lansia yang memiliki kualitas hidup yang buruk dari 10.923 lansia yang menderita arthritis (osteo arthritis atau rheumatoid arthritis), 3) Bariroh, dkk (2016), menemukan bahwa terdapat 67,7% lansia yang memiliki kualitas hidup yang buruk dari 100 lansia yang menderita stroke, 4) Muthmainnah, dkk (2015), menemukan bahwa terdapat 61,97% lansia yang memiliki kualitas hidup yang buruk dari 64 lansia yang menderita PPOK, 5) Sry & Deni (2017) menemukan bahwa terdapat 52,8% lansia yang memiliki kualitas hidup yang buruk dari 89 lansia yang menderita diabetes mellitus, 6) Fitriyah (2020) menemukan bahwa terdapat 94,1% lansia yang memiliki kualitas hidup sedang-buruk dari 17 lansia yang menderita kanker dan sedang menjalani kemoterapi, 7) Aslamiyah, dkk (2019) menemukan bahwa terdapat 47,9% lansia yang memiliki kualitas hidup yang buruk dari 48 lansia yang menderita PJK, dan 8) Taufiikurrahman, dkk (2018) menemukan bahwa terdapat 61% lansia yang memiliki kualitas hidup yang buruk dari 41 lansia yang menderita gagal ginjal kronis yang sedang menjalani hemodialisis.

Model perawatan diri dari Orem (1995) mendeskripsikan *self-care agency* sebagai suatu kemampuan atau kekuatan yang dimiliki oleh seorang individu untuk mengidentifikasi, menetapkan keputusan dan melaksanakan perawatan diri (dalam Alligood & Tomey, 2006). Dengan

bertambahnya usia maka secara alamiah akan mempengaruhi kemampuan merawat diri sendiri sehingga membuat lansia semakin bergantung pada orang lain (Orem, 1995, dalam Nursalam, 2017). Lansia yang menderita penyakit kronis memiliki masalah dalam kemandirian untuk merawat diri sendiri (Rinajumita, 2011). Kemampuan merawat diri yang baik yang terdiri dari pengetahuan, kekuatan dan kemampuan dalam mengambil keputusan yang tepat, akan sangat berpengaruh pada aktivitas perawatan diri individu yang akan berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidup (Orem, 1995; dalam Nursalam, 2017; Brook & Anderson, 2007).

Suatu studi di Hong Kong terhadap 204 lansia dengan skizofrenia menemukan bahwa kemampuan merawat diri dapat meningkatkan pemulihan dan berpengaruh pada kualitas hidup (Chiu, et al., 2013). Studi lain di Iran terhadap 120 remaja dengan diabetes mellitus tipe 1 menemukan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perawatan diri dan kualitas hidup (Rahmani, et al., 2018). Kemampuan merawat diri berpotensi memiliki pengaruh terhadap kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis.

## **BAHAN DAN METODE**

Penelitian ini menggunakan desain *cross-sectional*. Populasi adalah semua lansia di Posyandu Anggrek, Puskesmas Jagir, Surabaya, pada bulan April 2019, sejumlah 80 yang menderita penyakit kronis dengan kriteria inklusi: 1) perempuan, 2) tinggal serumah dengan anak, dan 3) hanya menderita 1 jenis penyakit kronis selama minimal 1 tahun; dan kriteria eksklusi: 1) mempunyai komplikasi penyakit kronis, dan 2) menolak *informed consent*. Besar sampel sebanyak 40 orang lansia ( $n=40$ ).

Variabel independen adalah kemampuan merawat diri yang diukur dengan Denyes Self-care Agency Instrument (DSCAI) [Denes, 1990]. Kuesioner ini terdiri dari 6 domain kemampuan merawat diri yang meliputi: 1) kekuatan ego, 2) penilaian kesehatan, 3) pengetahuan tentang kesehatan dan kemampuan mengambil keputusan, 4) energi, 5) perasaan, dan 6) perhatian terhadap kesehatan. Terdapat 34 item di dalam DSCAI yang dinilai dalam rentang 0-100 untuk setiap itemnya. Hasil uji coba instrumen menunjukkan terdapat 6 item yang tidak valid ( $r = 0,434-0,891$ ;  $\alpha = 0,939$ ), sehingga hanya 28 item yang digunakan dalam penelitian ini. Nilai total dibagi dengan jumlah item valid kemudian dikategorikan ke dalam 2 jenis kemampuan merawat diri, yaitu: 1) baik ( $\geq 60$ ), dan 2) buruk ( $< 60$ ). Pengkategorian ini hanya digunakan untuk mempermudah presentasi data di bagian hasil penelitian. Analisis

statistik menggunakan skala data interval.

Variabel dependen adalah kualitas hidup yang diukur dengan instrumen Old People Quality of Life (OPQOL) [Bowling, 2013]. Kuesioner ini terdiri dari 8 domain kualitas hidup lansia yang meliputi: 1) kehidupan secara menyeluruh, 2) kesehatan, 3) hubungan sosial dan partisipasi, 4) independensi (kontrol atas kehidupan dan kebebasan), 5) rumah dan lingkungan, 6) kesejahteraan psikologis dan emosional, 7) keadaan finansial, dan 8) budaya dan agama. Terdapat 35 item di dalam OPQOL yang dinilai dalam skala Likert 1-4 (sangat tidak setuju – sangat setuju) untuk setiap itemnya. Hasil uji coba instrumen menunjukkan terdapat 13 item yang tidak valid ( $r = 0,430-0,733$ ;  $\alpha = 0,917$ ), sehingga hanya 22 item yang digunakan dalam penelitian ini. Nilai total langsung dikategorikan ke dalam 2 jenis kualitas hidup lansia, yaitu: 1) baik (55-88), dan 2) buruk (22-54). Pengkategorian ini hanya digunakan untuk mempermudah presentasi data di bagian hasil penelitian. Analisis statistik menggunakan skala data interval.

Analisis data meliputi proses *editing, scoring, tabulating*, dan uji hipotesis. Hipotesis penelitian ini adalah ada pengaruh kemampuan merawat diri terhadap kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis. Uji hipotesis menggunakan uji regresi linear dengan diawali oleh uji normalitas dan uji linearitas sebagai

uji asumsinya. Tingkat kesalahan ( $\alpha$ ) yang dipilih adalah  $<0,05$ .

Lokasi penelitian adalah Posyandu Anggrek, Puskesmas Jagir, Surabaya. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 12-13 April 2019. Proposal penelitian ini telah ditelaah oleh 4 orang dosen/peneliti dari Fakultas Keperawatan, Universitas Katolik Widya Mandala

Surabaya (UKWMS). Aspek etika penelitian yang diterapkan meliputi *informed consent, right to full disclosure, right to self-determination, beneficence, nonmaleficence, benefits ratio, right to justice, confidentiality, dan right in fair treatment.*

## HASIL

Mayoritas responden adalah lansia lanjut (60-74 tahun) sebanyak 23 orang (58%), berpendidikan SMP sebanyak 16 orang (40%), tidak bekerja sebanyak 34 orang (85%), berpenghasilan lebih dari UMK Surabaya sebanyak 29 orang (72%), menderita hipertensi sebanyak 16 orang (40%), menderita penyakit kronis selama minimal 2 tahun sebanyak 20 orang (50%), memiliki kemampuan merawat diri yang baik sebanyak 26 orang (65%) dengan nilai Mean  $\pm$  SD = 64,58  $\pm$  10,51, dan memiliki kualitas hidup yang baik sebanyak 27 orang (67%) dengan nilai Mean  $\pm$  SD = 63,53  $\pm$  12,26. Tabel 1 menjelaskan

karakteristik demografi dan Tabel 2 menjelaskan data khusus penelitian secara detil.

Data kemampuan merawat diri dan kualitas hidup berdistribusi normal ( $p=0,624$  dan  $p=0,142$ ). Data kemampuan merawat diri linear terhadap data kualitas hidup ( $p=0,213$ ). Hasil uji regresi linear menunjukkan kemampuan merawat diri lansia berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidupnya ( $p=0,000$ ). Kemampuan merawat diri mempengaruhi 73,5% varians nilai kualitas hidup pada lansia dengan penyakit kronis ( $R^2 = 0,735$ ).

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden (n = 40)

Karakteristik	F	%
Usia (tahun):		
1. Pralansia (46-59)	13	32
2. Lansia lanjut (60-74)	23	58
3. Lansia tua (75-90)	4	10
Tingkat pendidikan:		
1. SD		37
2. SMP		40
3. SMA		20
4. PT		3

Pekerjaan:		
1. Tidak bekerja	34	85
2. Bekerja	6	15
Penghasilan:		
1. $\geq$ UMK	29	72
2. $<$ UMK	11	28
Jenis penyakit kronis:		
1. Hipertensi	16	40
2. Diabetes mellitus	12	30
3. Hiperkolesterolemia	7	17
4. Gout artritis	5	13
Lama menderita penyakit kronis (tahun):		
1. 1	2	5
2. 2	20	50
3. 3	9	22
4. 4	8	20
5. 6	1	3
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Tabel 2. Data Khusus (n = 40)

<b>Karakteristik</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
Kemampuan merawat diri:		
1. Baik	26	65
2. Buruk	14	35
Kualitas hidup:		
1. Baik	27	67
2. Buruk	13	33
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

## PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden memiliki kemampuan merawat diri yang baik. Hal ini potensial dipengaruhi oleh usia, pekerjaan, dan penghasilan responden. Mayoritas responden berusia 60-74 tahun dimana ini termasuk kategori lansia lanjut. Orem (1995) menyatakan bahwa faktor yang sangat mempengaruhi kemampuan merawat diri adalah pengetahuan individu (dalam

Nursalam, 2017). Dengan semakin bertambahnya usia individu maka semakin banyak informasi yang diterima sehingga kebijaksanaan meningkat dan pengetahuan bertambah (Sry & Deni, 2017). Semakin bertambahnya usia juga membuat semakin bertambahnya pengalaman, pendidikan, keyakinan, fasilitas, penghasilan, sosial dan buaya dimana semua faktor ini dapat mempengaruhi pengetahuan individu (Notoatmodjo, 2007).

Pengetahuan memiliki pengaruh terhadap kemampuan memecahkan masalah kesehatan dan berdampak pada perawatan diri (Corwin, 2009). Taylor & Reppening (2011) menyatakan bahwa pengetahuan sangat dibutuhkan dalam pengambilan keputusan terkait dengan pelaksanaan *self care agency* yang kompleks. Studi lain di area stroke menemukan bahwa pengetahuan yang baik mendorong individu untuk mengambil keputusan yang berhubungan dengan perawatan diri yang tepat terkait manajemen kontrol dan pengobatan (Galson, 2009). Sedangkan studi di area kanker menemukan bahwa pengetahuan yang baik menyebabkan individu lebih mudah mengolah informasi dan mengambil keputusan yang tepat sehubungan dengan manajemen terapi (Yoshida & Kanda, 2016). Dengan demikian, usia dapat menjadi determinan dari kemampuan merawat diri karena usia menentukan tingkatan pengetahuan individu.

Lansia yang tidak bekerja dan tinggal dengan keluarga berpeluang melakukan perawatan diri sendiri secara optimal karena memiliki lebih banyak waktu untuk merawat dirinya (Supraba, 2015). Pada kasus diabetes mellitus, individu yang tidak bekerja cenderung memiliki banyak waktu untuk melakukan perawatan diri terkait manajemen kontrolnya (Ningtyas, 2013). Dengan demikian, pekerjaan menjadi faktor yang menentukan kemampuan merawat diri karena menentukan jumlah

waktu yang didedikasikan untuk melakukan perawatan diri perhari.

Penghasilan juga dapat mempengaruhi kemampuan merawat diri. Mayoritas responden memiliki penghasilan di atas UMK Surabaya karena mendapat uang saku dari anaknya. Lansia yang secara sumberdaya tercukupi berpengaruh pada perawatan diri terkait penyakit yang dideritanya (Juanita & Safitri, 2016). Lansia akan mencari pengobatan terbaik untuk perawatan dirinya tanpa memikirkan biaya yang akan dikeluarkan. Suatu studi di area kanker menemukan bahwa keadaan finansial sangat membantu individu dalam pelaksanaan perawatan diri sehingga mereka dapat menentukan manajemen terapi yang tepat tanpa perlu memikirkan biaya, karena terapi butuh biaya yang cukup banyak (Yoshida & Kanda, 2016). Dengan demikian, penghasilan menjadi faktor yang menentukan kemampuan merawat diri karena menentukan tercukupinya kebutuhan lansia melalui ketersediaan sumberdaya finansial.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas responden memiliki kualitas hidup yang baik. Hal ini potensial dipengaruhi oleh usia, penghasilan, lama menderita penyakit kronis, dan lingkungan. Salah satu domain kualitas hidup lansia adalah budaya dan agama (Bowling, 2013). Pada lansia, pengalaman hidupnya sudah banyak sehingga lansia lebih memilih untuk mendekatkan diri kepada Tuhan (Nadia, dkk, 2015). Semakin

bertambahnya usia maka lansia menjadi semakin meningkat spiritualitasnya (Umma, 2016). Dengan bertambahnya usia maka keinginan untuk mendekati diri kepada Tuhan semakin meningkat dengan tujuan mendapatkan ketenangan batin yang dapat berdampak pada kualitas hidup individu (Balboni, et al., 2007). Dengan demikian, usia dapat menjadi determinan dari kualitas hidup karena usia menentukan tingkat spiritualitas dan kedekatan individu dengan Tuhan.

Penghasilan juga dapat mempengaruhi kualitas hidup individu. Mayoritas responden memiliki penghasilan yang lebih dari UMK Surabaya karena mendapat dukungan finansial dari anaknya. Keluarga lansia yang memiliki kondisi sosial ekonomi yang tinggi maka mereka akan lebih mudah mengatasi masalah kesehatan lansia dan lebih efektif dalam melaksanakan fungsi keluarga dalam bidang kesehatan dengan berbagai upaya yang dilakukan terkait kesembuhan yang akan berdampak pada pemulihan yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup (Wilanisa & Imam, 2011). Salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup individu adalah status ekonomi (Nofitri, 2009). Semakin tinggi penghasilan individu berhubungan dengan taraf hidup atau kualitas hidup yang lebih baik (Fatima, 2010). Suatu studi terhadap 32 lansia menemukan bahwa lansia yang pendapatannya kurang ternyata

memiliki kualitas hidup yang buruk (Juanita & Safitri, 2016). Studi lain di area gagal jantung menemukan bahwa kondisi finansial sangat berpengaruh terhadap terapi dan status kesehatan individu yang akan berdampak pada kualitas hidupnya (Sufiana, dkk, 2015).

Lama menderita penyakit kronis juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia. Mayoritas responden menderita penyakit kronis selama 2 tahun. Jenis penyakit kronis yang diderita secara mayoritas adalah hipertensi dan diabetes mellitus. Pada kasus hipertensi awal, individu tidak mengalami banyak gejala sehingga mereka masih dapat menikmati hidup seperti sebelumnya dan mampu menaati manajemen kontrol dengan baik (Sri, 2015). Pada kasus diabetes mellitus, lama menderita berhubungan signifikan dengan kualitas hidup individu, jika lama menderita lebih dari 10 tahun maka cenderung akan memiliki kualitas hidup 4 kali lebih buruk (Ningtyas, 2013). Studi lain di area diabetes mellitus menemukan bahwa lama menderita yang kurang dari 5 tahun memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan yang durasinya 5 tahun (Juanita & Safitri, 2016). Dengan demikian, lama menderita penyakit kronis dapat menjadi determinan dari kualitas hidup karena lama menderita menentukan status kesehatan yang menjadi salah satu domain dari kualitas hidup lansia.

Hasil penelitian menunjukkan kemampuan merawat diri lansia berpengaruh signifikan terhadap kualitas hidup dimana kemampuan merawat diri mempengaruhi 73,5% varians nilai kualitas hidup pada lansia dengan penyakit kronis. Studi pendahuluan dari penelitian ini memang menunjukkan ada korelasi positif yang sangat kuat antara *self-care agency* dengan kualitas hidup lansia yang menderita penyakit kronis ( $Rho=0,892$ ;  $p=0,000$ ) [Putri, 2019].

Kemampuan merawat diri yang baik akan tercermin dari perawatan diri yang dilakukan, misalnya perilaku menaati kontrol, melakukan diet sesuai dengan anjuran, menjalankan kegiatan ibadah yang meningkatkan spritualitas serta melakukan hal yang menyenangkan (Larsen & Lubkin, 2009). Perawatan diri yang baik akan tercermin dari perilaku dan gaya hidup seseorang. Perawatan diri dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, kondisi perkembangan, kondisi sosial, orientasi sosial, sistem perawatan kesehatan dan faktor sistem (Orem, 1995; dalam Nursalam, 2017).

Menurut teori perilaku kesehatan dari Green & Keuter (1991) menyatakan bahwa perilaku, gaya hidup dan lingkungan yang baik sangat berpengaruh pada status kesehatan individu. Perilaku dan gaya hidup yang baik pada penderita penyakit kronis akan tercermin dari perilaku patuh terhadap manajemen kontrol terkait penyakit kronis yang

diderita dan gaya hidup yang sehat, sedangkan lingkungan yang baik dapat dicerminkan dengan dukungan sosial, dukungan keluarga, dan pelayanan kesehatan yang baik. Perilaku, gaya hidup dan lingkungan yang baik mempunyai pengaruh besar terhadap peningkatan status kesehatan. Status kesehatan yang baik akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup sendiri dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti usia, jenis kelamin, lama menderita penyakit kronis, dan komplikasi penyakit kronis.

Temuan ini didukung oleh suatu studi di area kanker yang menemukan bahwa kemampuan merawat diri sangat berpengaruh pada pelaksanaan manajemen kemoterapi (Yoshida & Kanda, 2016). Pada kasus kanker, penderitanya harus kompeten memilih terapi dan gaya hidup yang tepat sehingga peran kemampuan merawat diri sangat penting. Salah satu komponen dari kemampuan merawat diri adalah pengetahuan yang sangat berpengaruh pada pengambilan keputusan. Pengambilan keputusan yang tepat akan berpengaruh pada perilaku penderita kanker dalam mengikuti manajemen terapi. Dengan mengikuti manajemen terapi dan menerapkan gaya hidup yang tepat akan mengarah pada status kesehatan yang lebih baik dan mampu meningkatkan kualitas hidup.

Dalam penelitian ini juga terdapat beberapa keterbatasan.

Instrumen terstandar yang digunakan dalam penelitian ini tidak diterjemahkan sesuai standard, melainkan menggunakan terjemahan bebas sehingga ada potensi pengurangan validitas internal. Kurangnya jumlah responden dalam proses uji coba instrumen berkontribusi terhadap pengurangan jumlah item valid sehingga sebaran item dalam setiap domain variabel yang diukur menjadi tidak merata, yang berpotensi mempengaruhi hasil penelitian ini. Lokasi penelitian yang dipilih terbatas pada 1 wilayah yang tidak secara ekstrim menunjukkan adanya fenomena masalah penelitian.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

### DAFTAR PUSTAKA

- Allgood, R. M., & Tomey, M. A. (2006). *Nursing Theorist and Their Work (Vol. 6)*. Missouri: Mosby.
- Aslamiyah, S., Nurhidayah, S., & Isroin, L. (2019). Hubungan kepatuhan kontrol dengan kualitas hidup pada pasien penyakit jantung koroner (PJK) di poli jantung RSUD Dr. Harjono Ponorogo. *Prosiding 1st Seminar Nasional dan Call for Paper Arah Kebijakan dan Optimalisasi Tenaga Kesehatan Menghadapi revolusi Industri 4.0*. Ponorogo: FIK, Universitas Muhammadiyah Ponorogo.
- Balboni, Vanderwerker, Block, Paulk, & Lathan. (2007). Lansia penderita penyakit kronis memiliki kemampuan merawat diri dan kualitas hidup yang baik. Kemampuan merawat diri mempengaruhi kualitas hidup lansia secara signifikan. Kemampuan merawat diri menentukan 73,5% varians dari nilai kualitas hidup lansia dengan penyakit kronis.
- Saran**
- Peneliti selanjutnya diharapkan menggunakan proses penterjemahan instrumen terstandar dan meningkatkan besar sampel dalam proses uji coba instrumen agar hasil penelitian lebih akurat. Sampling sebaiknya menggunakan *cluster random sampling* sehingga sebaran perwilayah lebih merata.
- Religiousness and spiritual support among advanced cancer patients and associations with end-of-life treatment preferences and quality of life. *J Clin Oncol*, 10.
- Bariroh, U., Setyawan, H., & Sakundarno, M. (2016). Kualitas hidup berdasarkan karakteristik pasien pasca stroke. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 486-495.
- Bowling, A., & Stenner, P. (2013). Which measure of quality of life perform best in older age: A comparison of the OPQOL, CASP-19 and WHOQOL-OLD. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 65, 273-280.

- Brook, & Anderson. (2007). Understanding homeless adult by testing the theory of self-care. *Nursing Science Quarterly*, 14.
- Chiu, Maxus & Neese (2013). Modeling self-care agency among people with schizophrenia empirical evidence for customer based recover. *Psychopathology*, 413-420.
- Corwin, E. J. (2009). *Buku Patofisiologi*. Jakarta: Aditya Media.
- Denyes, M. J. (1990). *Development of An Instrument to Measure Self-care Agency in Adolescents*. USA: Doctoral Dissertation.
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta, Jawa Tengah: Deepublish Publisher.
- Dewi, P. R., & Sudhana, I. W. (2013). Gambaran kualitas hidup lansia dengan normotensi dan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Gianyar I periode bulan November tahun 2013. *E-Jurnal Medika Udayana*, 3(9), S.1.
- Dominick, K. L., Ahern, F. M., Gold, C. H., & Heller, P. A. (2004). Health related quality of life among older adults with arthritis. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(5), PMC324570.
- Fam, P. (2000). The impact of chronic disease on health -related quality of life of Chinese patient in primary care. *Family Practice*, 17(2), 159- 166.
- Fatima, C. (2010). Educational level, socioeconomic status and relationship with quality of life in elderly residents of the city of Porto Alegre/RS, Brazil. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Science*, 805- 810.
- Fitriyah. (2020). Perbedaan Kualitas Hidup Survivor Kanker yang Menjalani Kemoterapi Berdasarkan Kelompok Usia di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Yogyakarta: FIK, Universitas Aisyiyah Yogyakarta.
- Galson, S. K. (2009). Self-management Program: One Way to *Promote Healthy Aging*. USA: Public Healthy Report.
- Green & Kreuter (1991). *Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach (Vol. 2)*. Mountain: Mayfield.
- Juanita, & Safitri. (2016). Hubungan basic conditioning factor dengan kualitas hidup lanjut usia dengan diabetes melitus di RSUD Dr. Zainoel Abidin di Banda Aceh. *Idea Nursing Journal*, 7.
- Larsen, D. P., & Lubkin, M. I. (2009). *Chronic Illness Impact*

- and Intervention (Vol. 7)*. Sudbury: Jones and Bartlett Publisher.
- Muthmainnah., Restuastuti, T., & Munir, S. M. (2015). Gambaran kualitas hidup pasien PPOK stabil di poli paru RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau dengan menggunakan kuesioner SGRQ. *JOM FK*, 12(2), 1-20.
- Nadia, I., & Nugraha. (2016). Hubungan konsep diri dan religiusitas dengan kepuasan hidup lansia di desa Rendang. *Journal Psikologi*, 4.
- Ningtyas, D. W. (2013). Analisis kualitas hidup pasien diabetes mellitus tipe 2 di RSUD Bangil Kabupaten Pasuruan. *Journal Universitas Jember*, 3.
- Nofitri. (2009). Gambaran kualitas hidup penduduk dewasa pada lima wilayah di Semarang. *Journal Universitas Negeri Semarang*, 2.
- Notoadmojo, S. (2007). *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Pusat Data dan Informasi (Pusdatin), Kementerian Kesehatan (Kemenkes). (2013). Proporsi Lansia Jakarta. *Buletin Jendela*. Diakses dari: <http://www.pusdatin.kemkes.go.id>
- Rahmani, Valizadeh, F., Ghogazadeh, & Bagheriyeh. (2018). Self-care agency and quality of life among Iranian adolescents with diabetes mellitus type 1. *Nursing Praticce Today*, 5, 256-263.
- Rinajumita. (2011). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia. Malang: Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, STIKES Maharani.
- Sri, S. (2015). Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rendang. *Journal Kedokteran Udayana*, 4, 113-124.
- Sufiana , P., Diyah, C., & Syaifudin. (2015). Hubungan lamanya hemodialisis dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. *Journal Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 11.
- Supraba. (2015). Hubungan aktivitas sosial, interaksi sosial dan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia. *Journal Universitas Airlangga*, 3.
- Sry, A & Deni. (2017). Hubungan self-care agency dan kualitas hidup pasien dengan diabetes melitus. *Journal Endurance*, 132-144.

- Taufiikurrahman., Suwanti., Rosyid, I. (2018). Gambaran Kualitas Hidup pada Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUD Ambarawa. Ambarawa: Universitas Ngudi Waluyo.
- Umma, C. (2016). Hubungan kebutuhan spiritual dengan kualitas hidup pada lansia di Panti Pucang Gading dan Wisma Lansia Harapan Asri Semarang. *Journal Kedokteran Universitas Diponegoro*, 3.
- Yoshida, K., & Kanda, K. (2016). Outpatient chemotherapy cancer correlation self care agency and quality of life. *Journal STAGE*, 44.
- Wilanisa , A., & Iman, P. (2011). Hubungan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia. *Journal Universitas Muhammadiyah Yogyakarta*, 11, 1-7.