

KUALITAS HIDUP LANJUT USIA DI DESA SARIMULYA, KECAMATAN SUKARAJA, KABUPATEN SELUMA, PROVINSI BENGKULU

N. Darubekti¹, S.H. Hanum¹

¹ Universitas Bengkulu

ABSTRAK: Bonus demografi Indonesia diperkirakan akan mencapai puncak pada rentang 2020 sampai 2035. Pascamasa bonus demografi akan muncul tantangan baru, yaitu tingginya jumlah penduduk lanjut usia (lansia). BPS memprediksi pada puncak bonus demografi, populasi lansia di Indonesia diperkirakan 63,31 juta orang atau hampir 20% dari seluruh penduduk Indonesia. Hal ini menunjukkan saat ini Indonesia sedang menuju pada negara yang berstruktur penduduk tua (ageing populations) karena jumlah penduduk usia tua melebihi 7% dari jumlah penduduk. Tingginya jumlah penduduk lansia akan berdampak pada semakin tingginya angka dependency ratio. Tingginya angka dependency ratio sebenarnya bisa diantisipasi dengan cara menjaga kualitas hidup penduduk lansia dan juga menjaga penduduk lansia agar tetap produktif. Jika kondisi ini bisa dicapai, penduduk lansia bisa tetap berkontribusi bagi pembangunan. Untuk menggambarkan kualitas hidup lanjut usia, penelitian ini dilakukan. Indikator objektif, subjektif, dan sosial dipakai untuk mengukur/menentukan kualitas hidup lanjut usia. Metode yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif. Sampel penelitian sebanyak 30 orang lansia. Pengumpulan data dengan wawancara menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF dan FGD. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia berhubungan dengan faktor sosial-demografi, pelayanan sosial, peran posyandu lansia dan dukungan sosial. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup lansia adalah dukungan keluarga. Kualitas hidup lansia yang buruk berkaitan dengan kelompok usia >70 tahun, gender laki-laki, tingkat pendidikan rendah, status tidak menikah atau janda/duda, tidak bekerja, tingkat penghasilan perbulan rendah, dan adanya >2 penyakit kronis.

Kata kunci: lanjut usia, kualitas hidup, faktor sosiodemografis, pelayanan sosial, peran posyandu lansia, dukungan sosial

ABSTRACT: Indonesia's demographic bonus is expected to reach its peak in the range 2020 to 2035. After the demographic bonus will emerge new challenges, namely the high number of elderly population (elderly). BPS estimates that at the peak of the demographic bonus, the elderly population in Indonesia is estimated at 63.31 million people or nearly 20% of the total population of Indonesia. The elderly population is increased by 7% of the population. The dependency ratio of the population will increase. The high ratio can be anticipated with the quality of life of the elderly population and also saves the elderly population to remain productive. If this condition can be achieved, the elderly population can continue to contribute to development. To describe the quality of life of the elderly, this study was conducted. Objective, subjective and social indicators are used to measure / determine the quality of life of the elderly. The method used is quantitative descriptive. The research sample of 30 elderly people. Data collection by interview using the WHOQOL-BREF questionnaire and FGD. The results showed that the quality of life of the elderly is related to socio-demographic factors, social services, the role of the posyandu for the elderly and social support. The most dominant factor related to the quality of life of the elderly is family support. Poor quality of life of the elderly is related to the age group > 70 years, male gender, low education level, unmarried or widowed / widower status, unemployed, low monthly income level, and the presence of > 2 chronic diseases.

Keywords: elderly, quality of life, sociodemographic factors, social services, the role of posyandu elderly, social support

PENDAHULUAN

Kualitas hidup yang sering diidentikkan dengan kesejahteraan, akhir-akhir ini makin banyak didengungkan. Salah satu sebabnya adalah munculnya kesadaran, bahwa pembangunan tidak cukup diukur kesuksesannya dengan membangun input yang banyak,

tetapi justru yang lebih penting adalah output. Variabel kualitas hidup merupakan salah satu tolok ukurnya.

Berdasarkan hasil SP-2010, secara umum jumlah penduduk lansia di Provinsi Bengkulu sebanyak 100.545 orang atau 5,86 persen dari keseluruhan penduduk. Jumlah penduduk lansia perempuan (51.719 orang) lebih banyak dari jumlah penduduk lansia laki-laki (48.826

orang). Sebarannya jauh lebih banyak di daerah perdesaan (76.339 orang) dibandingkan di daerah perkotaan (24.206 orang). Jika dilihat menurut kelompok umur, jumlah penduduk lansia terbagi menjadi lansia muda (60-69 tahun) sebanyak 58.597 orang, lansia menengah (70-79 tahun) sebanyak 28.977 orang, dan lansia tua (80 tahun ke atas) sebanyak 12.971 orang. Sementara itu, penduduk pra lansia yaitu kelompok umur 45-54 tahun dan 55-59 tahun masing-masing sebanyak 170.845 orang dan 49.066 orang.

Namun, lebih dari separuh penduduk lansia (52,85 persen) tidak/belum pernah sekolah dan tidak tamat SD. Sementara itu, penduduk lansia yang berpendidikan tamat SD/ sederajat juga relatif besar (34,50 persen). Di sisi lain, penduduk lansia yang berpendidikan SMP/ sederajat ke atas relatif kecil dengan persentase mereka yang tamat SMP/ sederajat sebesar 5,64 persen, SM/ sederajat sebesar 5,27 persen dan Perguruan Tinggi (PT) hanya sebesar 1,74 persen. Rendahnya tingkat pendidikan penduduk lansia tersebut memperlihatkan kualitas SDM lansia yang masih rendah. Penduduk lansia juga ditemukan mengalami kesulitan fungsional, diantaranya mengalami kesulitan melihat, kesulitan mendengar, kesulitan berjalan atau naik tangga, kesulitan mengingat atau berkonsentrasi, dan kesulitan mengurus diri sendiri.

Penelitian ini ditujukan untuk mengidentifikasi tentang Kualitas Hidup Lanjut Usia di Desa Sarimulya, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Seluma, Provinsi Bengkulu. Kualitas hidup lansia merupakan suatu komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial. Kualitas hidup orang lanjut usia diartikan sebagai persepsi lanjut usia mengenai keberfungsian mereka di dalam bidang kehidupan. Lebih spesifiknya adalah penilaian lanjut usia terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan system nilai dimana lansia hidup dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian lansia.

Secara umum, penelitian ini ingin mendapatkan penjelasan empirik mengenai kualitas hidup lanjut usia di Desa Sarimulya, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Seluma, Provinsi Bengkulu. Secara khusus, penelitian ini bermaksud untuk mengkaji faktor yang berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup lanjut usia, yaitu kegiatan dan pelayanan sosial posyandu lansia, serta dukungan keluarga. Manfaat yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah bagi para pengambil kebijakan dalam pelayanan lanjut usia, hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang berguna dalam menentukan kebijakan dan program pelayanan kepada lanjut usia berbasis keluarga dan masyarakat. Selain itu manfaat yang dicapai yaitu bagi pengembangan teori dan praktek pekerjaan sosial kepada lanjut usia khususnya yang berada di masyarakat dan belum tersentuh kebijakan dan pelayanan yang disediakan oleh pemerintah.

Universitas Bengkulu merupakan lembaga pendidikan tinggi yang dalam menyelenggarakan

pendidikannya didukung oleh adanya lembaga penelitian. Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan menjadi salah satu lembaga riset diantara dua belas pusat studi yang ada di UNIB dituntut untuk berkontribusi pada pengembangan keilmuan yang secara langsung maupun tidak langsung memberi kemanfaatan praksis bagi kemajuan lembaga sekaligus pula bagi masyarakat. Penelitian yang dilakukan PSKK tahun 2018 ini merupakan isu aktual negara dalam membangun dan menangani penduduk. Membaiknya indek kualitas hidup seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup di mana jumlah persentase penduduk usia tua bertambah banyak maka diperlukan langkah kebijakan yang tepat dalam menyikapi kondisi yang ada. Lansia yang secara fisik menghadapi kemunduran kiranya perlu didampingi agar terus dapat berdaya guna. Penelitian ini mencoba menggali faktor terkait dalam peningkatan kualitas hidup lanjut usia.

Dari kegiatan penelitian ini ditargetkan menghasilkan draft naskah akademik untuk minimal dipresentasikan dalam forum seminar nasional/internasional pada tahun 2019 dan dipublikasi dalam laman repository Universitas Bengkulu atau dalam jurnal ilmiah perguruan tinggi. Diharapkan penelitian ini melahirkan program turunan/lanjutan untuk kegiatan penelitian atau pengabdian masyarakat di tahun-tahun berikutnya.

Kualitas Hidup Lanjut Usia

Menurut Undang-undang Republik Indonesia no 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang dimaksud lanjut usia (selanjutnya disebut lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Selanjutnya, lanjut usia dibedakan menjadi dua, yaitu lanjut usia potensial dan lanjut usia tidak potensial. Lanjut Usia Potensial adalah lanjut usia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan/atau Jasa. Sedangkan Lanjut Usia Tidak Potensial adalah lanjut usia yang tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain. Sementara itu WHO membagi lanjut usia menurut tingkatan umur Lansia yaitu: (1) Usia pertengahan (*middle age*, antara 45-59 tahun), (2) usia lanjut (*elderly*, antara 60-70 tahun), (3) Usia lanjut (*old*, antara 75-90 tahun) dan (4) Usia sangat tua (*very old*, di atas 90 tahun).

Ageing population atau penuaan penduduk menurut United Nation adalah fenomena yang terjadi ketika umur median penduduk dari suatu wilayah atau negara mengalami peningkatan yang disebabkan oleh bertambahnya tingkat harapan hidup atau menurunnya tingkat fertilitas. Meningkatnya tingkat harapan hidup dan menurunnya tingkat fertilitas ini merupakan suatu keberhasilan bersama dari beberapa aspek, seperti penurunan tingkat kematian bayi, perbaikan akses terhadap pendidikan, bertambahnya lowongan pekerjaan, peningkatan kesetaraan gender, gencarnya program kesehatan produksi, dan terlebih lagi semakin terjangkaunya fasilitas kesehatan untuk sebanyak

mungkin masyarakat. Kesemua faktor tersebut berkontribusi dalam menaikkan tingkat harapan hidup (United Nation, 2015).

Konsep kualitas hidup pertama kali dijelaskan dalam budaya China yang memberi definisi pertama tentang kualitas hidup umumnya dikaitkan dengan nilai atau nilai tertinggi dari hidup, gambaran esensial dari suatu kehidupan, kualitas hidup sering kali dihubungkan dengan kesejahteraan. Selanjutnya WHO pada tahun 1947 mulai memperkenalkan istilah kualitas hidup dalam konteks definisi tentang sehat, yaitu suatu kondisi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial individu terbebas dari berbagai kelemahan dan penyakit. Secara umum, kualitas hidup adalah perasaan dan pernyataan rasa puas seorang individu akan kehidupan secara menyeluruh dan secara status mental orang lain di sekitarnya harus mengakui bahwa individu tersebut hidup dalam menjalani kehidupannya dalam kondisi yang nyaman, jauh dari ancaman, dan secara adekuat memenuhi kebutuhan dasarnya (Afiyanti, 2010).

Secara awam, kualitas hidup berkaitan dengan pencapaian kehidupan manusia yang ideal atau sesuai dengan yang diinginkan (Diener dan Suh, 1997). Goodinson dan Singleton (O'Connor, 1993) mengemukakan definisi kualitas hidup sebagai derajat kepuasan atas penerimaan suasana kehidupan saat ini. Calman memberikan satu definisi dari kualitas hidup yang dapat diterima secara umum, yakni perasaan subjektif seseorang mengenai kesejahteraan dirinya, berdasarkan pengalaman hidupnya saat ini secara keseluruhan (O'Connor, 1993).

World Health Organization (WHO) (Kwan, 2000) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu mengenai posisi mereka dalam kehidupan dilihat dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal serta hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal lain yang menjadi perhatian individu tersebut. Berdasarkan definisi Calman dan WHO mengimplikasikan bahwa kualitas hidup ditentukan oleh persepsi individual mengenai kondisi kehidupannya saat ini.

Hornuist mengartikan kualitas hidup sebagai tingkat kepuasan hidup individu pada area fisik, psikologis, sosial, aktivitas, materi, dan kebutuhan struktural. Ferrans mendefinisikan kualitas hidup sebagai perasaan sejahtera individu, yang berasal dari rasa puas atau tidak puas individu dengan area kehidupan yang penting baginya. Menurut Taylor, kualitas hidup menggambarkan kemampuan individu untuk memaksimalkan fungsi fisik, sosial, psikologis, dan pekerjaan yang merupakan indikator kesembuhan atau kemampuan beradaptasi dalam penyakit kronis (Vergi, 2013). Selanjutnya Padilla dan Grant (Kwan, 2000) mendefinisikan kualitas hidup sebagai pernyataan pribadi dari kepositifan atau negatif atribut yang mencirikan kehidupan seseorang dan menggambarkan kemampuan individu untuk fungsi dan kepuasan dalam melakukannya.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini didesain menggunakan metode deskriptif. Metode ini digunakan untuk mendapatkan gambaran kondisi sosial sekitar kehidupan lansia, di lingkungan keluarga maupun tetangga yang berkaitan dengan penilaian/pemaknaan diri atas kualitas hidup Lansia. Desain deskriptif digunakan juga untuk mendapat gambaran pelayanan-pelayanan dari Posyandu Lansia Desa, kegiatan yang dikembangkan kader, kendala yang ditemui, serta kegiatan yang diakses penduduk Lansia Desa. Peneliti mendeskripsikan apa yang dilihat, didengar dan dirasakan kemudian menganalisis berdasarkan sudut pandang ilmu yang dipelajari peneliti yaitu psikologi dan sosiologi.

Objek penelitian ini adalah kualitas hidup lanjut usia di Desa Sarimulya, Kecamatan Sukaraja, Kabupaten Seluma, Provinsi Bengkulu. Sumber data penelitian ini terbagi menjadi dua yaitu data primer dan data sekunder. Data primer adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung (dari tangan pertama), sementara data sekunder adalah data yang diperoleh peneliti dari sumber yang sudah ada. Data primer adalah data yang diperoleh dari responden melalui kuesioner, FGD, dan data hasil wawancara peneliti dengan nara sumber. Data sekunder adalah data yang dikumpulkan oleh orang lain, lembaga-lembaga atau organisasi. Kriteria sampel meliputi: 1) lansia yang berusia 60 tahun ke atas, 2) tinggal bersama dengan keluarga, 3) Mampu berkomunikasi dengan baik. Pemilihan responden menggunakan teknik sampel bertujuan (*purposive sampling technique*).

Kualitas hidup subjektif dalam penelitian ini diukur menggunakan World Health Organization of Life Instrument-Bref (WHOQOL-BREF) versi Bahasa Indonesia. Skala ini merupakan skala internasional yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup menggunakan empat domain yaitu *Physical* (PH), *Psychological* (PS), *Social relationships* (SR), *Environment* (E). Ada dua item terpisah tentang persepsi responden terhadap kualitas hidup (Q1) dan kesehatan (Q2). Validitas dan reliabilitas alat ukur sudah teruji dan sudah lazim digunakan dalam berbagai penelitian di Indonesia. Alpha Cronbach alat ukur kualitas hidup dalam penelitian ini adalah 0.87 artinya alat ukur ini mempunyai reliabilitas yang sangat tinggi sehingga layak digunakan dalam penelitian. Selain itu dalam penelitian ini juga digunakan pedoman wawancara ringkas (*short interview guide*) untuk mendapatkan data pendukung berkaitan kebijakan dan program yang telah dilakukan.

Instrumen WHOQOL-BREF ini telah dikembangkan secara kolaborasi dalam sejumlah pusat dunia dan telah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Instrumen WHOQOL-BREF terdiri atas 4 domain dan 26 item (WHO, 2004): 1. Kesehatan Fisik (penyakit, kegelisahan tidur dan beristirahat, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada obat dan bantuan medis, kapasitas pekerjaan), 2. Psikologis (perasaan positif, berfikir, belajar, mengingat dan konsentrasi, *self-esteem*, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, kepercayaan individu, 3.

Hubungan sosial (Hubungan pribadi, dukungan sosial, aktivitas seksual), 4. Lingkungan (kebebasan, keselamatan fisik dan keamanan, lingkungan rumah, sumber keuangan, kesehatan dan kepedulian sosial, peluang untuk memperoleh ketrampilan dan informasi baru, keikutsertaan dan peluang untuk berekreasi, aktivitas dilingkungan, transportasi). Instrumen WHOQOL-BREF merupakan suatu instrumen yang sesuai untuk mengukur kualitas hidup dari segi kesehatan terhadap lansia dengan jumlah responden yang kecil, mendekati distribusi normal, dan mudah untuk penggunaannya (Hwang, 2003).

WHOQOL-BREF (13) terdiri 24 facets yang mencakup 4 domain terbukti dapat digunakan untuk mengukur kualitas hidup seseorang. Keempat domain tersebut adalah: i) kesehatan fisik (*physical health*) terdiri dari 7 pertanyaan, ii) psikologik (*psychological*) 6 pertanyaan, iii) hubungan sosial (*social relationship*) 3 pertanyaan dan iv) lingkungan (*environment*) 8 pertanyaan. WHOQOL-Bref juga mengukur 2 facets dari kualitas hidup secara umum yaitu: i) kualitas hidup secara keseluruhan (*overall quality of life*) dan ii) kesehatan secara umum (*general health*).

Selain penggunaan Instrumen WHOQOL-BREF untuk menggali kualitas hidup Lansia maka metode diskusi kelompok terfokus dan observasi digunakan untuk melihat dan menganalisa data kejadian-kejadian di lapangan. Selanjutnya diinterpretasi bagaimana kaitannya dengan kehidupan lansia.

Teknik analisis datanya dilakukan dengan mengorganisasikan data, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesis, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting untuk dipelajari, dan membuat kesimpulan yang dapat diceritakan kepada orang lain. Aktivitas dalam analisis data ini dikelompokkan dalam tiga tahap, yaitu tahap reduksi data, displei data, dan kesimpulan atau verifikasi. Proses ini berlangsung terus-menerus selama penelitian berlangsung, bahkan sebelum data benar-benar terkumpul.

Profil Penduduk Lansia Propinsi Bengkulu

Hasil analisa Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) Provinsi Bengkulu terhadap Bonus Demografi menggunakan proyeksi Penduduk dari Sensus Penduduk tahun 2010, Provinsi Bengkulu telah memasuki apa yang disebut dengan Bonus Demografi tahun 2015 dan pada masa tahun tersebut diproyeksikan fertilitas pada 2,3 rata-rata anak per Wanita Usia Subur dan akan memasuki masa Window Of Opportunity pada tahun 2026 suatu kondisi dimana wilayah bersangkutan masyarakatnya maju, mandiri, adil, makmur dan sejahtera, rentang masa panjang dari 2015 sampai tahun 2026 harus dapat dimanfaatkan oleh pemerintah dalam pembangunan berwawasan kependudukan, hal ini disebabkan tingkat pendidikan, kemiskinan, fertilitas masih menjadi catatan garapan serius bagi pembangunan di Provinsi Bengkulu. Pada tahun 2029 akan terjadi peledakan penduduk usia lanjut (lansia) atau Population

Aging Explosion, suatu kondisi yang tidak menguntungkan bilamana Pemerintah Provinsi Bengkulu tidak dapat memperbaiki kondisi terutama bidang pendidikan, kesehatan dan ekonomi.

Total Fertility Rate (TFR) Tahun 2013 hasil olahan BKKBN sebesar 2,38 dengan Age Specific Fertility Rate (ASFR) pada kelompok umur muda yaitu kelompok umur 15-19 tahun jumlah anak dilahirkan sebesar 43, tertinggi di Kabupaten Seluma dan Bengkulu Tengah masing-masing 74 dan 69, terendah Kota Bengkulu sebesar 8, pada kelompok umur 25-29 tahun sebesar 133, kelompok 30-34 sebesar 101, pada kelompok umur 35-39 tahun sebesar 57, kelompok umur 40-44 tahun sebesar 17 dan kelompok umur 45-49 tahun sebesar 3. Tingginya anak dilahirkan pada kelompok 15-19 tahun disebabkan oleh Usia Kawin Pertama 19,57 tahun dan Usia kawin Pertama dibawah 14 tahun sebesar 2,99%, Usia kawin Pertama 15-16 tahun sebesar 15,74%, Usia Kawin Pertama 17-18 tahun sebesar 24,77%.

Rasio ketergantungan penduduk tua penduduk lansia (*Old Dependency Ratio/ODR*) Provinsi Bengkulu pada tahun 2010 adalah sebesar 9,22 persen. Angka rasio sebesar 9,22 menunjukkan bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif (15-59 tahun) harus menanggung sekitar 9 orang penduduk lansia. Angka tersebut akan semakin meningkat seiring dengan tingginya angka rata-rata harapan hidup penduduk Indonesia. Rasio ketergantungan penduduk tua di daerah perdesaan (10,31 persen) lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan (6,91 persen).

Mayoritas (64,38 persen) penduduk lansia Propinsi Bengkulu berstatus kawin, diikuti dengan lansia berstatus cerai mati (33,15 persen). Sementara itu, penduduk lansia yang berstatus cerai hidup dan belum kawin masing-masing sebesar 2,05 persen dan 0,41 persen. Bila dilihat lebih rinci menurut jenis kelamin, status perkawinan lansia laki-laki mempunyai pola yang berbeda dengan lansia perempuan. Persentase penduduk lansia laki-laki yang berstatus kawin (85,05 persen) lebih banyak dibandingkan dengan mereka yang berstatus cerai mati (13,00 persen). Sebaliknya, penduduk lansia perempuan yang berstatus cerai mati (52,17 persen) lebih banyak daripada yang berstatus kawin (44,87 persen). Pola ini terlihat baik di daerah perkotaan maupun perdesaan.

Jenis kesulitan yang dialami oleh penduduk (dengan tingkat kesulitan sedikit dan parah) adalah kesulitan melihat (23.287 orang), kesulitan mendengar (17.586 orang), kesulitan berjalan atau naik tangga (14.833 orang), kesulitan mengingat atau berkonsentrasi (12.173 orang), dan kesulitan mengurus diri sendiri (8.299 orang). Dilihat dari kelompok pra lansia dan lansia, semakin tua usia semakin tinggi persentase penduduk yang mengalami kesulitan fungsional.

Penduduk lansia yang mengalami kesulitan melihat sebanyak 23.287 orang dengan tingkat kesulitan sedikit sebanyak 23.287 orang dan 3.050 orang dengan tingkat kesulitan parah. Kesulitan melihat, dengan tingkat kesulitan sedikit maupun parah, banyak dialami oleh penduduk lansia pada kelompok umur 80 tahun ke atas.

Berdasarkan jenis kelamin, persentase lansia perempuan yang mengalami kesulitan melihat, dengan tingkat kesulitan sedikit maupun parah, lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki baik pada kelompok pra lansia maupun lansia, kecuali pada kelompok pra lansia kelompok umur 45-54. Perbedaan yang cukup tinggi antara lansia laki-laki dan lansia perempuan terjadi pada kelompok lansia umur 80 tahun ke atas.

Hasil SP-2010 menunjukkan bahwa 14.928 orang penduduk lansia yang mengalami sedikit kesulitan mendengar dan 2.658 orang penduduk yang mengalami kesulitan parah dalam mendengar. Kondisi dalam kesulitan mendengar sama halnya dengan kesulitan melihat, semakin tua usia semakin tinggi persentase penduduk yang mengalami kesulitan mendengar. Faktor usia mempengaruhi penurunan daya tahan tubuh dan derajat kesehatannya, oleh karena itu penduduk lansia mengalami resiko yang lebih tinggi mengalami kesulitan mendengar. Persentase lansia perempuan yang mengalami kesulitan mendengar lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki pada semua kelompok umur baik pra lansia maupun lansia. Perbedaan persentase lansia laki-laki dan lansia perempuan semakin nyata terlihat jelas pada kelompok lansia.

Hasil SP 2010 menunjukkan bahwa 12.283 orang penduduk lansia yang mengalami sedikit kesulitan berjalan atau naik tangga dan 2.550 orang penduduk yang mengalami kesulitan parah dalam berjalan atau naik tangga. Sama dengan jenis kesulitan melihat dan mendengar, semakin tua usia semakin tinggi persentase penduduk yang mengalami kesulitan berjalan atau naik tangga. Kesulitan berjalan atau naik tangga terutama banyak dialami oleh penduduk lansia pada kelompok umur 80 tahun ke atas yang mungkin disebabkan pengaruh umur menyebabkan perubahan struktur fisik dan tulang seseorang terutama pada usia lanjut. Persentase perempuan yang mengalami kesulitan berjalan atau naik tangga lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki. Hal ini terjadi hampir di semua kelompok umur baik pra lansia maupun lansia dengan perbedaan yang cukup tinggi antara persentase laki-laki maupun perempuan di kelompok lansia.

Hasil SP-2010 menunjukkan bahwa 10.444 orang penduduk lansia yang mengalami sedikit kesulitan mengingat/berkonsentrasi/berkomunikasi dan 1.729 orang penduduk yang mengalami kesulitan parah dalam mengingat/berkonsentrasi/berkomunikasi. Semakin tua umur, semakin tinggi persentase penduduk yang mengalami kesulitan mengingat/berkonsentrasi/berkomunikasi. Peningkatan persentase penduduk yang mengalami kesulitan mengingat/berkonsentrasi/berkomunikasi mulai terlihat signifikan pada kelompok penduduk lansia dibandingkan pra lansia. Persentase penduduk lansia perempuan yang mengalami kesulitan mengingat/berkonsentrasi/berkomunikasi lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki pada semua kelompok umur.

Hasil SP 2010 menunjukkan bahwa 6.599 orang penduduk lansia yang mengalami sedikit kesulitan

mengurus diri sendiri dan 1.700 orang penduduk yang mengalami kesulitan parah dalam mengurus diri sendiri. Dibandingkan dengan kelompok pra lansia, kelompok lansia merupakan penduduk dengan persentase tertinggi yang mengalami kesulitan mengurus diri sendiri baik dengan tingkat kesulitan sedikit maupun parah. Dengan meningkatnya usia, semakin rentan penduduk untuk mengalami kesulitan mengurus diri sendiri. Persentase lansia perempuan yang mengalami kesulitan mengurus diri sendiri lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki. Perbedaannya semakin terlihat tajam pada kelompok umur yang lebih tua. Kelompok usia yang memiliki perbedaan persentase tertinggi antara lansia laki-laki dan perempuan adalah kelompok usia 80 tahun ke atas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia antara usia 65-69 tahun (26,67%), diikuti responden yang berusia diantara 70-74 tahun (20,00%), > 90 Tahun 16,67%, dan kelompok usia lainnya. Jenis kelamin responden dalam penelitian ini perempuan 19 orang (63,33%) dan responden laki-laki sebanyak 11 orang (36,67%). Status tempat tinggal lansia yaitu nuclear family 21 orang (%) dan extended family 9 orang (%). Lansia tanpa tanggungan 90%, lansia dengan tanggungan 10%. Hal ini menunjukkan bentuk perubahan yang terjadi dalam tatanan keluarga, yaitu pergeseran pola dan fungsi keluarga luas (*extended family*) menjadi keluarga inti (*nuclear family*).

Berdasarkan status perkawinan, mayoritas responden adalah janda 16 orang (53,33%), duda 2 orang (6,67%) menikah sebesar 12 orang (40%). Menurut WHO (1993) salah satu kriteria individu lanjut usia yang berkualitas sehingga dapat mencapai *successful aging* adalah ketika individu tidak tergantung secara sosial ataupun finansial. Dengan tetap tinggal sendiri di rumahnya dan tidak perlu mengikuti anak atau pindah ke tempat lain, para lanjut usia tetap dapat mempertahankan relasi dengan tetangga sekitar yang sudah dikenal sehingga tidak perlu menyesuaikan diri di tempat yang baru (Gonyea, 1990). Privacy juga akan lebih terjaga karena mereka bebas melakukan kegiatannya dibanding jika harus tinggal bersama anak dan cucu. Meskipun ada keuntungan ada pula konsekuensi yang harus dihadapi para lanjut usia yang tinggal sendiri karena bagaimanapun, setiap pilihan ada risikonya.

Sebagian besar lansia bekerja pada sektor pertanian yaitu sebesar 13,33%, disusul sektor dagang sebesar 6,67% dan sektor lainnya sebesar 9,99%. Jumlah lansia yang tidak bekerja terdiri atas lansia laki-laki sebanyak 5 orang (45,50%) dan perempuan sebanyak 16 orang (84,20%). Komposisi lansia yang bekerja menurut lapangan usaha mencerminkan struktur perekonomian dan potensi sektor perekonomian dalam menyerap tenaga kerja lansia. Terdapat dua indikasi sektor pekerjaan lansia ini, pertama, rendahnya lansia yang bekerja di sektor industri disebabkan karena sektor

industri membutuhkan tenaga yang lebih banyak sedangkan pada aspek tenaga, kekuatan lansia semakin menurun. Kedua, dari aspek pendidikan, data tersebut juga dapat memberikan gambaran kasar mengenai kualitas sumber daya lansia terutama tingkat keterampilan yang dikuasai. Semakin tinggi keterampilan yang dikuasai lansia, semakin tinggi minat untuk bekerja di luar sektor pertanian. Di satu sisi, tingginya persentase lansia yang bekerja dapat dimaknai bahwa sebenarnya lansia masih mampu bekerja secara produktif untuk membiayai kehidupan rumah tangganya. Namun di sisi lain hal ini mengindikasikan bahwa tingkat kesejahteraan lansia masih rendah sehingga meskipun usia telah lanjut usia, mereka terpaksa bekerja untuk membiayai kehidupan rumah tangganya.

Hasil penelitian mendapati latar belakang pendidikan responden mayoritas tamat SD (60%), diikuti yang tidak sekolah (26,67 %), dan tidak tamat SD (13,33%). Adapun sumber penerimaan responden mayoritas mendapatkan dari anak/cucu/saudara sebesar (50%), diikuti dengan bekerja untuk mendapatkan penghasil sendiri sebesar 50%. Hasil wawancara menunjukkan bahwa rendahnya pendidikan pada lansia dipengaruhi oleh terbatasnya fasilitas pendidikan yang disediakan oleh pemerintah saat itu. Selain itu, kesempatan bersekolah juga masih sangat terbatas, terutama bagi masyarakat umum.

Sebanyak 8 responden (16,67%) memanfaatkan posyandu lansia dan 22 responden (73,33%) tidak memanfaatkan posyandu lansia. Pemanfaatan Posyandu Lansia dipengaruhi oleh pengetahuan lansia tentang manfaat posyandu lansia, jarak rumah dengan posyandu lansia, pengalaman pemanfaatan pelayanan, dan efektifitas pelayanan yang diberikan di Posyandu Lansia. Posyandu lansia merupakan program puskesmas dengan sasaran adalah lansia (≥ 60 tahun) dan pra lansia (45-59 tahun) dengan tujuan agar lansia siap menghadapi usia lanjut dengan mandiri dan sehat. Pelayanan kesehatan di posyandu lansia meliputi pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari (activity of daily living), penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penyuluhan kesehatan, pemeriksaan laboratorium sederhana, pemeriksaan status mental dan emosional, pengobatan sederhana dan upaya rujukan bila diperlukan. Selain pelayanan kesehatan, dilakukan juga kegiatan senam lansia. Semua kegiatan di posyandu lansia dilakukan satu kali dalam sebulan. Melihat besarnya manfaat posyandu lansia, seharusnya sasaran memanfaatkan kegiatan ini semaksimal mungkin tapi kenyataannya pemanfaatan tersebut masih rendah.

Hasil penghitungan 30 lansia didapatkan tingkat kualitas hidup sedang yaitu sebanyak 50%, tinggi 30%, rendah 20%. Faktor fisik yang kurang baik sebanyak 52%, baik 32%, cukup baik 16%. Faktor psikologis yang stabil sebesar 42%, cukup stabil 32%, kurang stabil 26%. Faktor sosial yang kurang aktif sebesar 42%, cukup aktif 37%, aktif 21%. Faktor lingkungan yang cukup memadai sebesar 47%, memadai 42%, kurang memadai 11%.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia berhubungan dengan faktor sosial-demografi,

pelayanan sosial, peran posyandu lansia dan dukungan sosial. Faktor yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup lansia adalah dukungan keluarga. Kualitas hidup lansia yang buruk berkaitan dengan kelompok usia >70 tahun, gender laki-laki, tingkat pendidikan rendah, status tidak menikah atau janda/duda, tidak bekerja, tingkat penghasilan perbulan rendah, dan adanya >2 penyakit kronis.

Terdapat pengaruh faktor fisik pada kualitas hidup lansia. Terdapat pengaruh faktor psikologis pada kualitas hidup lansia. Terdapat pengaruh faktor sosial terhadap kualitas hidup lansia. Terdapat pengaruh faktor lingkungan pada kualitas hidup lansia. Lansia yang memiliki dukungan sosial bagus, kualitas relasi sosialnya juga bagus 73,69%; yang kualitas relasi sosialnya kurang bagus 26,31%. Lansia yang memiliki dukungan sosial bagus, kualitas kejiwaannya juga bagus 68,42%; yang kualitas relasi sosialnya kurang bagus 31,58%.

Lansia yang memiliki kualitas hidup cukup baik, mandiri dalam mengurus kebutuhan pribadinya dan jarang mengeluh merasa sakit. Mereka masih dapat beraktivitas sehari-hari dengan cukup baik serta tidak tergantung pada anggota keluarga yang lain. Dengan kualitas hidup yang cukup baik, lansia dapat mengontrol kehidupannya, dan mampu dengan cukup sadar mengarahkan kehidupannya pada hal yang positif, memiliki serangkaian kegiatan sosial keagamaan yang cukup baik, sehingga aktualisasi diri lansia juga lebih baik. Partisipasi lansia dalam kehidupan sehari-hari lebih fokus dalam kegiatan pengajian, pertemuan kelompok mengaji kitab, dan bahkan dalam kegiatan Posbindu yang rutin dilaksanakan setiap bulan.

Sebaliknya lansia yang memiliki kualitas hidup buruk. Mereka cenderung mengeluh sakit dalam kehidupan sehari-hari, sangat tergantung pada keluarga terutama anak yang masih tinggal dalam satu rumah. Lansia ini berasal dari tingkat ekonomi yang tidak baik dan kurang didukung oleh anggota keluarganya. Himpitan kebutuhan ekonomi membuat lansia bekerja terlalu keras untuk mencukupi kebutuhannya meskipun berusia lanjut. Kesendirian memunculkan konsep diri yang kurang baik dan kondisi psikologis yang tertekan atau selalu berpikir negatif dalam hidupnya.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian, sebagian besar responden memiliki kualitas hidup sedang. Perolehan nilai responden dengan kategori kurang baik didapatkan pada faktor fisik dan faktor sosial, kategori cukup didapatkan pada faktor lingkungan, dan kategori baik didapatkan pada faktor psikologis.

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas lansia berada pada kondisi faktor fisik yang kurang baik. Pada faktor psikologis, mayoritas lansia yang menjadi responden penelitian memiliki psikologis yang stabil. Mayoritas lansia dengan kualitas hidup rendah memiliki faktor sosial yang kurang aktif. Pada faktor lingkungan, mayoritas lanjut usia berada pada kondisi yang cukup

memadai. Faktor psikologis menjadi faktor dominan yang mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Saran

Dari hasil penelitian disarankan dilakukan peningkatan mutu perawatan kesehatan bagi lansia dalam keluarga (*home care*) dan peningkatan peran serta masyarakat dalam upaya kesehatan lanjut usia.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati. 2010. Analisis Konsep Kualitas Hidup, *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Volume 13, No. 2, Juli, 81-86.
- Diener, Ed dan Suh, Eunkook. 1997. Measuring Quality of Life: Economic, Social, and Subjective Indicators., *Social Indicators Research* 40: 189–216.
- Kwan, Tinna. 2000. Quality Of Life In Family Caregivers Of Persons With Schizophrenia. *Dissertation*. Faculty of the College Of Nursing. The University Of Arizona.
- O’ Connor. R (1993). Issue in the Measurement of Health Quality of Live. Center For Health Program Evaluasi: diambil tanggal 14 april 2012.
- Vergi, Nurul Sargia. 2013. Kualitas Hidup Pensiun. Skripsi. Fakultas Psikologi. Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- World Health Organization. 2010. WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF). <http://www.who.int/substanceabuse/researchtools/whoqolbref/en/>. Tanggal 31 Oktober 2016. Jam 23.58
- WIT