

Yuliati et al., *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan.....*

Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia

(The Different of Quality of Life Among the Elderly who Living at Community and Social Services)

Amalia Yuliati¹, Ni'mal Baroya¹, Mury Ririanty²

¹ Bagian Epidemiologi dan Biostatistika Kependudukan, Fakultas Kesehatan Masyarakat

² Bagian Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember
Jln. Kalimantan 37, Jember 68121
e-mail: Amalia_AYL@yahoo.com

Abstract

Quality of life is a very board concept that was affected by individual physical condition, psychological, level of independence, and individual's relationship with the environment. This research aimed to determine differences in the quality of life of the elderly who living at community and Social Services, according to the physical, psychological, social, and environmental domain. This research was analytically studies using cross sectional design. The number of sample was 210 respondent. Mann Whitney and Kruskal Wallis test (alpha 0,05) was applied to analyze the data. There were not significant difference between quality of life of the elderly living at community and at Social Services in Jember (p=1.000). Based on domain quality of life, the were significant difference between physical, psychological, social, and environmental domain of the elderly living at community and Social Services in Jember.

Keywords: elderly people, quality of life, community, Social Services

Abstrak

Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi oleh kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia menurut domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Penelitian ini merupakan studi analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Jumlah sampel adalah 210 responden yang dipilih dengan *multistage random sampling*. Uji *Mann Whitney* dan *Kruskal Wallis* (α 0,05) digunakan untuk analisis data. Tidak terdapat perbedaan kualitas hidup lansia di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia ($p=0,100$). Berdasarkan domain kualitas hidup, terdapat perbedaan berdasarkan domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan antara lansia yang tinggal di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia.

Kata Kunci: lansia, kualitas hidup, komunitas dan Pelayanan Sosial Lanjut Usia

Pendahuluan

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perbaikan sosial ekonomi berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan usia harapan hidup, sehingga jumlah populasi lansia juga meningkat. Sampai sekarang ini,

penduduk di 11 negara anggota *World Health Organization* (WHO) kawasan Asia Tenggara yang berusia di atas 60 tahun berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050 [1]. Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2011 sekitar 24 juta jiwa atau hampir 10% jumlah penduduk. Setiap

tahunnya jumlah lansia bertambah rata-rata 450.000 orang [2]. Jumlah warga lansia di Jawa Timur menurut Sensus Penduduk tahun 2010 telah mencapai 2,3 juta jiwa [3]. Sementara itu, jumlah lansia di Kabupaten Jember saat ini mencapai 656.952 jiwa [4].

Peningkatan jumlah penduduk lansia ini akan membawa dampak terhadap berbagai kehidupan. Dampak utama peningkatan lansia ini adalah peningkatan ketergantungan lansia. Ketergantungan ini disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis, dan sosial lansia yang dapat digambarkan melalui empat tahap, yaitu kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan, dan keterhambatan yang akan dialami bersamaan dengan proses kemunduran akibat proses menua. Proses menua merupakan suatu kondisi yang wajar dan tidak dapat dihindari dalam fase kehidupan.

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan [5]. Pada umumnya warga lanjut usia menghadapi kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi menurun. Karena keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat, maka keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lanjut usia untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia [6].

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia erat kaitannya dengan perubahan psikososialnya. Pengaruh yang muncul akibat berbagai perubahan pada lansia tersebut jika tidak teratasi dengan baik, cenderung akan mempengaruhi kesehatan lansia secara menyeluruh [7]. Permasalahan psikologis yang dialami lansia di panti dan merupakan bagian dari komponen yang menentukan kualitas hidup seseorang dan berhubungan dengan dukungan keluarga [5]. 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*) [7]. Pemenuhan kebutuhan sosial lansia di komunitas cenderung lebih baik dari pada di panti, karena interaksi lansia di komunitas pada dasarnya lebih luas dari pada lansia di panti [8]. Hal ini disebabkan karena, ada penurunan efisiensi keseluruhan, sosialisasi,

tingkat keterlibatan dalam pekerjaan dan aktifitas sehari-hari, serta penurunan dukungan dari keluarga.

Lingkungan tempat tinggal menjadi faktor penting yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Lingkungan tempat tinggal yang berbeda mengakibatkan perubahan peran lansia dalam menyesuaikan diri. Bagi lansia, perubahan peran dalam keluarga, sosial ekonomi, dan sosial masyarakat tersebut mengakibatkan kemunduran dalam beradaptasi dengan lingkungan baru dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Berbeda dengan lansia di komunitas, lansia yang tinggal di panti akan mengalami paparan terhadap lingkungan dan teman baru yang mengharuskan lansia beradaptasi secara positif ataupun negatif [9]. Perbedaan tempat tinggal dapat menyebabkan munculnya perbedaan lingkungan fisik, sosial, ekonomi, psikologis dan spiritual religious lansia yang dapat berpengaruh terhadap status kesehatan penduduk usia lanjut yang tinggal di dalamnya [10]. Permasalahan yang mendasari baik dan buruknya derajat kesehatan lansia ialah dari lingkungan tempat tinggal mereka [11]. Perbedaan tempat tinggal lansia menyebabkan perbedaan pelayanan kesehatan yang diperoleh lansia. Maka dari itu, tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia antara yang tinggal di komunitas, yakni di Wilayah Kerja Puskesmas Kasiyan dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Kabupaten Jember.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dan dilakukan di wilayah Kasiyan dengan melakukan pengambilan data lansia di komunitas atau masyarakat yakni semua lansia yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan dan Pelayanan Sosial Lanjut Usia yang ada di Jember yakni PSLU Jember. Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret-Juni 2013. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berusia ≥ 45 tahun yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Kasiyan dan PSLU Jember. Sampel dalam penelitian berjumlah 210 responden, dengan pembagian 105 responden di komunitas dan 105 di UPT PSLU Jember. Teknik pengambilan sampel menggunakan *Multistage Random Sampling*. Tahap pertama menentukan sampel daerah menggunakan teknik *cluster sampling*, menentukan daerah populasi penelitian yakni wilayah kerja Puskesmas Kasiyan di Kecamatan Puger yang terdiri dari 7 desa. Kemudian dilakukan pengambilan sampel secara acak pada 7 desa tersebut.

Teknik pengambilan sampel yang kedua yakni sampel lansia yang tinggal di PSLU Jember adalah menggunakan teknik *simple random sampling*. Instrumen pengambilan data menggunakan kuesioner yang diadaptasi dari WHOQOL-BREF oleh WHOQOL Group dengan 26 butir pertanyaan. Data yang diperoleh dianalisis univariabel secara dekriptif dan analisis bivariabel menggunakan uji *Chi Square*, *Mann Whitney* dan *Kruskal Wallis* ($\alpha = 0,05$), kemudian hasil pengolahan dan analisis data tersebut disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Adapun kriteria lansia baik yang tinggal di komunitas maupun di Pelayanan Sosial Lanjut Usia dalam penelitian ini adalah lansia dengan usia 45 tahun atau lebih dan tidak menderita gangguan jiwa.

Hasil Penelitian

Deskripsi Karakteristik Responden

Berdasarkan jenis kelamin diketahui bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dari pada responden laki-laki baik pada lansia yang tinggal di komunitas maupun di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Lansia yang tinggal di komunitas paling banyak berada pada rentang usia 45 -59 tahun (21,4 %), sedangkan lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember sebagian besar berusia 60 – 65 tahun yakni sebanyak 60 responden (28,4%). Menurut variabel status pernikahan, lansia yang tinggal di komunitas sebagian besar berstatus menikah (31,4%) sedangkan lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember berstatus janda (27,6%) dan duda (13,3%). Mayoritas responden yang tinggal di komunitas dan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember memiliki keluhan penyakit kronis dengan lebih dari satu penyakit yang diderita. Responden yang tinggal di komunitas dan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) normal. Berdasarkan dari pengolahan data diperoleh hasil bahwa sebagian besar responden kurang aktif mengikuti kegiatan yang dilakukan, terutama responden yang tinggal di komunitas. Mayoritas lansia yang tinggal di komunitas mendapatkan dukungan keluarga lebih banyak (44,3%) dari pada lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember (17,1%).

Analisis Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Antara yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember Tahun 2013

Kategori Kualitas Hidup	Komunitas		Pelayanan Sosial		p value
	n	%	n	%	
Sangat buruk – buruk - biasa	37	17,6	36	17,1	1,000
Baik – Sangat Baik	68	32,4	69	32,9	

*Signifikan pada $\alpha = (< 0,05)$, dengan menggunakan uji *Chi Square-Fisher Exact*

Berdasarkan analisis data dapat diketahui responden dengan kualitas hidup baik dan sangat baik sebagian besar merupakan responden yang tinggal di komunitas (32,4%), dan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember (32,9%). Hasil uji *Chi Square-Fisher Exact* diperoleh nilai *p value* = 1,000. Karena diketahui nilai *p value* > 0,05, maka H_0 diterima sehingga variabel tempat tinggal tidak signifikan terhadap kualitas hidup. Hal ini berarti bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup antara lansia yang tinggal di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

Analisis Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Menurut Domain

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan dengan menggunakan uji *Mann Whitney* pada tabel berikut, maka diketahui bahwa semua domain memiliki nilai *p value* < $\alpha = 0,05$, maka H_0 ditolak sehingga terdapat perbedaan kualitas hidup antara lansia yang tinggal di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember menurut domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

Domain Kualitas Hidup	Komunitas	Pelayanan Sosial	p value
	Mean (SD)	Mean (SD)	
Domain Fisik	58,3 ($\pm 8,2$)	53,7 ($\pm 10,1$)	0,000*
Domain Psikologis	72,2 ($\pm 9,7$)	67,9 ($\pm 12,6$)	0,011*
Domain Sosial	58,3 ($\pm 11,2$)	47,7 ($\pm 16,1$)	0,000*
Domain Lingkungan	54,9 ($\pm 10,7$)	51,1 ($\pm 7,9$)	0,003*

*Signifikansi pada $\alpha = (< 0,05)$, dengan menggunakan uji *Mann Whitney*

Analisis Perbedaan Kualitas Hidup Menurut Karakteristik Responden di Komunitas dan Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember

Berdasarkan hasil analisis data yang dilakukan dengan menggunakan uji *Chi Square* dan *Fisher Exact* pada tabel berikut, maka diperoleh hasil bahwa kualitas hidup lansia tidak memiliki perbedaan yang signifikan menurut jenis

kelamin, usia, status kesehatan, status gizi, dan dukungan keluarga baik pada lansia yang tinggal di komunitas maupun di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Kualitas hidup lansia mempunyai perbedaan yang signifikan menurut status pernikahan hanya pada lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Lanjut Usia ($p\text{-value} = 0,021$). Sementara itu, terdapat perbedaan yang signifikan menurut partisipasi sosial hanya pada lansia yang tinggal di komunitas ($p\text{-value} = 0,035$).

Karakteristik Responden	Komunitas				Pelayanan Sosial				P-value	
	Biasa dan buruk		Baik dan sangat baik		Biasa dan buruk		Baik dan sangat baik			
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Karakteristik Demografi										
Jenis Kelamin					0,898					0,079
Laki-Laki	11	5,2	18	8,6	18	8,6	21	10,0		
Perempuan	26	12,4	50	23,8	21	8,6	48	22,7		
Usia					0,266					0,553
45- 59 tahun	15	7,1	30	14,3	0	0	0	0		
60- 65 tahun	10	4,8	16	7,6	22	10,5	38	18,1		
> 65 tahun	1	0,5	33	15,7	14	6,7	31	14,8		
Status Pernikahan					1,000					0,038*
Beristri/suami	23	10,5	43	20,4	1	0,5	11	5,2		
Tidak	14	6,7	25	11,9	35	16,6	58	27,2		
Status Kesehatan					0,739					0,623
Tidak Ada	5	2,4	9	4,3	5	2,4	15	7,1		
Ada, 1	22	10,5	45	21,4	23	11,0	40	19,1		
Ada, > 1	10	4,8	14	6,7	8	3,8	14	6,7		
Status Gizi					0,209					0,057
Kurang	8	3,8	16	7,6	9	4,3	8	3,8		
Kurus	4	1,9	0	0	8	3,8	9	4,3		
Normal	14	6,7	38	18,1	15	7,1	38	18,1		
Gemuk	5	2,4	5	2,38	4	1,9	10	4,8		
Obesitas	6	2,9	9	4,29	0	0	4	1,9		
Partisipasi Sosial					0,021*					0,123
Selalu	7	3,3	9	4,3	14	6,7	39	18,5		
Jarang	5	2,4	27	12,8	5	2,4	11	5,2		
Tidak	25	11,9	32	15,2	17	8,1	19	9,1		
Dukungan Keluarga					0,422					0,425
Iya	32	15,2	61	29,1	10	4,8	26	12,4		
Tidak	5	2,4	7	3,3	26	12,4	43	20,5		

*Signifikan pada uji *Chi-Square* dengan $\alpha < (0,05)$

Analisis Perbedaan Domain Kualitas Hidup Lansia Menurut Karakteristik Responden di Komunitas dan Pelayanan Sosial Lanjut Usia

Analisis uji beda dalam penelitian ini menggunakan uji *Mann Whitney* dan *Kruskall Wallis* menunjukkan bahwa seluruh aspek domain kualitas hidup, tidak terdapat perbedaan kualitas hidup lansia antara lansia yang tinggal di komunitas dengan Pelayanan Sosial Lanjut Usia menurut jenis kelamin, status kesehatan, dan status gizi. Menurut domain fisik dan psikologis, terdapat perbedaan kualitas hidup lansia menurut partisipasi sosial, dukungan keluarga, dan tingkat kemandirian hanya pada lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Domain sosial memiliki perbedaan kualitas hidup menurut status pernikahan pada lansia yang tinggal di komunitas. Sementara itu, domain sosial memiliki perbedaan kualitas hidup lansia menurut usia, partisipasi sosial, dukungan keluarga, dan tingkat kemandirian pada lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Berdasarkan domain lingkungan, terdapat perbedaan kualitas hidup lansia antara lansia yang tinggal di komunitas dengan Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember menurut dukungan keluarga. Sementara itu, domain lingkungan memiliki perbedaan kualitas hidup lansia menurut partisipasi sosial dan tingkat kemandirian hanya pada lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

Pembahasan

Hasil uji analisis statistik menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dan Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Berdasarkan persentase penilaian kualitas hidup secara subjektif menunjukkan bahwa antara lansia yang tinggal di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember mengaku memiliki kualitas hidup baik sampai sangat baik. Proporsi nilai kualitas hidup antara lansia yang tinggal di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember hampir sama dan tidak menunjukkan perbedaan [8]. Sesuai dengan penelitian sebelumnya tidak ada perbedaan tingkat kualitas hidup wanita lansia di komunitas dan panti. Selain itu, berdasarkan variabel status kesehatan dan status gizi lansia juga tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, sehingga antara lansia yang tinggal di komunitas dan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember memiliki tingkat kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidupnya.

Kualitas hidup lebih menekankan pada persepsi terkait dengan kepuasan terhadap posisi dan keadaan lansia di dalam hidupnya, dan cenderung dipengaruhi oleh sejauh mana tercapainya kebutuhan ekonomi dan sosial, serta perkembangan lansia dalam kehidupannya. Hasilnya adalah bahwa kualitas hidup sering digambarkan dengan dua dimensi objektif dan subjektif. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa sebagian besar lansia mengaku puas dengan tingkat kesehatannya. Mayoritas lanjut usia mengevaluasi kualitas hidup yang positif atas dasar kontak sosial, ketergantungan, kesehatan, keadaan jasmani, dan perbandingan sosial. Adaptasi dan ketahanan mungkin memainkan peran dalam mempertahankan kualitas hidup yang baik [12].

Perbedaan kualitas hidup lansia ini juga disebabkan oleh perbedaan menurut status pernikahan dan partisipasi sosial antara lansia di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU). Status pernikahan tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap kualitas hidup lansia pada lansia yang tinggal di komunitas. Sedangkan untuk lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember, status pernikahan memiliki perbedaan yang signifikan terhadap kualitas hidup. Hal ini disebabkan karena, faktor-faktor yang berpengaruh pada kelangsungan hidup lansia secara umum adalah peran keluarga terhadap lansia. Perawatan dan peran keluarga sangat dibutuhkan oleh lansia untuk mempertahankan kualitas hidup lansia janda dan duda agar senantiasa baik. Kelangsungan hidup lansia janda sebagian besar dipengaruhi oleh faktor perawatan kesehatan dan peran keluarga, sedangkan kelangsungan hidup duda sebagian besar dipengaruhi oleh faktor kesibukan lansia dan produktifitas lansia [13].

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebagian besar lansia yang tinggal di komunitas memiliki tingkat partisipasi sosial yang kurang sedangkan lansia di PSLU Jember. Lansia yang berpartisipasi aktif dalam kegiatan sosial dan interaksi dengan orang lain, diketahui dapat membantu menstimulasi fungsi kognitif dan memperlambat terjadinya kepikunan. Aktifitas sosial dan keterikatan sosial telah dibuktikan berpengaruh terhadap fungsi kognitif pada lansia. Penelitian menunjukkan pengaruh luasnya aktifitas sosial bersifat menstimulasi dan menjaga fungsi kognitif. Keterikatan sosial (meliputi pemeliharaan dan pembinaan berbagai hubungan sosial, serta partisipasi aktif dalam kegiatan sosial) dapat mencegah penurunan kognitif pada lansia [14].

Berdasarkan domain fisik, variabel jenis kelamin tidak memiliki perbedaan yang signifikan

antara lansia yang tinggal di komunitas dengan di PSLU Jember. Hal ini disebabkan karena, secara fisik wanita dan pria lansia memiliki perbedaan dalam melakukan aktivitas. Selain itu, wanita lansia memiliki nilai yang lebih tinggi dalam hal kesepian, ekonomi yang rendah dan kekhawatiran terhadap masa depan, sedangkan pada pria lansia memiliki kepuasan yang lebih tinggi dalam beberapa aspek yaitu hubungan personal, dukungan keluarga, keadaan ekonomi, pelayanan sosial, kondisi kehidupan dan kesehatan. Perbedaan gender tersebut ternyata memberikan andil yang nyata dalam kualitas hidup lansia [8]. Lansia yang berusia 60 tahun ke atas sering mengeluh tentang penyakit kronis yang dimilikinya. Penurunan kemampuan fisik pada lansia merupakan suatu hal wajar, karena proses degeneratif yang terjadi secara terus-menerus dapat menyebabkan terjadinya perubahan anatomi, fisiologis, dan biokimia dalam tubuh, sehingga berpengaruh pula terhadap fungsi dan kemampuan tubuh [15]. Lansia yang menikah memiliki nilai rata-rata domain fisik yang lebih tinggi dari pada lansia yang berstatus janda atau duda. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa lansia yang masih mempunyai pasangan lengkap atau berstatus menikah akan mempengaruhi keadaan kesehatan lansia baik fisik dan biologis [16]. Status kesehatan tidak memiliki perbedaan dengan domain fisik. Status kesehatan lansia dipengaruhi oleh ada tidaknya penyakit dalam tubuh lansia dan merupakan permasalahan subjektif, sehingga menyebabkan perbedaan lansia dalam menyikapi permasalahan kesehatan yang terjadi di dalam tubuhnya. Lansia yang tidak mempunyai keluhan terhadap penyakit, akan selalu mampu melakukan aktivitasnya dan mampu melakukan semua kegiatan secara mandiri [17]. Variabel partisipasi sosial, dukungan keluarga, dan tingkat kemandirian memiliki perbedaan dengan domain fisik pada lansia di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Hal ini disebabkan dukungan keluarga yang diperoleh lansia juga berbeda. Selain itu, lansia mengalami perubahan peran dalam keluarga, sosial ekonomi maupun sosial masyarakat yang mengakibatkan kemunduran dalam beradaptasi dengan lingkungan baru dan berinteraksi dengan lingkungan sosialnya. Lansia yang tinggal di panti werda akan mengalami paparan terhadap lingkungan dan teman baru yang mengharuskan lansia beradaptasi secara positif ataupun negatif. Kegagalan respon adaptif yang ditandai dengan kegagalan dalam berinteraksi, kurang pedulinya keluarga, dan aset maupun tabungan yang tidak

memenuhi kebutuhan menyebabkan kekhawatiran serta disintegrasikan pada lansia [9].

Domain psikologis tidak memiliki perbedaan yang signifikan terhadap variabel jenis kelamin, usia, status pernikahan, status gizi, dan status kesehatan, baik pada lansia di komunitas maupun di PSLU Jember. Menurut domain psikologis, lansia perempuan sedikit memiliki kepekaan perasaan dan pengendalian emosi daripada lansia laki-laki, dikarenakan kematangan usia membuatnya menjadi seseorang yang siap dalam menghadapi berbagai masalah, dikarenakan sifatnya yang cenderung sabar dan lebih bisa mengendalikan emosi dibandingkan laki-laki [18]. Berdasarkan teori psikososial Erickson, lansia berada pada tahap integritas yang merupakan suatu keadaan dimana seseorang telah mencapai penyesuaian diri terhadap berbagai keberhasilan dan kegagalan dalam hidupnya [8]. Pada umumnya lansia perempuan mengalami keluhan sakit akut dan sakit kronis yang lebih tinggi dibandingkan laki-laki, keluhan sakit kronis dan sakit akut lebih banyak dialami oleh lansia yang berstatus kawin dibandingkan dengan lansia yang berstatus tidak kawin [19]. Hubungan perkawinan yang baik bisa dimasukkan sebagai bantuan sosial untuk kehidupan seseorang, terutama dalam mengatasi dan mencegah gangguan emosi yang hebat yang dapat mempercepat kemunduran mental seseorang. Faktor psikososial memiliki hubungan positif dengan status gizi [20]. Perubahan psikologi yang terjadi pada lansia antara lain perubahan fungsi sosial, perubahan peran sesuai dengan tugas perkembangannya, perubahan tingkat depresi serta perubahan stabilitas emosi [18]. Lansia yang tinggal di komunitas memiliki tingkat kemandirian yang berbeda dengan lansia yang tinggal di PSLU Jember. Lansia di komunitas mengaku masih cukup mampu memenuhi semua kebutuhan hidupnya sendiri secara sosial ekonomi. Selain itu, lansia di komunitas mereka masih terlibat langsung dalam aktivitas keluarga. Sedangkan lansia yang tinggal di PSLU mengaku mereka sudah tidak mampu lagi melakukan kegiatan-kegiatan berat sehingga mereka membutuhkan bantuan petugas kesehatan. Asosiasi Psikologi Amerika (*American Psychological Association*) menemukan bahwa salah satu dari empat kebutuhan psikologis tergantung yang membuat manusia bahagia adalah *autonomy* atau kemandirian, yaitu rasa bahwa apa yang dikerjakan adalah pilihan dan diperjuangkan oleh diri sendiri [21].

Berdasarkan domain sosial, lansia laki-laki lebih banyak melakukan aktifitas diluar rumah dari pada lansia perempuan. Sebagian besar lansia

perempuan hanya dirumah. Menurut Andrew Steptoe pada University College London, menjelaskan orang yang lebih sering berhubungan sosial cenderung panjang umur karena kita akan lebih mungkin bertahan hidup jika ada orang di sekitar kita untuk meminta bantuan [22]. Status pernikahan memiliki perbedaan dengan domain sosial pada lansia yang tinggal di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Hal ini disebabkan karena sebagian besar lansia yang tinggal di komunitas berstatus menikah, sedangkan lansia di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember memiliki status janda/ duda. Lansia yang menikah masih memiliki pasangan dalam hidup, sehingga secara biologis berpengaruh terhadap kondisi kesehatan [16]. Semakin baik kondisi kesehatan semakin baik pula konsumsi makanan lansia. Apabila kondisi psikologis lansia semakin baik, maka diharapkan semakin baik pula status gizi lansia tersebut. Hal itu menunjukkan bahwa untuk mendapatkan status gizi yang baik diperlukan perhatian yang lebih menyeluruh terhadap aspek psikososial dan fisik baik dari keluarga, masyarakat, maupun pemerintah. Variabel partisipasi sosial dan dukungan keluarga memiliki perbedaan dengan domain sosial pada lansia di PSLU Jember. Lansia yang tinggal di PSLU Jember memiliki partisipasi sosial yang lebih baik dari pada lansia di komunitas, karena lansia di PSLU Jember memiliki jenis kegiatan yang sudah terjadwal setiap harinya. Lansia di PSLU Jember lebih dapat berkumpul bersama orang seusianya, sehingga mereka dapat saling menyemangati dan berbagi mengenai masalahnya. Hal ini akan berdampak terhadap Pelayanan sosiologisnya berupa menurunnya beban pikiran yang ada pada lansia dan rendahnya tingkat kesepian. Peranan keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu [23]. Tingkat kemandirian lansia yang tinggal di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia (PSLU) Jember memiliki perbedaan yang signifikan terhadap kualitas hidup menurut domain sosial. Lansia dengan yang mampu melakukan aktivitas sehari-hari dengan mandiri memiliki hubungan dengan lingkungan yang baik. Selain itu, lansia yang memiliki tingkat kemandirian yang tinggi juga mampu memenuhi kebutuhan ekonominya.

Dari segi lingkungan tempat tinggal, lansia perempuan dan laki-laki mengaku bahwa lingkungan tempat tinggal mereka sudah aman dan sudah merasa puas terhadap tempat tinggal mereka saat ini. Kualitas hidup yang lebih menekankan bagaimana persepsi terkait dengan

kepuasan terhadap posisi dan keadaan di dalam hidupnya, cenderung dipengaruhi oleh sejauh mana tercapainya tugas perkembangan dalam kehidupan. Penyesuaian diri terhadap berbagai perubahan aspek kehidupan menyebabkan wanita lansia tersebut mampu menerima keadaannya dari pada lansia laki-laki. Hubungan sosial lansia di lingkungan sangat kuat dan ditunjukkan oleh berbagai jenis kegiatan yang ada di masyarakat, seperti kumpulan RT, tahlilan bagi lansia laki-laki, arisan dan yasinan. Sehingga tanggapan atau respon lansia di lingkungan dapat terus ditingkakan melalui sebuah perkumpulan, memelihara keharmonisan dalam keluarga, melakukan interaksi dengan orang lain, serta mencegah isolasi [13]. Sedangkan lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember juga melakukan berbagai macam kegiatan, seperti kegiatan rohani berupa pengajian, kegiatan sosial, dan senam bersama. Pada variabel partisipasi sosial dan dukungan keluarga terdapat perbedaan yang signifikan antara mereka yang berpartisipasi aktif dan tidak antara lansia yang tinggal di komunitas maupun di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Hal ini disebabkan karena lansia yang tinggal di komunitas lebih jarang mengikuti kegiatan sosial, karena namun demikian mereka masih memiliki rasa aman dan nyaman yang tinggi karena mereka masih mengenal tetangga mereka dengan baik. Lansia yang tinggal di komunitas dan Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember cenderung akan berkurang waktunya bertemu dan berkumpul dengan keluarga. Berkurangnya waktu untuk bertemu dengan keluarga menyebabkan para lansia akan merasa tidak mendapatkan kebahagiaan dari keluarganya. Terdapat beberapa masalah yang biasa dialami oleh lansia diantaranya adalah kesepian, keterasingan dari lingkungan, ketidakberdayaan, ketergantungan, kurang percaya diri, keterlantaran terutama bagi lansia yang miskin serta kurangnya dukungan dari anggota keluarga. Karena dukungan keluarga yang kurang mengakibatkan lansia harus memiliki tingkat kemandirian yang tinggi [24]. Tingkat kemandirian lansia yang tinggal di panti lebih rendah karena lansia mengalami penurunan fungsi fisik, mental, dan sosial yang memberikan kontribusi terhadap meningkatnya ketergantungan lansia pada orang lain. Kemandirian lansia sangat diperlukan untuk memenuhi Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) dan menjaga agar tetap produktif. Oleh karena itu, terdapat perbedaan yang signifikan pada lansia yang tinggal di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

Simpulan dan Saran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Selain itu, terdapat perbedaan signifikan pada kualitas hidup lansia berdasarkan partisipasi sosial untuk lansia yang tinggal di komunitas. Sedangkan untuk lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember, terdapat perbedaan signifikan pada kualitas hidup berdasarkan status pernikahan. Berdasarkan domain kualitas hidup, untuk lansia yang tinggal di komunitas terdapat perbedaan signifikan berdasarkan status pernikahan pada domain sosial dan dukungan keluarga pada domain lingkungan. Sedangkan pada lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember terdapat perbedaan berdasarkan variabel usia pada domain sosial. Sementara itu, untuk partisipasi sosial, dukungan keluarga, dan tingkat kemandirian terdapat perbedaan dengan semua domain kualitas hidup.

Berdasarkan simpulan di atas maka saran yang dapat diberikan adalah upaya peningkatan promosi kesehatan melalui peningkatan kunjungan posyandu lansia dan perlu adanya peningkatan peran serta keluarga untuk mendukung para lansia melakukan kunjungan ke posyandu lansia. Perlu adanya peningkatan kegiatan yang lebih baik, supaya lansia terhindar dari kebosanan dan motivasi untuk keluarga supaya secara bersama-sama melakukan pertanggungjawaban terhadap lansia Lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember.

Daftar Pustaka

- [1] Kompas. WHO:Waspada Ledakan Jumlah Lansia [internet]. 2012. [2013, Februari 25] Available: [http://health.kompas/...](http://health.kompas/)
- [2] Kompas. Jumlah Lansia Melonjak [internet]. 2012. [2013 Februari 5]. Available: [http://nasional.jompas.com/...](http://nasional.jompas.com/)
- [3] BPS Indonesia. Penduduk Menurut Umur dan Jenis Kelamin Propinsi Jawa Timur [internet]. 2012. [2013 Februari 24] Available: <http://bps.go.id>
- [4] BPS Kabupaten Jember. Jember dalam Angka [internet]. 2012. [2013 Januari 24] Available: <http://jemberkab.bps.go.id>.
- [5] Reno RB. Hubungan Status Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Wreda Dharma Bhakti Surakarta [internet]. 2010. [2012 September 19] Available: [http://etd.eprints.ums.ac.id/...](http://etd.eprints.ums.ac.id/)

- [6] Demartoto A. *Pelayanan Sosial Non Panti Bagi Lansia (Suatu Kajian Sosiologis)*. Surakarta: UNS Press. 2007.
- [7] Putri W, dan Permana I. Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta. *FKIK (Pendidikan Dokter)*, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Vol 8, No 9 [internet]. 2012. [2012 Juli 20]. Available: <http://www.lib.ui.ac.id>.
- [8] Setyoadi, Noerhamdani, Ermawati F.. Perbedaan Tingkat Kualitas Hidup pada Lansia Wanita di Komunitas dan Panti [internet]. 2010. [2012 September 19]. Available: <http://unbra.ac.id>.
- [9] Nuryanti T. Hubungan Perubahan Peran Diri dengan Tingkat Depresi pada Lansia yang Tinggal di UPT PSLU Pasuruan, Babat Lamongan [internet]. 2012. [2013, Maret 22]. Available: <http://journal.unair.ac.id/FTitikN.pdf>.
- [10] Wulandari ASF. Kejadian dan Tingkat Depresi pada Lanjut Usia: Studi Perbandingan di Panti Wreda dan Komunitas. *Karya Tulis Ilmiah*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. [internet]. 2011. [2013, Februari 24]. Available: http://eprints.undip.ac.id/Ayu_Fitri.pdf.
- [11] Rosita. Stressor Sosial Biologi Lansia Panti Wredha Usia dan Lansia Tinggal Bersama Keluarga. hal. 43-52. *BioKultur*, Vol.1/No.1/Januari-Juni 2112, hal. 43. [internet]. 2012. [2013, Maret 22] Available: <http://www.journal.unair.ac.id/4372.pdf>.
- [12] Rantepadang A. Interaksi Sosial Dan Kualitas Hidup. Universitas Klabat. JKU, Vol. 1, No. 1, Juni 2012. [internet]. 2012. [2013, Juli 22]. Available: http://www.igenursing.weebly.com/fix_jku_andreas.pdf.
- [13] Lana M. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Berstatus Janda dan Duda di Panti Sosial Tresna Werda Unit Budi Luhur Kasihan Bantul Yogyakarta. [internet]. 2012. Available: <http://publikasi.umy.ac.id>.
- [14] Kemenkes RI. Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia. [internet]. 2013. Available: <http://www.depkes.go.id>.
- [15] Depkes RI. Pedoman Pembinaan Kesehatan Lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan I: Kebijakan Program. Departemen Kesehatan RI. [internet]. 1999. [2013, Mei 3]. Available: <http://www.depkes.go.id>.
- [16] Herry. Hubungan Karakteristik Individu Gaya Hidup dan Konsumsi Gizi Terhadap Status IMT Lansia di 3 Posbindu Kelurahan Rangkapan Jaya Lama Kecamatan Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2008. *Skripsi*. [internet]. 2008. [2013, Juli 21]. Available: <http://www.lontar.ui.ac.id/file.....pdf>.
- [17] Ediawati E. Gambaran Tingkat Kemandirian dalam Activity of Daily Living dan Resiko Jatuh pada Lansia di Panti Sosial tresna Wredha Bumi Mulia 01 dan 03 Jakarta Timur. *Skripsi*. Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Depok. [internet]. 2012. [2013 September 9]. Available: <http://www.eprints.undip.ac.id.pdf>.
- [18] Darmojo BR. *Geriatric – Ilmu Kesehatan lanjut Usia Bagi Petugas Kesehatan 1: Kebijakan Program*. DepkesRI (2004).
- [19] Fitriawati L. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Status Kesehatan Individu, Perpustakaan Indonesia. [internet]. 2008. [2013 September 5]. Available: <http://www.repository.ui.ac.id.pdf>.
- [20] Hendro M. Hubungan Pendapatan Keluarga Dan Karakteristik Ibu Hamil Dengan Status Anemia Di Puskesmas Medan Johor Tahun 2005. *Skripsi*. FKM USU. [internet]. 2008. [2013 September 5] Available: <http://www.repository.usu.ac.id/031000316.pdf>.
- [21] Priana MA. Identifikasi Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kemandirian Petani dalam Melakukan Usaha Agroforestri. *Tesis*. Bogor: Institut Pertanian Bogor, Program Pasca Sarjana. [internet]. 2004. [2013 September 19]. Available: <http://www.repository.ipb.ac.id.pdf>.
- [22] Muchsin. Hubungan Sosial dapat Perpanjang Umur Lansia. *Artikel Kesehatan*. [internet]. 2013. [2013 Agustus 20]. Available: <http://www.hidayatullah.com>.
- [23] Depkes RI. Profil Kesehatan Indonesia [internet]. 2006. [2013 Mei 3]. Available: <http://www.depkes.go.id>.
- [24] Erlangga SW. Well-Being Pada Lansia Penghuni Panti Jompo. *Jurnal*. Fakultas Psikologi, Universitas Gunadarma. [internet]. Tanpa tahun. (30 Juli 2013). Available: <http://repository.gunadarma.ac.id/bitstream/123456789/1050/1/1050416.pdf>.