

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DI PANTI WERDHA WILAYAH TANGERANG SELATAN

Dewi Anggraini , Ella Nurlaella Hadi

(E-mail : dewie_sj@ymail.com or ellanhadi@yahoo.com)

Abstrak

Kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial lansia, serta aktivitas seksual, dan kondisi lingkungan (WHOQOL). Laju pertumbuhan penduduk di kota Tangerang Selatan merupakan yang paling cepat (3,36%) dibandingkan kabupaten/kota lain yang ada di provinsi Banten. Angka harapan hidup pada tahun 2015 merupakan yang tertinggi dibandingkan wilayah lain di Banten yaitu mencapai 72,2 tahun. Sekitar 5% penduduk di Tangerang Selatan berusia diatas 60 tahun (BPS, 2016) dan 0,8% dari total lansia di Tangerang Selatan memilih untuk tinggal di panti karena merasa mendapatkan banyak teman untuk beraktifitas, beribadah, dan menghilangkan rasa kesepian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup lansia dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di panti werdha wilayah Tangerang Selatan. Desain studi potong lintang digunakan pada 144 lansia yang terpilih secara acak dari 4 panti di Tangerang Selatan. Data dikumpulkan menggunakan metode wawancara menggunakan kuisisioner yang sudah di uji validitas dan reliabilitasnya, serta dianalisis menggunakan uji regresi logistik ganda. Hasil penelitian menunjukkan 74,3% lansia yang tinggal di panti wilayah Tangerang Selatan memiliki hidup berkualitas, pendidikan lansia merupakan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia ($p=0,003$; OR 3,22; 95% CI 1,49-6,97). Lansia dengan pendidikan yang tinggi memiliki peluang 3,2 kali hidupnya lebih berkualitas dibandingkan lansia yang berpendidikan rendah.

Kata Kunci : Lansia, kualitas hidup

Abstract

Quality of life is the functional condition of the elderly which includes physical health, psychological health, elderly social relationships, as well as sexual activity, and environmental conditions. Population growth rate in South Tangerang is the fastest (3.36%) compared to other regencies / cities in Banten province. Life expectancy in 2015 is the highest compared to other regions in Banten which reached 72.2 years. Approximately 5% of the population in South Tangerang is over 60 years old (BPS, 2016) and 0.8% of the total elderly people in Tangerang Selatan prefer to stay in the orphanage because they feel have many friends for activities, worshipping and eliminate loneliness. This study aims to determine the quality of life of the elderly and the factors related to the quality of life of elderly living in the werdha orphanage of Tangerang Selatan region. Cross-sectional study design was used in 144 selected randomly elderly from 4 orphanages in South Tangerang. Data collected using interview method using questionnaires that have been tested for validity and reliability, and analyzed using multiple logistic regression test. The results showed that 74.3% of elderly people living in the orphanage of Tangerang Selatan have quality of life, elderly education is a factor related to the quality of life of the elderly ($p = 0,003$; OR 3,22; 95% CI 1,49-6, 97). Elderly with a high education has a 3,2 times more quality of life than the poorly educated elderly.

Keywords : Elderly, Quality Of life

PENDAHULUAN

Percepatan pertumbuhan jumlah penduduk lanjut usia/ lansia, bukan hanya menjadi fenomena di Indonesia, namun merupakan suatu fenomena di berbagai negara di dunia. Menurut WHO, di kawasan Asia Tenggara populasi lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan akan semakin meningkat hingga 3 kali lipat dari saat ini^[1]. Keberhasilan pembangunan negara-negara di dunia dalam segala bidang termasuk kesehatan akan memperbaiki kualitas hidup dan kesehatan masyarakat yang berdampak pada peningkatan usia harapan hidup dan semakin meningkatnya jumlah penduduk lansia dari tahun ke tahun termasuk Indonesia. Berdasarkan hasil proyeksi penduduk Indonesia tahun 2010 berjumlah 18 juta jiwa, pada tahun 2015 mencapai 21,9 juta jiwa. Pada tahun 2020, proporsi penduduk lansia diperkirakan akan mencapai 10% dari total penduduk Indonesia, bahkan dalam kurun waktu lima belas tahun kemudian atau pada tahun 2035, proporsi penduduk

lansia akan mencapai 15,7% dengan jumlah penduduk sebesar 48,5 juta jiwa^[2]. Usia harapan hidup penduduk Indonesia yang diproyeksikan oleh Kemenkes dari tahun 2000- 2100. Indonesia memiliki rata-rata usia harapan hidup sedikit lebih tinggi dibanding rata-rata usia harapan hidup penduduk dunia yaitu 71,7 tahun ditahun 2020 (rata-rata dunia 71 tahun) dan rata-rata 84,5 tahun pada tahun 2100 (rata-rata dunia 81,8 tahun)^[3].

Menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL), kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial lansia, serta aktivitas seksual, dan kondisi lingkungan. Kualitas hidup dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktifitas sosial, interaksi sosial dan fungsi keluarga. Pada umumnya lansia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lansia mengalami penurunan. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang

dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan^[4]. WHOQOL membagi kualitas hidup lansia dalam 4 domain yaitu , domain I adalah domain fisik yang terdiri dari 1) nyeri dan ketidaknyamanan, 2) tenaga dan lelah, 3) tidur dan istirahat, pergerakan, aktifitas sehari-hari, ketergantungan pada pengobatan atau perlakuan, kapasitas pekerjaan; domain II adalah domain psikologis yang terdiri dari 1) perasaan positif, 2) berpikir, belajar, ingatan, dan konsentrasi, 3) harga diri, 4) gambaran diri dan penampilan, 5) perasaan negatif; domain III adalah domain hubungan sosial yang terdiri dari yaitu 1) hubungan perorangan, 2) dukungan sosial, 3) aktivitas seksual, dan; domain IV adalah domain lingkungan yang terdiri dari 1) keamanan fisik, 2) lingkungan rumah, 3) sumber penghasilan, 4) kesehatan dan perhatian sosial: ketersediaan dan kualitas, 5) kesempatan untuk memperoleh informasi baru dan keterampilan, 6) partisipasi dalam kesempatan berekreasi dan waktu luang, 7)

lingkungan fisik (polusi/ keributan/ kemacetan/ iklim), 8) transportasi^[5].

Kualitas hidup lansia yang optimal bisa diartikan sebagai kondisi fungsional lansia berada pada kondisi maksimum atau optimal, sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna dan berkualitas. Bila fungsi keluarga menurun dapat menyebabkan kualitas hidup lansia menurun pula dan akhirnya akan mengakibatkan angka kesakitan pada lansia meningkat dan angka kematian meningkat juga^[6].

Penanganan penduduk lansia di Jepang, tidak hanya dilakukan oleh pemerintah saja, namun pihak swasta pun ikut terlibat. Bentuk kebijakan bagi lansia yang jelas terlihat antara lain adalah didirikannya pusat fasilitas kesehatan dan kesejahteraan lansia (*silver center*), panti werdha (*rojin home*), dan pelayanan penitipan lansia harian (*day care*)^[7]. Salah satu fasilitas yang ada di Jepang yang dibangun untuk kesejahteraan lansia disana adalah panti werdha, yang dalam bahasa

Jepang disebut *rojin home*. Berbeda dengan di Indonesia yang cenderung memberikan “*image negatif*”, karena menitipkan orang tua di panti jompo adalah salah satu bentuk perbuatan menelantarkan orang tua. Namun di Jepang, *rojinhome* merupakan hal yang biasa di tengah masyarakat, bahkan permintaan untuk tinggal di *rojin home* lebih tinggi dibandingkan dengan kapasitas yang tersedia saat ini, karena sekitar 2,5% lansia di Jepang tinggal di panti werdha.

Kota Tangerang Selatan merupakan kota yang memiliki luas wilayah terkecil di provinsi Banten, namun laju pertumbuhan penduduk di kota ini merupakan yang paling cepat yaitu sebesar 3,36% dibandingkan kabupaten/kota lain yang ada di provinsi Banten. Angka harapan hidup di kota ini pada tahun 2015 merupakan yang tertinggi dibandingkan wilayah lain di Banten yaitu mencapai 72,2 tahun. Sekitar 5% penduduk di Tangerang Selatan berusia diatas 60 tahun/ lansia^[8]. Sekitar 0,8% dari total lansia di Tangerang Selatan memilih tinggal di panti lansia karena merasa

mendapatkan banyak teman untuk beraktifitas, beribadah, dan menghilangkan rasa kesepian. Untuk itu perlu diketahui bagaimana kualitas hidup lansia dan faktor apa saja yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di Panti werdha wilayah Tangerang Selatan tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup lansia dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di panti werdha wilayah Tangerang Selatan. Desain studi potong lintang digunakan pada 144 lansia yang dipilih secara acak sederhana dari 191 lansia yang tinggal di 4 panti wilayah Tangerang Selatan. Data tentang kualitas hidup lansia dan faktor-faktor yang diduga berhubungan dengannya seperti umur, jenis kelamin, pendidikan, cedera, riwayat penyakit dan akses pelayanan kesehatan dikumpulkan dengan metode wawancara menggunakan kuisisioner yang sudah diuji coba validitas dan reliabilitasnya dan kemudian

dianalisis menggunakan uji regresi logistik ganda.

HASIL

Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 74,3% lansia hidupnya berkualitas. Ditinjau dari domain fisik menurut WHOQOL, 57.6%

lansia terkategori baik, sedangkan menurut domain psikologis sebagian besar (64,4%) dan domain hubungan sosial (65,3%) lansia termasuk dalam kategori baik. Hampir separuh (46,5%) lansia berada pada lingkungan yang baik.

Tabel 1. Distribusi lansia menurut kualitas hidup dan domain kualitas hidup di panti werdha wilayah Tangerang Selatan tahun 2017

Kualitas hidup lansia	f	%
Berkualitas	107	74,3
Kurang berkualitas	37	25,7
Faktor fisik		
Baik	83	57.6
Kurang baik	61	42.4
Faktor psikologis		
Baik	93	64.6
Kurang baik	51	35.4
Faktor hubungan sosial		
Baik	94	65.3
Kurang baik	50	34.7
Faktor lingkungan		
Baik	67	46.5
Kurang baik	77	53.5

Tabel 2. Distribusi lansia berdasarkan faktor individu dan lingkungan di panti werdha wilayah Tangerang Selatan tahun 2017

No	Faktor individu	f	%
1	Umur		
	60-69	36	25.0
	≥ 70	108	75.0
2	Jenis kelamin		
	Laki-laki	54	37,5
	Perempuan	90	62,5
3	Pendidikan		
	Tinggi	92	63,9
	Rendah	52	36,1
4	Cedera		

	Tidak ada	114	79,2
	Ada	30	20,8
5	Riwayat penyakit		
	Tidak ada	41	28,5
	Ada	103	71,5
6	Akses pelayanan kesehatan		
	Mudah	103	71,5
	Sulit	41	28,5

Umur lansia pada penelitian ini berkisar antara 60-96 tahun dan 75% diantaranya berada pada usia ≥ 70 tahun, serta lebih dari separuh (62,5%) lansia berjenis kelamin perempuan. Tingkat pendidikan lansia pada studi ini bervariasi mulai dari tidak sekolah, sampai sarjana (S1) dan lebih dari separuh (63,9%) lansia tergolong berpendidikan tinggi (SMA-S1). Hasil penelitian ini menemukan sebanyak 71,5% lansia memiliki riwayat penyakit (hipertensi, DM, asam urat, dan stroke), dan 36,1% lansia pernah mengalami cedera dalam 4 minggu terakhir, namun demikian sebagian besar (71,5%) lansia mengatakan akses ke pelayanan kesehatan mudah.

Hasil uji statistik pada tabel analisis bivariat diatas menunjukkan variabel pendidikan dan akses pelayanan kesehatan memiliki nilai p

$< 0,05$ pada alpha 5%. Pendidikan ($p=0,005$) dan akses pelayanan kesehatan ($p=0,036$) memiliki hubungan dengan kualitas hidup lansia. Lansia yang berpendidikan tinggi berpeluang memiliki hidup berkualitas 3,2 kali dibandingkan yang berpendidikan rendah (OR=3,22, 95% CI =1,49-6,97). Lansia yang akses pelayanan kesehatannya mudah berpeluang memiliki hidup berkualitas 2,5 kali dibandingkan dengan lansia yang akses pelayanan kesehatannya sulit (OR=2,49, 95%CI=1,14-5,51). Variabel umur, jenis kelamin, cedera, dan riwayat penyakit tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup lansia.

Selanjutnya dilakukan seleksi pemilihan kandidat dari 6 variabel untuk uji multivariat (regresi logistik ganda), yaitu dengan cara mengeluarkan variabel dengan nilai

$p \geq 0,25$. Variabel umur ($p=0,578$) dan jenis kelamin ($p=0,405$) memiliki nilai $p \geq 0,25$, sehingga tidak masuk menjadi kandidat model multivariat, dengan demikian 4 variabel lainnya

(pendidikan, cedera, riwayat penyakit dan akses pelayanan kesehatan) yang akan dilakukan uji multivariat.

Tabel 3. Hubungan antara faktor individu dengan kualitas hidup lansia di panti werdha wilayah Tangerang Selatan tahun 2017

No	Faktor individu	Kualitas hidup				N	%	Nilai p	OR	95% CI
		Berkualitas		Kurang berkualitas						
		n	%	N	%					
1	Umur									
	60-74	28	77,8	8	22,2	36	100	0,74	1,29	0,53-3,14
≥ 75	79	73,1	29	26,9	108	100				
2	Jenis kelamin							0,52	0,72	0,34-1,55
	Laki-laki	38	70,4	16	29,6	54	100			
	Perempuan	69	76,7	21	23,3	90	100			
3	Pendidikan							0,005	3,22	1,49-6,97
	Tinggi	76	82,6	16	17,4	92	100			
	Rendah	31	59,6	21	40,4	52	100			
4	Cedera							0,190	1,96	0,83-4,64
	Tidak ada	88	77,2	26	22,8	114	100			
	Ada	19	63,3	11	36,7	30	100			
5	Riwayat penyakit							0,094	0,47	0,21-1,04
	Tidak ada	26	63,4	15	36,6	41	100			
	Ada	81	78,6	22	21,4	103	100			
6	Akses pel. kesehatan									

Mudah	82	79,6	21	20,4	103	100	0,036	$\frac{2,4}{9}$	1,14-5,51
Sulit	25	61	16	39	41	100			

Hasil uji statistik pada tabel analisis bivariat diatas menunjukkan variabel pendidikan dan akses pelayanan kesehatan memiliki nilai $p < 0,05$ pada alpha 5%. Pendidikan ($p=0,005$) dan akses pelayanan kesehatan ($p=0,036$) memiliki hubungan dengan kualitas hidup lansia. Lansia yang berpendidikan tinggi berpeluang memiliki hidup berkualitas 3,2 kali dibandingkan yang berpendidikan rendah ($OR=3,22$, 95% CI =1,49-6,97). Lansia yang akses pelayanan kesehatannya mudah berpeluang memiliki hidup berkualitas 2,5 kali dibandingkan dengan lansia yang akses pelayanan kesehatannya sulit ($OR=2,49$, 95%CI=1,14-5,51).

Variabel umur, jenis kelamin, cedera, dan riwayat penyakit tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup lansia.

Selanjutnya dilakukan seleksi pemilihan kandidat dari 6 variabel untuk uji multivariat (regresi logistik ganda), yaitu dengan cara mengeluarkan variabel dengan nilai $p \geq 0,25$. Variabel umur ($p=0,578$) dan jenis kelamin ($p=0,405$) memiliki nilai $p \geq 0,25$, sehingga tidak masuk menjadi kandidat model multivariat, dengan demikian 4 variabel lainnya (pendidikan, cedera, riwayat penyakit dan akses pelayanan kesehatan) yang akan dilakukan uji multivariat.

Tabel 4. Model awal analisis multivariat

Variabel	B	p	OR	95% CI
Pendidikan	0.880	0.040	2.411	1.041 - 5.585
Cedera	0.670	0.158	1.954	0.772 - 4.948
Riwayat penyakit	-0.679	0.118	0.507	0.216 - 1.187
Akses pelayanan kesehatan	0.571	0.200	1.771	0.739 - 4.243

Tahap pertama mengeluarkan variabel dengan nilai $p > 0,05$ dan dimulai dari nilai p yang paling besar

yaitu variabel akses pelayanan kesehatan ($p=0,200$), setelah variabel akses pelayanan kesehatan

dikeluarkan dari model, tidak ada perubahan nilai OR >10% sehingga akses pelayanan kesehatan tidak perlu dimasukkan kembali. Variabel kedua yang dikeluarkan dari model adalah variabel riwayat penyakit (p=0,135), setelah dikeluarkan tidak terdapat perubahan OR >10%

sehingga tetap dikeluarkan dari model. Variabel terakhir yang dikeluarkan dari model adalah variabel cedera (p=0.149), setelah dikeluarkan dari model juga tidak ada perubahan OR >10% sehingga tetap dikeluarkan dari model.

Tabel 5. Model akhir analisis multivariat

Variabel	B	p	OR	95% CI
Pendidikan	1.169	0.003	3.218	1.485 - 6.970

Hasil analisis pada tabel model akhir menunjukkan bahwa hanya pendidikan berhubungan dengan kualitas hidup lansia (p=0,003), dengan nilai OR=3,218 (95%CI = 1.485 - 6.970). Lansia yang memiliki pendidikan tinggi berpeluang memiliki hidup berkualitas 3,2 kali dibandingkan lansia yang berpendidikan rendah.

DISKUSI

Kualitas hidup lansia

Kualitas hidup lansia merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur tingkat keberhasilan seorang lansia menjalani masa tuanya. Kualitas hidup memperlihatkan keadaan emosional, sosial dan kesejahteraan fisik seseorang, juga kemampuannya

untuk berfungsi dalam kehidupan sehari-hari. Lansia yang hidupnya berkualitas secara tidak langsung memiliki kemampuan untuk melakukan berbagai aktivitas fisik, mampu mengadakan interaksi sosial dengan baik, serta memiliki kondisi emosional yang stabil^[9]. Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang dapat merasakan dan menikmati segala peristiwa penting dalam kehidupannya sehingga kehidupannya menjadi sejahtera^[10]. Jika seseorang dapat mencapai kualitas hidup yang tinggi maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan sejahtera (*well being*), sebaliknya jika seseorang mencapai kualitas hidup yang rendah, maka kehidupan

individu tersebut mengarah pada keadaan tidak sejahtera *ill being*^[11].

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari 144 lansia di panti wilayah Tangerang selatan sebagian besar memiliki hidup berkualitas yaitu sebanyak sebanyak 107 orang (74,3%). Proporsi kualitas hidup lansia pada penelitian ini lebih besar daripada penelitian lain yang menyatakan bahwa lansia yang memiliki hidup berkualitas baik sebesar 55%^[12]. Penelitian lain mengatakan bahwa setiap orang memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari masing-masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika dihadapi dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya^[13].

Dilihat dari domain kualitas hidup, hasil penelitian ini mendapatkan bahwa kualitas hidup lansia berdasarkan faktor fisik dengan kategori baik adalah sebanyak 83 orang (57,6%), berdasarkan faktor psikologis dengan kategori baik adalah sebanyak 93

orang (64,4%), faktor hubungan sosial dengan kategori baik sebanyak 94 orang (65,3%), dan faktor lingkungan dengan kategori baik adalah sebanyak 67 orang (46,5%). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan di PSLU Jember, yang mendapatkan bahwa kualitas hidup lansia dilihat dari faktor fisik, psikologis, dan lingkungan juga dalam kategori baik, namun berbeda dari segi faktor hubungan sosial yang dalam kategori kurang^[14].

Hubungan antara umur dengan kualitas hidup lansia

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di panti, yang artinya lansia yang berumur antara 60-69 dan lansia berumur ≥ 70 tahun memiliki peluang yang sama untuk memiliki hidup yang berkualitas. Berbeda dengan hasil penelitian lain yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara umur dengan kualitas hidup lansia^[15]. Hasil penelitian ini juga tidak sesuai dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa semakin tua usia seseorang, akan cenderung

mengalami penurunan dalam hal kualitas hidupnya^[16,17]. Pertambahan usia akan menimbulkan perubahan dalam cara hidup seperti, merasa kesepian dan sadar akan kematian, hidup sendiri, perubahan dalam hal ekonomi, penyakit kronis, kekuatan fisik semakin lemah, terjadi perubahan mental, keterampilan psikomotor berkurang, perubahan psikososial yaitu kehilangan sumberpendapatan, pensiun, kehilangan pasangan dan teman serta kehilangan pekerjaan dan berkurangnya kegiatan sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya^[18].

Tidak adanya hubungan antara umur dengan kualitas hidup lansia, kemungkinan disebabkan oleh kegiatan-kegiatan yang dibuat oleh pihak panti dapat diikuti oleh lansia dari segala golongan umur, seperti beribadah bersama, olahraga/senam pagi bersama, serta kegiatan lainnya yang bertujuan untuk menjaga kesehatan fisik maupun psikologis dari lansia tersebut. Lansia juga banyak mendapatkan informasi serta dapat bersosialisasi dengan lansia lain sehingga merasa lebih

bersemangat menjalani keseharian di panti, tidak merasa kesepian serta merasa ada yang memperhatikan.

Hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di panti yang artinya baik lansia laki-laki atau lansia perempuan memiliki peluang yang sama untuk mendapatkan hidup yang berkualitas. Hal ini sejalan dengan penelitian lain yang menyatakan bahwa tidak ada perbedaan kualitas hidup lansia perempuan dan laki-laki^[19,20]. Tidak adanya hubungan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia pada penelitian ini, kemungkinan disebabkan baik lansia laki-laki maupun perempuan di panti mendapatkan perlakuan yang sama baik dalam hal pemberdayaan maupun dalam melakukan aktifitas fisik.

Hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup lansia

Hasil penelitian membuktikan bahwa ada hubungan

antara kualitas hidup pendidikan dengan kualitas hidup lansia, yang mana pada penelitian ini lansia yang memiliki pendidikan tinggi dan hidupnya berkualitas adalah sebanyak 82,6%. Lansia yang memiliki pendidikan tinggi berpeluang 3,2 kali hidupnya lebih berkualitas dibandingkan lansia dengan pendidikan rendah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian lain yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup lansia, karena kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang didapatkan oleh individu^[15,17,21].

Karena pendidikan lansia sudah tidak dapat diulang kembali, maka pihak panti perlu melakukan upaya-upaya untuk menambah wawasan lansia. Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk memperbaiki kualitas hidup lansia yang tinggal di panti adalah dengan cara memberikan banyak informasi seputar kesehatan, dan pengetahuan untuk menjaga dan lebih meningkatkan gaya hidup sehat, serta selalu memotivasi lansia untuk tetap bersemangat menjalani masa tuanya

di panti. Upaya lain yang dapat dilakukan panti untuk meningkatkan pengetahuan/wawasan lansia adalah dengan cara mengadakan acara keagamaan, mendatangkan rohaniawan, melakukan ibadah bersama, mendatangkan keluarga, melakukan olahraga bersama, sehingga para lansia dapat berbaur dan saling bertukar informasi. Lansia yang tinggal di panti akan mendapatkan pelatihan-pelatihan yang bertujuan untuk memberdayakan para lansia agar tetap produktif, kondisi fisik baik, dan kesehatan lansia juga akan mendapat kontrol yang efektif sehingga akan menciptakan kehidupan yang berkualitas^[22].

Hubungan antara cedera dengan kualitas hidup lansia

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara cedera dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di panti, yang artinya tidak ada beda antara lansia yang mengalami cedera dengan lansia yang tidak mengalami cedera untuk memiliki hidup yang

berkualitas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara cedera dengan kualitas hidup^[19]. Tidak adanya hubungan antara cedera dengan kualitas hidup lansia pada penelitian ini, kemungkinan disebabkan oleh cedera yang dialami oleh lansia di panti tidaklah berat, sehingga kondisi tersebut memungkinkan lansia untuk tetap melakukan aktifitas, berinteraksi dengan lansia lainnya. Hal tersebut akan mempengaruhi kepuasan dalam menjalani hidupnya.

Hubungan antara riwayat penyakit (hipertensi, asam urat, DM, dan stroke) dengan kualitas hidup lansia

Hasil pada penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat penyakit dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di panti, artinya baik lansia yang tidak memiliki riwayat penyakit maupun yang memiliki riwayat penyakit keduanya berpeluang untuk memiliki hidup yang berkualitas. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat penyakit

dengan kualitas hidup^[19]. Namun ada penelitian lain yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara riwayat penyakit dengan kualitas hidup lansia^[17].

Hasil penelitian ini membuktikan bahwa baik lansia dengan riwayat penyakit ataupun tidak, keduanya sudah dapat menerima keadaannya baik secara fisik maupun psikologis, sehingga hal tersebut dapat berdampak pada meningkatnya kualitas hidup lansia. Keterlibatan pihak panti, baik pengurus ataupun tenaga medis yang ada sudah memberikan pelayanan dan pengobatan yang maksimal tanpa membedakan lansia yang sakit dengan yang tidak sakit. Beberapa panti juga sudah melakukan pemeriksaan rutin untuk lansia yang sakit maupun tidak sakit, sehingga lansia merasa diperhatikan yang akan berpengaruh baik secara fisik maupun psikis dari lansia.

Hubungan antara faktor lingkungan (akses pelayanan kesehatan) dengan kualitas hidup lansia

Hasil penelitian membuktikan bahwa tidak ada

hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan dengan kualitas hidup lansia. Hal ini berbeda dengan penelitian yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kualitas hidup lansia^[23]. Hal ini disebabkan oleh dengan semakin dekat atau mudahnya lansia dengan tempat pelayanan kesehatan, maka lansia akan mendapatkan pelayanan yang cepat dan permasalahan akan segera dapat teratasi. Selain itu, kesanggupan pengguna pelayanan kesehatan dalam hal ini lansia yang tinggal di panti untuk menggunakan fasilitas kesehatan secara ekonomi maupun sosial perlu juga diperhatikan, seperti penggunaan jaminan kesehatan sehingga lansia dapat dengan mudah mendapatkan pelayanan kesehatan atau pihak panti menyediakan fasilitas kesehatan sendiri minimal untuk pertolongan pertama.

Tidak adanya hubungan antara akses pelayanan kesehatan dengan kualitas hidup lansia pada penelitian ini artinya baik lansia yang memiliki akses pelayanan kesehatan yang mudah ataupun yang sulit

sama-sama berpeluang untuk memiliki hidup yang berkualitas. Hal ini karena beberapa panti werdha di Tangerang Selatan memiliki klinik sendiri ataupun sudah bekerjasama dengan tempat pelayanan kesehatan lainnya. Hal ini mempermudah lansia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara cepat, meskipun ada beberapa diantaranya merasa kurang puas terhadap pelayanan dari sarana kesehatan yang ada. Selain itu, ada juga panti yang sama sekali tidak memiliki sarana pelayanan kesehatan sendiri ataupun memiliki jaminan kesehatan sehingga bila ada lansia yang sakit dan membutuhkan pertolongan medis perlu mencari atau menghubungi keluarganya terlebih dahulu untuk bisa segera mendapatkan pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Sebanyak 74,3% lansia yang tinggal di panti wilayah Tangerang Selatan hidupnya berkualitas. Berdasarkan faktor individu sebagian besar lansia (75%) dalam kelompok umur ≥ 70 tahun (lansia sehat), berjenis kelamin perempuan (62,5%), berpendidikan rendah (63,9%), tidak memiliki riwayat

cedera dalam waktu 4 mg terakhir (79,2%), dan memiliki riwayat penyakit (71,5%). Berdasarkan faktor lingkungan sebagian besar lansia (71,5%) memiliki akses kesehatan yang mudah. Pendidikan merupakan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia. Penelitian ini membuktikan bahwa lansia yang memiliki pendidikan tinggi berpeluan 3,2 kali hidupnya lebih berkualitas dibanding lansia yang berpendidikan rendah.

SARAN

Untuk panti werdha sebaiknya melakukan kerjasama dengan pihak dinas kesehatan setempat untuk mempermudah lansia mendapatkan pelayanan kesehatan, terutama bagi panti yang belum memiliki fasilitas pelayanan kesehatan sendiri. Adanya kerjasama dengan pihak dari dinas kesehatan setempat diharapkan dapat membawa banyak manfaat bagi lansia di panti. Dinas kesehatan dapat membuat program pemeriksaan rutin terhadap lansia yang di panti, sehingga kesehatan lansia dapat dipantau dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

1. Irianto K, Waluyo K (2004). *Gizi Dan Polah Hidup Sehat*. Bandung: Cv. Yama Widya.
2. BPS. 2013. *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. Jakarta Kementrian PPN/Bappenas.
3. Kemenkes RI. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. [internet]. 2013. Available: <http://www.depkes.go.id>.
4. Reno RB. *Hubungan Status Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Wreda Dharma Bhakti Surakarta* [internet]. 2010. <http://etd.eprints.ums.ac.id/>
5. World Health Organization. (2004). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) BREF* [.www.who.int/substance_abuse/research.../english_whoqol.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/research.../english_whoqol.pdf). diakses tgl 10 Feb 2017
6. Departemen Sosial R.I, Direktorat Jenderal Pelayanan dan Rehabilitasi Sosial, Direktorat Pelayanan Sosial Lanjut Usia. (2009). *Pedoman Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dalam Panti*. Jakarta

7. Seftiani, S. (2015), *Fasilitas Kesejahteraan Bagi Penduduk Lansia: Sebuah Catatan Perjalanan di Sendai, Jepang*. Peneliti Pusat Penelitian Kependudukan LIPI.
8. BPS. 2016. *Kota Tangerang Selatan dalam Angka 2016*. Katalog BPS: September 2016.
9. Hugget, D. 2010. *Maximal aerobic capacity testing of older adults: a critical review*. Journal of gerontology.
10. Rapley, Mark. 2003. *Quality of life research: a critical introduction*. London: Sage publications.
11. Brown, Jackie, et.all. 2004). *Models of quality of life: taxonomy, overview and systematic review of the literatur*. European Forum On Population Ageing Researce.
12. Wikananda, Gede. (2015) *Hubungan Kualitas Hidup Dan Faktor Risiko Pada Usia Lanjut Di Wilayah Kerja Puskesmas Tatampak Siring Kabupaten Gianyar Bali*.
13. Chairani, Nazly. 2013. *Kualitas hidup wanita lansia di kelurahan Pabatu Kecamatan Padang Hulu Tebing Tinggi*. Fakultas Keperawatan USU Medan.
14. Yuliati et al.2014. *Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia*.UNEJ
15. Putri. (2014). *Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dan Panti*. FPOK Universitas Pendidikan Indonesia.
16. Suhartini, Ratna.2004. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kemandirian Orang Lanjut Usia*. Akses juli 2017.
17. Raudhah, I. 2012. *Kualitas hdiup lansia di Graha Residen Senior Karya Kasih Medan Sumatra Utara*. FIK USU, Medan.
18. Nugroho. (2008). *Keperawatan Gerontik Dan Geriatrik*. Jakarta. EGK.
19. Pradono Julianty, dkk. 2009. *Kualitas hidup penduduk Indonesia menurut International Classification Of Functioning, Disability, And Health (ICF) dan faktor-faktor yang*

mempengaruhinya.

20. Sutikno E. *The Relationship Between Family Function and Quality of Life in The Elderly.* Institut Ilmu Kesehatan Bhakti Wiyata, Kediri
21. Wahl, A, dkk. 2004. *Quality of life in the general norwegian population, measured by the quality of life scale (QOLS-N).* Quality of life researce vol.13 1001-1009. Netherlands: Kluwer Academic Publishhed.
22. Putri. (2008). *Gambaran Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Panti PSTW Yogyakarta Yunit Budhi Luhur.* Surakarta. Naskah publikasi FIKes Universitas Muhammadiyah Surakarta.
23. Era, Patrisia. 2016. *Hubungan antara pengetahuan, akses lansia, dukungan petugas kesehatan dan dukungan kader dengan keaktifan lansia.* FIK Universitas Pontianak.