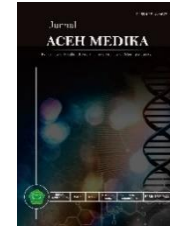


Available online at [www.jurnal.abulyatama.ac.id/acehmedika](http://www.jurnal.abulyatama.ac.id/acehmedika)  
ISSN 2548-9623 (Online)

## Universitas Abulyatama Jurnal Aceh Medika



# Perbedaan Kualitas Hidup Terkait Kesehatan Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dengan Lansia Yang Tinggal Di Panti Tresna Werdha Belai Kasih Kabupaten Bireuen

Mauliana\*<sup>1</sup>, Maidar<sup>1</sup>, Hermansyah<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Pascasarjana Magister Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

<sup>2</sup> Politeknik Kesehatan Kemenkes Aceh

\*Email Korespondensi: [mauliananasir@gmail.com](mailto:mauliananasir@gmail.com)

Diterima 15 Agustus 2020; Disetujui 18 September 2020; Dipublikasi 23 Oktober 2020

**Abstract:** : *The aging population continues to increase into increasingly serious social and health problems. In terms of the health aspects of the elderly, they are very vulnerable to health problems that can affect the quality of life related to the health of the elderly and have an impact on the status of public health status. Most studies have the health status of the elderly only physical dimension. HRQoL between the elderly who live with families and the elderly who live in homes. This research is a type of comparative research (comparative study) using cross-sectional design. The population in this study were 30 elderly people living in Tresna Werdha Belai Kasih Orphanage and 30 people living with families in the Bireuen Community Health Center. The research sample of 60 people. Sampling in elderly groups living with families using quota sampling techniques. Independent sample t-test (alpha 0.05) was used for data analysis. T-test results show that there are differences in the quality of life related to health in the elderly who live with families and elderly who live in homes (P. Value 0.0000). The difference includes eight aspects including physical function (P. Value 0.0005), physical limitations (P. Value 0.0000), body pain (P. Value 0.0000), general health (P. Value 0.0000), vitality (P. Value 0.0008), social functions (P. Value 0.0000), emotional limitations (P. Value 0.0003), and mental health (P. Value 0.0000) in the elderly living together families with elderly who live in homes. To the management of the orphanage in order to hold routine health checks to support the optimal physical well-being of the elderly, and as a substitute for the family, it should improve the provision of family support, such as giving affection to the elderly, giving praise, helping with daily activities. It is hoped that the Puskesmas will work together with health workers and Posbindu cadres to optimize the services of the existing Posbindu elderly by involving the elderly families in an effort to improve the health and quality of life of the elderly.*

**Keywords:** *Health Related Quality of Life, Elderly, Family and Home*

**Abstrak:** : *Populasi lansia yang terus meningkat telah menjadi masalah sosial dan kesehatan yang semakin serius. Ditinjau dari aspek kesehatan lansia sangat rentan terkena masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup terkait kesehatan lansia dan berdampak pada status derajat kesehatan masyarakat. Sebagian besar penelitian telah menilai status kesehatan lansia dimensi fisik saja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup terkait kesehatan (HRQoL) antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di panti. Penelitian ini merupakan jenis penelitian komparatif (studi perbandingan) dengan menggunakan desain*

*crosssectional*. Populasi dalam penelitian ini seluruh lansia yang tinggal di Panti Tresna Werdha Belai Kasih yang berjumlah 30 orang dan lansia yang tinggal bersama keluarga yang berada di wilayah kerja Puskesmas Bireuen sebanyak 30 orang. Sampel penelitian sebanyak 60 orang. Pengambilan sampel pada kelompok lansia yang tinggal dengan keluarga menggunakan teknik kuota sampling. Uji independen sampel t-test ( $\alpha$  0,05) digunakan untuk analisis data. Hasil uji t-test menunjukkan terdapat perbedaan kualitas hidup terkait kesehatan pada lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di panti (*P. Value* 0,0000). Perbedaan tersebut meliputi delapan aspek antara lain fungsi fisik (*P. Value* 0,0005), keterbatasan fisik (*P. Value* 0,0000), nyeri tubuh (*P. Value* 0,0000), kesehatan secara umum (*P. Value* 0,0000), vitalitas (*P. Value* 0,0008), fungsi sosial (*P. Value* 0,0000), keterbatasan emosional (*P. Value* 0,0003), dan kesehatan mental (*P. Value* 0,0000) pada lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di panti. Kepada pengelola panti agar dapat mengadakan pemeriksaan kesehatan rutin untuk menunjang kesejahteraan fisik lansia yang optimal, serta sebagai pengganti keluarga hendaknya meningkatkan dalam pemberian dukungan keluarga, seperti memberikan kasih sayang pada lansia, memberikan pujian, membantu kegiatan dalam sehari-harinya. Diharapkan Puskesmas bekerja sama dengan tenaga kesehatan serta kader Posbindu dapat mengoptimalkan pelayanan Posbindu lansia yang sudah ada dengan turut melibatkan keluarga lansia dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup lansia.

#### **Kata Kunci : Kualitas Hidup Terkait Kesehatan, Lansia, Keluarga dan Panti**

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia. Seiring dengan perbaikan mutu kesehatan masyarakat umur harapan hidup juga terus meningkat, meningkatkannya umur harapan hidup menyebabkan populasi lansia juga terus meningkat. pada tahun 2015 saja jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas (penduduk lansia) melebihi angka 7%. Berdasarkan data proyeksi penduduk, diperkirakan tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Diprediksi jumlah penduduk lansia tahun 2020 (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta), sedangkan persentase lansia di Provinsi Aceh adalah 6% (Kemenkes, 2018).

Menurut data Susenas tahun 2015 Sebagian besar penduduk lansia penduduk lansia mengalami sakit tidak lebih dari seminggu, yaitu lama sakit 1-3 hari sebesar 36,44% dan 4-7 hari sebesar 35,05%. Sementara itu, penduduk lansia yang menderita sakit lebih dari tiga minggu masih cukup besar (14,5%). Upaya menjaga kesehatan yang dapat dilakukan di antaranya adalah dengan berobat sendiri, berobat

jalan, maupun rawat inap. Masih banyak lansia yang tidak berobat jalan yaitu sebesar 27,84%. Sebagian besar yang menjadi alasan penduduk lansia tidak mau berobat jalan adalah dengan mengobati sendiri sebesar 54,06% (Kemenkes, 2018).

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. 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 (Hakim, 2017).

Kebanyakan lansia lebih suka tinggal mandiri baik sendirian ataupun dengan pasangannya dibandingkan bersama anak, bersama sanak keluarganya, atau di dalam institusi, dalam kehidupan sosial lansia memiliki pilihan untuk tinggal, dengan siapa atau dimana akan tinggal. Beberapa pilihannya yaitu hidup seorang diri, tinggal bersama anak atau keluarga, dan tinggal di dalam institusi. Lansia yang hidup seorang diri akan lebih mudah mengalami penurunan derajat kesehatan dan kesejahteraan (Lestari & Hartati, 2017).

Penelitian Yuliati & Ririanty (2014) 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. Penelitian yang dilakukan oleh Lima *et al.* (2009) menemukan kualitas hidup terkait kesehatan (HRQOL) ditemukan lebih buruk di kalangan wanita, pada individu di usia lanjut, mereka yang mempraktikkan agama dan mereka yang memiliki tingkat pendapatan dan sekolah yang lebih rendah. Perbedaan terbesar dalam skor SF-36 antara terdapat dalam kapasitas fungsional dan faktor fisik.

Aghamolaei *et al.* (2010) dalam penelitiannya menemukan kualitas hidup terkait kesehatan pada orang tua tidak hanya menurun oleh penuaan, tetapi masing-masing faktor lain seperti jenis kelamin perempuan, buta huruf, dan penyakit kronis dapat menurunkan hubungan kesehatan. Penelitian lainnya

yang dilakukan oleh Putra & Utami (2014) menunjukkan tidak terdapat perbandingan kualitas hidup antara lansia yang tinggal di PSTW dengan lansia yang tinggal di tengah keluarga. Yusselda & Wardani (2016) menyebutkan ada hubungan dukungan keluarga dari aspek hubungan antara dukungan emosional, penghargaan dan instrumental dengan kualitas hidup.

Berdasarkan dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Panti Tresna Werdha Belai Kasih Bireuen, didapatkan data jumlah lanjut usia yang menjadi anggota Panti Tresna Werdha Belai Kasih Bireuen sebanyak 30 orang. Dari studi pendahuluan ini, lanjut usia banyak yang mengeluh dalam menjalani kehidupan yang jauh dari keluarga membuat para lanjut usia merasakan gelisah dengan keluarga meskipun mereka tinggal di panti dengan teman-teman usia yang sama, hidupnya saat ini telah hampa, dan mengatakan pasrah untuk tinggal dipanti dan terkadang menangis sendiri mengingat masa lalu. Lanjut usia merasa gembira jika ada kunjungan meskipun bukan keluarga mereka, dan tingkah laku yang muncul pada lanjut usia yang berada di panti tersebut seperti, seringkali melamun, duduk bersama-sama tapi saling diam, dan 10 lanjut usia tersebut kualitas hidupnya kurang baik dengan banyak keluhan pada lanjut usia yaitu rasa sakit fisik yang kadang mengganggu aktifitasnya, kurang puas dengan tidurnya karena sering terbangun, dan interaksi dengan orang lain jarang dan kadang merasa kesepian..

## METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian komparatif

dengan pendekatan *cross sectional* yaitu variabel penelitian diukur atau dikumpulkan dalam satu waktu artinya mengadakan pengamatan hanya sekali terhadap beberapa variabel dalam waktu bersamaan, penilaian dilakukan pada lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Belai Kasih Kabupaten Bireuen.

Adapun populasi dalam penelitian ini seluruh lansia yang tinggal dengan keluarga dan berada di wilayah kerja Puskesmas Bireuen berjumlah 30 orang, serta lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Belai Kasih yang berjumlah 30 orang.

Pengambilan sampel untuk lansia yang tinggal dengan keluarga menggunakan teknik Kuota Sampling serta menentukan kriteria inklusi sebelum dijadikan responden penelitian. Jadi dalam penelitian jumlah responden di panti Jompo sebanyak 30 responden dan pada saat studi awal telah ditentukan nama-nama lansia yang akan diteliti sedangkan lansia di keluarga sebanyak 30 responden juga dengan kriteria:

### 1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi lansia yang tinggal dengan keluarga dan lansia yang tinggal di Panti Tresna Werdha Bireun adalah:

- a) Lansia usia  $\geq 60$  tahun
- b) Tinggal dengan keluarga dan Panti Jompo
- c) Kooperatif dan bersedia menjadi responden

### 2) Kriteria Eksklusi

Kriteria eskklusi lansia yang tinggal dengan keluarga dan lansia yang tinggal di Panti Jompo Tresna Werdha adalah:

- a) Lansia usia  $\geq 60$  tahun yang memiliki

gangguan psikiatrik sebelum ikut penelitian

- b) tidak bersedia menjadi responden

Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan Instrumen HRQOL SF-36 yang lebih praktis terdiri dari 2 domain umum dan 8 domain khusus. Berdasarkan uji normalitas diketahui nilai p value HRQOL adalah 0,60 ( $p > 0,05$ ) artinya data HRQOL adalah normal. Analisis *univariat* digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun independen. Dari sini dapat diketahui berapa persen dari proporsi variabel independen dengan kualitas hidup lansia (Hidayat A, 2013). Analisis *bivariat* untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia dilakukan dengan menggunakan uji statistik t-test dengan program stata 14.0.

**Tabel 1. Analisis Univariat**

No	Variabel	Tempat Tinggal			
		Keluarga		Panti	
.		n	%	n	%
1.	<b>Kualitas Hidup Terkait Kesehatan (HRQoL)</b>				
	Baik	15	50	15	50
	Kurang	15	50	15	50
2.	<b>Fungsi Fisik</b>				
	Baik	14	46,7	16	53,3
	Kurang	16	53,3	14	46,7
3.	<b>Keterbatasan Fisik</b>				
	Baik	25	83,3	12	40
	Kurang	5	16,7	18	60
4.	<b>Nyeri Tubuh</b>				
	Baik	15	50	18	60
	Kurang	15	50	12	40
5.	<b>Kesehatan Umum</b>				
	Baik	14	46,7	12	40
	Kurang	16	53,3	18	60
6.	<b>Vitalitas</b>				
	Baik	17	56,7	17	56,7
	Kurang	13	43,3	13	43,3
7.	<b>Fungsi Sosial</b>				
	Baik	17	56,7	9	30
	Kurang	13	43,3	21	70
8.	<b>Keterbatasan Emosional</b>				
	Baik	3	10	12	40
	Kurang	27	90	18	60
9.	<b>Kesehatan Mental</b>				
	Baik	20	66,7	15	50
	Kurang	10	33,3	15	50

Sumber data primer diolah 2020

**Tabel 2. Analisa T-Test (Uji Beda)**

Variabel	Tempat Tinggal		P. Value
	Keluarga	Panti	
	mean ± SD	mean ± SD	
Fungsi Fisik	21,4 ± 2,6	19,3 ± 1,6	0,0005
Keterbatasan Fisik	7,8 ± 0,5	6,6 ± 1	0,0000
Nyeri Tubuh	7,5 ± 1,3	5,6 ± 0,9	0,0000
Kesehatan Secara Umum	21,2 ± 2,6	18,2 ± 2,1	0,0000
Vitalitas	15,5 ± 3,5	12,6 ± 3	0,0008
Fungsi Sosial	5,7 ± 1,2	4,2 ± 1	0,0000
Keterbatasan Emosional	6,1 ± 1,1	5,1 ± 0,9	0,0003
Kesehatan Mental	20,4 ± 3,8	15,1 ± 3,9	0,0000
Kualitas Hidup Terkait Kesehatan (HRQoL)	105,6 ± 9	86,8 ± 7,7	0,0000

Sumber data primer diolah 2020

### Pembahasan

Hasil penelitian diketahui bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup terkait kesehatan (HRQoL) lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di panti (P. value= 0,0000). Hasil

penelitian dapat dijelaskan lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki kualitas hidup terkait kesehatan yang baik dibandingkan dengan lansia yang tinggal di panti. Perbedaan tersebut meliputi 8 (delapan aspek) yaitu aspek fungsi fisik, keterbatasan

fisik, nyeri tubuh, kelelahan secara umum, vitalitas, fungsi sosial, keterbatasan emosional, dan kesehatan mental.

Sejalan dengan penelitian Yulianti *et al.* (2015) mengungkapkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup lansia di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia ( $p=0,100$ ), namun pada ke empat domain kualitas hidup tidak memiliki perbedaan antara lansia yang tinggal di asrama panti sosial dan lansia di keluarga. Namun berbeda dengan penelitian Setyadi dalam Yuliati & Ririanty (2014) proporsi nilai kualitas hidup antara lansia yang tinggal di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember hampir sama dan tidak menunjukkan perbedaan. Penelitian Putra & Utami (2014) tentang perbedaan kualitas hidup antara lansia yang tinggal di PSTW dengan lansia yang tinggal di tengah keluarga dengan menggunakan uji T independent menunjukkan p value sebesar 0,198 dimana  $p\text{ value} > 0,05$  yang menunjukkan tidak ada perbedaan.

Kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu mengenai fungsi mereka di dalam bidang kehidupan. Lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu (Nofitri, 2009). 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 (Yuliati & Ririanty, 2014).

Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang dapat merasakan dan menikmati terjadinya segala peristiwa penting dalam kehidupannya sehingga kehidupannya menjadi sejahtera (Rapley, 2003). 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*) (Brown *et al.*, 2004).

Dari hasil yang ditemukan oleh peneliti di lokasi penelitian diketahui lansia yang tinggal dengan keluarga masih menjalankan fungsinya sebagai anggota keluarga antara lain masih melakukan pekerjaan untuk mencari nafkah, berbeda dengan lansia yang tinggal di panti jompo. Hal ini sejalan dengan temuan Putri & Permana (2016) yang menyebutkan terdapat hubungan yang signifikan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup lanjut usia di Kelurahan Wirobrajan, Yogyakarta.

Lingkungan tempat tinggal yang berbeda mengakibatkan perubahan peran lansia 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 dipanti akan mengalami paparan terhadap lingkungan dan teman baru yang mengharuskan lansia beradaptasi secara positive atau negative (Nuryanti *et al.*, 2019).

Kualitas hidup didefinisikan sebagai persepsi seseorang tentang posisinya dalam hidup dalam kaitannya dengan budaya dan sistem tata nilai di mana ia tinggal dalam hubungannya dengan tujuan, harapan, standar, dan hal-hal menarik lainnya. Kualitas hidup merupakan kontrak multidimensional yang dipengaruhi oleh faktor personal dan lingkungan sekitar, seperti hubungan dekat, kehidupan keluarga, pertemanan dunia kerja, bertetangga, kota, pemukiman, pendidikan, kesehatan, standar hidup dan keadaan suatu negara (Güler & Akal, 2009).

Menurut peneliti lansia yang tinggal dengan keluarga lebih merasa nyaman dibandingkan dengan lansia yang tinggal di panti jompo, lansia yang tinggal dengan keluarga masih dapat berinteraksi dengan tetangga dan saudara-saudaranya serta melakukan kegiatan sosial. Sedangkan lansia yang tinggal di Panti Jompo juga melakukan berbagai macam kegiatan, seperti kegiatan rohani berupa pengajian, kegiatan sosial, dan senam bersama. Lansia yang tinggal di Panti Jompo 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 sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

Berdasarkan aspek fungsi fisik menunjukkan bahwa kualitas hidup terkait kesehatan yang baik pada lansia yang tinggal di panti (53,3%) lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tinggal bersama keluarga (46,7). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan aspek fungsi fisik kualitas hidup

terkait kesehatan lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di panti Tresna Werdha Belai Kasih Kabupaten Bireuen (*P. Value* = 0,0005).

Sejalan dengan penelitian Putri *et al.* (2015) terdapat perbedaan domain fisik kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan lansia yang tinggal di panti. Menurut Priana (2004) dalam Yusselda & Wardani (2016), bahwa keadaan fisik lansia yang tinggal di panti dan lansia yang tinggal bersama keluarga akan berbeda. Lansia yang tinggal di panti sosial merasa bahwa ia sudah tak mampu lagi memenuhi kebutuhan tertentu yang sifatnya berat, namun lansia yang tinggal bersama keluarga merasa masih memiliki tanggung jawab kepada keluarganya walaupun secara ekonomi mendapat bantuan dari sanak saudara maupun anak mereka.

Untuk mencapai penuaan yang berkualitas, maka harus tercakup ketiga fitur berikut, yaitu kemungkinan yang rendah mengalami penderitaan suatu penyakit atau ketidak mampuan dikarenakan penyakit tertentu, kognitif dan fisik yang tetap berfungsi baik dan keterlibatan yang aktif dalam kehidupan. Kesejahteraan fisik difokuskan pada kesehatan. Pada masa lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya (Hwang *et al.*, 2003). *Optimum aging* 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.

Aspek keterbatasan fisik kualitas hidup terkait

kesehatan menunjukkan lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki aspek keterbatasan fisik yang lebih baik (83,3%) dibandingkan dengan lansia yang tinggal di panti 40%. Hasil uji statistik juga menunjukkan terdapat perbedaan aspek keterbatasan fisik kualitas hidup terkait kesehatan lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di panti Tresna Werdha Belai Kasih Kabupaten Bireuen ( $P. Value = 0,0000$ ).

Kondisi fisik yang semakin renta membuat lanjut usia merasa kehidupannya sudah tidak berarti lagi dan putus asa dengan kehidupan yang dijalani sekarang ini. Ini menjadi salah satu tanda rendahnya kualitas hidup lanjut usia, karena mereka tidak bisa menikmati masa tuanya. Oleh karena itu, pelayanan kesehatan bagi penduduk lansia sangat menuntut perhatian, agar kondisi mereka tidak sakit-sakitan dalam menghabiskan sisa usianya. Di sinilah pentingnya adanya panti werdha sebagai tempat untuk pemeliharaan dan perawatan bagi lansia, di samping sebagai *long stay rehabilitation* yang tetap memelihara kehidupan bermasyarakat (Rohmah & Bariyah, 2015).

Berdasarkan aspek nyeri tubuh terhadap kualitas hidup terkait kesehatan menunjukkan lansia yang tinggal di panti memiliki aspek nyeri tubuh yang lebih baik (60%) dibandingkan dengan lansia yang tinggal bersama keluarga 50%. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan aspek nyeri tubuh terhadap kualitas hidup terkait kesehatan lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di panti Tresna Werdha Belai Kasih Kabupaten Bireuen ( $P. Value = 0,0000$ ).

Beberapa penelitian menunjukkan penurunan kualitas hidup lansia di karenakan terjadinya proses

penyakit (fisiologis) pada lansia, seperti penurunan kualitas hidup pada lansia dengan stroke dan penyakit diabetes mellitus. Penelitian sebelumnya menemukan kualitas hidup lansia jika ditinjau dari aspek sosial dan lingkungan menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna antara lansia yang tinggal di panti jompo dengan lansia yang tinggal bersama keluarga (Putri, 2017).

Berdasarkan aspek kesehatan secara umum terhadap kualitas hidup terkait kesehatan menunjukkan lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki aspek kesehatan secara umum yang lebih baik (46,7%) dibandingkan dengan lansia yang tinggal di panti 40%. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan aspek kesehatan secara umum terhadap kualitas hidup terkait kesehatan lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di panti Tresna Werdha Belai Kasih Kabupaten Bireuen ( $P. Value = 0,0000$ ).

Untuk mencapai penuaan yang berkualitas, maka harus tercakup ketiga fitur berikut, yaitu kemungkinan yang rendah mengalami penderitaan suatu penyakit atau ketidakmampuan dikarenakan penyakit tertentu, kognitif dan fisik yang tetap berfungsi baik, dan keterlibatan yang aktif dalam kehidupan, Kesejahteraan fisik difokuskan pada kesehatan. Pada masa lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya. *Optimum aging* 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 (Rohmah *et al.*, 2012).

Sesuai dengan hasil penelitian dan teori di atas,



kondisi kesehatan fisik secara keseluruhan mengalami kemunduran sejak seseorang memasuki fase lansia dalam kehidupannya. Hal ini antara lain ditandai dengan munculnya berbagai gejala penyakit yang belum pernah diderita pada usia muda. Secara umum, pada usia > 70 tahun terjadi perubahan-perubahan pada lanjut usia baik psikososial, fisiologis, maupun mental. Kesehatan secara umum yang berfungsi baik memungkinkan lanjut usia untuk mencapai penuaan yang berkualitas. Namun, ketidaksiapan lanjut usia menghadapi keadaan tersebut akan berdampak pada rendahnya pencapaian kualitas hidupnya. Faktor kesehatan yang kurang baik akan membuat seseorang kehilangan kesempatan untuk mengaktualisasikan dirinya disebabkan keterbatasan fisik yang dimiliki. Keterbatasan tersebut akan menghambat pencapaian kesejahteraan fisik, yang pada akhirnya akan berdampak pada kualitas hidup yang rendah.

Jika dilihat dari aspek vitalitas lansia terhadap kualitas hidup terkait kesehatan menunjukkan bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga dan di panti masing-masing memiliki aspek vitalitas yang lebih baik (56,7%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan aspek vitalitas terhadap kualitas hidup terkait kesehatan lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di panti Tresna Werdha Belai Kasih Kabupaten Bireuen (*P. Value* = 0,0008).

Hasil penelitian aspek fungsi sosial kualitas hidup terkait kesehatan yang baik pada lansia yang tinggal bersama keluarga (56,7%) lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tinggal di panti

(30%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan fungsi sosial terhadap kualitas hidup terkait kesehatan lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di panti Tresna Werdha Belai Kasih Kabupaten Bireuen (*P. Value* = 0,0000).

Penelitian Samper *et al.* (2017) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup pada lansia. Hasil penelitian Widya (2016) didapatkan *p* value 0,943 ( $\alpha > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan aspek sosial lansia antara yang tinggal di PSTW dan lansia di keluarga.

Penelitian yang dilakukan Lemon, *et al* dalam Perry (2005) menunjukkan bahwa lansia dengan keterlibatan sosial yang lebih besar memiliki semangat dan kepuasan hidup yang tinggi dan penyesuaian serta kesehatan mental yang lebih positif dari pada lansia yang kurang terlibat secara sosial. Semangat dan kepuasan hidup yang dialami lansia menyebabkan kualitas hidupnya membaik, hal ini yang menjelaskan bahwa lansia yang memiliki hubungan sosial baik sebagian besar adalah lansia yang memiliki kualitas hidup yang baik pula.

Hasil penelitian Putri *et al.* (2015) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna ( $p = 0.000$ ) antara tempat tinggal dengan domain hubungan sosial dalam kualitas hidup lansia. Sedangkan pada penelitian Yuliati & Ririanty (2014) menunjukkan kualitas hidup domain sosial lansia yang tinggal di panti lebih baik dari lansia yang tinggal di komunitas. Sanjaya (2012) menjelaskan bahwa individu yang mengalami hubungan sosial yang terbatas dengan

lingkungan sekitarnya lebih berpeluang mengalami kesepian, sementara individu yang mengalami hubungan sosial baik tidak terlalu mengalami kesepian yang berarti kualitas hidupnya baik (Samper *et al.*, 2017).

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 (Kemenkes, 2013).

Semakin bertambahnya usia, kegiatan sosial pun semakin berkurang, terlebih lagi pada lansia yang tinggal di panti jompo karena tidak memiliki akses bergaul dengan orang lain selain dengan teman yang tinggal di panti juga, berbeda dengan lansia yang tinggal dengan keluarga yang masih bisa melakukan aktivitas sosial seperti menghadiri pengajian di mesjid dan meunasah, melakukan kunjungan kerumah orang yang meninggal dan aktivitas lain seperti berpartisipasi pada acara kegiatan hari besar keagamaan, sehingga lansia yang tinggal dengan keluarga memiliki aspek sosial kualitas hidup yang lebih baik.

Hasil penelitian aspek keterbatasan emosional yang baik pada lansia yang tinggal di panti (40%) lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tinggal bersama keluarga (10%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan aspek keterbatasan emosional dari kualitas hidup terkait kesehatan lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di panti Tresna Werdha Belai Kasih

Kabupaten Bireuen (*P. Value* = 0,0003).

Sejalan dengan Rohmah & Bariyah (2015) Pada faktor psikologis, mayoritas lanjut usia yang menjadi responden penelitian memiliki psikologis yang stabil dengan jumlah 8 responden (47%). Hal ini berdampak pada kualitas hidup yang tinggi. Hasil yang didapatkan dengan menggunakan uji statistik Regresi Linier Sederhana didapatkan nilai  $p = 0,000$ , dimana  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima, artinya terdapat pengaruh faktor psikologis pada kualitas hidup lanjut usia dengan keeratan hubungan sebesar  $r = 0,814$ . Berbeda dengan Widya (2016) Adapun hasil analisis data dengan menggunakan mann whitney test mengungkapkan bahwa  $p = 0,247$  ( $\alpha > 0,05$ ), sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan antara lansia yang tinggal di PSTW dengan lansia di keluarga pada aspek psikologis.

Faktor psikologis merupakan faktor penting bagi individu untuk melakukan kontrol terhadap semua kejadian yang dialaminya dalam hidup. Lansia yang tinggal dirumah memiliki kualitas hidup psikologis yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang tinggal di panti jompo, hal ini dapat disebabkan karena lansia yang tinggal dengan keluarga merasa diperhatikan oleh anak-anaknya dan masih bisa berkumpul dengan cucu-cucunya serta tidak merasa sendiri dimasa tuanya. Lansia yang tinggal dengan keluarga juga mendapatkan kesempatan rekreasi bersama keluarganya.

Sedangkan aspek kesehatan mental baik pada lansia yang tinggal bersama keluarga (66,7%) lebih tinggi dibandingkan dengan lansia yang tinggal di panti (50%). Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan aspek kesehatan mental dari kualitas hidup terkait kesehatan lansia yang tinggal bersama

keluarga dengan lansia yang tinggal di panti Tresna Werdha Belai Kasih Kabupaten Bireuen (*P. Value* = 0,0000).

Kualitas hidup yang rendah tersebut disebabkan oleh berbagai penyakit yang ada dan perubahan-perubahan pada masa lanjut usia. Sehingga kualitas hidup yang rendah akan berdampak pada penurunan kapasitas mental, perubahan peran sosial, kemunduran fisik, depresi pada lansia, dan menyebabkan penurunan pada produktifitas lansia, sehingga pelayanan dalam keluarga diharapkan menjadi pilihan utama dalam upaya penanganan permasalahan lansia di masa datang. Keluarga, dengan kata lain merupakan wahana paling baik untuk memberikan pelayanan kepada lansia, karena memiliki potensi dalam merawat orang tua. Dalam pelayanan ini, lansia tetap tinggal di lingkungan keluarga, hidup menyatu bersama anak, cucu, dan atau sanak keluarga lainnya.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Hasil analisis uji beda (T-Test) menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup terkait kesehatan lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di panti (*P. Value* 0,0000), dimana nilai rata-rata skor menunjukkan kualitas hidup terkait kesehatan pada lansia yang tinggal bersama keluarga lebih tinggi dari lansia yang tinggal di panti. Perbedaan tersebut meliputi delapan aspek kualitas hidup terkait kesehatan antara lain aspek fungsi fisik (*P. Value* 0,0005), keterbatasan fisik (*P. Value* 0,0000), nyeri tubuh (*P. Value* 0,0000), kesehatan secara umum (*P. Value* 0,0000), vitalitas (*P.*

*Value* 0,0008), fungsi sosial (*P. Value* 0,0000), keterbatasan emosional (*P. Value* 0,0003), dan kesehatan mental (*P. Value* 0,0000) pada lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di panti Tresna Werdha Belai Kasih Kabupaten Bireuen.

### Saran

Kepada pengelola Panti Sosial Tresna Werdha Belai Kasih Kabupaten Bireuen agar dapat mengadakan pemeriksaan kesehatan rutin untuk menunjang kesejahteraan fisik lansia yang optimal. Kegiatan ini bisa bekerja sama dengan Puskesmas terdekat. Serta sebagai pengganti keluarga hendaknya meningkatkan dalam pemberian dukungan keluarga, seperti memberikan kasih sayang pada lansia, memberikan pujian, membantu kegiatan dalam sehari-harinya.

Kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Bireueun agar dapat melakukan upaya screening secara menyeluruh terhadap status kesehatan lansia baik di panti maupun di keluarga. Serta meningkatkan program keperawatan gerontik yang dapat membantu peningkatan kualitas hidup kesehatan lansia.

Diharapkan Puskesmas bekerja sama dengan tenaga kesehatan serta kader Posbindu dapat mengoptimalkan pelayanan Posbindu lansia yang sudah ada dengan turut melibatkan keluarga lansia dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup lansia. Sosialisasi mengenai pentingnya dukungan keluarga dan fungsi keluarga yang sehat dengan memanfaatkan forum-forum yang sudah ada di masyarakat seperti majelis taklim atau pengajian dan forum lainnya. Selain itu, Puskesmas

dan Desa dapat mengoptimalkan kegiatan Posbindu lansia dengan memberikan sarana dan prasarana yang memadai untuk kegiatan ini.

Bagi lansia dan keluarga diharapkan dapat berpartisipasi aktif dalam kegiatan pelayanan kesehatan lansia yang ada (posyandu lansia) agar dapat terus menjaga kondisi kesehatan fisiknya sehingga kualitas hidupnya meningkat. Bagi keluarga diharapkan untuk tetap memberikan perhatian, perawatan dan dukungan yang optimal pada lansia seperti memberi perawatan ketika lansia sakit dan memberi dukungan kepada lansia agar dapat menjaga kesehatan fisik dan mental.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Aghamolaei T., Tavafian S.S. & Zare S., Health related quality of life in elderly people living in Bandar Abbas, Iran: a population-based study, *Acta Medica Iranica*, 2010:185-191.
- Brown J., Bowling A. & Flynn T., editors. Models of quality of life: a taxonomy, overview and systematic review of quality of life 2004: Sheffield, Dept of Sociological Studies.
- Güler N. & Akal Ç., Quality of life of elderly people aged 65 years and over living at home in Sivas, Türkiye, 2009.
- Hakim L., Sumber-sumber kebahagiaan pada lansia Ditinjau dari tempat tinggal Di dalam panti jompo dan di luar panti jompo, *Jurnal Riset Psikologi*, 2017;2014(1).
- Hidayat A. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data, Jakarta: Salemba Medika; 2013.
- Hwang H.-F., Liang W.-M., Chiu Y.-N. & Lin M.-R., Suitability of the WHOQOL-BREF for community-dwelling older people in Taiwan, *Age and ageing*, 2003;32(6):593-600.
- Kemkes. GGambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia, Jakarta: Kemkes; 2013.
- Kemkes. Analsis Lansia di Indonesia, Jakarta: Kemkes; 2018.
- Lestari A. & Hartati N., Hubungan self efficacy dengan subjective Well being pada lansia yang tinggal di rumahnya sendiri, *Jurnal RAP (Riset Aktual Psikologi Universitas Negeri Padang)*, 2017;7(1):12-23.
- Lima M.G., Barros M.B., Cesar C.L., Goldbaum M., Carandina L. & Ciconelli R.M., Health related quality of life among the elderly: a population-based study using SF-36 survey, *Cad Saude Publica*, 2009;25(10):2159-67.
- Nofitri N., Gambaran Kualitas Hidup Penduduk Dewasa pada Lima Wilayah di Jakarta, *Skripsi. Depok: Fakultas Psikologi Universitas Indonesia*, 2009.
- Nuryanti T., Indarwati R. & Hadisuyatmana S., Hubungan perubahan peran diri dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di upt pslu pasuruan babat lamongan, *Indonesian Journal of Community Health Nursing*, 2019;1(1).
- Perry P., Buku Ajar Fundamental Keperawatan, Jakarta: EGC; 2005.
- Putra I.P. & Utami G.T., Perbandingan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Sosial Tresna Werdha Dengan Lansia Di Keluarga, *Jurnal Online Mahasiswa Program Studi*

- Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 2014;1(2):1-8.
- Putri S.T., The Differences of Elderly Women Quality of life Who Undergo Brain Movement Exercise and Angklung Music Therapy, *Jurnal Ners dan Kebidanan*, 2017;4(1):28-34.
- Putri S.T., Fitriana L.A., Ningrum A. & Sulastri A., Studi Komparatif: Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dan Panti, *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 2015;1(1):1-6.
- Putri W.A.R. & Permana I., Hubungan antara Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta, *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 2016;11(1):1-7.
- Rapley M., *Quality of Life Research: A Critical Introduction*: SAGE; 2003.
- Rohmah A.I.N. & Bariyah K., Kualitas hidup lanjut usia, *Jurnal keperawatan*, 2015;3(2).
- Rohmah A.I.N., Purwaningsih & Bariyah K., Kualitas Hidup Lanjut Usia, *Jurnal keperawatan*, 2012;3(2).
- Samper T.P., Pinontoan O.R. & Katuuk M., Hubungan Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara, *Jurnal keperawatan*, 2017;5(1).
- Widya W., Perbedaan Kualitas Hidup antara Lansia yang Tinggal di Keluarga dengan Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha: Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2016.
- Yulianti D.R., Sugiyanto S. & Sarwinanti S., Hubungan Dukungan Keluarga dengan kualitas hidup lansia di desa Pogungrejo Porworejo: STIKES'Aisyiyah Yogyakarta; 2015.
- Yuliati A. & Ririanty M., 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), *Pustaka Kesehatan*, 2014;2(1):87-94.
- Yusselda M. & Wardani I.Y., Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia, *Jurnal keperawatan*, 2016;8(1):9-13.