

KUALITAS HIDUP LANJUT USIA*Quality of Life Elderly***Anis Ika Nur Rohmah¹, Purwaningsih², Khoridatul Bariyah³**

¹Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang
Jl. Bendungan Sutami no. 188 A Malang 65145
Telp. 0341-552443 Fax 0341-582060

^{2,3}Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga
Kampus C Mulyorejo, Surabaya
e-mail: ¹ners_anis@yahoo.com

ABSTRAK

Sebagian besar lanjut usia memiliki kesulitan pada upaya mereka untuk mengatasi proses penuaan. Panti werdha sebagai tempat untuk pemeliharaan dan perawatan bagi lansia mempunyai peran penting untuk menyelesaikan masalah-masalah mereka. Akan tetapi, banyak peneliti sebelumnya mengatakan bahwa kualitas hidup lanjut usia yang tinggal di panti lebih rendah daripada di rumah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi faktor dominan yang mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasinya adalah semua lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor lingkungan, sedangkan variabel dependennya adalah kualitas hidup lanjut usia. Pengambilan data menggunakan kuesioner *The Bref Version of World Health Organization's Quality of Life Questionnaire and Quality of Life Index: Generic Version-III*. Analisis regresi linier digunakan untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dengan level signifikan $d^*0.05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor fisik berpengaruh pada kualitas hidup ($p=0.000$), faktor psikologis berpengaruh pada kualitasn hidup ($p=0.000$), faktor sosial berpengaruh pada kualitas hidup ($p=0.001$), dan faktor lingkungan berpengaruh pada kualitas hidup ($p=0.004$). Dari penilitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor lingkungan berpengaruh pada kualitas hidup dan faktor psikologis menjadi faktor yang paling dominan.

Kata kunci : kualitas hidup, lanjut usia, faktor dominan

ABSTRACT

Most of aged individuals or elderly have difficulties in their effort to cope with the aging process. Folk home as a place with long stay rehabilitation and care for elderly have important roles to solve their problems. However, many previous researches said that the elderly's quality of life which stay at folk home is lower than those stay at home. The purpose of this study was to identify the dominant factor that influences the elderly's quality of life in Hargo Dedali Folk Home Surabaya. This study used cross sectional design. The population was all elderly in Hargo Dedali Folk Home Surabaya. The independent variables in this study were physical factor, psychological factor, social factor, and environment factor. The dependent variable was the elderly's quality of life. Data were collected using The Bref Version of World Health Organization's Quality of Life Questionnaire and Quality of Life Index: Generic Version-III. Linier regression analysis was done to determine factors influencing the quality of life with significant level $d^ 0.05$. The result showed that physical factor influenced the quality of life ($p = 0.000$), psychological factor influenced the quality of life ($p=0.000$), social factor influenced the quality of life ($p=0.001$), and environment factor influenced the quality of life ($p=0.004$). It was concluded that physical factor, psychological factor, social factor, and environment factor had influenced the quality of life and psychological factor had become the dominant factor.*

Key words : quality of life, elderly, factor dominant

LATAR BELAKANG

Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh orang yang diberi karunia umur panjang, dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai, serta menikmati masa pensiun bersama anak dan cucu tercinta dengan penuh kasih sayang (Hamid, 2006). Tidak semua lanjut usia dapat mengecap kondisi idaman ini. Proses menua tetap menimbulkan permasalahan baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi (Nugroho, 2000). Disinilah pentingnya adanya panti werdha sebagai tempat untuk pemeliharaan dan perawatan bagi lansia, di samping sebagai *long stay rehabilitation* yang tetap memelihara kehidupan bermasyarakat (Nenk, 2010). Namun berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa *quality of life* lanjut usia yang tinggal di panti werdha lebih rendah daripada lansia yang tinggal di rumah (Ekwall, 2005; Elvinia, 2006).

Hasil penelitian pendahuluan yang diambil peneliti pada bulan April 2010, jumlah lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya ada 41 orang. Hasil pengambilan data awal yang dilakukan peneliti, dari 5 orang lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali, sebagian besar (80%) dari mereka mengungkapkan dan mengeluh tentang kehidupannya di masa tua yang sangat susah. Mereka merasa terbatas aktivitasnya, sering sakit, lingkungan kurang bersahabat, dan tidak percaya diri dengan penampilan fisiknya sekarang. Ini menjadi tanda rendahnya kualitas hidup lanjut usia disana karena mereka tidak bisa menikmati masa tuanya. Hal ini sesuai dengan Hardiwinoto (2005; Risdianto, 2009) yang menyebutkan bahwa kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup lanjut usia sehingga mereka dapat menikmati kehidupan masa tuanya. Data awal peneliti juga didukung dengan hasil penelitian Yanta Mahareza (2008) yang dilakukan di Panti Werdha Usia

dan Hargo Dedali Surabaya yang didapatkan bahwa lanjut usia yang tinggal di panti sebanyak 17 orang responden (26,6%) memiliki kualitas hidup rendah, 12 orang responden (18,8%) memiliki kualitas hidup sedang, dan 3 orang responden (4,7%) memiliki tingkat kualitas hidup tinggi. Berdasarkan data di atas, diperlukan langkah untuk mengidentifikasi penyebab agar bisa dilakukan upaya perbaikan kondisi kualitas hidup lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya.

Pada masa lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya (Papalia, *et al*, 2001; Ariyanti, 2009). Darnton-Hill (1995; Oye Gureje, 2008) juga menekankan pentingnya harapan hidup dan kualitas hidup bagi lanjut usia. Keempat domain dalam kualitas hidup adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial, dan aspek lingkungan (WHOQOL Group; Jackie Brown, 2004). Empat domain kualitas hidup diidentifikasi sebagai suatu perilaku, status keberadaan, kapasitas potensial, dan persepsi atau pengalaman subjektif (WHOQOL Group, 1994). Ratna (2008) juga menambahkan jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan lanjut usia yang akan menurunkan kualitas hidupnya. Pada penelitian yang dilakukan oleh Rahmania (2008) dijelaskan bahwa sebagian besar lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya mengalami tingkat depresi sedang karena kurangnya aktivitas yang dilakukan oleh lanjut usia selama di panti dan didukung dengan belum adanya pelayanan konsultasi atau pemeriksaan psikologis bagi lansia yang mengalami depresi. Depresi pada usia lanjut akan mempunyai dampak yang cukup serius pada kehidupan sosial dan fisik dimana hal tersebut akan menyebabkan penurunan kualitas hidup serta menyebabkan lanjut usia bergantung pada orang lain (Mangoenprasodjo & Hidayati, 2005). Kondisi

lansia secara umum jika digambarkan memang kurang menggembirakan. Usia tua, kesepian, sosial ekonomi yang kurang sejahtera, serta munculnya penyakit-penyakit degeneratif seperti kanker, jantung, reumatik, serta katarak menyebabkan produktivitas menurun serta mempengaruhi kehidupan sosial (Dahlia Amareta, 2008). Semua hal di atas adalah dampak dari rendahnya kualitas hidup lanjut usia. Hal ini bisa disebabkan oleh kondisi fisik yang semakin lemah, hubungan personal yang buruk, ketiadaan kesempatan untuk memperoleh informasi, keterampilan baru, dan sebagainya. Semua penjelasan di atas sesuai dengan konsep WHOQOL Group (1996) yang menyatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, yaitu faktor kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan faktor lingkungan (Rapley, 2003).

Kualitas hidup pasien seharusnya menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi acuan keberhasilan dari suatu tindakan, intervensi, atau terapi (Ayu, 2007). Disamping itu, data tentang kualitas hidup juga dapat merupakan data awal untuk pertimbangan merumuskan intervensi atau tindakan yang tepat bagi pasien (Ayu, 2007). Oleh karena itu, timbul ketertarikan peneliti untuk mengetahui faktor dominan yang mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia berdasarkan WHOQOL (*The World Health Organization Quality of Life*) di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional study* dengan teknik *Nonprobability Sampling* tipe *Purposive Sampling* pada lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Adapun kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah: (1) Lanjut usia yang tinggal di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya lebih dari satu bulan; (2) Berusia 60 tahun ke atas; (3) Lanjut usia

yang tidak sedang mengalami sakit berat, demensia, tuli, kelainan psikologis, dan penurunan kesadaran. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah: (1) Mengalami gangguan berkomunikasi; (2) Lanjut usia yang tidak bersedia menjadi responden. Besar sampel yang memenuhi kriteria dalam penelitian ini sebanyak 19 orang.

Penelitian ini menggunakan 3 instrumen yang sudah baku sebagai pedoman dalam pengumpulan data. Adapun instrumen tersebut adalah: (1) Kuesioner data demografi dari WHO; (2) Kuesioner WHOQOL-BREF (*The Bref Version of World Health Organization's Quality of Life Questionnaire*); (3) *Quality Of Life Index: Generic Version-III*. Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan uji *regresi linear sederhana* untuk mencari pengaruh yang paling dominan dari faktor fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pada kualitas hidup lanjut usia.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Responden Berdasar Usia, Pendidikan, dan Status Pernikahan

Tabel 1 menunjukkan bahwa usia responden paling banyak adalah sekitar 75 – 90 tahun yaitu 63%, pendidikan responden sebagian besar adalah SD yaitu 36%, dan sebagian besar responden berstatus sebagai janda, yaitu sebanyak 74%.

Variabel yang diteliti

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 58%, faktor fisik yang kurang baik sebanyak 52%, faktor psikologis yang stabil sebesar 42%, faktor sosial yang kurang aktif sebesar 42%, dan faktor lingkungan yang cukup memadai sebesar 47%.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasar Usia, Pendidikan, dan Status Pernikahan

No.	Karakteristik	Frekuensi	Prosentase %
1.	Usia		
	- 60-74 tahun	6	32
	- 75-90 tahun	12	63
	- >90 tahun	1	5
	Jumlah	19	100
2.	Pendidikan		
	- Tidak Sekolah	2	11
	- SD	7	36
	- SMP/Sederajat	4	21
	- SMA/Sederajat	6	32
	- Perguruan TInggi	0	0
	Jumlah	19	100
3.	Status Pernikahan		
	- Tidak Menikah	1	5
	- Janda	14	74
	- Bercerai	3	16
	- Menikah	1	5
	Jumlah	19	100

Tabel 2. Kualitas hidup lanjut usia, faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor lingkungan lanjut usia.

No	Variabel	Frekuensi	Prosentase
1.	Kualitas Hidup		
	- Tinggi	5	16
	- Sedang	11	58
	- Rendah	3	16
	Jumlah	19	100
2.	Faktor Fisik		
	- Kurang Baik	10	52
	- Cukup Baik	3	16
	- Baik	6	32
	- Sangat Baik	0	0
	Jumlah	19	100
3.	Faktor Psikologis		
	- Kurang Stabil	5	26
	- Cukup Stabil	6	32
	- Stabil	8	42
	- Sangat Stabil	0	0
	Jumlah	19	100
4.	Faktor Sosial		
	- Kurang Aktif	8	42
	- Cukup Aktif	7	37
	- Aktif	4	21
	- Sangat Aktif	0	0
	Jumlah	19	100
5.	Faktor Lingkungan		
	- Kurang Memadai	2	11
	- Cukup Memadai	9	47
	- Memadai	8	42
	- Sangat Memadai	0	0
	Jumlah	19	100

Uji Regresi Linear Sederhana

Tabel 3 menunjukkan nilai $p = 0,000$, dimana H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya

terdapat pengaruh faktor fisik pada kualitas hidup lanjut usia dengan keamatan hubungan sebesar $r = 0,753$, sedangkan r^2 didapatkan

0,567. Hal ini menunjukkan bahwa faktor fisik berpengaruh 56,7% pada kualitas hidup.

Tabel 4 menunjukkan 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 $r = 0,814$, sedangkan r^2 didapatkan 0,662. Hal ini menunjukkan bahwa faktor psikologis berpengaruh 66,2% pada kualitas hidup.

Tabel 5 menunjukkan nilai $p = 0,001$, dimana H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya terdapat pengaruh faktor sosial terhadap

kualitas hidup lanjut usia dengan keeratan hubungan sebesar $r = 0,704$, sedangkan r^2 didapatkan 0,495. Hal ini menunjukkan bahwa faktor sosial berpengaruh 49,5% pada kualitas hidup.

Tabel 6 menunjukkan nilai $p = 0,004$, dimana H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya terdapat pengaruh faktor lingkungan pada kualitas hidup lanjut usia dengan keeratan hubungan sebesar $r = 0,626$, sedangkan r^2 didapatkan 0,392. Hal ini menunjukkan bahwa faktor lingkungan berpengaruh 39,2% pada kualitas hidup.

Tabel 3. Pengaruh faktor fisik pada kualitas hidup lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya.

Faktor Fisik	Kualitas Hidup Lanjut Usia						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Kurang Baik	5	26	5	26	0	0	10	52
Cukup Baik	0	0	3	16	0	0	3	16
Baik	0	0	3	16	3	16	6	32
Sangat Baik	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	26	11	58	3	16	19	100

Koefisien Korelasi (r) = 0,753
 Koefisien Determinasi (r^2) = 0,567
 Signifikasi (p) = 0,000

Tabel 4. Pengaruh faktor psikologis terhadap kualitas hidup lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya.

Faktor Fisik	Kualitas Hidup Lanjut Usia						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Kurang Stabil	2	10	3	16	0	0	5	26
Cukup Stabil	3	16	3	16	0	0	6	32
Stabil	0	0	5	26	3	16	8	42
Sangat Stabil	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	26	11	58	3	16	19	100

Koefisien Korelasi (r) = 0,814
 Koefisien Determinasi (r^2) = 0,662
 Signifikasi (p) = 0,000

Tabel 5. Pengaruh faktor sosial pada kualitas hidup lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya.

Faktor Fisik	Kualitas Hidup Lanjut Usia						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Kurang Aktif	5	26	3	16	0	0	8	42
Cukup Aktif	0	0	6	32	1	6	7	38
Aktif	0	0	2	10	2	10	4	20
Sangat Aktif	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	26	11	58	3	16	19	100

Koefisien Korelasi (r) = 0,704
 Koefisien Determinasi (r^2) = 0,495
 Signifikasi (p) = 0,001

Tabel 6. Pengaruh faktor lingkungan pada kualitas hidup lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya.

Faktor Fisik	Kualitas Hidup Lanjut Usia						Total	
	Rendah		Sedang		Tinggi		Jumlah	%
	Jumlah	%	Jumlah	%	Jumlah	%		
Kurang Memadai	1	5	1	6	0	0	2	11
Cukup Memadai	4	21	5	26	0	0	9	47
Memadai	0	0	5	26	3	16	8	42
Sangat Memadai	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	5	26	11	58	3	16	19	100

Koefisien Korelasi (r) = 0,626
Koefisien Determinasi (r^2) = 0,392
Signifikansi (p) = 0,004

Pembahasan

Kualitas hidup lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya

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

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, 2004). Hal ini sesuai dengan Hardiwinoto (2005; Risdianto, 2009) yang menyebutkan bahwa kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup lanjut usia sehingga mereka dapat menikmati kehidupan masa tuanya. Menurut WHOQOL Group (1994; Ayu Prawesti, dkk, 2007) menyebutkan bahwa kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan aspek lingkungan. Empat domain kualitas hidup diidentifikasi sebagai suatu perilaku, status keberadaan, kapasitas

potensial, dan persepsi atau pengalaman subjektif (WHOQOL Group, 1994). Jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan lanjut usia yang akan menurunkan kualitas hidupnya (Ratna, 2008).

Berdasarkan teori di atas, kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup lanjut usia. Kesejahteraan ini bisa dicapai bila keempat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, seperti faktor fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dapat mencapai kondisi sejahtera (*well-being*). Kualitas hidup diperoleh ketika kebutuhan dasar seseorang telah terpenuhi dan adanya kesempatan untuk mengejar pengayaan dalam kehidupannya Schalock dan Parmenter (2000; Rapley, 2003). Menurut hasil penelitian sebagian besar responden memiliki kualitas hidup sedang. Hal ini bisa disebabkan karena faktor fisik, sosial, dan lingkungan responden belum mengarah optimal pada keadaan sejahtera (*well-being*). Mereka belum bisa memperoleh nilai maksimal di keempat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup menurut WHOQOL. Kondisi ini masih memerlukan upaya peningkatan kualitas hidup dari sedang menjadi tinggi untuk mencapai kehidupan lanjut usia yang sejahtera. Tentunya upaya ini harus dilakukan secara menyeluruh pada keempat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seperti yang telah dijelaskan pada teori di atas.

Pengaruh faktor fisik pada kualitas hidup lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali

berada pada kondisi faktor fisik yang kurang baik. Sebagian besar responden dalam penelitian ini berusia 75-90 tahun. Hasil yang didapatkan dengan menggunakan uji statistik *Regresi Linear Sederhana* didapatkan nilai $p = 0,000$, dimana H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya terdapat pengaruh faktor fisik terhadap kualitas hidup lanjut usia dengan keeratan hubungan sebesar $r = 0,753$.

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 (Rowe & Khan, 1999; Hoyer & Roodin, 2003). Menurut teori Felce dan Perry (1996) kesejahteraan fisik difokuskan pada kesehatan. Pada masa lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya (Papalia, Olds, & Feldman, 2001; Ariyanti, 2009). *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.

Sesuai dengan 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. Sebagian besar responden berusia 75-90 tahun. Secara umum, pada usia tersebut terjadi perubahan-perubahan pada lanjut usia baik psikososial, fisiologis, maupun mental. Fisik 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 fisik 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.

Usia tua dialami dengan cara yang berbeda-beda. Ada orang berusia lanjut yang mampu melihat arti penting usia tua dalam konteks eksistensi manusia, yaitu sebagai masa hidup yang memberi mereka kesempatan-kesempatan untuk tumbuh berkembang. Ada juga lanjut usia yang memandang usia tua dengan sikap-sikap yang berkisar antara kepasrahan yang pasif dan pemberontakan, penolakan, dan keputusan. Lansia ini menjadi terkunci dalam diri mereka sendiri dan dengan demikian semakin cepat proses kemerosotan jasmani dan mental mereka sendiri. Proses dan kecepatan penurunan fungsi-fungsi tubuh yang terjadi pada perubahan fisik ini sangat berbeda untuk masing-masing individu meskipun usia mereka sama. Selain itu juga pada bagian tubuh yang berbeda pada individu yang sama terjadi proses dan kecepatan penurunan yang bervariasi. Diharapkan lanjut usia dapat melakukan penyesuaian dengan perubahan fisik dan kesehatan yang semakin menurun.

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 di sana 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 usia. 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 (Nenk, 2010). Untuk memperoleh *optimum aging* aktivitas fisik lansia sangat diperlukan, misalnya olahraga

yang dilakukan secara rutin dan teratur akan sangat membantu kebugaran dan menjaga kemampuan psikomotorik lansia.

Pengaruh faktor psikologis pada kualitas hidup lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya

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 $r = 0,814$.

Pada teori Felce dan Perry (1996) disebutkan bahwa kesejahteraan psikologis meliputi pengaruh, pemenuhan, stres dan keadaan mental, harga diri, status dan rasa hormat, keyakinan agama, dan seksualitas. Pada masa lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya (Papalia, Olds, & Feldman, 2001; Ariyanti, 2009). Kestabilan kesejahteraan psikologis menjadi salah satu faktor yang ikut berperan dalam meningkatkan kesejahteraan psikologis (Renwick & Brown, 1996). Kesehatan psikologis mengacu pada afek positif, spiritualitas, berfikir, belajar, memori dan konsentrasi, gambaran diri dan penampilan, harga diri, dan afek negatif (WHO, 1996; Rapley, 2003).

Berdasarkan teori di atas, kesejahteraan psikologis menjadi salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup lansia. Faktor psikologis merupakan faktor penting bagi individu untuk melakukan kontrol terhadap semua kejadian yang dialaminya dalam hidup. Begitu juga dengan lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali. Penurunan kemampuan psikologis disebabkan karena penurunan

fungsi fisiologis, misalnya fungsi pendengaran menurun menyebabkan para lanjut usia gagal untuk mengerti apa yang orang lain katakan, tekanan darah tinggi mengakibatkan kerusakan intelektual pada lanjut usia. Perubahan psikologis berasal dari kesadaran tentang merosotnya dan perasaan rendah diri apabila dibandingkan dengan orang yang lebih muda, kekuatan, kecepatan, dan keterampilan. Pada tahap perkembangan lanjut usia, tugas perkembangan yang utama adalah mengerti dan menerima perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang dialaminya, serta menggunakan pengalaman hidupnya untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik dan psikologis. Tugas-tugas dalam perkembangan merupakan pola perilaku yang disetujui pada berbagai usia sepanjang rentan kehidupan. Adapun definisinya adalah tugas yang muncul pada saat atau sekitar suatu periode tertentu dari kehidupan individu, yang jika berhasil akan menimbulkan rasa bahagia dan membawa ke arah keberhasilan dalam melaksanakan tugas-tugas berikutnya. Akan tetapi, apabila gagal akan menimbulkan kesulitan dalam menghadapi tugas berikutnya.

Sebagian besar responden dalam penelitian ini berpendidikan SD. Pendidikan dapat membentuk kecerdasan emosional. Seseorang yang memiliki kecerdasan emosional tinggi akan mampu menguasai diri, mengelola emosi, memotivasi diri dan mengarahkan dirinya untuk lebih produktif dalam berbagai hal yang dikerjakan. Apabila kecerdasan emosionalnya rendah maka orang akan menjadi cemas, menyendiri, sering takut, merasa tidak dicintai, merasa gugup, sedih dan cenderung mudah terkena depresi. Stres dapat mempengaruhi tingkatan untuk memperoleh kepuasan dalam hidup dan menjadi salah satu faktor yang ikut berperan untuk menurunkan kualitas hidup. Dalam hal ini, spiritual juga berperan dalam menentukan kesehatan psikologis seseorang. Hal ini sesuai dengan penjelasan teori di atas. Seseorang yang kondisi spiritualnya baik, mekanisme

kopingnya akan lebih baik sehingga dia mampu menyelesaikan semua permasalahan hidupnya. Kondisi ini akan mendukung individu tersebut untuk mencapai kesejahteraan psikologis. Jika seseorang mampu mencapai kesejahteraan psikologis yang baik akan berpengaruh pada peningkatan kualitas hidupnya.

Berdasarkan hasil penelitian, didapatkan faktor psikologis sebagai faktor dominan yang mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya. Kesimpulan ini diperoleh dari hasil uji statistik *Regresi Linear Sederhana*, di mana koefisien korelasi (r) pada faktor fisik sebesar 0,753, faktor psikologis sebesar 0,814, faktor sosial sebesar 0,704, dan faktor lingkungan sebesar 0,626. Arief Wibowo, dkk (2008) menjelaskan bahwa nilai r merupakan nilai *multiple coefficient correlation*. Nilai r berkisar antara -1 sampai 1. Jika nilai semakin mendekati -1 atau 1 menunjukkan hubungan semakin kuat. Jika nilai semakin mendekati 0 (nol) menunjukkan hubungan semakin lemah. Jadi dari keempat faktor yang berpengaruh pada kualitas hidup, faktor psikologis yang paling dominan.

Pengaruh faktor sosial pada kualitas hidup lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya

Dari hasil penelitian, mayoritas lanjut usia dengan kualitas hidup rendah memiliki faktor sosial yang kurang aktif dengan jumlah 8 responden (42%). Hasil yang didapatkan dengan menggunakan uji statistik *Regresi Linear Sederhana* didapatkan nilai $p = 0,001$, dimana H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya terdapat pengaruh faktor sosial pada kualitas hidup lanjut usia dengan keeratan hubungan sebesar $r = 0,704$.

Kesejahteraan sosial lanjut usia adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial, baik material maupun spiritual, yang diliputi rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir batin yang memungkinkan

setiap lanjut usia untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia (Setiabudi, 2005; Risdianto, 2009). Kualitas hidup dikenal sebagai indikasi level fungsi sosial pada kesehatan mental (Menlowics & Stein, 2000; Shahrir, dkk, 2006). Hal ini penting dalam mendukung hubungan sosial (*social belonging*) dan hubungan komunitas (*community belonging*) yang merupakan ikatan yang dimiliki oleh seseorang dengan lingkungan sosialnya, diantaranya senang berkumpul dengan teman-teman, mempunyai hubungan sosial, aktif serta tidak mengalami kesulitan dalam hubungan sosial. Aktivitas-aktivitas spiritualitas dan sosial akan memberikan nilai tertinggi bagi lansia untuk menemukan kebermaknaan dan rasa harga dirinya (Syamsuddin, 2008).

Sesuai dengan teori di atas, kesejahteraan sosial menjadi salah satu faktor dalam menentukan kualitas hidup seseorang. Pengukuran *well-being* melibatkan pemetaan keseluruhan hidup dan mempertimbangkan setiap kejadian dalam hidup atau konteks sosial yang sangat potensial untuk mempengaruhi kualitas hidup individu. Dengan menggunakan istilah kualitas membuat kita mengaitkannya dengan suatu standar kesempurnaan yang berhubungan dengan karakteristik manusia dan nilai-nilai positif seperti kebahagiaan, kesuksesan, kesehatan, dan kepuasan, dimana hidup mengindikasikan bahwa konsep tersebut menekankan aspek penting pada eksistensi manusia.

Semakin bertambahnya usia, kegiatan sosial pun semakin berkurang. Disebut juga sebagai "*social disengagement*", yaitu suatu proses pengunduran diri secara timbal balik pada masa lanjut usia dan lingkungan sosial (Kalish, 1976; Hurlock, 2002). Sering diungkapkan dalam bentuk penyusutan sumber-sumber yang bisa dimanfaatkan untuk melakukan kontak sosial dan menurunnya

partisipasi sosial. Aktivitas-aktivitas spiritualitas dan sosial akan memberikan nilai tertinggi bagi lansia untuk menemukan kebermaknaan dan rasa harga dirinya, dengan banyak berdzikir dan melaksanakan ibadah sehari-hari lansia akan menjadi lebih tenang dalam hidupnya dan kecemasan akan kematian bisa direduksi. Dengan aktif dalam aktivitas sosial, seperti tergabung dalam paguyuban lansia atau karang werdha akan menjadi ajang bagi mereka untuk saling bertukar pikiran, berbagi pengalaman dan saling memberikan perhatian. Kurang harmonisnya hubungan sosial antar lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali dan minimnya kegiatan bagi para lansia menjadi penyebab rendahnya kesejahteraan sosial di sana. Seharusnya, banyaknya kegiatan yang dilakukan oleh lanjut usia dapat memfasilitasi hubungan antara lanjut usia satu dengan lanjut usia lainnya sehingga terbentuk reaksi sosial yang baik di antara lanjut usia tersebut, yang pada akhirnya akan berpengaruh pada kualitas hidup mereka. Oleh karena itu, ketidakaktifan lansia dalam aktivitas sosial akan berdampak pada penurunan kualitas hidupnya.

Pengaruh faktor lingkungan pada kualitas hidup lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya

Pada faktor lingkungan, mayoritas lanjut usia berada pada kondisi yang cukup memadai dengan jumlah 9 responden (47%). Hasil yang didapatkan dengan menggunakan uji statistik *Regresi Linear Sederhana* didapatkan nilai $p = 0,004$, dimana H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya terdapat pengaruh faktor lingkungan pada kualitas hidup lanjut usia dengan keeratan hubungan sebesar $r = 0,626$.

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 (WHOQOL Group, 1994; Nuran, 2009). Kualitas hidup

merupakan kontrak multidimensional yang dipengaruhi oleh faktor personal dan lingkungan sekitar, seperti hubungan dekat (*intimate relationships*), kehidupan berkeluarga, pertemanan, dunia kerja, bertetangga, kota tempat tinggal, permukiman, pendidikan, kesehatan, standar hidup, dan keadaan di suatu negara (Schalock dan Parmenter, 2000; Rapley, 2003). Renwick & Brown (2000) mengemukakan bahwa individu tinggal di dalam suatu lingkup lingkungan yang disebut sebagai tempat tinggal, sehingga kualitas hidup berkaitan dengan dimana lingkungan tempat individu tersebut tinggal.

Berdasarkan teori di atas, tempat tinggal harus dapat menciptakan suasana yang tenang, damai, dan menyenangkan bagi para penghuninya sehingga penghuni dapat merasa betah serta merasa terus ingin tinggal di tempat tersebut. Dengan demikian, lanjut usia akan terdukung oleh lingkungan untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi. Kualitas hidup individu berkaitan secara intrinsik dengan kualitas hidup orang lain yang berada di lingkungannya. Hal ini didukung oleh pendapat Goode (1994; Nuran, 2009) bahwa kualitas hidup seseorang merefleksikan kekayaan kultural dari seseorang dan mereka yang berada di sekitarnya. Begitu juga dengan para lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali. Mereka merasa cukup terdukung dengan fasilitas panti saat ini. Hal ini akan mendukung mereka dalam melaksanakan aktivitas kehidupan mereka sehari-hari. Terciptanya suasana tempat tinggal yang asri dan menyenangkan untuk ditinggali sangat bergantung pada interaksi para anggota di dalamnya yang memiliki komitmen bersama antar sesama anggota dan sadar akan tugas dan kewajibannya masing-masing. Jika para lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali mampu mewujudkan hal tersebut, maka kesejahteraan lingkungan akan tercapai. Dengan tercapainya kesejahteraan lingkungan akan mendukung para lansia dalam memperoleh kualitas hidup yang maksimal.

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan yang didapat dari hasil penelitian adalah faktor psikologis menjadi faktor dominan yang mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya karena memiliki koefisien korelasi yang paling besar.

Saran yang dapat diberikan adalah: 1) Diadakannya pemeriksaan kesehatan rutin untuk menunjang kesejahteraan fisik lansia yang optimal. Kegiatan ini bisa bekerja sama dengan Puskesmas Menur Pumpungan atau instansi kesehatan yang mengadakan praktik di Panti Werdha Hargo Dedali; 2) Diadakannya pengajian secara rutin oleh pengurus harian Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya untuk menunjang kesejahteraan psikologis lansia yang optimal. Pelaksanaan kegiatan ini bisa bekerja sama dengan mahasiswa yang sedang praktik dan instansi yang akan mengadakan bakti sosial di Panti Werdha Hargo Dedali. Kegiatan keagamaan ini juga bisa dilakukan tanpa menghadirkan narasumber secara langsung, yaitu dengan memutar kaset atau video; 3) Pegurus harian Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya mengadakan kegiatan-kegiatan positif yang dibutuhkan para lanjut usia, seperti pelatihan ketrampilan dan kesempatan menyalurkan hobi. Pelaksanaan kegiatan tersebut dapat dipandu oleh pengurus harian panti maupun mahasiswa yang sedang melaksanakan praktik di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya. Dengan kegiatan tersebut, para lanjut usia dapat mengisi hari-harinya di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya dengan lebih berkualitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Bonomi, Amy E., dkk. (2000). Validation of The United States' Version of The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Instrument. *Journal of Clinical Epidemiology* 53. Page: 1-2, 11.
- Brown, Jackie, et all. (2004). Models of Quality of Life: A Taxonomy, Overview and Systematic Review of The Literatur. *European Forum on Population Ageing Research*. Page: 6, 8, 46.
- Brown, Roy I. (1997). *Quality of Life for People with Disabilities second Edition: Models, Research and Practice*. Cheltenham United Kingdom: Stanley Thornes (Publishers) Ltd. Page: 56, 60, 61.
- Elvinia. (2006). *Quality of Life pada Lanjut Usia Studi Perbandingan pada Janda atau Duda Lansia Antara Yang Tinggal di Rumah Bersama Keluarga Dengan Yang Tinggal di Panti Werdha*. Tesis Universitas Katolik Indonesia Atma Jaya. Tidak dipublikasikan.
- Felce, David dan Jonathan Perry. (1997). *Quality of Life: the scope of the term and its breadth of measurement*.
http://books.google.co.id/books?id=1Mxe0YmyTeQC&pg=PA56&lpg=PA56&dq=model+of+quality+of+life+by+felce+dan+perry&source=bl&ots=Y1TBdJjoz&sig=cTUOF2M1Q6J7zzkjLLfY7dAbr6w&hl=id&ei=uRvzS-7rFcO4rAefo_XBDQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=6&ved=0CDYQ6AEwBQ#v=onepage&q&f=false. Tanggal 12 Mei 2010. Jam 06.09 WIB
- Gureje, Oye, et all. (2008). *Determinant of Quality of Life of Elderly Nigerians: result from the Ibadan Study of Ageing*. <http://ukpmc.ac.uk/classic/articlerender.cgi?accid=PMC2820711>. Tanggal 23 Mei 2010. Jam 10.23 WIB.
- Hoyer, William J., Paul A. Roodin. (2003). *Adult Development and Aging, 5th edition*. New York: Mc Graw and Hill.
- Hurlock, E. B. (2002). *Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Edisi Kelima (Terjemahan). Jakarta: Erlangga. Hal: 10, 381, 386-402, 397, 398

- Hwang, Hei-Fen. (2003). Suitability of The WHOQOL-BREF For Community-Dwelling Older People In Taiwan. *Journal of Age and Ageing Vol.32*. Page: 595
- Kimura, Miako dan Jose Vitor da Silva. 2009. *Ferrans and Powers quality of life index*.http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S008062342009000500014&script=sci_arttext&tlng=en. Tanggal 29 Mei 2010. Jam 9.02 WIB
- Mangoenprasodjo, A., dan Hidayati, S. R. (2005). *Mengisi Hari Tua dengan Bahagia*. Jogjakarta: Pradipta. Hal: 4, 8
- Marniyah. (2007). *Pengaruh Senam Yoga Terhadap Peningkatan Kebugaran Pada Lansia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya*. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Tidak dipublikasikan.
- Nenk. (2010). *Masalah Kesehatan Jiwa pada Lanjut Usia*. http://www.epsiologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp?id=182. Tanggal 14 April 2010. Jam 20.43 WIB
- Nuran. (2009). Quality of Life of Elderly People Aged 65 Years and Over Living at Home in Sivas, Turkey. *Turkish Journal of Geriatrics*. Page: 182
- Rahmania. (2008). *Pengaruh Olah Raga Senam Lansia Terhadap Tingkat Depresi Pada Usia Lanjut di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya*. Skripsi Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga. Tidak dipublikasikan.
- Rapley, Mark. (2003). *Quality of Life Research: a critical introduction*. London: Sage Publications. Page: 53, 54, 92-94, 180-181, 235, 236, 238-242, 244-248
- Ratna. (2008). *Pengaruh Faktor-Faktor Kesehatan, Ekonomi, dan Hubungan Sosial Terhadap Kemandirian Orang Lanjut Usia*. http://www.damandiri.or.id/file/ratna_suhartini_unair_bab1.pdf. Tanggal 21 April 2010. Jam 09.08 WIB
- Renwick, R., dan Brown, I. (1996). *Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation*. California: Sage Publication, Inc. Page: 6, 295.
- Renwick, R., dan Brown, I. (2000). *Quality of Life Model*. <http://www.utoronto.ca/qol/profile/adultversion.htm>. Tanggal 25 April 2010. Jam 15.06 WIB
- Renwick, R., dan Brown, I. (2000). *Quality of Life Concepts*. <http://www.utoronto.ca/qol/profile/adultversion.htm>. Tanggal 5 Mei 2010. Jam 20.35 WIB.
- Risdianto. (2009). *Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Desa Kembang Kuning Cepogo Boyolali*. Skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta. Tidak dipublikasikan
- Sharir, dkk. (2007). Social Support and Quality of Life Among Psychiatric Patients in Residential Homes. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*. Page: http://www.psychosocial.com/IJPR_11/Social_Support_and_QOL_Sharir.html. Tanggal 15 Mei 2010. Jam 17.25 WIB
- Titisari Raharjo. 2008. *Hubungan Dukungan Sosial dengan Kualitas Hidup pada Lanjut Usia*. Skripsi Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga. Tidak dipublikasikan
- World Health Organization. (2010). *WHO Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF)*. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/whoqolbref/en/. Tanggal 31 Mei 2010. Jam 23.58 WIB.
- World Health Organization. (2004). *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF*. http://www.who.int/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol.pdf. Tanggal 31 Mei 2010. Jam 15.04 WIB
- World Health Organization. (2000). *Workbook 1: Planning Evaluation*. <http://whqlibdoc.who.int/hq/2000/>

- WHO_MSD_MSB_00.2b.pdf. Tanggal 31 Mei 2010. Jam 23.52 WIB
- World Health Organization. (1998). *Programme on Mental Health: WHOQOL User Manual*. http://www.who.int/mental_health/evidence/who_qol_user_manual_98.pdf. Tanggal 31 Mei 2010. Jam 23.45 WIB
- World Health Organization. (1996). *WHOQOL-BREF: Introduction, Administration, Scoring, and Generic Version of The Assessment*. http://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf. Tanggal 21 Mei 2010. Jam 16.47 WIB.
- Yanta Mahareza. (2008). *Perbedaan Kualitas Hidup Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Werdha dan yang Tinggal Bersama Keluarga*. Skripsi Fakultas Psikologi, Universitas Airlangga. Tidak dipublikasikan.