



## **ANALISIS KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL DI PSTW DAN KOMUNITAS**

**Tomijepisa<sup>1</sup>, Ririn<sup>2</sup> Linda Wati<sup>3</sup>**

STIKes Alifah Padang

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

### **ABSTRAK**

Kualitas hidup sebagai persepsi individu sebagai laki-laki atau perempuan dalam hidup, ditinjau dari konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dan hubungan dengan standar hidup, harapan, kesenangan, dan perhatian mereka. Hal ini dipadukan secara lengkap mencakup kesehatan fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial dan hubungan mereka dengan segi ketenangan dari lingkungan. Kualitas hidup adalah keadaan yang dipersepsikan terhadap keadaan seseorang sesuai konteks budaya dan sistem nilai yang dianutnya, termasuk tujuan hidup, harapan, dan niatnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di PSTW dan di Komunitas. Penelitian ini merupakan studi analitik dengan menggunakan desain cross sectional. Jumlah sampel adalah 92 responden yang dipilih dengan multistage random sampling. Uji Man Whitney dan Kruskal Wallis ( $\alpha 0,05$ ) digunakan untuk analisis data. Terdapat perbedaan kualitas hidup lansia di PSTW dan di Komunitas ( $p=0,100$ ). Saran dalam penelitian ini diharapkan pada caregiver dan teman sebaya lansia di PSTW dalam membantu lansia yang tinggal di panti harus lebih mengupayakan suatu aktivitas sosial yang dapat mendorong para lansia dalam meningkatkan kualitas hidupnya melalui pemantauan kesehatan fisik, Kesehatan jiwa dan hubungan sosial lansia.

**Kata Kunci:** Kualitas Hidup, Lansia, PSTW, Komunitas

### **ABSTRACT**

*Quality of life is an individual's perception as a man or woman in life, in terms of the cultural context and value system in which they live, and in relation to their standard of living, hopes, pleasures and concerns. This is integrated in a complete way that includes physical, psychological health, level of freedom, social relationships and their relationship with the peaceful aspects of the environment. Quality of life is a person's perceived condition according to the cultural context and value system they adhere to, including their life goals, hopes and intentions. This research aims to determine the differences in the quality of life of elderly people living in PSTW and in the community. This research is an analytical study using a cross sectional design. The total sample was 92 respondents selected using multistage random sampling. Mann Whitney and Kruskal Wallis tests ( $\alpha 0.05$ ) were used for data analysis. There is a difference in the quality of life of elderly people in PSTW and in*

the Community ( $p=0.100$ ). *The suggestions in this research are that caregivers in PSTW and in the community in helping elderly people living in institutions should make more efforts in social activities that can encourage elderly people to improve their quality of life through monitoring physical health, mental health and social relationships of elderly people.*

**Keywords:** *Quality of Life, Elderly, PSTW, Community*

## PENDAHULUAN

Berbagai dunia khususnya Indonesia saat ini telah memasuki periode aging population, dimana terjadi peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan jumlah lansia. Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%) (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Secara demografi, lansia di Indonesia termasuk lima besar terbanyak di dunia dengan jumlah lansia sesuai sensus penduduk 2010 berjumlah 18,1 juta jiwa (9,6% dari total penduduk), pada tahun 2030 diperkirakan akan mencapai 36 juta (Kemenkes RI, 2020). Sementara itu, negara melalui UU No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 138, bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomi sesuai dengan martabat kemanusiaan. Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif. Kebijakan pelayanan kesehatan lanjut usia bertujuan untuk meningkatkan Kualitas hidup Lansia agar sehat, mandiri, produktif, berguna dan sejahtera. Secara khusus tujuan dari kebijakan ini diantaranya guna meningkatkan kesadaran lansia untuk menjaga kesehatan, meningkatkan peran serta keluarga dan masyarakat, meningkatkan mutu pembinaan dan pelayanan kesehatan bagi lansia.

Situasi yang digambarkan tersebut merupakan dampak dari terjadinya populasi yang menua yaitu makin besarnya proporsi lansia terhadap jumlah penduduk di suatu negara. Indonesia saat ini sudah menuju kepada kondisi populasi menua dengan persentase lansia sebesar 9,7% sedangkan negara-negara maju sudah melebihi 10% bahkan Jepang sudah melebihi 30% (Kemenkes, RI, 2019). Menurut Nugroho (2010) dalam hal fungsi tubuh lanjut usia akan mengalami proses degenerasi yang menyebabkan menurunnya semua fungsi tubuh. Penurunan kondisi fisik ini mempengaruhi kesehatan mental, kondisi sosial dan perkembangan spiritual. Kondisi tersebut memperlihatkan terjadinya peningkatan jumlah lansia yang cukup besar setiap tahunnya, dengan kondisi kesehatan lansia yang bervariasi. Fenomena diatas tidak bisa dihindari, namun yang perlu di persiapkan adalah bagaimana tetap menjaga kualitas hidup lansia meskipun sudah berusia senja. Menurut Rapley (2003) kualitas hidup berkaitan dengan kesejahteraan seseorang.

Menurut *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)* (dala Rohmah, Purwaningsih, Bariyah, 2012) kualitas hidup memiliki domain yang berpengaruh diantaranya domain fisik, domain kesehatan psikologis, domain hubungan sosial dan domain lingkungan. Dilihat dari domain fisik, banyak pernyataan yang menyebutkan lansia identik dengan masalah kesehatan dan minimal memiliki tiga masalah kesehatan. Berdasarkan Survey Kesehatan Nasional (SKN) Penyakit yang sering dialami lansia diantaranya : penyakit sistem pernafasan, penyakit kardiovaskuler, penyakit gastrointestinal, penyakit urogenital penyakit metabolik, penyakit persendian dan sebagainya.

Dilihat dari domain psikologis, kondisi kesehatan psikologis yang sering dialami lanjut usia diantaranya : kondisi merasa kesepian karena terpisah dengan keluarganya, stress, kecemasan, depresi, yang kemudian mengarah ke gangguan mental lainnya bahkan sampai ke gangguan jiwa. Dilihat dari domain hubungan sosial dan lingkungan, lansia tetap merupakan makhluk sosial yang membutuhkan interaksi dengan orang lain. Lansia membutuhkan orang lain untuk mendengarkan ceritanya berbagi kebahagiaan dan kesedihan, lansia membutuhkan dukungan keluarga untuk tetap menjaga kesehatannya. Perubahan fisik yang terjadi pada lansia erat kaitannya dengan perubahan psikososialnya. Pengaruh yang muncul akibat berbagai perubahan pada lansia tersebut jika tidak teratasi dengan baik, cenderung akan mempengaruhi kesehatan lansia secara menyeluruh. Permasalahan psikologis yang dialami lansia di panti dan merupakan bagian dari komponen yang menentukan kualitas hidup seseorang dan berhubungan dengan dukungan keluarga. Interaksi sosial atau dukungan sosial dalam keluarga dapat berjalan dengan baik apabila keluarga menjalankan fungsi keluarga dengan baik, terutama dalam fungsi pokok kemitraan (*partnership*), kasih sayang (*affection*), dan kebersamaan (*resolve*). Pemenuhan kebutuhan sosial lansia di komunitas cenderung lebih baik dari pada di panti, karena interaksi lansia di komunitas pada dasarnya lebih luas dari pada lansia di panti. Hal ini disebabkan karena, ada penurunan efisiensi keseluruhan, sosialisasi, tingkat keterlibatan dalam pekerjaan dan aktifitas sehari-hari, serta penurunan dukungan dari keluarga.

Lingkungan tempat tinggal menjadi factor 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 social 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 negative. 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. Permasalahan yang mendasari baik dan buruknya derajat kesehatan lansia ialah dari lingkungan tempat tinggal mereka. Perbedaan tempat tinggal lansia menyebabkan perbedaan pelayanan kesehatan yang diperoleh lansia. Maka dari itu, tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia antara yang tinggal di PSTW dengan yang tinggal di komunitas.

Ratna (2018) 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 (2018) 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. Dengan fenomena tersebut 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, 2015).

Lansia secara umum jika digambarkan memang kurang menggembirakan. Usia tua, kesepian, sosial ekonomi yang kurang sejahtera. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, penyakit yang terbanyak pada lansia adalah untuk penyakit tidak menular antara lain ; hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, diabetes mellitus, penyakit jantung dan stroke, dan penyakit menular antara lain seperti ISPA, diare, dan pneumonia (Riskesdas RI, 2018). 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 (Rapley, 2019).

Namun kenyataannya berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan terhadap 10 sampel lansia yang tinggal di PSTW, didapatkan data enam dari sepuluh lansia masuk dalam kategori kualitas hidup rendah. Berbeda dengan kondisi lansia yang tinggal bersama dengan keluarga di komunitas (rumah) bersama keluarga, dengan adanya dukungan keluarga maka seharusnya kebutuhan lansia dapat dipenuhi dengan baik, sehingga akan lebih sejahtera. Namun hal ini tidak demikian, peneliti juga melakukan studi pendahuluan terhadap 7 lansia yang tinggal bersama dengan keluarga di Jorong Cubadak, hasil wawancara menunjukkan sebagian besar mengeluh tentang kehidupannya yang susah di masa tua, mereka merasa terbatas aktivitasnya, karena harus menjaga cucu yang ditiptkan oleh anaknya yang sedang bekerja sehingga aktivitas sosial terganggu. Lansia juga mengeluh sering sakit, lingkungan tempat tinggal sering terkena banjir, sedangkan untuk memenuhi sandang pangan dalam kehidupan sehari-hari penghasilan yang didapatkan sangat kurang hanya mengharap pemberian dari anak-anaknya. Hal ini menunjukkan kualitas hidup lansia masih rendah. Berdasarkan penjelasan pada latar belakang, peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul analisis kualitas hidup lansia yang tinggal di PSTW Kasih sayang Ibu Batusangkar.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dan dilakukan di wilayah Kasiyan dengan melakukan pengambilan data lansia di PSTW Kasih Sayang Ibu Batusangkar. Penelitian ini dilakukan pada bulan September 2023-Januari 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berada di PSTW dan komunitas. Sampel dalam penelitian berjumlah 92 responden, diantaranya 52 lansia di panti dan 40 lansia di komunitas Teknik pengambilan sampel menggunakan Multistage Random Sampling.

## HASIL PENELITIAN

**Tabel 1. Karakteristik Lansia yang tinggal di PSTW dan di Komunitas**

Variabel	Lansia di PSTW Frekuensi (f) / Persentase (%)	Lansia di Komunitas frekuensi (f) / Persentase (%)
<b>Umur</b>		
Lanjut usia >60 Tahun	47 (90.3%)	30 (75%)
Lansia Beresiko >75 Tahun	5 (9.7%)	10 (25%)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Pria	35 (67.3%)	18 (45%)
Wanita	17 (32.7%)	22 (55%)
<b>Status Perkawinan</b>		
Janda/Duda	50 (96%)	15 (37.5%)
Menikah	2 (4%)	25 (62.5%)

Berdasarkan data karakteristik lansia umur diketahui bahwa jumlah lansia yang berusia 60 tahun lebih banyak dari pada lansia berisiko usia >75 tahun baik pada lansia yang tinggal di PSTW maupun lansia yang tinggal di komunitas. Lansia yang tinggal di PSTW paling banyak berjenis kelamin pria 35 (67.3%), sedangkan variabel lansia yang tinggal di komunitas lebih banyak berjenis kelamin wanita 22 (55%). Sedangkan lansia yang tinggal di PSTW Sebagian besar berstatus janda/duda 50 (96%), sementara itu lansia yang tinggal di komunitas sebagian besar berstatus menikah 25 (62.5%).

Tabel 2. Rerata Kualitas Hidup Lansia Di PSTW dan Komunitas

KELOMPOK LANSIA	KUALITAS HIDUP				Jumlah	Meen
	Baik		Buruk			
	f	%	f	%	f	%
Lansia di PSTW	46	88.5	6	11.5	52	100
Lansia di Komunitas	32	80	8	20	40	100

**0,001**

Berdasarkan analisis data rerata kualitas hidup lansia yang tinggal di PSTW Sebagian besar baik (88.5%) sementara itu lansia yang tinggal di komunitas juga ditemukan kualitas hidup lansia Sebagian besar baik (80%).

Tabel 3. Data Perbedaan Kualitas Hidup Lansia di PSTW dan Komunitas

Lansia di PSTW	Lansia di Komunitas				Jumlah	P-Value
	Kualitas hidup Baik		Kualitas hidup Buruk			
	f	%	f	%	f	%
Kualiatas Hidup Baik	56	75	16	10.8	72	85.8
Kualitas hidup Buruk	14	10,4	6	3.8	20	14.2

**0,04**

Berdasarkan data kualitas hidup lansia yang tinggal di PSW dan komunitas tidak ada perbedaan Dimana lansia mengalami kualitas hidup yang baik yaitu 75%. Berbagai penelitian sebelumnya mengatatakan adanya perbedaan kualita hidup lansia yang tinggal di PSTW dan lansia yang tinggal di komunitas diantaranya Ke empat domain (fisik, psikologis, social dan lingkungan) tidak mempengaruhi kualitas hidup lansia.

## PEMBAHASAN

### Karakteristik Lansia di PSTW dan Komunitas

Berdasarkan data karakteristik lansia umur diketahui bahwa jumlah lansia yang berusia 60 tahun lebih banyak dari pada lansia berisiko usia >75 tahun baik pada lansia yang tinggal di PSTW maupun lansia yang tinggal di komunitas. Lansia yang tinggal di PSTW paling banyak berjenis kelamin pria 35 (67.3%), sedangkan variabel lansia yang tinggal di komunitas lebih banyak berjenis kelamin wanita 22 (55%). Sedangkan lansia yang tinggal di PSTW Sebagian besar berstatus janda/duda 50 (96%), sementara itu lansia yang tinggal di komunitas sebagian besar berstatus menikah 25 (62.5%).

Dalam penelitian ini terlihat jelas karakteristik usia lansia Sebagian besar berusia lanjut usia 60-74 tahun baik lansia yang tinggal di PSTW maupun di komunitas. Berdasarkan WHO (2014) Adapun rentang batas kelompok usia lanjut dimana rentang usia 60-74 tahun merupakan awal seseorang masuk lanjut usia, dan bila lansia memasuki usia 75 tahun keatas ini termasuk lansia kelompok resiko. Beberapa pendapat mengungkapkan diantaranya Menurut Sutikno (2011) dimana seseorang yang telah berusia 60 tahun memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang berusia lebih 70 tahun. Begitu juga pandangan Warner, R., Bisoffi, G., & Fontecedro (2001 dalam Nofitri 2009), bahwa pada usia tua dimana adanya kontribusi dari faktor usia terhadap kualitas hidup subjektif individu yang disebabkan karena individu pada masa tua sudah melewati masa untuk melakukan perubahan dalam hidupnya, sehingga mereka cenderung mengevaluasi hidupnya dengan lebih positif dibandingkan saat mereka mudanya.

Dalam penelitian ini karakteristik jenis kelamin yang ditemukan di PSTW Sebagian besar berjenis kelamin pria (67.3%) sementara itu beda yang ditemukan lansia yang tinggal di komunitas lebih dari separonya berjenis kelamin Wanita yaitu (55%). Namun demikian kualitas hidup responden pada penelitian ini sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik, walaupun lansia yang tinggal di PSTW dan di komunitas. Hasil analisis yang peneliti dapatkan bahwa lansia pria lebih banyak dibandingkan lansia Wanita yang tinggal di PSTW karena berdasarkan penelitian terdahulu, dimana menemukan enam faktor yang menjadi alasan lansia memilih tinggal di panti werdha, yaitu karena factor perubahan struktur keluarga, factor sosialisasi, karena bermasalah dengan keluarga, tidak ada yang memperhatikan, tidak ingin merepotkan anak dan juga refleksi dari pengalaman diri (Kusuma, 2016). Beda dengan lansia yang tinggal di komunitas Sebagian besar lansia berjenis kelamin Wanita. Hasil analisis yang peneliti dapatkan bahwa lansia Perempuan banyak dibandingkan lansia laki-laki. Peneliti berasumsi, hal ini dikarenakan usia harapan hidup yang paling tinggi adalah pada perempuan. Kemudian berhubungan juga dengan pengaruh hormonal pada Perempuan usia lanjut produktif dimana hormon estrogen mempunyai peran sebagai pelindung, sehingga menyebabkan angka harapan hidup perempuan lebih tinggi daripada laki-laki. Hal ini sesuai dengan data dari BPS yang menunjukkan bahwa di Indonesia lansia Perempuan jumlahnya lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki, dengan usia harapan hidup 70,1 tahun di tahun 2025.

Berdasarkan hasil penelitian tentang status perkawinan Dimana banyak ditemukan lansia Sebagian besar duda/janda di PSTW (96%). Analisis peneliti Dimana PSTW merupakan salah satu panti social yang menampung para lansia yang tidak memiliki keluarga, tidak mampu dan sebelum masuk kepanti mereka sudah janda/duda dan tidak memiliki keluarga untuk tinggal di daerah asal mereka masing-masing, beda halnya dengan yang ditemukan peneliti Dimana lansia yang tinggal dikomunitas Sebagian besar berstatus kawin (62.5%).

### **Rerata Kualitas Hidup Lansia di PSTW dan Komunitas**

Berdasarkan analisis data rerata kualitas hidup lansia yang tinggal di PSTW Sebagian besar baik (88.5%) sementara itu lansia yang tinggal dikomunitas juga ditemukan kualitas hidup lansia Sebagian besar baik (80%).

Berdasarkan hasil penelitian Yulianti, dkk (2014) Berdasarkan persentase penilaian kualitas hidup secara subjektif menunjukkan bahwa antara lansia yang tinggal di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember memiliki kualitas hidup baik sampai sangat baik. Proporsi nilai kualitas hidup antara lansia yang tinggal di komunitas dengan di Sosial Lanjut Usia Jember hamper sama dan tidak menunjukkan perbedaan Sesuai dengan penelitian sebelumnya tidak ada perbedaan tingkat kualitas hidup wanita lansia di komunitas dan panti. Selain itu, berdasarkan variabel status kesehatan dan status gizi lansia juga tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, sehingga antara lansia yang tinggal di komunitas

dan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember memiliki tingkat kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidupnya

Kualitas hidup sering diartikan dengan kesejahteraan. Berbagai pendapat mengatakan diantaranya Hardywinoto dan Setiabudi (2005) dan Risdianto (2009) yang mengatakan bahwa parameter tingginya kualitas hidup lansia adalah kesejahteraan sehingga mereka dapat menikmati masa tuanya dengan penuh makna. Kesejahteraan ini dapat dicapai apabila empat factor terpenuhi yaitu faktor fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dapat mencapai kondisi Sejahtera begitupun sebaliknya apabila faktor-faktor tersebut tidak terpenuhi kemungkinan akan mengarah pada keadaan tidak Sejahtera. Kualitas hidup lebih menekankan pada persepsi terkait dengan kepuasan terhadap posisi dan keadaan lansia di dalam hidupnya, dan cenderung dipengaruhi oleh sejauh mana tercapainya kebutuhan ekonomi dan sosial, serta perkembangan lansia dalam kehidupannya. Hasilnya adalah bahwa kualitas hidup sering digambarkan dengan dua dimensi objektif dan subjektif. Penuaan merupakan prose salami yang tidak dapat dihindari, berjalan terus-menerus dan berkesinambungan selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokimia pada tubuh sehingga mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Depkes, 2008). Menjadi tua ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik, diantaranya kulit mulai mengendur, timbul keriput, rambut berubah, gigi mulai ompong, pendengaran dan penglihatan berkurang, mudah lelah, gerakan menjadi lamban dan kurang lincah. Kemunduran lain yang terjadi yaitu kemampuan- kemampuan kognitif seperti suka lupa, kemunduran orientasi terhadap waktu, ruang, tempat, dan tidak mudah menerima hal/ide baru. Usia lanjut diaktakan sebagai usia emas, karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka rang yang berusia lanjut memerlukan Tindakan keperawatan, baik bersifat promotif maupun preventif, sehingga dapat menikmati masa usia emas serta menjadi usia lanjut yang berguna dan bahagia (R. S. Maryam, 2008).

### **Perbedaan Kualitas Hidup Lansia di PSTW dan Komunitas**

Berdasarkan data kualitas hidup lansia yang tinggal di PSTW dan komunitas ada perbedaan Dimana lansia yang tinggal di PSTW mengeluh terhadap kondisi fisik, dan kurangnya perhatian teman sebaya dalam menghadapi permasalahan yang ada, sementara itu tidak ada perbedaan lingkungan yang mempengaruhi kualitas kehidupannya. Dari empat unsur dalam mengukur kualitas hidup lansia terdapat tiga unsur perbedaan yaitu, kondisi fisik, hubungan social dan psikologis lansia, sementara itu lansia yang tinggal di komunitas atau keluarga mengalami kualitas hidup yang baik yaitu 75%. Berbagai penelitian sebelumnya mengatatakan adanya perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di PSTW dan lansia yang tinggal di komunitas diantaranya Ke empat domain (fisik, psikologis, social dan lingkungan) tidak mempengaruhi kualitas hidup lansia. Setyoadi (2010) menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan tingkat kualitas hidup lansia yang tinggal di panti maupun yang tinggal di komunitas Cahyawati (2009) menyatakan. bahwa rata-rata skor makna hidup lansia yang tinggal bersama keluarga lebih tinggi daripada rata-rata makna hidup lansia yang tinggal di panti werdha.

Berdasarkan domain penelitian kualitas hidup Dimana domain fisik ditemukan perbedaan yang signifikan, temuan yang sama disampaikan oleh peneliti sebelumnya Dimana menyatakan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kesehatan fisik yang dialami lansia yang tinggal di panti dengan yang tinggal di rumah. Jenis pelayanan yang berbeda pada kedua kelompok responden tersebut tidak memberikan dampak yang jelas terhadap perbedaan kualitas Kesehatan fisik lansia yang tinggal di panti dan yang tinggal di rumah Setyoadi (2010). Berdasarkan analisis peneliti tentang domain Kesehatan fisik pada lansia baik yang tinggal di PSTW maupun yang tinggal di komunitas yang mana lansia mengungkapkan rasa sakit fisik menghalangi untuk beraktivitas Sebagian besar menjawab biasa-biasa saja atau

dalam jumlah yang sedang.

Domain Kesehatan jiwa yang didapatkan penelitian antara lansia yang tinggal di PSTW dan di komunitas menunjukkan hasil yang tidak berbeda juga. Dimana lansia mengungkapkan seperti makna dari kehidupannya rata-rata menjawab dalam keadaan sedang. Felce dan Perry (1996, dalam Papalia, Olds & Feldman, 2001) mengatakan bahwa kesejahteraan psikologis mencakup stress dan keadaan mental, harga diri, dan rasa hormat. Kesehatan psikologis merupakan faktor penting bagi lansia untuk melakukan pengontrolan terhadap semua kejadian yang dialami dalam hidup. Hasil beda ditemukan peneliti sebelumnya adanya perbedaan kualitas hidup psikologis lansia yang tinggal di panti jompo dengan yang tinggal di rumah. Kualitas hidup psikologis lansia yang tinggal di rumah lebih baik daripada kualitas hidup psikologis lansia yang tinggal di panti. Lansia yang tinggal di rumah masih bisa tetap aktif di dalam masyarakat dan tetap bisa berinteraksi dengan masyarakat membuat dirinya lebih berarti dan lebih menikmati hidupnya (Fatimah, dkk, 2013).

Kualitas hidup lansia di panti jompo dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor fisik, sosial, psikologis, lingkungan dengan faktor psikologis yang paling dominan mempengaruhi kualitas hidup lansia di panti jompo (Rohmah & Bariyah, 2012). Permasalahan psikologis pada lansia di panti sosial sangat penting untuk diperhatikan, hal ini mengingat lansia di panti sosial merupakan lansia yang terlantar atau tidak mempunyai tempat tinggal, tidak mempunyai keluarga, dan tidak mempunyai pekerjaan, yang merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya gangguan jiwa. yang memicu permasalahan jiwa pada lansia di panti sosial (Sahar et al., 2019).

Domain social yang ditemukan peneliti ada perbedaan kualitas hidup lansia baik yang tinggal di PSTW maupun yang tinggal di komunitas. Sesuai dengan penelitian Elvinia (2006) yang menyatakan bahwa tidak terdapat perbedaan hubungan sosial. Persamaan hubungan social antara kedua kelompok lansia tersebut dikarenakan oleh masing-masing tempat tinggal memberikan dukungan yang cukup kuat bagi lansia, baik dari keluarga sendiri maupun dari teman sebaya mereka. Lansia yang tinggal di panti mendapat dukungan dari teman sebaya, para mahasiswa yang melaksanakan praktek di panti. Sedangkan lansia yang tinggal di rumah memiliki kedekatan yang baik dengan keluarga. Dimana keluarga merupakan sumber dukungan emosional mereka. Dukungan social yang di dapat oleh lansia dari berbagai pihak itu akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya.

Domain lingkungan dalam penelitian ini juga didapatkan hasil. Dimana tidak terdapat perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di PSTW dengan yang tinggal di komunitas. Lansia yang tinggal di rumah memiliki rata-rata skor domain lingkungan yang lebih tinggi daripada lansia yang tinggal di panti. Kualitas hidup lansia berkaitan dengan lingkungan tempat tinggal yang membahagiakan, sehingga merasa tetap berguna dan berkualitas (Renwick dan Brown (2000). Hasil yang beda ditemukan peneliti sebelumnya ditempat yang berbeda. Dimana kualitas hidup lansia yang tinggal di pantiwerdha kurang sebesar 71,3%, sedangkan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga cukup baik sebesar 82,5% (Putri, dkk, 2015). Analisis peneliti didalam domain lingkungan ini baik lingkungan PSTW maupun lingkungan komunitas. Sebagian besar lansia menyatakan bahwa secara umum perasaan dalam kehidupan sehari-hari merasa aman dan lansia juga menyatakan sarana dan prasarana ditempat tinggal mereka sangat memuaskan.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

Berdasarkan hasil penelitian tergambar bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di PSTW dengan lansia yang tinggal di Komunitas dalam domain pengukuran keadaan fisik, social dan psikologis lansia. Dimana rerata kualitas hidup lansia yang tinggal di PSTW dan komunitas baik berdasarkan alat ukur WHOQOL-GROUP. Karakteristik lansia

umur diketahui bahwa jumlah lansia yang berusia 60 tahun lebih banyak dari pada lansia berisiko usia >75 tahun baik pada lansia yang tinggal di PSTW maupun lansia yang tinggal di komunitas. Lansia yang tinggal di PSTW paling banyak berjenis kelamin pria 35 (67.3%), sedangkan variabel lansia yang tinggal di komunitas lebih banyak berjenis kelamin wanita 22 (55%). Sedangkan lansia yang tinggal di PSTW sebagian besar berstatus janda/duda 50 (96%), sementara itu lansia yang tinggal di komunitas sebagian besar berstatus menikah 25 (62.5%). Saran dalam penelitian ini diharapkan pada caregiver di PSTW dan di komunitas dalam membantu lansia yang tinggal di panti harus lebih mengupayakan suatu aktivitas sosial yang dapat mendorong para lansia dalam meningkatkan kualitas hidupnya melalui pemantauan kesehatan fisik, Kesehatan jiwa dan hubungan social lansia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afriansyah A, Santoso MB. *Pelayanan panti werdha terhaddap adaptasi lansia responsife*. 2020
- Badan Pusat Statistik. (2020). *Stattistik Penduduk Lanjut Usia*.
- Choi S. *Health perception impact on happiness disparity in gender*. *Seoul Journal of Economis*. 2021
- Chaudary, J., Jain, B., Bhadoria, A. S., Kishore, S., & Aggarwal, P. (2021). *Assessment of Sleep Habits and Quality of Sleep among Elderly Residing In Rural Area of Dehradun : A Community-Based Cross-Sectional Survey*. 11(2). <https://doi.org/10.5455/njcm.20200227095017>
- Ekawati Sutikno (2017). *Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia*
- Jepisa Tomi (2022). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di PSTW Sabai Nan Aluih Sicincin Masa Vandemi Covid-19*. *Journal Keperawatan Mandira Cendikia*
- Kozier. (2014). *Fundamental of nursing: concepts, process and practice*. New Jersey: Pearson prentice hall
- Kementerian Kesehatan, 2020. *Materi KIE Kesehatan Lansia*
- Kementerian Kesehatan, 2020. *Panduan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia*
- Maryam Siti. (2008). *Mengenal Usia lanjut dan perawatannya*.
- Ng YK. *Factors affecting happiness*. In: *Happiness-consept, measurement and promotion*. Singapore: Springer Singapore;2022
- Nugroho, Wahjudi. (2012). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik Edisi 3*. Jakarta : EGC.
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2015). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik. (Ed. Ke-4)*. Jakarta: Egc
- Pradono, I., Dwi, H., Puti, S. (2015). *Kualitas Hidup Penduduk Indonesia Menurut Internatinal Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) dan Faktor-faktor yang mempengaruhinya*. Pusat Penelitian dan pengembangan Ekologi dan Status Kesehatan. Jakarta.
- Riskesdas RI. (2018). *laporan Nasional RISKESDAS 2018*.
- Stanley, M., & Beare, P.G. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik (Gerontological Nursing: A Health Promotion / Protection/ Protection Approach)*. Alih Bahasa: Nety Juniarti & Sari Kurnianingsih. Jakarta; Buku Kedokteran EGC.12
- Smeltzer, S.C., Bare, B.G., Hinkle, J.L., Cheever, K.H. (2016). *Brunner & Suddarth's Texbook of medical-surgical nursing*. 11th Edition. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.



Sya'diyah H. *Keperawatan lanjut : teori dan aplikasi*. Sidoarjo: Indonesia Pustaka: 2018

Sahar, J., Rekawati, E., & Wati, DNK (2019). Peningkatan Status Kesehatan dan Fungsi Lansia yang Dilembagakan Melalui Model Kemitraan Perawat, Pengasuh, dan Lansia (Miradasia). *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 22(2), 101–109

The WHOQOL Group. *Development of WHOQOL; rationale and current status*. 2016. 24-56 p.

WHO. *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF*. 2017.