

**HUBUNGAN KUALITAS HIDUP LANSIA DENGAN KARAKTERISTIK LANSIA (USIA)
DI POSYANDU WILAYAH KERJA PUSKESMAS MANO, KABUPATEN MANGGARAI
TIMUR, NUSA TENGGARA TIMUR**

Maria Getrida Simon

Dosen program studi Ners STIKes Citra Husada Mandiri Kupang

riasimon0307@gmail.com

Abstract

Indonesia as a one of the county with high life expectancy, the longer the life expectancy of humans, resulting in the elderly population will increase, due to the age of 60 years each. The process of aging is a natural process that can not be prevented and is a natural thing experienced by people who are given the gift of longevity, where everyone hopes to live quietly, peacefully, and enjoy retirement with children and grandchildren lovingly beloved.

This research used descriptive study, discussed about the quality of life of the elderly. The researcher want to explore more about quality of life and finds out if there is a significant difference in the self-assessed quality of life of the elderly respondents when their personal profile characteristics (age) are taken as test factors.

Using total population of 100 elderly in Mano Public health center, East Manggarai, Indonesia. Their quality of life was assessed by themselves and tested significant differeces with their personal characteristics using ANOVA.

Based on the ANOVA statistical treatment with α 0.05 level of significance almost all of the dimension of quality of life accept Ho it's means of no significant difference in the self-assesed quality of life of the elderly respondent when their personal characteristic (age) are taken as test factor is accepted. Based on the result of this study, age did not have significant role affecting the elderly quality of life. In the other hand, two dimension of quality of life such health and Independence, Control over life and Freedom showed the result reject Ho or there no significant difference in the self-assessed quality of life of the elderly respondents when their personal characteristics (age) are taken as test factors is rejected.

Keywords: Quality of Life, Elderly, Mano Public Health

Abstrak

Indonesia sebagai salah satu negara yang mempunyai angka harapan hidup yang tinggi, panjangnya harapan hidup masyarakat Indonesia akan menyebabkan peningkatan populasi lanjut usia (lansia) , semakin bertambah tuanya umur akan terjadi penurunan fungsi tubuh yang merupakan salah satu proses penuaan. Proses penuaan merupakan hal yang normal yang tidak bisa dihindari, ini merupakan hal alami yang dialami setiap manusia yang berusia diatas 60 tahun. Harapan setiap lansia, di usia tuanya para lansia tetap bisa hidup bahagia, damai dan bahagia menikmati masa pensiun bersama anak dan cucunya.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif, penelitian ini mendiskusikan tentang kualitas hidup lansia. Tujuan dari penelitian ini adalah melihat gambaran kualitas hidup lansia yang dihubungkan dengan personal karakteristik lansia (Usia).

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 100 lansia, dari posyandu wilayah kerja puskesmas Mano. Instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner yang terdiri dari 8 dimensi kualitas hidup lansia. Penelitian ini menggunakan uji statistik ANOVA.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebgaiian besar domain kualitas hidup lansia tidak ada hubungan yang bermakna dengan karakteri usia lansia tapi ada dua domain yang berdasarkan hasil analisa statistik ada hubungan yang bermakna antara domain kesehatan dan domain kemandirian, pengendalian hidup dan kebebasan dengan usia lansia.

Kata kunci: Kualitas Hidup, Lansia, Puskesmas Mano

1. PENDAHULUAN

Indonesia sebagai salah satu negara dengan angka harapan hidup yang tinggi, panjangnya harapan hidup manusia akan berakibat meningkatnya populasi lansia dalam hal ini yang berusia 60 tahun keatas. Salah satu indikator kesuksesan negara yang berkembang bisa dilihat dari peningkatan standar hidup masyarakat dan usia harapan hidup. Pada tahun 2013 Badan Pusat Statistik Indonesia¹ melaporkan pada tahun 2000-2005 usia harapan hidup antar pria dan wanita adalah 67,8 tahun dan ini diperkirakan akan meningkat sampai 73,6 tahun pada tahun 2020-2025. Menurut sekretaris dinas sosial Nusa Tenggara Timur (NTT)², jumlah lansia di NTT mencapai 350 juta jiwa, angka ini sudah termasuk lansia yang tidak produktif lagi dalam artian lansia yang sudah tidak bekerja lagi. Jumlah populasi yang terus meningkat dari tahun ke tahun mendapat perhatian yang besar dari pemerintah khususnya Kementerian Kesehatan³. Melihat fenomena peningkatan lansia, pemerintah Indonesia kemudian membuat pelayanan kesehatan terpadu untuk lansia yang dinamai dengan Poyandu Lansia di setiap puskesmas yang ada di Indonesia. Posyandu lansia merupakan pusat pelayanan terpadu pada daerah tertentu yang dimotori oleh masyarakat sendiri dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. posyandu membantu aktivitas pemerintah untuk meninjau dan menyediakan layanan yang terjangkau untuk para lansia.

Proses penuaan adalah proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal alami yang dialami oleh orang-orang yang diberi karunia umur panjang, di mana semua orang berharap untuk hidup dengan tenang, damai, dan menikmati pensiun dengan anak-anak dan cucu-cucu yang dicintai penuh kasih sayang⁴. Salah satu akibat dari proses penuaan adalah penurunan fungsi tubuh. Penurunan fungsi tubuh mempengaruhi kemampuan lansia dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari dan mempengaruhi kualitas hidup individu tersebut. Selain mengalami penurunan fungsi tubuh, lansia juga mengalami perubahan fungsi mental dan psikologis. Beberapa perubahan fungsi tubuh pada lansia juga memberikan efek yang kurang bagus pada lansia salah satunya adalah depresi. Depresi pada orang tua akan memiliki dampak yang cukup serius pada kehidupan sosial dan tindakan fisik yang akan menyebabkan penurunan kualitas hidup dan menyebabkan orang tua bergantung pada orang lain⁵. Kualitas hidup lansia juga harus menjadi perhatian penting bagi para profesional kesehatan karena dapat menjadi referensi untuk keberhasilan tindakan, intervensi, atau pengobatan. Selain itu, data tentang kualitas hidup juga bisa menjadi dasar untuk pertimbangan intervensi atau tindakan yang tepat untuk pasien⁶.

Melalui penelitian ini, peneliti ini melihat hubungan kualitas hidup lansia di posyandu wilayah kerja Puskesmas Mano, Manggarai Timur yang dengan personal karakteristik lansia (Usia). Penelitian ini

bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan sebagai bahan masukan untuk peningkatan pelayanan kesehatan di Puskesmas khususnya pelayanan kesehatan lansia.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Prosedur penelitian ini sangat tepat dan akurat untuk membantu penelitian yang ingin melakukan penelitian yang sama⁷. Hasil dari desain penelitian deskriptif akan menyimpulkan keseluruhan dari penelitian ini. Tujuan dari penelitian ini untuk menjelaskan sifat hubungan yang ada dari kualitas hidup lansia dengan karakteristik pribadi mereka (usia) tanpa melakukan manipulasi. Penelitian ini dilakukan di kabupaten Manggarai Timur, tepatnya di Puskesmas Mano. Pusekesma Mano sendiri memiliki 13 posyandu lansia. Dalam penelitian ini peneliti menetapkan kriteria inklusi, responden yang memenuhi kriteria inklusi berjumlah 100 responden.

3. HASIL

Tabel 1. Distribusi frekuensi dan persentase personal karakteristik lansia di

Puskesmas Mano, Manggarai Timur

	Frekuensi	Persentase
Usia		
• 60-65	28	28%
• 66-70	26	26%
• 71-75	23	23%
• 76-80	23	23%

Berdasarkan tabel diatas, karakteristik usia terbanyak yaitu usia 60-65 tahun dengan frekuensi 28 responden

(28%), dan jumlah responden terkecil pada rentang usia 71-75 tahun dan 76-80 tahun dengan jumlah masing-masing 23 (23%)

Tabel 2 distribusi dan frekuensi kualitas hidup lansia di Puskesmas Mano, Manggarai Timur

Kualitas hidup	Skoring	Interpretasi verbal
Hidup secara keseluruhan		
• Hidup saya tidak membuat saya putus asa	4.08	Setuju
• Saya menikmati hidup saya secara keseluruhan	4.06	Setuju
• Saya merasa gembira sepanjang waktu	3.66	setuju
• Saya mengantisipasi situasi	3.52	setuju
Kesehatan		
• Saya pergi ke dokter saat saya merasa tidak sehat	3.94	Setuju
• Saya cukup sehat untuk keluar dan berkeliling di lingkungan sekitar	3.92	Setuju
• Kondisi kesehatan saya tidak membatasi saya untuk merawat diri atau rumah saya	3.66	Setuju
• Saya memiliki banyak energi fisik	3.37	Tidak pasti
• Saya tidak sakit sehingga tidak merasakan nyeri	3.07	Tidak pasti
Hubungan sosial		
• Saya memiliki orang-orang yang memberikan saya cinta dan kasih sayang	4.36	Sangat setuju
• Keluarga, teman dan tetangga akan membantu jika dibutuhkan	4.28	Sangat setuju
• Saya memiliki persahabatan dan hubungan yang baik dengan orang lain	4.28	Sangat setuju
• Saya memiliki anak-anak yang mendukung saya	4.26	Sangat setuju
• Saya mempunyai orang-orang untuk menikmati hidup bersama	4.19	Setuju
Kemandirian, pengendalian hidup, kebebasan		
• Saya dapat menyenangkan hidup saya dengan apa yang saya lakukan	3.74	Setuju
• Saya cukup sehat untuk mencapai hidup mandiri	3.41	setuju
• Saya mengendalikan banyak hal penting dalam hidup saya	3.40	Tidak pasti
• Pengeluaran saya dibandingkan dengan pensiunan/penghasilan saya tidak membatasi hidup saya	3.27	Tidak pasti
Rumah dan lingkungan		
• Saya merasa aman ditempat saya tinggal	4.40	Sangat setuju
• Lingkungan sekitar saya bersahabat	4.38	Sangat setuju
• Saya mendapatkan kebahagiaan dari rumah saya	4.28	Sangat setuju
• Toko-toko, serta fasilitas umum tersedia	3.72	Setuju
Psikologi dan emosional		
• Saya menerima hidup saya apa adanya dan melakukan banyak hal-hal baik	4.20	Setuju
• Saya cenderung melihat sisi positif/baik	3.92	Setuju
• Saya akan menyesuaikan diri dan mencari hal lain yang bisa saya lakukan jika kesehatan saya membatasi kegiatan sosial atau kegiatan kesukaan saya	3.78	Setuju
• Saya merasa beruntung dibandingkan sebagai orang	3.61	Setuju
Kondisi keuangan		
• Saya mampu membeli apa yang saya inginkan	3.06	Tidak pasti
• Saya mampu membiayai pengeluaran untuk kesenangan saya	2.98	Tidak pasti
• Saya mempunyai cukup uang untuk membayar tagihan rumah tangga	2.92	Tidak pasti
• Saya mempunyai cukup uang untuk membayar biaya perbaikan rumah atau jasa yang diperlukan di rumah tangga	2.90	Tidak pasti
Hiburan dan aktifitas		
• Saya merasa budaya/acara/perayaan agama penting untuk hidup saya	4.47	Sangat setuju
• Menurut saya agama dan kepercayaan atau filosofi penting untuk hidup saya	4.42	Sangat setuju
• Saya memiliki kegiatan sosial atau hobi yang saya nikmati	3.41	Setuju
• Saya melakukan pekerjaan atau aktifitas yang dibayar atau tidak dibayar yang memberikan saya sebuah peran dalam hidup	3.37	Tidak pasti
• Saya mencoba untuk tetap terlibat dalam kegiatan	3.32	Tidak pasti
• Saya memiliki tanggung jawab kepada orang lain yang membuat kegiatan sosial atau kesenangan saya terbatas	3.08	Tidak pasti

Tabel 2 menunjukkan untuk domain hidup secara keseluruhan semua masuk dalam kategori setuju dengan nilai rata-rata 3.83, untuk domain kesehatan dengan nilai rata-rata 3.59 dengan interpretasi verbal setuju. Kualitas hidup lansia untuk domain hubungan sosial sebagian besar menjawab sangat setuju dengan nilai rata-rata 4.27, dan untuk kualitas hidup kemandirian, pengendalian hidup dan kebebasan sebagian besar lansia menjawab setuju dengan nilai rata-rata 3.46.

Kualitas hidup domain rumah dan lingkungan sebagian besar lansia menjawab setuju dengan nilai rata-rata 4.20, untuk domain psikologi dan emosional sebagian besar lansia menjawab setuju dengan nilai rata-rata 3.88, untuk domain kondisi keuangan lansia menjawab tidak pasti dengan nilai rata-rata 2.97 dan untuk domain hiburan dan aktifitas sebagian besar lansia menjawab setuju dengan nilai rata-rata 3.68.

Tabel 3 Hasil Analisa ANOVA Hubungan Usia Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Puskesmas Mano, Manggarai Timur

Area	Nilai Hitung F	Nilai F Tabel	Kesimpulan
Hidup secara keseluruhan	1.482	2.68	Ho diterima
Kesehatan	4.757	2.68	Ho ditolak
Hubungan sosial	0.923	2.68	Ho diterima
Kemandirian, pengendalian hidup dan kebebasan	3.243	2.68	Ho ditolak
Rumah dan lingkungan	0.817	2.68	Ho diterima
Psikologi dan emosional	0.483	2.68	Ho diterima
Kondisi keuangan	1.369	2.68	Ho diterima
Hiburan dan aktifitas	0.517	2.68	Ho diterima

Berdasarkan uji statistik ANOVA dengan α 0.05 sebagian besar domain kualitas hidup lansia adalah Ho diterima itu berarti tidak ada hubungan yang berarti antara usia dengan kualitas hidup lansia pada domain hidup secara keseluruhan, hubungan sosial, rumah dan lingkungan, psikologi dan emosional kondisi keuangan serta hiburan dan aktifitas, tetapi ada dua

domain kualitas hidup yang hasilnya uji statistiknya menunjukkan Ho ditolak yang berarti ada hubungan yang bermakna antara usia dengan domain kesehatan dan kemandirian, pengendalian hidup dan kebebasan.

4. PEMBAHASAN

Salah satu indikator kesuksesan pembangunan nasional dapat terlihat dari perkembangan standar kehidupan dan usia harapan hidup. Menurut data BPS tahun 2013 usia harapan hidup Indonesia pada tahun 2000-2005 anatar pria dan wanita adalah 67,8 tahun dan meningkat menjadi 73,6 tahun pada tahun 2020-2025.

Pengaruh lingkungan, kebudayaan dan sosial ekonomi akan memberikan dampak terbesar dari perbedaan usia harapan hidup di setiap negara. Banyak faktor yang mempengaruhi usia harapan hidup di Indonesia seperti pendidikan, pelayanan kesehatan, perilaku sehat serta lingkungan dan sosial ekonomi merupakan kebutuhan dasar manusia dan merupakan hal yang berpengaruh dalam usia harapan hidup manusia⁸.

Berdasarkan uji statistik ANOVA dengan α 0.05 sebagian besar domain kualitas hidup lansia adalah Ho diterima itu berarti tidak ada hubungan yang berarti antara usia dengan kualitas hidup lansia pada domain hidup secara keseluruhan, hubungan sosial, rumah dan lingkungan, psikologi dan emosional kondisi keuangan serta hiburan dan aktifitas, tetapi ada dua domain kualitas hidup yang hasilnya uji statistiknya menunjukkan Ho ditolak atau Ha diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna antara usia dengan domain kesehatan

dengan nilai hitung $F 4.757 >$ dari nilai F tabel 2.68 dan kemandirian, pengendalian hidup dan kebebasan dengan nilai hitung $F 3.243 >$ dari nilai F tabel 2.68 seperti yang ditunjukkan pada tabel 4. Berdasarkan penelitian Nimsi Melati⁹ mengatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara usia dengan kualitas hidup lansia.

Menurut Bowlin¹⁰ kesehatan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kemandirian. Semakin bertambahnya usia akan menyebabkan banyak perubahan fisiologis yang akan terjadi dan penurunan fungsi tubuh yang bervariasi akan membuat aktivitas lansia menjadi terbatas. Peningkatan usia juga akan membuat lansia cepat merasa capek, merasakan nyeri atau ketidaknyamanan meskipun dalam keadaan tidak sakit. Hal ini secara tidak langsung akan membuat kualitas hidup lansia akan menurun. Salah satu domain yang juga ada hubungan yang bermakna dengan usia adalah domain kemandirian, pengendalian hidup dan kebebasan, menurut Nimsi, Responden yang lebih tua merasa sehat, dapat menyenangkan diri sendiri, memiliki pendapatan yang cukup, dan memiliki kemampuan untuk mengendalikan kondisi yang baik, yang berarti bahwa mereka yang lebih tua merasa cukup mandiri dan memiliki kendali atas hidup mereka.

Lansia kadang merasa dengan pengalaman hidup yang banyak akan membuat mereka lebih bisa mengendalikan hidup mereka dan mereka merasa cukup bebas untuk memntukan pilihan dalam hidup mereka¹¹, salah satu

pernyataan pada domain kemandirian, pengendalian hidup dan kebebasan adalah Pengeluaran saya dibandingkan dengan pensiunan/penghasilan saya tidak membatasi hidup saya, sebagian besar menjawab setuju dengan pernyataan ini. Lansia merasa kebebasan yang dimiliki tidak dapat dibatasi oleh apapun termasuk oleh penghasilan yang relatif lebih kecil dibandingkan ketika lansia masih dalam usia produktif, sehingga kemandirian, pengendalian diri dan kebebasan sangat erat hubungan dengan kualitas hidup lansia.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebgaiian besar domain kualitas hidup lansia tidak ada hubungan yang bermakna dengan karakteri usia lansia tapi ada dua domain yang berdasarkan hasil analisa statistik ada hubungan yang bermakna antara domain kesehatan dan domain kemandirian, pengendalian hidup dan kebebasan dengan usia lansia.

5. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Puskesmas Mano kabupaten Manggarai Timur dapat disimpulkan sebgaiian besar domain kualitas hidup lansia tidak ada hubungan yang bermakna dengan karakteristik usia lansia tapi ada dua domain yang berdasarkan hasil analisa statistik ada hubungan yang bermakna antara domain kesehatan dan domain kemandirian, pengendalian hidup dan kebebasan dengan usia lansia.

Berdasarkan hasil penelitian ini maka disarankan kepada tenaga kesehtan untuk selalu melakukan kunjungan rumah lansia terutama lansia yang sakit dan lansia yang kurang aktif dalam kegiatan lansia.

6. PUSTAKA

1. Badan pusat statistik Indonesia (2013) usia harapan hidup Indonesia
2. Dinas kesehatan Nusa Tenggara Timur (2014). Retrived April 9, 2017 from <http://www.flobamora.net/berita/3310/2014-08-22/jumlah-lansia-di-ntt-capai-350-ribu-jiwa.html>
3. _Kementrian Kesehatan RI. (2013). Buletin Jendela:Data dan Informasi Kesehatan. ISSN 2088-270x, semester I, 2013
4. Darmojo, R. Boedhi. (2006). *Geriatric (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta : FKUI.
5. Nugroho, wahjudi. (2008). Keperawatan Gerontik dan Geriatrik. Jakarta: EGC
6. *Ayuk Putri Sugiantari, I Nyoman Budiantara (2013)*. Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Angka Harapan Hidup di Jawa Timur Menggunakan Regresi Semiparametrik Spline. Retrived April 9, 2017 from http://ejurnal.its.ac.id/index.php/sains_seni/article/view/3132
7. Best, John W. And Khan, James V. (2006). Research In Education Tenth Edition. USA: Pearson
8. Anis Ika Nur Rohmah, Purwaningsih, Khoridatul Bariyah. (2012). Quality of Life Elderly. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Malang: JURNAL KEPERAWATAN Volume 3 no. 2, ISSN 2086-3071
9. Melati, Nimsi. (2016). Assessing The Quality Of Life Of The Elderly In Selected Regions Kelurahan Terban, Yogyakarta, Indonesia: Input For Enhancement Health Care Service Program. Trinity University Of Asia.
10. Ann Bowling , Matthew Hankins , Gill Windle , Claudio Bilotta , Robert Grant. (2012). A short measure of quality of life in older age: The performance of the brief Older People's Quality of Life questionnaire (OPQOL-brief). G Model AGG-2766; No. of Pages 7
11. Nugroho, wahjudi. (2008). Keperawatan Gerontik dan Geriatrik. Jakarta: EGC