

Korelasi Karakteristik Lingkungan Binaan dan Dukungan Sosial terhadap Kesehatan Lanjut Usia

Muhammad Ratodi, Oedojo Soedirham, Saenun
Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Alamat Korespondensi:
Oedojo Soedirham
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya
Kampus C Unair Jl. Mulyorejo 60115
Telp. (031) 5920948–5920949, Fax. (031) 5924618
E-mail: oedojo@yahoo.com

ABSTRACT

One of social issue regarding aging people that contributed to health impact was neglected elderly. In addressing this problems the social services provisions such as nursing home could become a main alternative solution. The aims of this study were to analyzed correlations between built environment characteristic, social support quality and healthy behavior with health status of elderly that occupied at Budi Sejahtera nursing home, South Kalimantan. This is a cross sectional study conducted during March–July 2011. The population of this study was 65 elder peoples who meet inclusion requirement and used total population as study sample. Spearman correlations test was used for data analyzation. The result showed most of respondent have poor housing qualities (53.8%) and social support quality (40%). Bivariate analysis showed various correlations between social support quality, healthy behaviors and built environment characteristics with health status of elderly. Conclusion are Housing qualities and social support qualities, especially that came from family were considered poor according respondents perception, and there are various correlations between social support qualities, healthy behaviors and built environment characteristics with respondents health status.

Key words: built environment, social support, healthy behaviors, health status

PENDAHULUAN

Terjadinya transisi demografi merupakan salah satu tantangan bagi Indonesia untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan usia lanjut, sesuai dengan tujuan pembangunan. Tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang, agar derajat kesehatan masyarakat optimal dapat terwujud. Data dari Kementerian Sosial RI menunjukkan jumlah lanjut usia terlantar di Indonesia pada tahun 2009 mencapai angka 2,9 juta jiwa (www.database.depsos.go.id) dan 3.022 jiwa atau sekitar 1,01% di antaranya berada di wilayah Provinsi Kalimantan Selatan (www.kalsel.bps.go.id). Angka ini tersebar secara bervariasi ke dalam 13 (tiga belas) kota dan kabupaten yang termasuk dalam wilayah Provinsi Kalimantan Selatan.

Dengan meningkatnya angka harapan hidup provinsi Kalimantan Selatan maka hal ini dapat berpotensi sebagai penyebab meningkatnya angka lansia terlantar di masa yang akan datang. Salah satu alternatif utama dalam menangani masalah lanjut usia terlantar adalah dengan penyediaan pelayanan sosial seperti panti werdha. Namun melihat kondisi saat ini provinsi Kalimantan Selatan hanya memiliki satu buah panti werdha ditambah dengan besarnya jumlah lansia terlantar yang tersebar di seluruh kabupaten dan kota di wilayah provinsi Kalimantan Selatan, maka kualitas dan kuantitas panti werdha yang ada beserta ragam pelayanannya selayaknya menjadi perhatian semua pihak.

Bagi para lanjut usia yang tinggal di panti werdha, kondisi lingkungan yang tidak kondusif ditambah iklim sosial yang tidak mendukung keberadaan dirinya akan menambah risiko para lanjut usia untuk terpapar stress dan depresi (Utami, 2010). Seiring dengan trend peningkatan jumlah penghuni panti werdha dari tahun ke tahunnya hingga melebihi kapasitas daya tampungnya serta tidak disertai penambahan ruangan atau bangunan penunjang, maka hal ini akan mengarah kepada munculnya gejala kepadatan sosial (*social density*) yang dapat memberikan dampak terhadap status kesehatan penghuninya.

Oleh karena itu penelitian ini dilakukan untuk menganalisis status kesehatan lansia dan korelasinya dengan kondisi karakteristik lingkungan binaan, dukungan sosial dan perilaku sehat lansia di PSTW (Panti Sosial Tresna Werda) Budi Sejahtera Kalimantan Selatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan rancang bangun *crosssectional*. Data dikumpulkan dan dipelajari secara simultan (dalam waktu yang bersamaan). Lokasi penelitian ini dilakukan di PSTW Budi Sejahtera Landasan Ulin, Kota Banjarbaru, Kalimantan Selatan. Populasi adalah seluruh lansia yang berada di PSTW Budi Sejahtera yang memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut: (a) Lansia tidak dalam kondisi sakit parah, (b) Lansia dapat berkomunikasi dengan baik dan lancar,

(c) Lansia bersedia menjadi responden, (d) telah menghuni panti minimal selama 3 bulan. Berdasarkan kriteria inklusi tersebut, maka dari total 170 orang penghuni panti yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 65 orang. Variabel yang di teliti yakni variabel bebas yaitu karakteristik lingkungan binaan, dukungan sosial lansia dan perilaku sehat lansia. Variabel terikat yaitu kesehatan lansia. Data primer diperoleh dengan menggunakan kuesioner untuk melakukan penilaian karakteristik lingkungan binaan, dukungan sosial, perilaku sehat lansia serta kondisi kesehatan responden yang ada di PSTW Budi Sejahtera. Data yang diperoleh melalui kuesioner diolah secara komputerisasi, dilakukan analisis statistik menggunakan uji korelasi *Spearman*.

HASIL PENELITIAN

Lingkungan Binaan dengan Kesehatan

Bahwa 75,5% responden menganggap kondisi lingkungan binaan mereka dalam kondisi yang kurang baik. Dengan kondisi lingkungan binaan yang kurang baik diikuti pula oleh status kesehatan responden yang mayoritas berada dalam kondisi kurang baik.

Terlihat hubungan yang signifikan antara variabel lingkungan binaan dengan kesehatan responden walaupun sifat hubungannya lemah dan terlihat pula semakin baik kondisi lingkungan binaan maka status kesehatan responden juga cenderung semakin baik.

Bahwa 84,4% responden yang kondisi kesehatannya berada dalam kondisi kurang baik menganggap kondisi hunian mereka dalam kondisi yang tidak padat. Terlihat hubungan antara kepadatan dan kesehatan dengan hubungan yang bersifat sedang. Selain itu korelasi negatif

Tabel 1. Karakteristik PSTW Budi Sejahtera berdasarkan tingkat kesehatan

Karakteristik	Kesehatan		
	Kurang baik	Cukup baik	Baik sekali
Lingkungan			
Kurang baik	37 (75,5)	10 (20,4)	2 (4,1)
Cukup baik	6 (37,5)	8 (50,0)	2 (12,5)
Kepadatan			
Padat	3 (23,1)	8 (61,5)	2 (15,4)
Sedang	7 (53,8)	5 (38,5)	1 (7,7)
Tidak padat	33 (84,6)	5 (12,8)	1 (2,6)
Kesesakan			
sesak	0 (0,0)	5 (71,4)	2 (28,6)
sedang	16 (55,2)	12 (41,4)	1 (3,4)
tidak sesak	27 (93,1)	1 (3,4)	1 (3,4)
Privasi			
Kurang baik	27 (90,0)	2 (6,7)	1 (3,3)
Cukup baik	16 (57,1)	11 (39,3)	1 (2,6)
Baik sekali	0 (0,0)	5 (71,4)	2 (26,6)
Kualitas hunian			
Kurang baik	34 (97,1)	1 (2,9)	0 (0,0)
Cukup baik	9 (42,9)	12 (57,1)	0 (0,0)
Baik sekali	43 (66,2)	18 (27,7)	4 (6,2)

antar variabelnya juga terlihat dari hasil analisisnya, sehingga bisa dikatakan semakin tinggi kepadatan yang dirasakan responden maka status kesehatan responden akan cenderung semakin rendah.

Aspek kepadatan, 93,1% responden yang kondisi kesehatannya berada dalam kondisi kurang baik menganggap kondisi hunian mereka dalam kondisi yang tidak sesak. Sedangkan 71,4% responden yang merasa kesesakan akan huniannya berada dalam kondisi kesehatan yang cukup baik. Dari hasil analisis data juga terlihat adanya hubungan yang bersifat negatif antara kesesakan dan kesehatan dengan korelasi yang termasuk ke dalam korelasi sedang. Ini berarti bahwa semakin rendah responden merasa kesesakan akan huniannya maka akan semakin tinggi status kesehatan responden.

Terkait persepsi responden terhadap privasi, 90% responden merasa privasi mereka terkait hunian dalam keadaan yang kurang baik dan kondisi kesehatannya dalam status kurang baik seperti yang terlihat pada tabel 1 berikut. Adanya hubungan antara variabel privasi terhadap kesehatan dengan kekuatan korelasi tergolong sedang. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin baik privasi yang dirasakan oleh responden maka akan semakin baik pula status kesehatan responden.

Terlihat bahwa 97,1% responden yang beranggapan kualitas huniannya dalam kondisi kurang baik berada dalam kondisi kesehatan yang kurang baik pula. Hal ini menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara kualitas hunian dengan status kesehatan responden.

Karakteristik Lingkungan Binaan dengan Kesehatan Fisik

Sebesar 71,8% responden berada dalam kondisi kesehatan fisik yang kurang baik juga mayoritas responden yang merasa huniannya berada dalam kondisi tidak

Tabel 2. Karakteristik PSTW Budi Sejahtera berdasarkan tingkat kesehatan fisik

Karakteristik	Kesehatan Fisik		
	Kurang baik	Cukup baik	Baik sekali
Kepadatan			
Padat	2 (15,4)	9 (69,2)	2 (15,4)
Sedang	3 (23,1)	7 (53,8)	3 (23,1)
Tidak padat	28 (71,8)	10 (25,6)	1 (2,6)
Kesesakan			
sesak	0 (0,0)	3 (42,9)	4 (57,1)
sedang	11 (37,9)	17 (58,6)	1 (3,4)
tidak sesak	22 (75,9)	6 (20,7)	1 (3,4)
Privasi			
Kurang baik	22 (73,3)	7 (23,3)	1 (3,3)
Cukup baik	11 (39,3)	16 (57,1)	1 (3,6)
Baik sekali	0 (0,0)	3 (42,9)	4 (57,1)
Kualitas hunian			
Kurang baik	27 (77,1)	8 (22,9)	0 (0,0)
Cukup baik	6 (28,6)	15 (71,4)	0 (0,0)
Baik sekali	0 (0,0)	26 (4,0)	6 (9,2)

padat kondisi kesehatan fisiknya termasuk ke dalam kategori kurang baik. Dari hasil analisis data juga terlihat adanya hubungan yang bersifat sedang antara kepadatan dengan kesehatan fisik responden. Hubungan yang ada juga bersifat negatif sehingga dapat dikatakan semakin tinggi kepadatan yang dirasakan responden maka status kesehatan fisiknya akan cenderung semakin rendah. Pada tabel 2 berikut terlihat bahwa 75,9% responden yang tidak merasa kesesakan pada huniannya berada dalam kondisi kesehatan fisik yang kurang baik.

Dari hasil analisis data juga terlihat adanya hubungan yang bersifat sedang antara kesesakan dengan kesehatan fisik responden. Hubungan yang ada juga bersifat negatif sehingga dapat dikatakan semakin tinggi kesesakan yang dirasakan responden maka status kesehatan fisiknya akan cenderung semakin rendah.

Berikut terlihat bahwa 73,3% responden yang status kesehatan fisiknya berada dalam kondisi kurang baik juga merasakan privasi yang kurang baik pula.

Adanya hubungan yang bersifat sedang antara variabel privasi dan status kesehatan fisik responden. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin baik perasaan privasi dimiliki responden maka kesehatan fisik responden cenderung akan semakin membaik pula. Pada tabel 2 berikut terlihat bahwa 77,1% responden yang merasa kualitas hunian mereka dalam kondisi kurang baik berada dalam kondisi kesehatan fisik yang kurang baik pula. Adanya hubungan yang kuat antara kualitas hunian dengan kesehatan fisik responden. Semakin baik kualitas hunian yang dirasakan responden maka akan semakin baik pula kondisi kesehatan fisik responden.

Karakteristik Lingkungan Binaan dengan Kesehatan Mental

Bahwa 74,4% responden yang mengalami pelemahan mental katagori sedang-berat merasa huniannya berada dalam kondisi tidak padat. Dari hasil analisis data juga terlihat adanya hubungan yang bersifat sedang antara kepadatan dengan kesehatan mental responden. Hubungan ini bersifat negatif sehingga dapat dikatakan semakin tinggi kepadatan yang dirasakan responden maka responden akan cenderung semakin mengalami pelemahan mental. Berikut terlihat bahwa 86,2% responden yang tidak merasa kesesakan pada huniannya mengalami pelemahan mental katagori sedang-berat. Dari hasil analisis data juga terlihat adanya hubungan yang bersifat kuat antara kesesakan dengan kesehatan mental responden. Hubungan yang ada juga bersifat negatif sehingga dapat dikatakan semakin tinggi kesesakan yang dirasakan responden maka responden akan cenderung semakin mengalami pelemahan mental.

Pada tabel 3 berikut terlihat bahwa 83,3% responden yang status kesehatan mentalnya berada dalam kondisi pelemahan mental sedang-berat menganggap privasi mereka dalam kondisi yang kurang baik. Adanya hubungan yang kuat antara variabel privasi dan status kesehatan mental responden. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin

Tabel 3. Kepadatan terhadap Kesehatan Mental

Karakteristik	Kesehatan Mental		
	Kurang baik	Cukup baik	Baik sekali
Kepadatan			
Padat	2 (15,4)	6 (46,2)	5 (38,5)
Sedang	5 (38,5)	5 (38,5)	3 (23,1)
Tidak padat	29 (74,4)	9 (23,1)	1 (2,6)
Kesesakan			
Sesak	0 (0,0)	1 (14,3)	6 (85,7)
Sedang	11 (37,9)	16 (55,2)	2 (6,9)
Tidak sesak	25 (86,2)	3 (10,3)	1 (3,4)
Privasi			
Kurang baik	25 (83,3)	4 (13,3)	1 (3,3)
Cukup baik	11 (39,3)	15 (53,6)	2 (7,1)
Baik sekali	0 (0,0)	1 (14,3)	6 (85,7)
Kualitas hunian			
Kurang baik	28 (80,0)	6 (17,1)	1 (2,9)
Cukup baik	8 (38,1)	13 (61,9)	0 (0,0)
Baik sekali	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (88,9)

baik perasaan privasi dimiliki responden maka semakin baik pula kesehatan mental responden. Berikut terlihat bahwa 80% responden yang merasa kualitas hunian mereka dalam kondisi kurang baik berada dalam kondisi pelemahan mental katagori sedang-berat.

Adanya hubungan yang kuat antara kualitas hunian dengan kesehatan mental responden. Semakin baik kualitas hunian yang dirasakan responden maka akan semakin baik pula kondisi kesehatan mental responden.

Karakteristik Lingkungan Binaan dengan Kesehatan Psikososial

Terlihat bahwa 53,8% responden yang merasa huniannya berada dalam kondisi tidak padat kondisi kesehatan fisiknya termasuk kedalam katagori cukup baik. Dari hasil analisis data juga terlihat adanya hubungan

Tabel 4. Karakteristik terhadap Kesehatan Psikososial

Karakteristik	Kesehatan Psikososial		
	Kurang baik	Cukup baik	Baik sekali
Kepadatan			
Padat	3 (23,1)	5 (38,5)	5 (38,5)
Sedang	5 (38,5)	6 (46,2)	2 (15,4)
Tidak padat	24 (36,9)	32 (49,2)	9 (13,8)
Kesesakan			
Sesak	0 (0,0)	2 (28,6)	5 (71,4)
Sedang	8 (27,5)	19 (65,5)	2 (6,9)
Tidak sesak	16 (55,2)	11 (37,9)	2 (6,9)
Privasi			
Kurang baik	16 (53,3)	12 (40,0)	2 (6,7)
Cukup baik	8 (28,6)	18 (64,3)	2 (7,1)
Baik sekali	0 (0,0)	2 (28,6)	5 (71,4)
Kualitas hunian			
Kurang baik	18 (51,4)	16 (45,7)	1 (2,9)
Cukup baik	6 (28,6)	14 (66,7)	7 (77,8)
Baik sekali	0 (0,0)	2 (22,2)	7 (77,8)

yang lemah antara kepadatan dengan kesehatan psikososial responden. Hubungan ini bersifat negatif sehingga dapat dikatakan semakin tinggi kepadatan yang dirasakan responden maka status kesehatan psikososialnya akan cenderung semakin rendah. Berikut terlihat bahwa 71,4% responden yang merasa kesesakan pada huniannya berada dalam kondisi kesehatan psikososial yang baik sekali.

Dari hasil analisis data juga terlihat adanya hubungan yang bersifat sedang antara kesesakan dengan kesehatan psikososial responden. Hubungan yang ada juga bersifat negatif sehingga dapat dikatakan semakin tinggi kesesakan yang dirasakan responden maka status kesehatan psikososialnya akan cenderung semakin rendah.

Berikut terlihat bahwa 71,4% responden yang status kesehatan psikososialnya berada dalam kondisi baik sekali merasakan pula privasi yang baik sekali. Adanya hubungan yang bersifat sedang antara variabel privasi dan status kesehatan psikososial responden. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin baik perasaan privasi dimiliki responden maka kesehatan psikososial responden cenderung akan semakin membaik pula. Berikut terlihat bahwa 77,8% responden yang merasa kualitas hunian mereka dalam kondisi baik sekali berada dalam kondisi kesehatan psikososial yang baik sekali pula. Hasil analisis data juga menunjukkan adanya hubungan yang sifatnya sedang antara kualitas hunian dengan kesehatan psikososial responden. Hal ini berarti bahwa semakin baik kualitas hunian yang dirasakan responden maka akan semakin baik pula kondisi kesehatan psikososial responden.

Tabel 5. Karakteristik terhadap Kualitas Dukungan Sosial

Karakteristik	Kualitas Dukungan Sosial		
	Kurang baik	Cukup baik	Baik sekali
Lingkungan			
Binaan			
Kurang baik	24 (49,0)	20 (40,8)	5 (10,2)
Cukup baik	2 (12,5)	10 (62,5)	4 (25,0)
Kepadatan			
Padat	3 (23,1)	5 (38,5)	5 (38,5)
Sedang	5 (38,5)	5 (38,5)	3 (23,1)
Tidak padat	18 (46,2)	20 (51,3)	1 (2,6)
Kesesakan			
sesak	0 (0,0)	1 (14,3)	6 (85,7)
sedang	9 (31,0)	18 (62,1)	2 (6,9)
tidak sesak	17 (58,6)	11 (37,9)	1 (3,4)
Privasi			
Kurang baik	17 (56,7)	12 (40,0)	1 (3,3)
Cukup baik	9 (32,1)	17 (60,7)	2 (7,1)
Baik sekali	0 (0,0)	1 (14,3)	6 (85,7)
Kualitas hunian			
Kurang baik	21 (60,0)	13 (37,1)	1 (2,9)
Cukup baik	5 (23,8)	16 (76,2)	0 (0,0)
Baik sekali	0 (0,0)	1 (11,1)	8 (88,9)

Lingkungan Binaan dengan Kualitas Dukungan Sosial

Berikut terlihat bahwa 62,5% responden yang menganggap kualitas hunian mereka sudah cukup baik juga beranggapan bahwa kualitas dukungan sosial yang mereka terima sudah cukup baik pula.

Adanya hubungan yang lemah antara lingkungan binaan terhadap kualitas dukungan sosial yang diterima responden. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin baik kondisi lingkungan binaan maka kualitas dukungan sosial responden pun akan semakin membaik pula.

Karakteristik Lingkungan Binaan dengan Dukungan Sosial

Terlihat bahwa 51,3% responden yang merasa huniannya berada dalam kondisi tidak padat beranggapan bahwa kualitas dukungan sosial yang mereka terima sudah cukup baik. Dari hasil analisis data juga terlihat adanya hubungan yang lemah antara kepadatan dengan kualitas dukungan sosial. Hubungan ini bersifat negatif sehingga dapat dikatakan semakin tinggi kepadatan yang dirasakan responden maka kualitas dukungan sosial yang diterima responden akan cenderung semakin rendah. Berikut terlihat bahwa 85,7% responden yang merasa kesesakan pada huniannya kualitas dukungan sosialnya berada dalam kategori yang baik sekali.

Dari hasil analisis data juga terlihat adanya hubungan yang bersifat sedang antara kesesakan dengan kualitas dukungan sosial yang diterima responden. Hubungan yang ada juga bersifat negatif sehingga dapat dikatakan semakin tinggi kesesakan yang dirasakan responden maka kualitas dukungan sosialnya akan cenderung semakin rendah. Berikut terlihat bahwa 85,7% responden memiliki privasi dan kualitas dukungan sosial yang termasuk dalam kategori baik sekali. Adanya hubungan yang bersifat sedang antara privasi dengan kualitas dukungan sosial yang diterima responden. Semakin baik privasi yang dimiliki responden maka semakin baik pula kualitas dukungan sosial yang mereka terima.

Pada tabel 6 terlihat bahwa 88,9% responden menganggap kualitas hunian dan kualitas dukungan sosial yang mereka miliki berada dalam kondisi yang baik sekali.

Tabel 6. Karakteristik terhadap perilaku sehat

Karakteristik	Perilaku sehat		
	Kurang baik	Cukup baik	Baik sekali
Lingkungan			
Binaan			
Kurang baik	20 (40,8)	22 (44,9)	7 (14,3)
Cukup baik	3 (18,8)	9 (56,3)	4 (25,0)
Dukungan Sosial			
Kurang baik	17 (65,4)	9 (34,6)	2 (6,7)
Cukup baik	6 (20,0)	22 (73,3)	2 (6,7)
Baik sekali	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (16,9)

Tabel 7. Karakteristik terhadap perilaku sehat

Karakteristik	Kesehatan		
	Kurang Baik	Cukup Baik	Baik Sekali
Perilaku Sehat			
Kurang Baik	21 (91,3)	2 (8,7)	0 (0,0)
Cukup Baik	21 (67,7)	10 (32,3)	0 (0,0)
Baik Sekali	1 (9,1)	6 (54,5)	4 (36,4)
Dukungan Sosial			
Kurang Baik	26 (100,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
Cukup Baik	17 (56,7)	13 (43,3)	0 (0,0)
Baik Sekali	0 (0,0)	5 (55,6)	4 (44,4)

Dari hasil analisis data juga terlihat adanya hubungan yang bersifat sedang antara kualitas hunian dengan kualitas dukungan sosial yang diterima responden. Maka bisa dikatakan bahwa semakin baik kualitas hunian responden semakin baik pula kualitas dukungan sosial yang mereka terima.

Lingkungan Binaan dengan Perilaku Sehat

Pada tabel 23 terlihat bahwa 56,3% responden yang perilaku sehatnya termasuk ke dalam katagori cukup baik serta menganggap kualitas hunian mereka sudah cukup baik pula.

Menunjukkan tidak adanya hubungan antara lingkungan binaan dengan perilaku sehat yang ditunjukkan responden.

Dukungan Sosial dengan Perilaku Sehat

Terlihat dari 100% responden yang merasa kualitas dukungannya telah baik sekali seluruhnya menunjukkan perilaku sehat yang baik sekali pula. Dari hasil analisis data terlihat adanya hubungan yang kuat antara kualitas dukungan sosial dengan perilaku sehat responden. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin baik kualitas dukungan sosial yang dimiliki responden maka semakin baik pula perilaku sehat yang ditunjukkan responden.

Dukungan Sosial dengan Kesehatan

Berikut terlihat dari 100% responden yang merasa kualitas dukungannya kurang baik berada dalam kondisi kesehatan yang kurang baik pula. Dari hasil analisis data juga terlihat adanya hubungan yang kuat antara kualitas dukungan sosial dengan kesehatan responden. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin baik kualitas dukungan sosial responden maka semakin baik pula status kesehatannya.

Perilaku Sehat dengan Kesehatan

Bahwa 91,3% responden menunjukkan perilaku sehat yang kurang baik berada dalam kondisi kesehatan yang kurang baik pula. Dari hasil analisis data terlihat adanya hubungan yang sifatnya sedang antara perilaku sehat dengan status kesehatan responden. Hal ini dapat diartikan bahwa semakin baik perilaku sehat yang ditunjukkan

responden maka semakin baik pula status kesehatan responden.

PEMBAHASAN

Analisis Korelasi Karakteristik Lingkungan Binaan dengan Kesehatan

Analisis korelasi karakteristik lingkungan binaan menunjukkan terdapat hubungan antara karakteristik lingkungan binaan dengan kesehatan baik kesehatan fisik, mental maupun psikososial. Hubungan paling kuat ditunjukkan antara kualitas kualitas hunian dengan kesehatan responden. Hal ini sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Fisher dkk. dalam Prabowo (1998) yang menekankan pentingnya peranan kualitas hunian sebuah panti jompo terhadap kesehatan fisik dengan memperhatikan aspek keamanan dan kenyamanan penghuninya, contohnya dengan merancang lantai yang tidak licin, merancang hunian yang terlindung dari sinar matahari dan hujan berlebih, menyediakan bantuan orientasi pada lantai dan dinding serta *handrail* untuk menyiasati keterbatasan fisik para lansia. Selain itu faktor ergonomis juga berperan penting bagi kesehatan fisik lansia.

Kaplan dan Kaplan (1998) dalam tulisannya menegaskan bahwa beberapa sifat dari kualitas hunian telah dikaitkan secara langsung kepada proses pemulihan diri dari kelelahan kognitif dan stress. Sabrina (2008) dalam penelitiannya juga menjelaskan bahwa kualitas hunian yang baik, seperti jaminan akan keamanan dan kenyamanan dari cuaca, pemakaian warna yang mendukung, ukuran peralatan atau perabotan yang sesuai dengan kondisi penghuninya, serta material yang ramah lingkungan akan dapat menjadikan hunian sebagai lingkungan *theurapeutic* bagi proses restorasi mental bagi penghuninya.

Analisis Korelasi Karakteristik Lingkungan Binaan dengan Kualitas Dukungan Sosial

Analisis korelasi karakteristik lingkungan binaan menunjukkan hubungan yang lemah antara lingkungan binaan dengan kualitas dukungan sosial yang diterima responden. Hasil analisis lebih lanjut dari ke empat karakteristik lingkungan binaan menunjukkan bahwa kepadatan dan kesesakan mempunyai bentuk korelasi negatif dengan kualitas dukungan sosial yang berarti semakin tinggi persepsi responden merasa akan kepadatan dan kesesakan huniannya maka cenderung kualitas dukungannya akan semakin rendah. Sedangkan untuk privasi dan kualitas hunian menunjukkan bentuk korelasi positif yang berarti semakin baik privasi dan kualitas hunian yang dirasakan responden maka semakin baik pula kualitas dukungannya. Lebih lanjut hasil analisis menunjukkan korelasi yang dominan ditunjukkan oleh korelasi antara kualitas hunian dengan kualitas dukungan sosial dengan derajat korelasi berada dalam katagori sedang.

Korelasi ini didukung dengan apa yang dikemukakan Dilani (2001) bahwa kualitas hunian yang baik akan berdampak positif bagi kesehatan dengan cara penyediaan ruang dan tempat untuk interaksi sosial antar individu. Cattan dan Tilford (2006) juga memperkuat pendapat tersebut dengan menjelaskan bahwa kualitas hunian yang di desain secara tepat dapat mempromosikan interaksi sosial dan partisipasi mendukung perkembangan jejaring sosial, dukungan sosial, kepekaan masyarakat, kompetensi masyarakat dan kepekaan terhadap tempat (*sense of place*).

Kualitas hunian wisma yang tidak didesain secara tepat dan sesuai kebutuhan dari penghuninya akan berdampak ada kesehatan fisik dari penghuninya itu sendiri. Bila kesehatan fisik telah terganggu maka kualitas dukungan sosial yang dimiliki lansia akan sangat berperan terhadap proses pemulihan atau restorasi kondisi lansia.

Akan tetapi mengingat korelasi yang tergolong sedang antara kualitas hunian dengan kualitas dukungan sosial, maka kualitas hunian bukanlah faktor utama atau faktor tunggal yang Memengaruhi kualitas dukungan sosial yang diterima para lansia yang tinggal di PSTW Budi Sejahtera. Beberapa faktor lain memegang peranan penting dalam menentukan baik tidaknya kualitas dukungan sosial yang diterima lansia, seperti pola pelayanan yang diberikan oleh pengelola panti, ketersediaan sumber daya manusia serta latar belakang historis dari lansia sendiri sebelum menjadi penghuni panti.

Analisis Korelasi Kualitas Dukungan Sosial dengan Kesehatan

Analisis korelasi kualitas dukungan sosial menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara kualitas dukungan sosial dengan kesehatan responden. Hasil analisis menunjukkan bentuk korelasi positif yang berarti semakin baik kualitas dukungan sosial maka semakin baik pula status kesehatan responden. Temuan ini didukung oleh penjelasan dari Santrock (2002) dalam tulisannya bahwa salah satu unsur kebutuhan kesehatan lansia adalah empati atau kemampuan diri untuk menempatkan diri pada posisi orang lain. Empati dapat di peroleh dari dukungan sosial yang diperoleh lansia dari lingkungan, seperti yang dinyatakan oleh House dalam Glanz (2008) bahwa salah satu bentuk dukungan sosial adalah dukungan emosional, yang meliputi ketersediaan akan empati, kasih sayang, kepercayaan dan rasa peduli. Korelasi ini didukung pula oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Sabri (2002) yang menunjukkan bahwa dukungan dari teman atau kelompok berhubungan erat dengan status kesehatan psikososial lansia.

Secara garis besar dukungan sosial yang diterima para lansia berasal dari keluarga, rekan sebaya dan pengelola panti. Sumber dukungan sosial yang tersebut bersifat *natural* dalam artian dukungan yang diterima lansia merupakan hasil interaksi sosial secara spontan dalam kehidupannya. Berdasarkan hasil temuan mayoritas responden merasa dukungan sosial yang mereka terima

dari keluarga sangatlah kurang. Hal ini sangat wajar mengingat sebagian besar responden terpisah jauh dari keluarganya bahkan terdapat beberapa responden yang keluarganya berada di luar Pulau Kalimantan.

Akan tetapi minimnya sumber dukungan sosial dari keluarga diimbangi dengan dukungan sosial yang diberikan oleh pengelola terhadap para penghuni panti. Keempat bentuk dukungan sosial, yakni emosional, penghargaan, instrumental dan informatif diberikan pengelola kepada para penghuni panti. Penyediaan layanan rehabilitasi sosial dan fasilitas kesehatan secara memadai, aktivitas harian yang rutin dan terjadwal serta pemberian materi seputar kehidupan positif di usia lanjut, keagamaan dan keterampilan ditambah kemampuan personal pengelola panti terhadap para lansia mampu mengimbangi minimnya dukungan sosial yang diterima lansia dari keluarga.

Analisis Korelasi Kualitas Dukungan Sosial dengan Perilaku Sehat

Analisis korelasi kualitas dukungan sosial menunjukkan adanya hubungan antara kualitas dukungan sosial dengan perilaku sehat responden. Hasil analisis menunjukkan bentuk korelasi positif yang berarti semakin baik kualitas dukungan sosial maka semakin baik pula perilaku sehat responden. Lebih lanjut hasil analisis menunjukkan korelasi dominan ditunjukkan oleh korelasi antara kualitas dukungan sosial dengan perilaku sehat dengan derajat korelasi berada dalam katagori kuat.

Hasil ini senada dengan apa yang Sari (2009) ungkapkan dalam hasil penelitiannya bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh yang signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat. Penelitian lain yang mendukung korelasi antara perilaku sosial dan perilaku sehat juga diungkapkan oleh Ball (2010) yang menyatakan tentang pengaruh lingkungan sosial beserta dukungannya terhadap perilaku sehat.

Terkait dengan perilaku merokok di kalangan penghuni panti, cukup banyak penelitian yang menunjukkan pengaruh yang signifikan dari dukungan sosial terhadap perubahan perilaku, di antaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Laksono (2008) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan positif yang sangat signifikan antara dukungan sosial dengan intensi berhenti merokok. Semakin tinggi dukungan sosial maka akan semakin tinggi pula intensi berhenti merokok.

Analisis Korelasi Perilaku Sehat dengan Kesehatan

Analisis korelasi perilaku sehat menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara perilaku sehat dengan kesehatan responden. Hasil analisis menunjukkan bentuk korelasi positif yang berarti semakin baik perilaku sehat responden maka semakin baik pula status kesehatannya. Lebih lanjut hasil analisis menunjukkan korelasi dominan ditunjukkan oleh korelasi antara perilaku sehat dengan status kesehatan responden dengan derajat korelasi berada dalam katagori kuat.

Hal ini didukung dengan apa yang dinyatakan oleh Setiabudhi dan Hardywinoto (1999) bahwa seiring dengan proses pertambahan usia pada lansia maka akan terjadi pula perubahan biologis pada diri lansia yang meliputi perubahan pada sel, sistem persyarafan, sistem pendengaran, sistem penglihatan, sistem kardiovaskuler, sistem respirasi, sistem genito urinaria, sistem endokrin, sistem kulit, sistem muskuloskeletal dan sistem gastrointestinal.

Martanto (2000) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa individu yang memiliki kebiasaan mencuci tangan tanpa air bersih dan sabun mempunyai risiko 2.26 kali lebih besar terserang diare daripada mereka yang mencuci tangan dengan air bersih dan sabun. Kemudian Kandel dan Adamec (2003) dalam tulisannya menyebutkan bahwa kebiasaan merokok dapat menyebabkan kanker paru, penyumbatan pembuluh darah dan memperparah kondisi gangguan penglihatan seperti katarak pada lansia. Sedangkan Sabri (2002) dalam penelitiannya menyatakan bahwa olahraga dapat menimbulkan kegairahan fisik bagi lansia untuk tetap dapat melakukan aktivitas kesehariannya.

Terkait kesehatan mental, WHO (2002) menjelaskan bahwa salah satu determinan dalam kesehatan mental adalah faktor perilaku. Hal ini didukung oleh hasil penelitian Sabri (2002) yang menyatakan bahwa aktivitas olahraga dapat mengurangi stres serta meningkatkan kreativitas dan konsentrasi pada diri lansia. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Setyawan (2009) mengenai perilaku merokok pada lansia, diketahui bahwa perilaku merokok dapat menyebabkan terjadinya gangguan kognitif dan demensia pada lansia.

Terkait kesehatan psikososial, korelasi ini diperkuat oleh hasil penelitian dari Sabri (2002) yang menjelaskan bahwa aktivitas fisik seperti olahraga bagi para lanjut usia dapat memperlambat proses penuaan sehingga meningkatkan rasa percaya diri usia lanjut dalam melakukan interaksi sosial dengan orang lain.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Kesehatan para lansia penghuni PSTW Budi Sejahtera mempunyai hubungan yang erat dengan kualitas dukungan sosial yang diterima lansia, diikuti oleh perilaku sehat responden serta memiliki hubungan yang lemah dengan kondisi karakteristik lingkungan binaan yang ada di PSTW Budi Sejahtera
2. Sumber dukungan sosial yang oleh responden dirasakan kurang baik adalah dukungan sosial yang bersumber dari dukungan keluarga. Akan tetapi hal ini diimbangi dengan dukungan maksimal yang diberikan pengelola panti kepada para penghuninya.
3. Karakteristik lingkungan binaan yang memiliki hubungan erat dengan status kesehatan responden

adalah kualitas hunian. Kualitas hunian sendiri masih berada dalam kondisi kurang baik menurut pendapat responden.

4. Untuk meningkatkan kualitas dukungan sosial yang berasal dari keluarga, pengelola dapat mengadakan “*Family Day Care*”. Bagi para lansia yang tidak memiliki keluarga lagi dapat diadakan program “Keluarga Asuh” di mana program ini dapat melibatkan warga masyarakat di sekitar panti yang mampu dan berminat untuk berpartisipasi dalam program “Keluarga Asuh”. Bagi peneliti selanjutnya, penelitian ini dapat menjadi langkah awal dalam menemukan fenomena yang lebih mendalam pada lansia di panti werdha terkait hubungan kualitas hunian dengan kesehatan lansia melalui pendekatan kualitatif.
5. Pada penelitian yang akan datang disarankan membahas subvariabel lingkungan binaan lain yang belum diteliti dalam penelitian ini.
6. Bagi peneliti dan praktisi di bidang perencanaan, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai pertimbangan dalam menentukan standard perancangan dan disain panti werdha.

DAFTAR PUSTAKA

- Cattan, Mima., Tylford, Sylvia. 2006. *Mental Health Promotion a Life Span Approach*. New York: Open University Press.
- Dilani A, 2001. *Psychosocially Supportive Design*. Stockholm: Elanders Svenskt Tryck AB.
- Glanz K, Rimer, Barbara K, Viswanath K. 2008. *Health Behavior and Health Education*, 4th edition. San Fransico: Jossey-Bass.
- Kandel, Joseph, Adamec, Christine. 2003. *The Encyclopedia of Senior Health and Wellbeing*. New York: Facts on File Inc.
- Kaplan R, Kaplan S. 1998. *With People in Mind*. Washington, DC: Island Press.
- Laksono WT. 2009. Hubungan antara Dukungan Sosial dengan Intesitas Berhenti Merokok. *Tesis*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Martanto YH. 2000. Faktor Lingkungan dan Perilaku yang memengaruhi Kejadian Diare di Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten. *Tesis*. Semarang: Universitas Diponegoro.
- Prabowo, Henrod. 1998. *Arsitektur, Psikologi dan Masyarakat*. Jakarta: Penerbit Gunadarma
- Sabri, Rika. 2002. Analisis Hubungan antara Karakteristik Usia Lanjut, Dukungan Sosial, dan Keaktifannya dalam Kelompok dengan Kesehatan Psikososial di Kecamatan Cakung, Jakarta Timur, Tahun 2002. *Tesis*, Jakarta: Universitas Indonesia.
- Sabrina, Evelin. 2008. Rumah Tinggal sebagai Lingkungan Theurapeutic. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Santrock JW. 2002. *Life-Span Development, Perkembangan Masa Hidup* Edisi ke 5. Jakarta: Erlangga.
- Sari, Sondha. 2009. Pengaruh Persepsi dan Dukungan Sosial terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat pada Masyarakat Desa Bagan Kuala Kecamatan Tanjung Beringin Kabupaten Serdang Bedagai. *Tesis*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Setiabudhi dan Hardywinoto. 1999. *Panduan Gerontologi: Tinjauan dari Beberapa Aspek*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Setyawan, Tommy R, Was'an M, Setyaningsih I. 2009. Pengaruh Lama Merokok terhadap Gangguan Kognitif pada Populasi Lansia. *Berkala Neurosains*. Vol. 10 No. 2: 69–75.
- Utami ND. 2010. Gambaran Psychological Well Being pada Individu Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Werdha. *Skripsi*. Jakarta: Universitas Gunadarma.
- WHO. 2002. *Active Ageing a Policy Framework*. Geneva: WHO.