

**KUALITAS HIDUP LANJUT USIA DI DAERAH RAWAN BENCANA  
(STUDI KASUS DI DESA SUKAMANAH KECAMATAN PANGALENGAN)**

***QUALITY OF LIFE OF ELDERLY IN DISASTER RISK AREA  
(CASE STUDY IN SUKAMANAH VILLAGE, PANGALENGAN SUB DISTRICT)***

**Husmiati**

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI  
Jalan Dewi Sartika No. 200 Cawang III Jakarta Timur  
**E-mail** : husmiatiyusuf2005@gmail.com

**Irmayani**

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI  
Jalan Dewi Sartika No. 200 Cawang III Jakarta Timur  
**E-mail** : irmayani\_sa@yahoo.com

**Ivo Noviana**

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI  
Jalan Dewi Sartika No. 200 Cawang III Jakarta Timur  
**E-mail** : inoviana07@gmail.com

**Ayu Dyah Amalia**

Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial, Kementerian Sosial RI  
Jalan Dewi Sartika No. 200 Cawang III Jakarta Timur  
**E-mail** : amaliadihayu@gmail.com

Diterima: 3 Maret 2016; Direvisi: 15 Mei 2016; Disetujui: 18 Mei 2016

**Abstrak**

Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data mengenai profil lanjut usia, dan penjelasan empirik mengenai kualitas hidup lanjut usia di Desa Sukamanah, Kecamatan Pangalengan, Kabupaten Bandung. Selain itu untuk mengkaji aspek-aspek yang dapat direkomendasikan dalam penyusunan kebijakan dan program perlindungan lanjut usia terutama menyangkut kualitas hidup lanjut usia di daerah rawan bencana. Metode penelitian adalah mix method. Sampel dalam penelitian sebanyak 50 orang lansia. Teknik penarikan sampel menggunakan purposive sampling. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara berstruktur. Hasil penelitian mendapati tidak ada perbedaan kualitas hidup lansia berdasarkan jenis kelamin dan tahap pendidikan. Demikian pula ada 44% responden memiliki persepsi tentang kualitas hidup pada tahap biasa saja dan memandang kualitas hidup dengan baik sebanyak 34%. Selain itu ternyata program pelayanan sosial bagi lansia di Desa Sukamanah belum merupakan prioritas walaupun dari segi populasi lansia cukup besar. Rekomendasi yang diberikan agar pemerintah pusat dan daerah dalam menyusun program pelayanan sosial bagi lansia di daerah bencana. Selain itu perlu kajian lanjutan untuk mengetahui kontribusi pemerintah dalam meningkatkan kualitas hidup lansia.

**Kata kunci:** lanjut usia, kualitas hidup, daerah bencana.

**Abstract**

*The purpose of this study is obtaining data about the profile of the elderly, and empirical explanations regarding the quality of life of the elderly in the village Sukamanah, Pangalengan, Bandung regency. The study has also intended to review the aspects that recommended in the set up of policies and programs concerning the protection of the elderly, especially the quality of life of elderly in disaster risk areas. The*

*research method is a mix of methods. The sample of 50 elderly people. The sampling technique using the purposive sampling. Data collection techniques used were structured interview. Results of the study found that there is no difference in quality of life for the elderly by gender and educational stage. Similarly, there are 44% of respondents have a perception about the quality of life on the stage looked mediocre and good quality of life by as much as 34%. Its also found that social service programs for the elderly in the village Sukamanah has not as priority yet in terms of the elderly population is quite large. Its Recommended to intervene immediately by central and local governments in developing social service programs for the elderly disaster area. Also need further studies to determine the contribution of the government in improving the quality of life of the elderly.*

**Keywords:** *elderly, quality of life, the disaster area.*

## PENDAHULUAN

Kemajuan ilmu dan teknologi telah memberi pengaruh ke dalam berbagai aspek kehidupan bermasyarakat seperti bidang kesehatan, ekonomi, dan pendidikan. Dalam bidang kesehatan misalnya, kemajuan teknologi pengobatan dan keperawatan telah meningkatkan derajat kesehatan manusia yang tercermin dari semakin tingginya angka harapan hidup (*life of expectancy*). Implikasi dari peningkatan angka harapan hidup ini adalah semakin meningkatnya jumlah kelompok lanjut usia di masyarakat. Pada sisi lain, kemajuan dan perkembangan ilmu dan teknologi juga telah mendorong terjadinya perubahan-perubahan dalam sistem sosial-budaya masyarakat.

Perubahan tersebut tercermin pada perubahan pola dan sistem kekeluargaan dari keluarga besar (*extended family*) kepada keluarga inti (*nuclear family*). Konsekuensi perubahan ini juga berdampak pada kelompok orang tua yang berusia lanjut. Hal ini disebabkan semua anggota khususnya anak-anak mereka telah membentuk keluarga baru, sehingga tidak jarang orang tua yang diabaikan dan ditelantarkan oleh anak-anak dan kerabat mereka sendiri.

Salah satu ciri kependudukan di dunia pada abad 21 adalah terjadinya proses penuaan struktur penduduk (United Nations, 2002). Proses penuaan struktur penduduk ini ditandai

dengan meningkatnya jumlah dan proporsi penduduk lanjut usia. Bila pada tahun 1950, jumlah penduduk lanjut usia di dunia sebanyak 205 juta jiwa, pada tahun 2000 telah mengalami peningkatan menjadi 606 juta jiwa dan pada tahun 2050 diproyeksikan akan mendekati 1,8 milyar jiwa (United Nations, 2002).

Peningkatan jumlah lanjut usia terjadi baik di negara-negara maju maupun di negara-negara berkembang. Secara relatif peningkatan jumlah lanjut usia di negara-negara maju lebih cepat dibandingkan dengan negara-negara berkembang, namun demikian secara absolut jumlah lanjut usia di negara-negara berkembang jauh lebih banyak jika dibandingkan dengan negara-negara maju (United Nations, 2002). Menurut Laporan Prospek Penduduk Dunia oleh PBB tahun 2000, terdapat 5% golongan berumur 65 tahun ke atas di negara berkembang berbanding dengan 13,2% di kawasan yang lain. Beberapa contoh prosentase di Asia adalah; Jepang (15%), Hong Kong (9.6%), Singapura (7.0%), China (6.8%), dan India (4.8%). Manakala Myanmar, Korea Utara, Indonesia, Malaysia, Mongolia, Philippina, Thailand, dan Vietnam mempunyai angka antara 4% dan 5%, sebaliknya Korea Selatan dan Srilangka mencapai 5.9% dan 6.5%. Berdasarkan prosentase tersebut diperkirakan menjelang tahun 2025 sekurang-kurangnya tujuh negara Asia (China, Hong Kong, Jepang, Malaysia, Korea Selatan, Singapura dan Srilangka) akan

mempunyai lebih dari 10% penduduk yang berumur 65 tahun ke atas (Firoza, 2001).

Indonesia memberikan kontribusi yang cukup signifikan dalam percepatan pertumbuhan lanjut usia di dunia. Data Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan bahwa usia harapan hidup masyarakat Indonesia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Pada tahun 1980 usia harapan hidup baru 52,2 tahun, maka pada tahun 1990 menjadi 59,8 tahun, tahun 2000 meningkat menjadi 64,5 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan menjadi 71,1 tahun. Sementara itu jumlah penduduk lanjut usia Indonesia pada tahun 1980 sebanyak 7.9 juta jiwa (5,45 % dari seluruh jumlah penduduk), tahun 1990 menjadi 12,7 juta jiwa (6,56%), tahun 2000 meningkat menjadi 17,7 juta jiwa (9,77%). Pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lanjut usia akan meningkat menjadi 28,8 juta jiwa (11,34%) dari jumlah penduduk. Hal ini akan terjadi pertumbuhan jumlah penduduk lanjut usia yang sangat signifikan dengan segala implikasinya.

Perkembangan ini akan semakin menunjukkan peningkatan sejalan dengan peningkatan angka harapan hidup penduduk, yang diperkirakan pada tahun-tahun mendatang akan mengalami peningkatan jumlah lanjut usia. Secara umum proses penuaan dan struktur penduduk mempunyai dampak yang luas, bahkan implikasi pertumbuhan jumlah lanjut usia telah menimbulkan persoalan yang serius di negara-negara berkembang termasuk Indonesia. Persoalan tersebut muncul karena kebutuhan akan pelayanan, kesempatan dan fasilitas bagi lanjut usia terus bertambah seiring dengan pertumbuhan jumlah lanjut usia.

Rentang kehidupan manusia yang mempunyai umur panjang akan mengalami lanjut usia.. Proses ini tidak bisa dihindari karena usia lanjut adalah suatu fase terakhir dari

siklus kehidupan manusia yang kemungkinan besar dialami oleh setiap manusia yang berumur panjang. Pada fase ini atau usia lanjut orang akan mengalami perubahan-perubahan seperti kemunduran fisik, psikis, dan sosial. Proses perubahan tersebut tiap-tiap orang berbeda, sehingga terdapat pengertian lanjut usia yang bervariasi. Namun demikian menurut Undang-Undang RI Nomor 13 Tahun 1998 bahwa Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Hurlock (1997) mengemukakan bahwa usia enam puluhan dipandang sebagai garis pemisah antara usia madya dan usia lanjut. Dari pengertian tersebut dapat dinyatakan bahwa seseorang dikatakan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas

Proses menjadi tua menghadapi setiap orang secara alamiah mengalami perubahan, berhubungan dengan faktor fisik, mental dan sosial yang mulai mengalami penurunan. Sebagai akibat penurunan faktor fisik, mental dan sosial kenyataan menunjukkan lanjut usia mengalami berbagai permasalahan. Permasalahan lanjut usia Hurlock (1997), ada beberapa masalah umum yang unik diantaranya; keadaan fisik lemah dan tak berdaya, sehingga harus tergantung pada orang lain, status ekonominya sangat terancam, sehingga cukup beralasan untuk melakukan berbagai perubahan besar dalam pola hidupnya, menentukan kondisi hidup yang sesuai dengan perubahan status ekonomi dan kondisi fisik, mencari teman baru untuk menggantikan suami atau istri yang telah meninggal atau pergi dan atau cacat, dan mengembangkan kegiatan baru untuk mengisi waktu luang yang semakin bertambah. Permasalahan tersebut juga menuntut pemenuhan kebutuhan yang sangat variatif pada orang lanjut usia. Kebutuhan tersebut menurut Darmojo dan Martono (2004) diantaranya; makanan cukup dan sehat

(*healthy food*), pakaian dan kelengkapannya (*cloth and common accessories*), perumahan/tempat tinggal/tempat berteduh (*homeplace to stay*), perawatan dan pengawasan kesehatan (*health care & facilities*), bantuan teknis praktis sehari-hari/bantuan hukum (*technical, judicial assistance*), transportasi umum bagi lanjut usia (*fasilities for public transportations, etc*), kunjungan/teman bicara/informasi (*visits, companies, informations, etc*), rekreasi dan hiburan sehat lainnya (*recreational activities, picnics, atc*), rasa aman dan tentram (*safety feeling*) dan bantuan alat-alat panca indera berupa kacamata dan alat bantu dengar (*other assistance/aids*). Dengan permasalahan dan kebutuhan yang variatif tersebut, lanjut usia perlu tetap mempertahankan kualitas hidup sampai akhir kehidupan mereka.

Konsep kualitas hidup selalu digunakan untuk mendeskripsikan “kehidupan yang baik” dalam beberapa disiplin ilmu termasuk ekonomi, sosiologi, psikologi, pekerjaan sosial, kedokteran, dan keperawatan. Bagaimanapun isi dan pengukuran spesifik mengenai kualitas hidup sangat bervariasi antara disiplin tersebut juga dalam disiplin itu sendiri (Farquhar 1995). Dalam kenyataannya lebih dari 1000 pengukuran mengenai berbagai aspek dari kualitas hidup yang dapat diidentifikasi dan lebih dari 100 definisi kualitas hidup yang telah diusulkan (Cummins, 1997). Konsep kualitas hidup bukan satu konsep baru tetapi merupakan istilah baru yang berasal daripada konsep “Kesejahteraan secara keseluruhan” (*general welfare*) (Cella & Tulskey, 1993). Ketika itu, kualitas hidup tidak mempunyai definisi khusus tetapi sering dikaitkan dengan aspek kesehatan yang diukur berdasarkan jumlah kelahiran dan kematian. Pemberian definisi awal bermula dikemukakan oleh *Worlds Health Organization* (WHO) pada tahun 1947, dan sejak itu muncul berbagai definisi lain mengenai kualitas

hidup. *World Health Organization* kemudian mendefinisikan *quality of life* atau kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian terhadap kehidupan. Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi oleh kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan sosial individu dengan lingkungannya ([www.who.org](http://www.who.org)).

Definisi awal kualitas hidup dari *Worlds Health Organization* (WHO) turut mengaitkannya dengan kesehatan. Beberapa definisi tentang kualitas hidup masih menghubungkan dengan status kesehatan. Kualitas hidup dilihat sebagai fungsi keseharian yang dapat dilihat dari kondisi fisik, psikologis dan respon dalam kehidupan sosialnya. Ferrell, Wisdom dan Wenzel (1989) mendefinisikan kualitas hidup sebagai pencegahan dan pengurangan stres fisik dan psikologis, memperbaiki kondisi fisik dan fungsi mental serta mewujudkan jaringan dukungan kepada lansia.

Belum adanya definisi yang tepat akan konsep kualitas hidup ini berlanjut hingga akhir 1980-an karena masalah kekurangan alat untuk mengukur aspek psikologis individu dan keadaan ini menjadi limitasi kajian dari para peneliti pada saat itu. Sekitar tahun 1990-an, minat terhadap aspek kualitas hidup dimulai dan definisi konsep kualitas hidup juga mulai berkembang luas. Kebanyakan kajian mulai membahas pengertian kualitas hidup, bagaimana untuk mengukur kualitas hidup dan dari perspektif mana untuk menilai kualitas hidup lanjut usia. Kesulitan utama menerima definisi kualitas hidup adalah kebanyakan definisi kualitas hidup mencakup aspek status fungsional yang multidimensi dan sebuah aspek yang bersifat

subjektif (Muldoon, Barger, Flory, & Manuck, 1998). Status keberfungsional multidimensional memasukan kesehatan fisik dan hubungan sosial. Sebagaimana kesejahteraan sosial, dimensi kualitas hidup tidak hanya mencakup dimensi fisik saja, namun juga mencakup kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi-fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup.

Pengertian kualitas hidup tersebut di atas sesungguhnya sangat relevan jika dikaitkan dengan pengertian kesejahteraan dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Kesejahteraan Lanjut Usia pasal 1 ayat 1 menyatakan bahwa kesejahteraan adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik material maupun spiritual yang diliputi rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir batin yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia sesuai dengan Pancasila. Dengan demikian kesejahteraan lanjut usia merupakan gambaran kondisi kehidupan lanjut usia yang diliputi rasa keselamatan, kesusilaan, dan ketentraman lahir batin yang memungkinkan bagi setiap lanjut usia untuk memenuhi kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri, keluarga, serta masyarakat. Untuk mencapai kualitas kehidupan sedemikian maka diperlukan pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial yang merupakan upaya perlindungan dan pelayanan yang bersifat terus-menerus agar lanjut usia dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar (Fahrudin, 2012).

Dalam konteks Indonesia khususnya, penanganan dalam bidang kesejahteraan sosial terhadap lanjut usia untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup lanjut usia dilakukan melalui program pelayanan lanjut

usia, program pemberdayaan lanjut usia, program peningkatan partisipasi keluarga dan masyarakat, program jaminan dan perlindungan lanjut usia dan program pengembangan kelembagaan lanjut usia. Dari kesemua program tersebut yang paling menonjol dilakukan pemerintah dan masyarakat dewasa ini adalah program pelayanan sosial lanjut usia menggunakan sistem panti dan non panti. Namun demikian tidak semua lanjut usia dapat dijangkau oleh pelayanan sosial baik oleh pelayanan panti maupun non panti.

Oleh sebab itu masih banyak lanjut usia dalam masyarakat yang belum tersentuh pelayanan sosial terutama lanjut usia di wilayah rawan bencana. Terlebih lagi karena Indonesia merupakan negara dengan intensitas bencana yang cukup tinggi. Bencana alam yang sering terjadi di Indonesia di antaranya seperti gempa bumi, tsunami, letusan gunung berapi, tanah longsor, banjir, angin puting beliung, dll. Sekitar 13% gunung berapi dunia yang berada di kepulauan Indonesia berpotensi menimbulkan bencana alam dengan intensitas dan kekuatan yang berbeda-beda. Membicarakan bencana, sudah barang tentu bukan sesuatu yang asing bagi kita. Bencana hampir setiap saat terjadi setiap hari, baik berskala kecil, lokal, besar bahkan berskala internasional. Dari tahun 2010 sampai tahun 2015 berbagai peristiwa bencana terjadi mulai dari meletusnya gunung Sinabung di Sumatera Utara, gunung Kelud di Jawa Timur, banjir di ibu kota Jakarta dan sekitarnya, termasuk juga di beberapa wilayah di Indonesia, banjir bandang di Manado, serta gempa bumi pada beberapa wilayah di Jawa Barat diantaranya di kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung yang memang merupakan daerah rawan bencana.

Bencana merupakan kejadian yang menarik perhatian manusia. Namun perhatian masyarakat umum terhadap kejadian bencana

bersifat singkat dan morbidity jangka panjang kerap tidak dijangkakan oleh para pemberi pelayanan kesehatan dan kesejahteraan sosial (Fahrudin, 2002e). Dari perspektif pekerjaan sosial, kita sadar bahwa telaah ilmiah mengenai bencana khususnya aspek psikososial yang ditimbulkannya merupakan suatu pembahasan bahkan perdebatan yang memerlukan landasan teori, pendekatan dan model analisis yang mendalam. Oleh karena bencana menurut Raphael (1986) merupakan ‘*overwhelming events*’, datang dalam berbagai bentuk dan berbagai skala maka kerap kali dalam setiap peristiwa bencana perhatian terdapat lanjut usia yang menjadi korban atau yang berada di lokasi bencana terabaikan.

Berbagai kajian terhadap para korban bencana menunjukkan bahwa bencana menghasilkan dampak berupa stres traumatik (*traumatic stress*) pada setiap fase kejadian bencana itu baik yang bersifat immediate, *short-term*, medium term atau long-term. Dampak psikososial bencana pada korban terutama lanjut usia masih belum menjadi isu kajian yang menarik apatah lagi berkaitan isu kualitas hidup lanjut usia di daerah rawan bencana. Pada pandangan penulis sejauh ini belum pernah dibahas secara ilmiah bagaimana kualitas hidup lanjut usia dalam situasi bencana atau di daerah rawan bencana. Belum lagi persoalan kebijakan terutama apakah ada kebijakan dalam rangka perlindungan kualitas hidup lanjut usia yang dilakukan oleh stake holder dalam penanganan bencana mempunyai dasar yang kuat dari sisi akademik yaitu berbasis penelitian, dan apakah model pelayanan bencana yang sudah ada selama ini mempunyai fokus perhatian terhadap lanjut usia. Oleh karena berbagai kondisi di atas maka lanjut usia dalam situasi bencana sangat rentan kualitas hidupnya dan tidak sedikit di kalangan lanjut usia tersebut yang sangat tergantung kepada keluarga dan lingkungan masyarakat sekitarnya.

Berdasarkan uraian diatas, maka penelitian ini bertujuan untuk memperoleh data mengenai profil lanjut usia di daerah rawan bencana gempa bumi yaitu di wilayah Desa, Sukamanah, Kecamatan Pangalengan, Kabupaten Bandung. Penelitian ini juga bertujuan untuk memperoleh penjelasan empirik mengenai kualitas hidup lanjut usia di wilayah rawan bencana yaitu Desa Sukamanah, Kecamatan Pangalengan, Kabupaten Bandung. Selain itu penelitian ini bermaksud untuk mengkaji aspek kebijakan dan program perlindungan lanjut usia terutama menyangkut kualitas hidup lanjut usia di daerah rawan bencana.

Sedangkan manfaat yang ingin dicapai dari penelitian ini adalah bagi para pengambil kebijakan dalam pelayanan lanjut usia, hasil penelitian ini dapat memberikan informasi yang berguna dalam menentukan kebijakan dan program pelayanan kepada lanjut usia berbasis keluarga dan masyarakat di daerah rawan bencana. Selain itu manfaat yang dicapai yaitu bagi pengembangan teori dan praktek pekerjaan sosial kepada lanjut usia khususnya yang berada di masyarakat dan belum tersentuh kebijakan dan pelayanan yang disediakan oleh pemerintah.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode *mix method*, yaitu gabungan antara penelitian kuantitatif dengan desain survei dan penelitian kualitatif dengan desain studi kasus (Creswell, 2015). Pemilihan responden menggunakan teknik sampel bertujuan (*purposive sampling technique*). Teknik sampling bertujuan adalah teknik pemilihan sampel berdasarkan kriteria dan tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya untuk mencapai tujuan penelitian (Soehartono, 1995). Dalam hal ini ditetapkan sebanyak 50 orang lansia yang mendapat pelayanan day care di Pusat Kesejahteraan Sosial Masyarakat (SCWC

Asiana) dan desa serta tokoh masyarakat di Desa Sukamanah Kecamatan Pangalengan. Kualitas hidup subjektif dalam penelitian ini diukur menggunakan *World Health Organization of Life Instrument – Bref* (WHOQO-BREF) versi Bahasa Indonesia. Skala ini merupakan skala internasional yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup menggunakan empat domain yaitu *Physical* (PH), *Psychological* (PS), *Social relationships* (SR), *Environment* (E). Ada dua item terpisah tentang persepsi responden terhadap kualitas hidup (Q1) dan kesehatan (Q2). Validitas dan reliabilitas alat ukur sudah teruji dan sudah lazim digunakan dalam berbagai penelitian di Indonesia. Alpha Cronbach alat ukur kualitas hidup dalam penelitian ini adalah 0.87 artinya alat ukur ini mempunyai reliabilitas yang sangat tinggi sehingga layak digunakan dalam penelitian. Selain itu dalam penelitian ini juga digunakan pedoman wawancara ringkas (*short interview guide*) untuk mendapatkan data pendukung berkaitan kebijakan dan program di wilayah yang termasuk rawan bencana. Teknik analisis data kuantitatif menggunakan uji statistik deskriptif, uji t dan uji Anova. Manakala analisis kualitatif menggunakan analisis kandungan

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### Profil sosio demografi responden

Lokasi penelitian di Desa Sukamanah kecamatan Pangalengan kabupaten Bandung Jawa Barat dengan luas wilayah sebesar 668.040 Ha. Dengan jumlah penduduk sebesar 19720 orang dimana penduduk laki-laki sebesar 9836 orang dan penduduk perempuan sebesar 9884 orang. Jumlah lanjut usia laki-laki sebesar 767 orang, dan jumlah lanjut usia perempuan sebesar 896 orang. (sumber: profil desa 2014).

Profil sosio demografi responden dapat dilihat pada tabel 1 dibawah ini. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia antara usia 60 tahun – 65 tahun (26%), sisanya diikuti responden yang berusia diantara 71 – 75 tahun (22%) dan kelompok usia lainnya sebagaimana terlihat dalam tabel 1 dibawah ini. Responden dalam penelitian ini mayoritas perempuan (82%) dan responden laki-laki sebesar 18%. Sedangkan berdasarkan status perkawinan, mayoritas responden telah menjadi janda (52%), responden dengan status menikah sebesar 44% dan responden dengan status duda sebesar 4%.

Hasil penelitian mendapati latar belakang pendidikan responden mayoritas tidak tamat SD (60%), diikuti yang tidak sekolah 26,7%, tamat SLTP 8,9% dan tamat SLTA sebesar 4,4%. Adapun sumber penghasilan responden mayoritas mendapatkan dari anak/cucu/saudara sebesar (66%), dikuti dengan bekerja untuk mendapatkan penghasil sebesar 12.8%. penghasilan dari pensiun sebesar 10.6%,. Demikian juga dengan responden yang tidak memiliki sumber penghasilan karena memang tidak ada atau karena responden tidak bekerja sebesar 10.6%.

Tabel 1. Responden Berdasarkan Sosio Demografi

Karakteristik	Frekuensi	Persen
<b>Usia</b>		
60-65 Tahun	13	26.0
66-70 Tahun	7	14.0
71-75 Tahun	11	22.0
76-80 Tahun	7	14.0
81-85 Tahun	5	10.0
86-90 Tahun	3	6.0
lebih dari 90 tahun	4	8.0
<b>Jenis kelamin</b>		
Laki-laki	9	18.0
Perempuan	41	82.0
<b>Status perkawinan</b>		
Menikah	22	44.0
Janda	26	52.0
Duda	2	4.0

<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	12	26.7
Tamat SD	27	60.0
Tamat SLTP	4	8.9
Tamat SLTA	2	4.5
<b>Sumber pendapatan</b>		
Anak,cucu,saudara	31	66.0
Pensiunan	5	10.6
Bekerja	6	12.8
Tidak ada/tidak bekerja	5	10.6

### Kualitas Hidup Responden

Pada tabel 2 dibawah ini menunjukkan dari hasil analisis didapati persepsi responden terhadap kualitas hidup adalah biasa saja (44%) dan baik (34%).

Tabel 2. Persepsi responden mengenai Kualitas hidup

<b>Persepsi</b>	<b>Frekuensi</b>	<b>Persen</b>
Sangat buruk	1	2
Buruk	7	14
Biasa saja	22	44
Baik	17	34
Sangat baik	3	6
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>100.0</b>

Pada tabel 3 menunjukkan hasil analisis yang menggunakan uji t didapati  $t = -1.53$ ,  $\rho = 1.32$ , yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup responden berdasarkan jenis kelamin.

Tabel 3. Kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin

<b>Jenis kelamin</b>	<b>N</b>	<b>Mean</b>	<b>SD</b>	<b>t-test</b>	<b>Sig</b>
Laki-laki	9	2.89	9.28	-1.531	1.32
Perempuan	41	3.37	8.29		

\* $\rho < 0.05$

Sedangkan pada tabel 4 dibawah ini menunjukkan hasil penelitian yang telah dianalisis menggunakan uji Anova menunjukkan  $F = 1.29$ ,  $\rho = .28$ , yang berarti tidak ada perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup responden berdasarkan tahap pendidikan.

Tabel 4. Kualitas hidup berdasarkan tahap pendidikan

<b>Tahap pendidikan</b>	<b>N</b>	<b>Min</b>	<b>Standar deviasi</b>	<b>F</b>	<b>Sig</b>
Tidak Sekolah	12	2.92	.669		
Tamat SD	27	3.48	.849	1.29	.28
Tamat SLTP	4	3.25	1.258		
Tamat SLTA	2	3.50	.707		
<b>Total</b>	<b>45</b>	<b>3.31</b>	<b>.848</b>		

\* $\rho < 0.05$

### Kebijakan dan Program Perlindungan Lanjut Usia

Berdasarkan hasil penelitian melalui wawancara dengan sistem sumber diperoleh informasi bahwa belum ada kebijakan dan program khusus untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia di lokasi kajian. Hal ini sebagaimana yang dinyatakan oleh Bapak X seorang aparat Desa Sukamanah sebagai berikut:

*“sampai saat ini di desa sukamanah belum ada program yang khusus untuk lanjut usia, walaupun ada programnya namun melekat dengan program-program tertentu seperti baksos lansia, yang lain saya nggak tahu.. saat ini masih fokus pada ibu hamil dan anak-anak aja”*

Bapak D seorang tokoh masyarakat juga mengemukakan bahwa :

*“di desa sukamanah organisasi yang care sama lanjut usia tidak banyak, bahkan hanya bisa dihitung dengan jari. Setau saya ada yayasan sosial yang namanya asiana...nah itu yang selama ini menangani orang orang tua lanjut usia dengan kegiatan hariannya, bahkan sering datang kerumah rumah untuk memberikan bantuan makanan...”*

Nona A seorang staf di yayasan sosial menyatakan:

*“ .... Di sukamanah ini baru-baru aja berdiri*



*lembaga yang kalo gak salah namanya LLI, katanya sih bekerjasama dengan puskesmas untuk melayani lanjut usia, kadang juga saya liat ada kegiatan jalan sehat lansia. Tapi itu tidak rutin.....”*

Berdasarkan hasil penelitian di atas, bisa diambil kesimpulan bahwa pelayanan dan perhatian terhadap lanjut usia khususnya di desa Sukamanah Kecamatan Pangalengan masih kurang. Terbukti pemerintah setempat masih fokus pada pelayanan untuk ibu-ibu hamil dan anak-anak. Padahal populasi lanjut usia di desa Sukamanah cukup besar yaitu berjumlah 898 orang (profil Desa Sukamanah, 2014). Kurangnya dukungan kebijakan dan program dari pemerintah dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup lanjut usia. Padahal kualitas hidup lanjut usia sangat dipengaruhi oleh ketersediaan program dan pelayanan bagi lanjut usia. Program dan pelayanan sosial lanjut usia sudah barang tentu memerlukan dukungan finansial yang memadai dari pemerintah dan dari berbagai pihak lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden mempersepsi kualitas hidup mereka mayoritas (58%) berada pada tahap buruk dan biasa saja. Jika dilihat perbandingan berdasarkan jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan kualitas hidup responden antara lanjut usia lelaki dan lanjut usia perempuan. Data ini mengindikasikan bahwa kualitas hidup lanjut usia berada pada tahap yang memperhatikan dan memerlukan perhatian dan dukungan dari pemerintah baik tingkat lokal, daerah maupun pusat. Kualitas hidup lanjut usia yang baik menurut Chao (2010) sangat dipengaruhi oleh dukungan finansial, dukungan dari lingkungan sosialnya, dan tinggal bersama dengan anak-anaknya. Hasil kajian Chao diatas sejalan dengan hasil penelitian di desa sukamanah, dimana persepsi

kualitas hidup menurut responden adalah baik. Sebanyak 66% responden menerima dukungan finansial dari anak/cucu/saudara. Hanya 10% saja responden yang tidak mendapat bantuan finansial dari anak cucunya. Selain itu sebanyak 64% responden tinggal bersama anak dan mengurus kebutuhan hidupnya bersama anak-anaknya. Oleh sebab itu persepsi kualitas hidup yang dirasakan oleh responden mayoritas menjawab biasa saja sebanyak 44%.

Bila melihat dari kondisi ketergantungan responden dalam hal penghasilan, bisa dikatakan bahwa kualitas hidup responden sangatlah buruk, sebab kualitas hidup seseorang secara dominannya dilihat dari kemampuan responden memenuhi kebutuhannya. Kondisi kualitas hidup lanjut usia seperti ini memerlukan dukungan program dan pelayanan kesehatan dari pemerintah dan berbagai stake holder lainnya. Untuk itu program home care bagi lanjut usia dapat menjadi salah satu cara untuk memperbaiki dan meningkatkan kualitas hidup lanjut usia.

Hasil penelitian ini mendapati tidak ada perbedaan kualitas hidup berdasarkan tahap pendidikan. Hal ini bertolak belakang dengan hasil kajian dari Yahaya dkk (2010) yang mendapati bahwa kualitas hidup lanjut usia dipengaruhi oleh latar belakang pendidikan. Pendidikan yang tinggi dapat memberikan kemampuan dan pemahaman mengenai bagaimana menjaga, memelihara dan meningkatkan kualitas hidup baik dari aspek kesehatan, ekonomi, maupun dari aspek sosial-psikologis. Dengan pendidikan yang tinggi pula seseorang dapat menemukan solusi dari permasalahan yang dihadapi terutama dari aspek finansial untuk menopang kehidupan di hari tua. Bagaimanapun hasil penelitian ini memberi highlight dan bukti bahwa dukungan keluarga terhadap lanjut usia dalam masyarakat desa masih cukup kuat. Besarnya dukungan

keluarga ini merupakan modal sosial terpenting dalam penyediaan kebijakan, program dan pelayanan sosial bagi lanjut usia berbasis keluarga dan masyarakat. Responden banyak yang masih tinggal bersama anak maupun keluarganya. Di desa Sukamanah para lanjut usia umumnya tidak tinggal sendiri dan pada umumnya tidak banyak tuntutan dalam hidup mereka dimana terpenting bagi mereka adalah asal bisa berkumpul hidup bersama anak cucu maka itu sudah lebih dari cukup bagi kehidupan mereka. Dukungan keluarga dalam hal ini merupakan faktor terpenting dalam merawat dan memberikan pelayanan kepada lanjut usia. Mereka merasakan kebahagiaan dalam hidupnya jika di sisa usia mereka dapat senantiasa bersama anak dan cucu mereka. Jadi kualitas hidup secara fisik terutama kesehatan lanjut usia boleh jadi buruk namun lanjut usia masih melihat kualitas hidup secara sosial tetap baik selama mereka masih bersama keluarga.

## KESIMPULAN

Usia lanjut adalah suatu fase terakhir dari siklus kehidupan manusia yang kemungkinan besar dialami oleh setiap manusia yang berumur panjang. Pada fase ini atau usia lanjut orang akan mengalami perubahan-perubahan seperti kemunduran fisik, psikis, dan sosial. Masih banyak lanjut usia dalam masyarakat yang belum tersentuh pelayanan sosial terutama lanjut usia di wilayah rawan bencana. Indonesia merupakan negara dengan intensitas bencana yang cukup tinggi. Perasaan khawatir dan tekanan psikologis terhadap kondisi daerahnya yang sewaktu-waktu akan ditimpa bencana gempa dapat mempengaruhi kualitas hidup mereka. Salah satu daerah rawan bencana gempa adalah Desa Sukamanah Kecamatan Pangalengan Kabupaten Bandung. Di desa sukamanah ini populasi lanjut usia cukup banyak namun sampai saat ini program pelayanan untuk para lanjut usia ini masih

sangat minim dan tidak masuk dalam skala prioritas program pelayanan sosial lanjut usia di daerah rawan bencana. Peran serta pemerintah sangat diharapkan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup lanjut usia di daerah rawan bencana.

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti merekomendasikan kepada beberapa pihak yang terkait dalam memberikan pelayanan bagi lanjut usia, sebagai berikut:

1. Agar pemerintah pusat dan daerah membuat dan melaksanakan kebijakan yang dapat memperkuat kualitas hidup lanjut usia. Peranan pemerintah setempat dan lingkungan sosial perlu diperkuat agar dapat memberikan perlindungan pada lanjut usia khususnya yang berada di daerah rawan bencana.
2. Lembaga pengkajian/penelitian agar meningkatkan pengkajian tentang dampak perubahan struktur dan sistem sosial keluarga di wilayah pedesaan dan dampaknya terhadap perawatan dan pelayanan keluarga kepada lanjut usia. Hubungan dan komunikasi antar generasi perlu mendapat perhatian secara serius agar lanjut usia tidak terputus komunikasi dengan anak-anak dan cucu mereka yang dapat memperburuk kualitas hidup lanjut usia.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kami sampaikan kepada Kepala Desa Sukamanah dan jajarannya, Ketua Yayasan Asiana, staf Sukamanah *Community Welfare Center Asiana*, dan para lanjut usia yang telah memberikan ijin, informasi, bantuan dan partisipasi dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

Birchwood M, Smith J, Cochrane R, Wetton S, & Copestake S. (1990). The Social Functioning Scale. The development

- and validation of a new scale of social adjustment for use in family intervention programmes with schizophrenic patients. *Br J Psychiatry*.
- Boedhi-Darmojo dan Hadi Martono. (ed), (2004). *Buku Ajar Geriatri* (Ilmu kesehatan lanjut usia) Edisi ke-3. Jakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Cella, D.F, Tulsky, D.S, George, Gray, B.S, & Amy, E.L (1993). The Functional Assessment of Cancer Therapy scale: development and validation of the general measure. *Journal of Clinical Oncology*, Mar 1, 1993:570-9
- Chao, S. F. (2010). *Life transitions, social support and psychological well being among the elderly in taiwan: a longitudinal study*. Proquest LLC
- Creswell, J.W. (2015). *Penelitian kualitatif dan desain riset: Memilih diantara lima pendekatan* (terjemahan Ahmad Lintang Lazuardi). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Cummins, R. A. (1997). Assessing quality of life for people with disabilities. In R. Brown (Ed.), *Quality of life for people with disabilities: models, research and practice*. (2nd ed., pp. 116-150). Cheltenham: Stanley Thornes.
- Hurlock, E.B. (1992). *Psikologi perkembangan*. Jakarta. Erlangga.
- Hayati Sari. (2010). *Pengaruh dukungan sosial terhadap kesepian pada lansia*. Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara (tidak dipublikasikan)
- Fahrudin, A. (2012). *Pengantar kesejahteraan sosial*. Bandung: PT Refika Aditama
- Farquhar, M. (1995). Definitions of *quality of life*: a taxonomy. *Journal of Advanced Nursing*, 22(3), 502-508.
- Ferrell B. R., Wisdom C., Wenzl C. & Schneider C. (1989). *Quality of life as an outcome variable in the management of cancer pain*. *Cancer*, 63, 2321-2327.
- Gallo, J. J. dkk. (1998). *Gerontologi 2 (Handbook of geriatric assessment)*. Terjemahan James Veldman. Jakarta Buku Kedokteran EGC.
- Kasandra Oemarjoedi. (2003). *Pendekatan cognitive behavior dalam psikoterapi*. Jakarta. Kreatif Media.
- Leonora-Gusman. (1993). *Fundamentals of Social Work*. Manila. Association of the Philippines. Taft Avenue.
- Ratula Rosista Hidayat. (1997). *Studi preliminar, komparasi beberapa karakteristik penderita depresi usia lanjut yang Tinggal di dalam dan di luar panti yang dikelola Sasana Tresna Werdha*. Bandung. Program Pasca Sarjana Universitas Padjadjaran.
- Santrock, J. W. (1995). *Perkembangan masa hidup (Life-Span Development)* Terjemahan Achmad Chusairi. Jakarta Erlangga.
- Soehartono, I. (1995). *Metode penelitian sosial*. Bandung. PT. Remaja Rosdakarya.
- Suharsimi Arikunto. (1993). *Prosedur penelitian (Suatu Pendekatan Praktek)*. Jakarta. Rineka Cipta.
- UU RI Nomor 13 Tahun (1998) Tentang Kesejahteraan lanjut usia.
- Wahjudi Nugroho, (2000) *Keperawatan gerontik* Edisi ke-2. Jakarta. Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- WHOQOL Group. (1993). *Measuring Quality of life: The Development of the World Health Organization Quality of life Instrument (WHOQOL)*. Geneva: WHO.
- Yahaya, et al (2010). Quality of life of older Malaysians living alone. *Educational Gerontology*. 36:893-906.