

**KUALITAS HIDUP LANSIA PANTI DAN NON PANTI DI
KABUPATEN MOJOKERTO
*THE QUALITY OF NURSING AND NON NURSING ELDERLY LIFE
DISTRICT OF MOJOKERTO***

Dwi Helynarti Syurandhari, Rachmat Hargono, Saenun
Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Minat Studi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku
Email: dwihelynarti@gmail.com

Abstrak

Kualitas hidup lansia terus menurun seiring dengan bertambahnya usia. Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia diantaranya faktor sosiodemografi, status kesehatan, dukungan sosial, perilaku hidup sehat serta kualitas hidup lansia. Tujuan penelitian ini adalah melihat perbedaan kualitas hidup lansia panti dan non panti di Kabupaten Mojokerto. Jenis penelitian yang digunakan adalah survey analitik. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia di Panti Werdha Mojopahit Kabupaten Mojokerto sejumlah 46 orang dan Desa Kedungmaling Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto sejumlah 494 orang. Sedangkan sampel sejumlah 27 lansia di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto dan 33 lansia di Desa Kedungmaling Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto yang diseleksi dengan menggunakan Simple Random Sampling. Dalam penelitian ini data sosiodemografi, status kesehatan, dukungan sosial, perilaku hidup sehat serta kualitas hidup lansia dikumpulkan menggunakan kuesioner yang terstruktur kemudian diolah dan dianalisis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kualitas hidup lansia baik yang tinggal di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto dan Desa Kedungmaling Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto. Terdapat pengaruh antara usia, jenis kelamin, status pernikahan, pendidikan dan status tinggal lansia, kesehatan fisik seperti tekanan darah, gula darah dan Indek Massa Tubuh (IMT), kemandirian, kemampuan fungsional, mental emosional, fungsi intelektual lansia, perilaku hidup sehat serta dukungan lingkungan dan keluarga terhadap kualitas hidup lansia.

Kata kunci : kualitas hidup, lansia, panti dan non panti

Abstract

The quality of elderly life continues to decline with age. Many factors affect the quality of elderly life including sociodemographic, health status, social support, health behavior, and the quality of elderly life. The purpose of this study was to analyze difference the quality nursing and non nursing elderly life in The District of Mojokerto. Type of research is an analytic survey. The population in this study were all elderly in Nursing Elderly Mojopahit number 46 and Kedungmaling Sooko village 494 people. While the sample number of 27 elderly people in Nursing Elderly Mojopahit 33 elderly in Kedungmaling Sooko village the district of Mojokerto selected by using simple random sampling. In this study the data sociodemographic, health status, social support, health behavior, and the quality of elderly life were collected using a structured questionnaire which is then processed and analyzed. The results showed that there was no difference the quality of elderly life in both place Nursing Elderly Mojopahit the district of Mojokerto number 46 and Kedungmaling Sooko village the district of Mojokerto. There is the influence of age, sex, marital status, education and living status of the elderly, physical health such as blood pressure, blood sugar and Body Mass Index (BMI), self-reliance, functional ability, mental, emotional, intellectual function of elderly, healthy behavior and support family environment and the the quality of elderly life.

Keywords : *quality of life, elderly*

A. PENDAHULUAN

Indonesia termasuk negara berstruktur tua dilihat dari persentase penduduk lansia tahun 2008, 2009 dan 2012 telah mencapai di atas 7% dari keseluruhan penduduk. Struktur penduduk yang menua tersebut merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan manusia secara global dan nasional. Keadaan ini berkaitan dengan adanya perbaikan kualitas kesehatan dan kondisi sosial masyarakat yang meningkat. Dengan demikian, peningkatan jumlah penduduk lanjut usia menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan sekaligus sebagai tantangan dalam pembangunan ⁽¹⁾. Di seluruh dunia penduduk Lansia (usia 60 keatas) tumbuh dengan sangat cepat bahkan tercepat dibanding kelompok usia lainnya. Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa 2011, pada tahun 2000-2005 Usia Harapan Hidup

(UHH) adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74%), angka ini akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%). Begitu pula dengan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan UHH. Pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lansia adalah 7,56%) dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%) ⁽¹⁾.

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mendefinisikan Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisi mereka dalam kehidupan pada konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka tinggal, dalam hubungan dengan tujuan hidup, harapan, standar, dan fokus hidup mereka (WHO, 2008). Definisi ini juga menggambarkan suatu konsep dengan sebaran yang luas yang dipengaruhi oleh keadaan kompleks dari kesehatan fisik individu, psikis, derajat ketergantungan, hubungan sosial dan hubungan mereka terhadap lingkungannya. Menurut WHO (2004) Sehat positif atau disebut sebagai “*Positive Health*” mengandung empat komponen yaitu: sehat jasmani, sehat mental, kesejahteraan sosial dan sehat spiritual. Pengertian tersebut mengandung yaitu : merefleksikan perhatian pada individu sebagai manusia, memandang sehat dalam konteks lingkungan internal dan eksternal, dan sehat yang diartikan sebagai hidup yang kreatif dan produktif ⁽²⁾.

Pada umumnya warga lanjut usia menghadapi kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi menurun. Karena keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat, maka keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lanjut usia untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia. Pada domain kesehatan fisik, 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 ⁽³⁾. Demikian juga permasalahan pada domain psikologis yang dialami lansia di panti dan merupakan bagian dari komponen yang menentukan kualitas hidup seseorang dan berhubungan dengan dukungan keluarga ⁽⁴⁾. Domain dukungan sosial dipengaruhi pada 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*)⁽³⁾. 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. Domain 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 sosial 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 negatif⁽⁵⁾. 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.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kualitas hidup lansia di Kabupaten Mojokerto Tahun 2014.

B. METODE PENELITIAN

1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan pendekatan kuantitatif yang tergolong penelitian observasional dengan Rancang bangun penelitian *cross-sectional*.

Sampel dalam penelitian ini Sampel yang dipergunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Panti Werdha Mojopahit Kabupaten Mojokerto sejumlah 27 orang sedangkan sampel lansia yang tinggal di Desa Kedungmaling Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto sejumlah 33 orang yang ditentukan berdasarkan rumus besar sampel dalam penelitian *cross sectional* Stanley Lemeshow (1997).

$$n = \frac{(Z^{\alpha/2})^2 \times p(1-p)N}{d^2(N-1) + (Z^{\alpha/2})^2 \times p(1-p)}$$

Teknik pengambilan sampel menggunakan Teknik Probability Sampling dengan desain Simple Random Sampling. Semua lansia dianggap memiliki karakteristik yang sama sebagai sampel dengan menggunakan lotere dilakukan pengambilan secara acak pada 494 orang anggota populasi di non panti dan 46 orang di panti, sesuai dengan daftar nama yang telah diterima dari Panti Werdha Mojopahit Mojokerto dan Puskesmas Sooko Kabupaten Mojokerto hingga sampel terpenuhi.

Tabel 1 Definisi Operasional Analisis Kualits Hidup Lansia Panti dan Non Panti di Kabupaten Mojokerto

Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
Variabel Dependen				
Kualitas hidup	Mengukur kualitas hidup lansia berdasarkan persepsi terhadap kondisi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.	Wawancara dengan menggunakan kuesioner <i>(WHOQOL)–BREF</i> yang terdiri dari 26 pertanyaan	<i>(WHOQOL)–BREF</i> yang sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia yang terdiri dari 26 pertanyaan diberi skor berdasarkan pada skala Likert lima poin (1-5) yang mencakup 4 domain, Untuk Pertanyaan nomor 1 tentang kualitas hidup secara menyeluruh Pertanyaan nomor 2 tentang kesehatan secara umum. Domain 1 - Fisik ada pada pertanyaan nomor 3, 4, 5, 6, 7, 8, dan 9. Domain 2 - Psikologis ada pada pertanyaan nomor 10, 11, 12, 13, 14, dan 15. Domain 3 - Hubungan sosial ada pada pertanyaan nomor 16, 17, dan 18. Domain 4 - Lingkungan ada pada pertanyaan nomor 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, dan 26. Skor kualitas hidup lansia dibagi menjadi tiga kategori yaitu baik, cukup dan kurang.	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
			Sehingga dari 26 soal, mean dan standar deviasi sebagai batas penilaian yaitu : Pengukuran dengan kriteria: 1 = Kualitas hidup kategori baik, jika skor $X \geq (M+1,0SD)$ 2 = Kualitas hidup kategori cukup, jika skor $(M-1,0SD) < X < (M+1,0SD)$ 3 = Kualitas hidup kategori kurang, jika skor $X < (M-1,0SD)$	
Variabel Independen				
Sosiodemografi				
Usia	Lama tahun responden sejak dilahirkan sampai pada saat diwawancara	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Klasifikasi usia yaitu : 1 = 60 - 74 Tahun 2 = 75 - 90 Tahun 3 = > 90 Tahun	Ordinal
Jenis Kelamin	Pengelompokan lansia berdasarkan ciri genital (laki-laki atau perempuan)	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Ada 2 kategori : 1 = Laki-Laki 2 = Perempuan	Nominal
Agama	Keyakinan yang dianut dan dijalani oleh responden pada saat ini	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	1 = Islam 2 = Katolik 3 = Protestan 4 = Hindu 5 = Budha 6 = Konghucu	Nominal
Status Pernikahan	Status yang disandang lansia dengan melihat ada tidaknya pasangan hidup	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Klasifikasi variabel status pernikahan responden berdasarkan ada tidaknya pasangan hidup : 1 = Tidak Menikah 2 = Menikah 3 = Janda 4 = Duda	Nominal
Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah di tempuh oleh responden	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Ada 5 kategori, meliputi : 1 = Tidak Sekolah 2 = SD 3 = SMP 4 = SMA 5 = Sarjana	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan oleh responden baik didalam dan diluar rumah untuk mendapatkan penghasilan	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	1 = Petani 2 = Buruh / Karyawan 3 = PNS 4 = Pegawai Swasta 5 = Pensiun 6 = Tidak Bekerja	Nominal
Status tinggal	Tempat tinggal responden dalam melakukan kegiatan sehari-hari	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	1 = Sendiri 2 = Di Panti 3 = Bersama Keluarga/Anak	Nominal
pendapatan	Estimasi jumlah pendapatan satu bulan yang diperoleh responden dari berbagai sumber dalam jumlah rupiah	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	1 = < Rp. 1.000.000,- 2 = Rp. 1.000.000,- – Rp. 1.700.000,- 3 = ≥ Rp. 1.700.000,-	Ordinal
Status Kesehatan				
Kesehatan fisik				
Indeks Massa Tubuh (IMT)	Pengukuran keadaan gizi lansia melalui pengukuran antropometri dengan menggunakan Indeks Massa Tubuh (IMT)	Pengumpulan data antropometri, yaitu dengan mengukur tinggi badan dan berat badan dengan memakai indikator Indeks Massa Tubuh (IMT)	Rumus IMT yang digunakan sebagai berikut: $IMT = \frac{\text{Berat Badan (kg)}}{(\text{Tinggi Badan (m)})^2}$ dengan kategori IMT untuk Indonesia (Depkes, 2003) : 1 = Kurus sekali (< 17 kg/m ²) 2 = Kurus (17,0 – 18,4 kg/m ²) 3 = Normal (18,5 – 25,0 kg/m ²) 4 = Gemuk (25,1 – 27,0 kg/m ²) 5 = Gemuk sekali (≥ 27,0 kg/m ²)	Ordinal
Tekanan darah	Pengukuran tekanan darah sistolik dan diastolik yang dilakukan setiap pagi	diukur dengan menggunakan tensimeter air raksa dan stetoskop	Kategori hasil pengukurannya tekanan darah adalah 1 = Normal, jika (< 120 mmHg/ < 80 mmHg) 2 = Pre Hipertensi, jika (120-139 mmHg/ 80-89 mmHg) 3 = Hipertensi Tingkat I, jika(140-159 mmHg / 90-99 mmHg) 4 = Hipertensi Tingkat II, jika (≥ 160 mmHg/ ≥ 100 mmHg)	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
Kadar Gula darah	Kadar gula darah yang dimiliki oleh lansia yang diukur 2 jam setelah sarapan pagi	Diukur dengan menggunakan glukotest	Kategori hasil pengukuran kadar gula darah adalah 1 = Normal, jika (< 140 mg/ dl) 2 = IGT (Impaired Glukose Tolerance), jika ($140 \leq X < 200$ mg/dl) 3 = Diabetes, jika (≥ 200 mg/dl)	Ordinal
Tingkat kemandirian	Mengukur tingkat kemandirian lansia pada aktivitas kehidupan sehari hari	Observasi dengan menggunakan instrumen Indeks KATZ	Instrumen Indeks KATZ mengukur kemandirian dalam hal makan, kontinen, berpindah kamar kecil, berpakaian, dan mandi, yang hasilnya dikelompokkan: 1 = Normal, jika pilihan jawaban A 2 = Tidak normal, jika pilihan jawaban B-G dan lain-lain (lebih dari 1 ADL tidak bisa dilakukan)	Nominal
Tingkat kemampuan fungsional	Mengukur kemampuan fungsional lansia	Observasi dengan menggunakan instrumen INDEKS BARTHEL	Instrumen indeks BARTHEL dengan nilai skor yang sudah ditentukan berdasarkan ketergantungan dalam melaksanakan aktivitas, yang hasil dikelompokkan : 1 = Ketergantungan penuh (0-20) 2 = Ketergantungan berat (sangat tergantung) (21-61) 3 = Ketergantungan moderat (62-90) 4 = Ketergantungan ringan (91-99) 5 = Mandiri (100)	Ordinal
Kesehatan Mental dan Emosional				
Fungsi intelektual	Pengukuran pada kemampuan intelektual lansia untuk mendeteksi	Wawancara dengan menggunakan kuesioner Short	Kuesioner <i>Short Portable Mental Status Questionnaire</i> (SPMSQ) yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan memberikan	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
	tingkat kerusakan pada kemampuan berfikir lansia	Portable Mental Status Questionnaire (SPMSQ)	skor 1 untuk pernyataan yang benar dan skor 0 untuk pernyataan yang salah. Pengukuran dengan kriteria: 1 = Fungsi intelektual utuh, jika (kesalahan 0-2) 2 = Kerusakan intelektual ringan, jika (kesalahan 3-4) 3 = Kerusakan intelektual sedang, jika (kesalahan 5-7) 4 = Kerusakan intelektual berat, jika (kesalahan 8-10)	
Status emosional	Pengukuran untuk mengidentifikasi masalah emosional lansia	Wawancara dengan menggunakan kuesioner pengkajian emosional lansia	Kuesioner pengkajian emosional terdiri tahap 1 dengan 4 pertanyaan dan bisa melanjutkan ke tahap 2 apabila minimal ada 1 jawaban "ya", dengan kategori hasil: 1 = Ada masalah emosional 2 = Tidak ada masalah emosional	Nominal
Aspek kognitif dari fungsi mental	Pengukuran pada aspek kognitif dari fungsi mental	Wawancara dengan menggunakan kuesioner <i>Mini Mental State Exam</i> (MMSE)	Kuesioner <i>Mini Mental State Exam</i> (MMSE) terdiri dari 30 pertanyaan dan dengan memberikan skor 1 untuk pernyataan yang benar dan skor 0 untuk pernyataan yang salah dan dijumlahkan. Hasil pengukuran dengan kriteria: 1 = Aspek kognitif dari fungsi mental baik, jika skor > 23 2 = Kerusakan aspek fungsi mental ringan, jika skor 18-22 3 = Terdapat kerusakan aspek mental berat, jika skor ≤ 17	
Dukungan Sosial				
Dukungan Keluarga	Mengukur dukungan keluarga berupa dukungan fisik, informasi dan umpan balik dari keluarga,	Wawancara dengan menggunakan kuesioner <i>Perceived</i>	Kuesioner <i>Perceived Social Support-Family Scale</i> (PSS-Fa) yang terdiri dari 20 item dengan skala Likert dengan jawaban sangat tidak setuju,	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
	untuk mengetahui persepsi individu terhadap dukungan yang didapatkan dari keluarga sesuai dengan yang dibutuhkan	<i>Social Support-Family Scale (PSS-Fa)</i>	tidak setuju, setuju dan sangat setuju. a. Pernyataan positif skor 1 = sangat tidak setuju, skor 2 = jika menjawab tidak setuju skor 3 = setuju skor 4 = sangat setuju b. Pernyataan negatif skor 4 = sangat tidak setuju, skor 3 = jika menjawab tidak setuju skor 2 = setuju skor 1 = sangat setuju Skor dukungan keluarga dibagi menjadi tiga kategori yaitu tinggi, sedang dan rendah. Sehingga dari 20 soal, mean dan standar deviasi sebagai batas penilaian Pengukuran dengan kriteria: 1 = Dukungan keluarga kategori tinggi, jika skor $X \geq (M+1,0SD)$ 2 = Dukungan keluarga kategori sedang, jika skor $(M-1,0SD) < X < (M+1,0SD)$ 3 = Dukungan keluarga kategori rendah jika skor $X < (M-1,0SD)$	
Dukungan Lingkungan	Mengukur semua komponen yang ada diluar lansia yang berpengaruh terhadap lansia, antara lain: tempat, benda, orang, ide, kepercayaan, organisasi, sistem transportasi,	Wawancara dengan menggunakan kuesioner Supportive Environment Scale (SES)	Kuesioner merupakan menggunakan modifikasi kuesioner <i>Supportive Environment Scale (SES)</i> yang terdiri dari 30 item dengan skala Likert dengan jawaban sangat tidak setuju, tidak setuju, setuju dan sangat setuju. a. Pernyataan positif	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
	keamanan, <i>privacy</i> , hubungan dengan orang lain, budaya dan kebijakan yang berisikan opini seseorang terhadap kondisi rumahnya dan lingkungan komunitas.		skor 1 = sangat tidak setuju, skor 2 = jika menjawab tidak setuju skor 3 = setuju skor 4 = sangat setuju b. Pernyataan negatif skor 4 = sangat tidak setuju, skor 3 = jika menjawab tidak setuju skor 2 = setuju skor 1 = sangat setuju Skor dukungan lingkungan dibagi menjadi tiga kategori yaitu tinggi, sedang dan rendah. Sehingga dari 30 soal, mean dan standar deviasi sebagai batas penilaian. Pengukuran dengan kriteria : 1 = Dukungan lingkungan kategori tinggi, jika skor $X \geq (M+1,0SD)$ 2 = Dukungan lingkungan kategori sedang, jika skor $(M-1,0SD) < X < (M+1,0SD)$ 3 = Dukungan lingkungan kategori rendah jika skor $X < (M-1,0SD)$	
Perilaku Hidup Sehat				
Perilaku Hidup Sehat	Mengukur perilaku hidup sehat lansia berdasarkan kebersihan kulit,	Wawancara dengan menggunakan kuesioner	Diukur dengan kuesioner yang terdiri dari 22 item dengan skala Likert dengan jawaban sering, kadang-	Ordinal

Variabel	Definisi Operasional	Teknik Pengumpulan Data	Kriteria Penilaian	Skala Data
	kebersihan rambut, kebersihan gigi, kebersihan tangan, kaki dan kuku, kebiasaan berolah raga, kebiasaan tidur yang cukup dan pemenuhan gizi dan menu seimbang		kadang, jarang dan tidak pernah dengan nilai skor : skor 1 = tidak pernah, skor 2 = jarang skor 3 = kadang-kadang skor 4 = sering Skor perilaku hidup sehat lansia dibagi dan dijumlahkan dan hasil pengukuran dengan kriteria : 1 = Perilaku hidup sehat lansia kategori baik, jika skor 88 2 = Perilaku hidup sehat lansia kategori cukup, jika skor 23-87 3 = Perilaku hidup sehat lansia kategori kurang, jika skor 22	

2. Prosedur Penelitian

Data dan sumber data dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara serta observasi langsung kepada responden yaitu lansia di Desa Kedungmaling Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto dan Panti Werdha Mojopahit Kabupaten Mojokerto. Peneliti dibantu oleh tim pengumpul data (*enumerator*) yaitu perawat dalam penelitian ini dan menggunakan instrumen baku yang sudah ditetapkan untuk pengukuran pada lansia. Sebelumnya peneliti menerangkan kepada *enumerator* tentang maksud, tujuan serta keinginan peneliti tentang apa yang tertulis dalam kuesioner untuk menyamakan persepsi.

3. Analisis Data

a. Analisis *univariat*

Variabel yang dianalisis menggunakan analisis *univariat* adalah domain kualitas hidup seperti domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial dan domain lingkungan. Untuk menganalisis kualitas hidup, perilaku hidup sehat dan dukungan sosial yang terdiri dari dukungan lingkungan dan dukungan keluarga menggunakan nilai mean dan standar deviasi yang kemudian digunakan untuk membuat kategorisasi.

b. Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini, Analisis *bivariat* yang digunakan dengan uji *Chi Square*. Analisis bivariat dilakukan untuk mengkaji perbandingan domain fisik, sosial, psikologis dan lingkungan serta kualitas hidup antara lansia yang tinggal di panti dan non panti.

C. HASIL PENELITIAN

1. Analisis Bivariat

Tabel 2 Hasil Uji Statistik Fisher Exact Pada Perbandingan Kualitas Hidup Lansia Panti dan Non Panti di Kabupaten Mojokerto Tahun 2014.

No.	Uraian	P value	Kesimpulan
1	Domain fisik	0,220	Tidak ada perbedaan
2	Domain Psikologis	0,889	Tidak ada perbedaan
3	Domain Hubungan Sosial	0,571	Tidak ada perbedaan
4	Domain Lingkungan	0,777	Tidak ada perbedaan
5	Kualitas hidup	0,101	Tidak ada perbedaan

Hasil uji statistik menggunakan *Chi-Square* menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang bermakna pada kualitas hidup antara lansia yang tinggal di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto dan Desa Kedungmaling Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto. Tidak adanya perbedaan juga ditunjukkan pada domain fisik, domain psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Hal ini berarti bahwa kualitas kesehatan fisik, kondisi psikologis, hubungan sosial dan pengaruh faktor lingkungan antara lansia yang tinggal di panti dan non panti tidak berbeda secara signifikan.

Tabel 3 Hasil Uji Statistik Fisher Exact Probability Test Pada Pengaruh Faktor Sosiodemografi Terhadap Kualitas Hidup Lansia Panti dan Non Panti di Kabupaten Mojokerto Tahun 2014.

No.	Uraian	P value	Kesimpulan
1	Usia	0,301	Tidak Signifikan
2	Jenis Kelamin	0,325	Tidak Signifikan
3	Agama	-	
4	Status Pernikahan	0,453	Tidak Signifikan
5	Pendidikan	0,025*	Signifikan
6	Pekerjaan	0,039*	Signifikan
7	Status Tinggal	0,187	Tidak Signifikan
8	Pendapatan	0,228	Tidak Signifikan

Untuk menguji pengaruh antara variabel sosiodemografi dengan kualitas hidup secara bivariate diperoleh kesimpulan bahwa hanya terdapat 2 variabel saja yang memiliki keterkaitan yakni tingkat pendidikan dan pekerjaan. Sehingga bisa kita simpulkan bahwa kualitas hidup lansia Panti dan Non Panti di Kabupaten Mojokerto dipengaruhi dari status pendidikan dan pekerjaan responden. Hal ini dapat dijelaskan bahwa hampir semua responden yang tidak sekolah memiliki kualitas hidup pada tingkat kurang dan cukup demikian juga dengan responden yang berpendidikan SD. Sedangkan responden yang berpendidikan SMP setengahnya sudah memiliki kualitas hidup yang baik.

Tabel 4 Hasil Uji Statistik Fisher Exact Probability Test Pada Pengaruh Faktor Status Kesehatan Terhadap Kualitas Hidup Lansia Panti dan Non Panti di Kabupaten Mojokerto Tahun 2014

No.	Uraian	P value	Kesimpulan
1	Status gizi	0,779	Tidak ada hubungan
2	Tekanan darah	0,157	Tidak ada hubungan
3	Kadar gula darah	0,070	Tidak ada hubungan
4	Tingkat kemandirian	0,247	Tidak ada hubungan
5	Tingkat kemampuan fungsional	0,662	Tidak ada hubungan

No.	Uraian	P value	Kesimpulan
6	Fungsi intelektual	0,023	ada hubungan
7	Status emosional	0,145	Tidak ada hubungan
8	Aspek kognitif dan fungsi mental	0,192	Tidak ada hubungan

Hasil uji statistik secara individu pada masing-masing variabel diperoleh kesimpulan bahwa hanya ada 1 variabel saja yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia yakni variabel fungsi intelektual. Sehingga disimpulkan bahwa tingkat kemampuan berfikir lansia tentang keterangan mengenai dirinya dan seputar pengetahuan umum yang pernah diketahui selama hidupnya menentukan persepsi lansia tentang kualitas hidupnya.

Tabel 5 Hasil Uji Statistik Fisher Exact Probability Test Pada Pengaruh Faktor Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lansia Panti dan Non Panti di Kabupaten Mojokerto Tahun 2014

No.	Uraian	P value	Kesimpulan
1	Dukungan Keluarga	0,372	Tidak ada hubungan
2	Dukungan Lingkungan	0,003*	Ada hubungan

Hasil uji statistik menggunakan fisher exact diperoleh kesimpulan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. komponen yang ada diluar lansia antara lain: tempat, benda, orang, ide, kepercayaan, organisasi, sistem transportasi, keamanan, *privacy*, hubungan dengan orang lain, budaya dan kebijakan yang berisikan opini seseorang terhadap kondisi rumahnya dan lingkungan mempengaruhi kualitas hidup yang dirasakan oleh lansia.

Tabel 6 Hasil Uji Statistik Fisher Exact Probability Test Pada Pengaruh Faktor Perilaku Hidup Sehat Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia Panti dan Non Panti di Kabupaten Mojokerto Tahun 2014.

No.	Uraian	P value	Kesimpulan
1	Perilaku hidup sehat	-	Tidak bisa dihitung

Perilaku hidup sehat lansia tidak bisa dihitung, karena berdasarkan hasil penelitian menjelaskan bahwa semua lansia memiliki perilaku hidup sehat pada tingkat cukup baik di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto dan Desa Kedungmaling Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto sehingga tidak menentukan tinggi rendahnya kualitas hidup yang dirasakan oleh lansia.

2. Analisis Multivariat

Tabel 7 Hasil Analisis Regresi Ordinal Berdasarkan Pada Pengaruh Faktor Sosiodemografi Terhadap Kualitas Hidup Lansia Panti dan Non Panti di Kabupaten Mojokerto Tahun 2014.

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	95% CI for Exp B	
						Lower	Upper
Usia	0,507	0,555	0,833	1	0,361	-0,581	1,594
Jenis kelamin	-1,086	0,630	2,970	1	0,085	-2,321	0,149
Agama	0	0	0	0	0	0	0
Status Pernikahan	1,134	0,464	5,975	1	0,015	0,225	2,044
Pendidikan	0,518	0,523	0,982	1	0,322	-0,506	1,543
Pekerjaan	-0,177	0,338	0,275	1	0,600	-0,840	0,485
Status tinggal	0,351	0,503	0,486	1	0,486	-0,636	1,338
Pendapatan	1,400	1,213	1,333	1	0,248	-0,977	3,777

Analisis regresi ordinal menghasilkan nilai χ^2 sama dengan 73,985 dengan p value 0,037 dan nilai -2 log likelihood sama dengan 73,985. Hal ini menjelaskan bahwa kualitas hidup secara bersama-sama ditentukan oleh usia, jenis kelamin, agama, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, status tinggal dan pendapatan. Diantara semua faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia, hanya ada 1 faktor sosiodemografi yang signifikan dalam mempengaruhi kualitas hidup lansia yakni status pernikahan.

Tabel 8 Hasil Analisis Regresi Ordinal Berdasarkan Pada Pengaruh Faktor Status Kesehatan Terhadap Kualitas Hidup Lansia Panti dan Non Panti di Kabupaten Mojokerto Tahun 2014.

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	95% CI for Exp B	
						Lower	Upper
Status_gizi	0.292	0.252	1.340	1	0.247	-0.202	0.785
Tekanan_darah	-0.176	0.333	0.279	1	0.597	-0.828	0.476
Kadar_gula_darah	-.518	0.563	0.844	1	0.358	-1.622	0.587
Tingkat_kemandirian	-.511	0.845	0.366	1	0.545	-2.168	1.146
Kemampuan_fungsional	-.209	0.278	0.565	1	0.452	-0.753	0.336
Status_emosional	.609	0.647	0.888	1	0.346	-0.658	1.877
Aspek_kognitif_dari_fungsi_mental	.038	0.581	0.004	1	0.948	-1.101	1.177
Fungsi_intelektual	-.066	0.407	0.026	1	0.872	-0.864	0.733

Analisis regresi ordinal menghasilkan nilai χ^2 sama dengan 6,024 dengan p value 0,645 dan nilai -2 log likelihood sama dengan 108,681. Hal ini menjelaskan bahwa kualitas hidup lansia tidak ditentukan oleh faktor kesehatan.

Tabel 9 Hasil Analisis Regresi Ordinal Berdasarkan Pada Pengaruh Faktor Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia Panti dan Non Panti di Kabupaten Mojokerto Tahun 2014.

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	95% CI for Exp B	
						Lower	Upper
Dukungan Keluarga	-0.267	0.592	0.203	1	0.652	-1.428	0.894
Dukungan Lingkungan	-0.251	0.394	0.405	1	0.524	-1.024	0.522

Analisis regresi ordinal menghasilkan nilai χ^2 sama dengan 0,933 dengan p value 0,627 dan nilai -2 log likelihood sama dengan 42,362. Hal ini menjelaskan bahwa kualitas hidup lansia tidak ditentukan dukungan sosial.

Tabel 10 Hasil Analisis Regresi Ordinal Berdasarkan Pada Pengaruh Faktor Perilaku Hidup Sehat Terhadap Kualitas Hidup Lansia Panti dan Non Panti di Kabupaten Mojokerto Tahun 2014.

Variabel	B	S.E	Wald	df	Sig	95% CI for Exp B	
						Lower	Upper
Perilaku Hidup Sehat	0	0	0	0	0	0	0

Analisis regresi ordinal menghasilkan nilai χ^2 sama dengan 0 dengan p value nilai -2 log likelihood sama dengan 8,360. Hal ini menjelaskan bahwa kualitas hidup lansia tidak ditentukan perilaku hidup sehat yang dijalani dalam keseharian.

F. PEMBAHASAN

1. Kualitas Hidup Lansia di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto dan Desa Kedungmaling Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan kualitas hidup lansia baik yang tinggal di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto dan Desa Kedungmaling Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto.

Keseimbangan kualitas pelayanan di panti dan non panti akan berpengaruh pada kehidupan lansia secara keseluruhan. Kondisi fisik, psikologis dan persepsi terhadap dukungan lingkungan akan cenderung dirasakan sama oleh lansia baik yang hidup didesa maupun di komunitas seperti halnya yang ditemukan dalam hasil penelitian. Hasil ini juga sesuai dengan penelitian yang terdahulu yang menyebutkan bahwa tidak ada perbedaan kualitas domain fisik, psikologis, hubungan sosial maupun lingkungan antara lansia yang tinggal di komunitas maupun lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember. Selain itu penelitian Setyoadi dkk (7) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan yang bermakna kualitas hidup lansia baik yang tinggal di panti maupun di masyarakat, yang berbeda hanya domain lingkungan saja.

Jenis pelayanan yang berbeda pada kedua kelompok responden tersebut tidak memberikan dampak yang nyata terhadap perbedaan kualitas kesehatan fisik. Jenis kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan fisik di komunitas adalah posyandu lansia yang diadakan 1 bulan sekali, namun tidak menutup kemungkinan bagi wanita lansia di komunitas untuk menggunakan fasilitas

pelayanan kesehatan yang lain seperti puskesmas dan rumah sakit, jika dibutuhkan. Kegiatan dalam setting panti dapat berupa senam lansia setiap pagi dan pemeriksaan kesehatan oleh petugas puskesmas yang dilaksanakan secara rutin, namun dalam pelaksanaannya masih tergantung pada kebutuhan penghuni panti terhadap pengobatan. Jika tidak ada keluhan yang berarti penghuni panti memilih untuk tidak memanfaatkan fasilitas tersebut. Karena tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan, maka kegiatan tersebut dapat pula diterapkan pada setting yang berbeda, misalnya senam lansia setiap pagi dapat pula di terapkan di komunitas dan pemeriksaan kesehatan secara rutin dapat pula dilakukan di komunitas dengan frekuensi yang lebih tinggi. Oleh sebab itu kualitas hidup lansia tidak berbeda.

G. KESIMPULAN

Tidak ada perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di Panti Werdha Mojopahit Mojokerto dan Desa Kedungmaling Kecamatan Sooko Kabupaten Mojokerto.

DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes., (2013). *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*, Jakarta: Kementrian Kesehatan Indonesia.
- WHO., (2004) The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF. Available from www.who.int/substance_abuse/research-tools/en/indonesian-whoqol.pdf (sitasi 31 Maret 2014).
- Putri W, dan Permana I., (2012). Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Wirobrajan Yogyakarta, skripsi, FKIK (Pendidikan Dokter), Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Reno, Risang Bramasto., (2010). Hubungan Status Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Wredha Dharma Bhakti Surakarta, tesis, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Setyoadi, Noerhamdani, Ermawati F., (2010). Perbedaan Tingkat Kualitas Hidup pada Lansia Wanita di Komunitas dan Panti. http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/viewFile/621/641_umm_scientific_journal.pdf (sitasi 31 Maret 2014).
- Lemeshow, Stanley., (1997). *Besar Sampel Dalam Penelitian Kesehatan*, Yogyakarta: Gajah Mada University Press.