

PERBEDAAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL BERSAMA KELUARGA DENGAN LANSIA YANG TINGGAL DI RUMAH PELAYANAN SOSIAL

THE DIFFERENCE OF QUALITY OF LIFE AMONG ELDERLY WHO LIVE WITH THE FAMILY AND STAY AT NURSING HOMES

Iskim Luthfa

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang

ABSTRAK

Salah satu parameter tingginya kualitas hidup lansia adalah kesejahteraan, dimana lansia merasakan hidup yang berarti. Kualitas hidup memiliki 4 domain diantaranya fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Jika keempat domain terpenuhi maka kualitas hidup lansia mengarah pada keadaan sejahtera (*well-being*), sebaliknya jika keempat domain tidak terpenuhi, maka kualitas hidup lansia mengarah pada keadaan tidak sejahtera (*ill-being*). Kualitas hidup pada lansia salah satunya dipengaruhi oleh dukungan keluarga, lansia akan merasakan hidupnya berarti jika dimasa tuanya tinggal bersama keluarga dan menjadi panutan. Sebaliknya lansia akan merasa hidupnya tidak berarti dan putus asa jika tinggal sendirian dan jauh dari keluarga. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lanjut usia yang tinggal bersama dengan keluarga dengan lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial. Penelitian ini merupakan studi komparatif, dengan rancangan cross sectional. Sampel penelitian sebanyak 172 responden yang terdiri dari 86 lansia yang tinggal bersama keluarga, dan 86 lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial. Sampel diambil menggunakan cara consecutive sampling. Instrumen penelitian menggunakan WHO Quality of Life -BREF (WHOQOL-BREF). Analisis data menggunakan Chi Square. Hasil penelitian menunjukkan nilai p value 0,02 lebih kecil dari 0,05. Nilai mean pada lansia yang tinggal bersama dengan keluarga 1,77 lebih besar dari nilai mean lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial 1,56. Kesimpulan penelitian terdapat perbedaan kualitas hidup lanjut usia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial. Kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga lebih baik dibandingkan dengan lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.

Kata Kunci : Kualitas hidup lansia, keluarga, Rumah pelayanan sosial.

ABSTRACT

One of the parameters of high quality of life (QoL) among elderly is welfare, where they feel a meaningful life. QoL has four domains including physical, psychological health, social and environmental. If the four domains are fulfilled, thus the QoL of the elderly leads well-being state. Otherwise if not, then the QoL becomes ill-being. QoL is influenced by family support, they will feel their life have meaning when they live with the family and become role models. Instead, they will feel life is meaningless and desperate if they live alone and away from the family. This research examined the difference of quality of life among elderly who live with the family and stay at nursing homes. This study was comparative study, with a cross sectional design. The numbers of sample were 172 respondents consist of 86 older adults live with family, and 86 elderly stay at nursing homes. Samples were selected by using consecutive sampling method. The instrument was WHO Quality of Life -BREF (WHOQOL-BREF). Data were analyzed by using Chi Square. The results showed that p-value of 0.02 (less than 0.05). The mean value of QoL for the elderly who live with the family was 1.77; it was greater than the mean elderly who at nursing home which was 1.56. To sum up, it can be concluded that there is a the difference of quality of life among elderly who live with the family and stay at nursing homes. The quality of life among elderly who stay with the family is better than at nursing homes.

Keyword : Quality of life elderly, family, Nursing homes.

PENDAHULUAN

Menua merupakan proses yang akan dialami oleh semua orang karena bagian dari siklus kehidupan manusia. Proses menua akan diikuti penambahan jumlah usia dan disertai perubahan anatomi fisiologi seluruh sistem tubuh. Dalam hal usia, WHO (2010) menyebutkan seseorang dikatakan menginjak usia lanjut jika sudah berusia 60 tahun.¹ Di Indonesia prevalensi penduduk yang berusia 60 tahun pada tahun 2010 mencapai 18,1 juta, dan diperkirakan pada tahun 2025 jumlahnya meningkat mencapai 36 juta.² Menurut Nugroho (2010) dalam hal fungsi tubuh lanjut usia akan mengalami proses degenerasi yang menyebabkan menurunnya semua fungsi tubuh.³ Penurunan kondisi fisik ini mempengaruhi kesehatan mental, kondisi sosial dan perkembangan spiritual.

Kondisi tersebut memperlihatkan terjadinya peningkatan jumlah lansia yang cukup besar setiap tahunnya, dengan kondisi kesehatan lansia yang bervariasi. Fenomena diatas tidak bisa dihindari, namun yang perlu di persiapkan adalah bagaimana tetap menjaga kualitas hidup lansia meskipun sudah berusia senja. Menurut Rapley (2003) kualitas hidup berkaitan dengan kesejahteraan seseorang.⁴

Menurut *World Health Organization Quality Of Life* (WHOQOL)

(dalam Rohmah, Purwaningsih, Bariyah, 2012) kualitas hidup memiliki 4 domain yang berpengaruh diantaranya domain fisik, domain kesehatan psikologis, domain hubungan sosial dan domain lingkungan.⁵

Dilihat dari domain fisik, banyak pernyataan yang menyebutkan lansia identik dengan masalah kesehatan dan minimal memiliki tiga masalah kesehatan. Berdasarkan Survey Kesehatan Nasional (SKN) Penyakit yang sering dialami lansia diantaranya : penyakit sistem pernafasan, penyakit kardiovaskuler, penyakit gastrointestinal, penyakit urogenital, penyakit metabolik, penyakit persendian dan sebagainya.

Dilihat dari domain psikologis, kondisi kesehatan psikologis yang sering dialami lanjut usia diantaranya : kondisi merasa kesepian karena terpisah dengan keluarganya, stress, kecemasan, depresi, yang kemudian mengarah ke gangguan mental lainnya bahkan sampai ke gangguan jiwa.

Dilihat dari domain hubungan sosial dan lingkungan, lansia tetap merupakan makhluk sosial yang membutuhkan interaksi dengan orang lain. Lansia membutuhkan orang lain untuk mendengarkan ceritanya berbagi kebahagiaan dan kesedihan, lansia membutuhkan dukungan keluarga untuk tetap menjaga kesehatannya.

Dari pernyataan diatas, maka dapat di simpulkan bahwa jika keempat domain kualitas hidup lansia terpenuhi maka kemungkinan kehidupannya mengarah pada keadaan sejahtera (*well-being*), sebaliknya jika keempat domain kualitas hidup lansia tidak terpenuhi, maka kemungkinan kehidupannya mengarah pada keadaan tidak sejahtera (*ill-being*).⁶ Hal ini sesuai dengan pernyataan Hardwinoto (2005; dalam Rohmah, Purwaningsih, Bariyah, 2012) bahwa salah satu parameter tingginya kualitas hidup lansia adalah kesejahteraan dimana lansia dapat merasakan hidup yang berarti di usia tua.⁵

Menanggapi semakin tingginya jumlah lansia di Indonesia yang tidak lepas dari perbedaan status sosial dan ekonomi, serta mengacu pada UU Nomor 6 Tahun 1974 tentang Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia maka pemerintah membentuk Rumah Pelayanan Sosial bagi lanjut usia. Rumah ini merupakan fasilitas pelayanan sosial yang ditujukan bagi lansia terlantar supaya tetap sejahtera.

Namun kenyataannya berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan terhadap 10 sampel lansia yang tinggal di Rumah pelayanan sosial Pucang Gading Semarang, didapatkan data enam dari sepuluh lansia masuk dalam kategori kualitas hidup rendah.

Berbeda dengan kondisi lansia yang tinggal bersama dengan keluarga di rumah, dengan adanya dukungan keluarga maka seharusnya kebutuhan lansia dapat dipenuhi dengan baik, sehingga akan lebih sejahtera. Namun hal ini tidak demikian, peneliti juga melakukan studi pendahuluan terhadap 7 lansia yang tinggal bersama dengan keluarga di Kelurahan Trimulyo Kota Semarang, hasil wawancara menunjukkan sebagian besar mengeluh tentang kehidupannya yang susah di masa tua, mereka merasa terbatas aktivitasnya, karena harus menjaga cucu yang dititipkan oleh anaknya yang sedang bekerja sehingga aktivitas sosial terganggu. Lansia juga mengeluh sering sakit, lingkungan tempat tinggal sering terkena banjir, sedangkan untuk memenuhi sandang pangan dalam kehidupan sehari-hari penghasilan yang didapatkan sangat kurang hanya mengharap pemberian dari anak-anaknya. Hal ini menunjukkan kualitas hidup lansia masih rendah.

Tujuan penelitian ini yaitu untuk untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lanjut usia yang tinggal bersama dengan keluarga dengan lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.

METODE

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Trimulyo Semarang dan di Rumah pelayanan sosial lanjut usia

(Pucang Gading Semarang).Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 172 orang lansia yang terdiri dari 86 lansia yang tinggal bersama keluarga di Komunitas, dan 86 lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.

Penelitian ini termasuk jenis penelitian komparatif numerik tidak berpasangan, karena peneliti ingin mencari perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama dengan keluarga dan lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial. Sampel diambil dengan menggunakan metode *consecutive sampling* yaitu peneliti mengambil sampel yang ditemui sesuai dengan kriteria yang ditetapkan sampai jumlah sampel terpenuhi.

Adapun Kriteria sampel yang tinggal bersama dengan keluarga meliputi: 1) Lansia yang berusia 60 tahun ke atas, 2) tinggal bersama dengan keluarga, 3)Mampu berkomunikasi dengan baik, dan 4) Mampu melakukan ADL secara mandiri. Sedangkan kriteria sampel yang tinggal di rumah pelayanan sosial lanjut usia meliputi : 1) Lansia yang berusia 60 tahun keatas, 2) Tinggal di rumah pelayanan sosial lanjut usia, 3) Mampu berkomunikasi dengan baik, dan 4) Mampu melakukan ADL secara mandiri. Instrumen penelitian menggunakan instrument yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO) yaitu WHO

Quality of Life -BREF (WHOQOL-BREF).

HASIL

Tabel 1
Distribusi frekuensi karakteristik responden

No	Variabel	Lansia di Keluarga		Lansia di Rumah Sosial	
		F	(%)	F	(%)
1.	Usia				
	60-74	68	79,1	58	67,4
	75-90	17	19,8	27	31,4
	> 90	1	1,2	1	1,2
2.	Jenis kelamin				
	Laki-laki	24	27,9	30	34,8
	Perempuan	62	72,1	56	65,1

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden

No	Kelompok	Kualitas Hidup				Mean
		Baik	%	Buruk	%	
1.	Lansia di keluarga	66	76,7	20	23,3	1,77
2.	Lansia di Rumah Sosial	48	55,8	38	44,2	1,56

Tabel 3
Perbedaan rata-rata kualitas hidup responden

No	Kelompok		Lansia di rumah sosial		Total	P-value
			Kualitas hidup baik	Kualitas hidup buruk		
1.	Lansia di keluarga	Kualitas hidup baik	43 (50%)	5 (5,81%)	48 (55,8%)	0,02
		Kualitas hidup buruk	23 (26,7%)	15 (17,4%)	38 (44,2%)	

PEMBAHASAN

Karakteristik responden, dalam penelitian ini sebagian besar berusia 60-74 tahun, tabel 1 menunjukkan lansia yang tinggal bersama keluarga sebanyak 68 orang (79,1%), sedangkan pada lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial sebanyak 58 orang (67,4%). Menurut WHO (2014) rentang usia 60-74 tahun merupakan awal seseorang masuk lanjut usia.⁷ Menurut Sutikno (2011) lansia yang berusia 60-70 tahun memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang berusia 70 tahun lebih.⁸ Hal ini dikarenakan terjadi perubahan akibat proses menua, dimana usia 70 tahun akan terjadi perubahan fisik, mental dan psikososial yang mengarah pada kemampuan lansia untuk melakukan aktivitas dan sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.^{5,9}

Responden dalam penelitian ini sebagian besar berjenis kelamin perempuan, tabel 1 menunjukkan lansia yang tinggal bersama keluarga sebanyak 62 orang (72,1%), sedangkan lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial sebanyak 56 orang (65,1%). Hal ini sesuai dengan data dari BPS yang menunjukkan bahwa di Indonesia lansia perempuan jumlahnya lebih tinggi dibandingkan dengan lansia laki-laki, dengan usia harapan hidup 70,1 tahun di tahun 2015.² Meskipun demikian, jika dilihat dari

kualitas hidupnya maka lansia laki-laki memiliki kualitas hidup lebih baik dibandingkan dengan lansia perempuan,¹⁰ hal ini dikarenakan pada perempuan umumnya memiliki lebih banyak keluhan penyakit akut maupun kronis yang diderita sehingga mempengaruhi kualitas hidupnya.¹¹

Kualitas hidup responden pada penelitian ini sebagian besar memiliki kualitas hidup yang baik, tabel 2 menunjukkan lansia yang tinggal bersama dengan keluarga sebanyak 66 orang (76,7%) memiliki kualitas hidup yang baik, sedangkan lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial sebanyak 48 orang (55,8%) memiliki kualitas hidup baik.

Hasil uji Chi Square pada tabel 3 menunjukkan nilai p value (0,02), hasil ini lebih kecil dari 0,05 artinya ada perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial. Dilihat dari nilai mean pada tabel 2 maka nilai mean pada lansia yang tinggal bersama dengan keluarga (1,77) lebih besar dari nilai mean lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial (1,56), hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia yang tinggal bersama dengan keluarga lebih besar dibandingkan dengan lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial.

Kualitas hidup sering diartikan dengan kesejahteraan.⁴ Hal ini sesuai

dengan Hardywinoto dan Setiabudi (2005) dan Risdianto (2009) yang mengatakan bahwa parameter tingginya kualitas hidup lansia adalah kesejahteraan sehingga mereka dapat menikmati masa tuanya dengan penuh makna.^{12,13} Kesejahteraan ini dapat dicapai apabila empat faktor terpenuhi yaitu faktor fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dapat mencapai kondisi sejahtera (*well-being*) begitupun sebaliknya apabila faktor-faktor tersebut tidak terpenuhi kemungkinan akan mengarah pada keadaan tidak sejahtera (*ill-being*).

Kualitas hidup lansia yang tinggal bersama dengan keluarga di komunitas dinilai lebih baik dibandingkan dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial, hal ini dapat dilihat dari 4 domain :

1. Domain kesehatan fisik

Felce dan Perry (1996, dalam Papalia & Feldman, 2011) mengatakan kesejahteraan fisik berfokus pada kesehatan.¹⁴ Pada fase usia lanjut, seseorang akan mengalami perubahan-perubahan secara fisik akan muncul berbagai penyakit yang mungkin belum pernah diderita ketika usia muda, ketidak siapan lansia menghadapi kondisi tersebut kemungkinan akan berdampak pada pencapaian kualitas hidup yang rendah.

Fasilitas pelayanan kesehatan di Rumah Pelayanan Sosial Pucang Gading

Semarang dinilai sudah cukup baik, yaitu adanya poliklinik yang menyediakan pengobatan sederhana misalnya obat untuk mengatasi gejala sakit kepala, demam, diare dsb. Selain itu adanya kunjungan dari dokter (tenaga medis) pemerintah yang secara rutin setiap seminggu sekali melakukan pemeriksaan dan pengobatan terhadap lansia yang sakit. Untuk perawatan setiap harinya lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Kesehatan dibantu oleh satu orang tenaga sosial yang bertugas di ruangan tersebut, dengan kapasitas lansia mencapai 20 orang sehingga perawatan lansia tidak optimal.

Berbeda dengan lansia yang tinggal bersama keluarga, ketika sakit maka keluarga memiliki peran sebagai pemberi asuhan keperawatan primer (*family caregiver*), sehingga lansia merasakan ketenangan ketika sakit karena ada keluarga yang senantiasa merawatnya. Hal ini seperti yang dicontohkan oleh Roberto (1993 dalam Friedman, 2016) yang menjelaskan bahwa perawatan pada lansia sering dilakukan oleh pasangan hidupnya (suami maupun istrinya) ataupun dilakukan oleh anaknya yang sudah berusia dewasa.¹⁵

Fungsi keluarga dalam bidang kesehatan dikaitkan dengan kemampuan melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam mengatasi permasalahan kesehatan keluarga secara mandiri. Hal ini dikaitkan dengan lima tugas keluarga

dalam bidang kesehatan, yang meliputi kemampuan mengenal masalah kesehatan dan mengambil keputusan, kemampuan merawat anggota keluarga yang sakit dan memodifikasi lingkungan untuk mendukung proses penyembuhan, serta kemampuan untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada.

Pelaksanaan peran dan fungsi keluarga sangat berpengaruh terhadap peningkatan kualitas hidup lansia, hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rodriguez, et al. (2011) dengan judul *Relationships between quality of life and family function in caregiver*, hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara fungsi *family caregiver* dengan *quality of life*.¹⁶ Penelitian lainnya dilakukan oleh Sutikno (2011) dengan judul hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia, hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan positif yang sangat kuat antara fungsi keluarga dan kualitas hidup lansia.⁸

2. Domain kesehatan psikologis

Felce dan Perry (1996, dalam Papalia, Olds & Feldman, 2001) mengatakan bahwa kesejahteraan psikologis mencakup stress dan keadaan mental, harga diri, status dan rasa hormat. Kesehatan psikologis merupakan faktor penting bagi lansia untuk melakukan pengontrolan

terhadap semua kejadian yang dialami dalam hidup.¹⁴

Lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial otomatis akan jauh dari keluarga, masalah psikologis sering dialami oleh para lansia. Lansia merasa sudah tidak produktif lagi untuk melakukan banyak hal. Selain itu perlakuan keluarga yang menganggap orang tua sebagai beban, setelah memasukkan lansia ke Rumah Pelayanan Sosial keluarga jarang mengunjungi dan memberi perhatian. Sehingga banyak lansia yang merasa dirinya sudah tidak berguna dan merasa keberadaannya tidak diharapkan, oleh karena itu banyak lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial dengan tidak melakukan aktivitas. Kondisi demikian ini tidak sesuai dengan teori aktivitas (*activity theory*), bahwa semakin banyak kegiatan yang dilakukan oleh lansia maka kualitas hidupnya akan baik. Perasaan tidak dibutuhkan dan pasif dalam beraktivitas menyebabkan kualitas hidup lansia menurun.

Berbeda dengan lansia yang tinggal bersama dengan keluarga, ketika sakit akan mengalami masalah psikologis, merasa putus asa, tidak berguna dan membebani keluarga. Namun keluarga memiliki peran untuk memberikan dukungan emosional (Friedman, 2010). Dukungan emosional termasuk ke dalam fungsi afektif keluarga. Dukungan yang diberikan oleh keluarga

bisa dalam bentuk kepercayaan, rasa empati, pengertian, perhatian, rasa aman, cinta dan kasih sayang, serta pemberian semangat.^{14,16}

Pemberian dukungan emosional kepada lansia sangat penting diberikan oleh keluarga karena akan berdampak positif, serta mampu mengurangi putus asa, mengurangi rasa rendah diri dan keterbatasan akibat dari ketidakmampuan fisik yang dialami oleh lansia.^{3,14}

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siregar, Arma dan Ria (2013) hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia yang tinggal di rumah lebih baik daripada tinggal di Panti. Lansia yang tinggal di Panti terkadang merasa dirinya terbuang, tersisihkan dan memiliki keinginan untuk berkumpul dengan keluarga.¹⁷

3. Domain hubungan sosial

Semakin bertambahnya usia maka interaksi sosial pun akan semakin berkurang (*Disengagement Social*).¹⁸ Hal ini disebabkan dengan bertambahnya umur lansia akan melalui tahapan pensiun, kehilangan pekerjaan, status, teman / kenalan, sehingga secara perlahan-lahan hubungan sosialpun akan menurun.

Lansia yang berada dikomunitas akan memiliki kesempatan untuk berinteraksi secara intensif dengan keluarga (anak dan cucunya) dan masyarakat sekitar. Berbeda

dengan lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial, interaksi secara aktif dilakukan hanya dengan sesama lanjut usia sehingga dinilai kurang. Menurut Rahmi (2008, dalam Sanjaya, 2012) interaksi sosial yang baik akan memungkinkan lansia untuk berbagi cerita, berbagi minat, berbagi perhatian, dan dapat melakukan aktivitas secara kreatif dan inovatif.¹⁹

Lansia yang berada dikomunitas memiliki dukungan dari keluarga dekat dan juga dukungan sosial (kerabat, teman dekat, masyarakat). Menurut Potter & Perry (2005) jika dukungan yang diberikan oleh keluarga dan masyarakat kurang maka lansia akan mengalami perubahan negatif terhadap kehidupannya, namun sebaliknya jika dukungan keluarga dan masyarakat cukup baik maka lansia akan mengalami perubahan yang positif dalam kehidupannya.²⁰ Dukungan sosial yang diterima dari berbagai pihak tersebut akan berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.²¹

Penelitian yang dilakukan oleh Risdianto (2009) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup lansia.¹¹ Untuk menjaga kesehatan baik fisik maupun psikologisnya, maka lansia seharusnya tetap menjaga aktivitasnya. Dukungan dan interaksi sosial akan memungkinkan lansia untuk tetap beraktivitas bersama kelompoknya, untuk

berbagi minat, perhatian serta kegiatan lainnya yang sifatnya kreatif secara bersama-sama.²²

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Tamher S., & Noorkasiani (2009) membuktikan bahwa hubungan sosial mempengaruhi tingkat kualitas hidup, dimana dengan hubungan sosial lansia dapat aktif dan produktif, sehingga optimis dan mampu berkomunikasi dengan baik.²³ Hubungan sosial mampu meningkatkan kualitas hidup lansia, karena dalam hubungan sosial terjadi hubungan yang saling timbal balik, berupa dukungan sosial dari tetangga, teman dan kerabat yang juga akan memberikan imbas yang baik.

4. Domain lingkungan

Tinggal di Rumah Pelayanan Sosial sebenarnya bukan pilihan yang salah, hanya saja pilihan tersebut menimbulkan persoalan psikologis dan sosial-budaya. Lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial dengan alasan keluarga tidak mampu merawatnya, maka secara bertahap akan menimbulkan perasaan hampa, kesepian dan ada bagian dari dalam hidup mereka yang tidak terpenuhi, yaitu kehadiran keluarga di tengah-tengah kehidupannya.²⁴ Selain itu mereka harus beradaptasi dengan rumah yang ditempati beserta penghuni lainnya serta lingkungan sekitar. Semakin besar perbedaan antara

lingkungan lama dengan lingkungan baru maka akan semakin sulit lansia beradaptasi.

Renwick dan Brown (2000) mengatakan kualitas hidup lansia berkaitan dengan lingkungan tempat tinggal yang membahagiakan, sehingga merasa tetap berguna dan berkualitas.²⁵ Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri, Fitriana, Ningrum dan Sulastri (2015) hasil penelitiannya menunjukkan kualitas hidup lansia yang tinggal di pantiwerdhakurang sebesar 71,3%, sedangkan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga cukup baik sebesar 82,5%.²⁶ Lingkungan tempat tinggal yang berbeda mengakibatkan perubahan peran dan adaptasi penyesuaian diri bagi lansia.

Menurut Nuryanti, Indarwati & Hadisuyatmana (2012) lansia yang memutuskan untuk tinggal dipanti maka akan beradaptasi secara positif dan negatif terhadap lingkungan dan teman baru, hal ini tentunya tidak mudah bagi lansia.²⁷ Bagi lansia yang mampu beradaptasi secara positif maka akan mampu menyesuaikan perubahan di lingkungan barunya, namun bagi lansia yang beradaptasi secara negatif akan menyebabkan kemunduran beradaptasi dengan lingkungan baru dan menurunnya interaksi dengan lingkungan sosial, hal ini bisa berdampak pada masalah psikologis

gangguan isolasi sosial yang mengarah pada menarik diri. Kondisi ini tentunya akan menyebabkan kualitas hidup lansia menurun.

Berbeda dengan lansia yang tinggal dilingkungan bersama dengan keluarga, mereka merasa tidak diabaikan, merasa dihargai, merasa bahagia, merasa masih dibutuhkan dan cenderung merasa diperlakukan baik oleh lingkungan keluarga. Hal ini tentunya akan berdampak pada peningkatan kualitas hidup lansia.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini antara lain :

Usia responden terbanyak berkisar 60-74 tahun, lansia yang tinggal bersama keluarga sebanyak 68 orang (79,1%), sedangkan pada lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial sebanyak 58 orang (67,4%).

Jenis kelamin responden terbanyak yaitu perempuan, lansia yang tinggal bersama keluarga sebanyak 62 orang (72,1%), sedangkan lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial sebanyak 56 orang (65,1%).

Kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga sebagian besar menunjukkan kualitas hidup yang baik, sebanyak 66 orang (76,7%).

Kualitas hidup lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial sebagian besar

menunjukkan kualitas hidup yang baik, sebanyak 48 orang (55,8%).

Ada perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga di komunitas dengan lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial, dengan nilai p value (0,02).

Kualitas hidup lansia yang tinggal bersama dengan keluarga (nilai mean 1,77) lebih besar dibandingkan dengan lansia yang tinggal di rumah pelayanan sosial (nilai mean 1,56).

SARAN

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini merupakan bukti ilmiah, bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga di komunitas dan lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial. Peneliti selanjutnya yang tertarik dengan penelitian ini diharapkan melakukan penelitian kearah intervensi untuk meningkatkan kualitas hidup lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial.

b. Bagi Praktisi

Pihak pengelola panti dalam membantu lansia yang tinggal di panti wredha harus lebih mengupayakan suatu aktivitas yang dapat mendorong para lansia dalam meningkatkan kualitas hidupnya melalui kegiatan rohani, pendekatan pribadi dan pemenuhan kebutuhan sosial

yang dapat membangkitkan semangat hidup dalam diri lansia.

c. Bagi Keluarga

Bagi keluarga yang masih memiliki orang tua (lansia) diharapkan dapat merawat dengan sebaik-baiknya. Antar anggota keluarga harus tetap saling memberi dukungan kepada lansia, agar lansia dapat meningkat kualitas hidupnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. (2010). *The World Health Organization Quality Of Life*. Geneva: World Health Organization.
2. Biro Pusat Statistik. (2010). *Sensus penduduk Indonesia*. Jakarta : EGC
3. Nugroho, W. (2008). *Komunikasi dalam keperawatan gerontik*, Jakarta : EGC
4. Rapley, M. (2003). *Quality of Life Research*. New Delhi: Sage Publications.
5. Rohmah A.I.N, Purwaningsih dan Bariyah K. (2012) Kualitas hidup lansia. *Jurnal Keperawatan*, ISSN 2086-3071
6. Brown, Jackie, et al. (2004). *Models of quality of life : A taxonomy, overview and systematic review of the literature European forum on population ageing research*.
7. WHO. (2014). *The World Health Organization Quality Of Life*. Geneva: World Health Organization.
8. Sutikno, E. (2011). *Hubungan fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia*. <https://eprints.uns.ac.id/8489/1/193181011201112361>
9. Devi, Subekti, Mulyani. (2014). *Hubungan aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Margoagung Kecamatan Seyegan*. Yogyakarta : UGM.
10. Simanullang, P., & Zuska, F. (2011). *Pengaruh gaya hidup terhadap status kesehatan lanjut usia (lansia) di wilayah kerja Puskesmas Darussalam Medan*. Universitas Sumatera Utara.
11. Nawi, N., Hakimi M., Byass P., Wilopo S., & Wall, S. (2010). *Health and quality of life among older rural people in Purworejo district Indonesia*. Globhealth action v3.
12. Risdianto. (2009). *Hubungan dukungan sosial dengan kualitas hidup lanjut usia di Desa Kembang Cepogo Boyolali*. Surakarta : UMS.
13. Hardywinoto & Setiabudi T. (2005). *Menjaga keseimbangan kualitas hidup lanjut usia*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
14. Papalia, D.E., Olds, S.W., & Feldman, R.D. (2009). *Human Development*. Terjemahan Brian Marswendy. Jakarta : Salemba Humanika
15. Friedman, M.M. (2016), *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, praktik (5th ed)*. Jakarta : EGC.
16. Rodriguez-Sanchez, E., Perez-Penaranda, A., Losada-Baltar, A., Perez-Arechaederra, D., Gomez-Marcos, M., Patino-Alonso, M., & Garcia-Ortiz, L. (2011). *Relationships between quality of life and family function in caregiver*. BMC Family Practice, 1219. doi:10.1186/1471-2296-12-19
17. Setiadi (2008). *Keperawatan keluarga*. Jakarta : EGC
18. Siregar, S., Arma dan Ria L. (2013). *Perbandingan kualitas hidup lanjut usia yang tinggal di Panti Jompo dengan yang tinggal di rumah di*

- Kabupaten Tapanuli Selatan.
<http://repository.usu.ac.id>
18. Hurlock. E.B. (2002). *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan*. Edisi kelima (terjemahan). Jakarta : Airlangga
 19. Sanjaya, A., & Rusdi, I. (2012). *Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kesenangan Pada Lansia*. Naskah publikasi, Universitas Sumatera Utara.
<http://jurnal.usu.ac.id/index.php/jkh/article/downloadSuppFile/313/73>
 20. Potter, P.A & Perry, A.G (2005). *Basic Nursing* (6 rd Ed). St. Louis Mosby Elsevier:
 21. Setyoadi, Noerhamdani dan Ermawati. (2010). *Perbedaan Tingkat Kualitas hidup pada lansia wanita di komunitas dan panti*. Di akses melalui http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/viewFile/621/641_umm_scientific_journal.pdf
 22. Fitria, A. (2010) *Interaksi Sosial Dan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Werdha Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dan Anak Balita Binjai*.
<http://repository.usu.ac.id/handle/123456789/23398>
 23. Tamher, S. & Noorkasiani (2009). *Kesehatan usia lanjut dengan pendekatan asuhan keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
 24. Santrock, John W. (2011). *Life-Span Development (Perkembangan Masa Hidup)*. Jakarta: Erlangga.
 25. Renwick. R., & Brown, I. (2000). *Quality of life concepts*.
<http://www.utoronto.ca/qol/profile/adultversion>.
 26. Putri, S.T., Fitriana, L.A., Ningrum A., & Sulastris A. (2015). Studi komparatif : kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dan Panti.
 27. Nuryanti T., Indarwati R., & Hadisuyatmana, S. (2012). Hubungan perubahan peran diri dengan tingkat depresi pada lansia yang tinggal di upslu pasuruan babat lamongan.
[Journal.unair.ac.id](http://journal.unair.ac.id)