

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Yogyakarta Unit “Budi Luhur” Kasongan Bantul Yogyakarta. Panti sosial memberikan pelayanan, perawatan jasmani dan rohani kepada lansia yang hidup terlantar maupun hidup sendiri agar mendapatkan kehidupan yang layak sehingga terwujud pelayanan yang akuntabel dan profesional dengan sentuhan ilmu pekerja sosial.

Jenis pelayanan yang ada di Panti Sosial meliputi program *Day Care Service* dan program *Home Care*. Pelayanan *Day Care Service* diberikan kepada lansia yang tinggal menetap di panti memberi kesempatan kepada lansia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan fisik oleh dokter, senam, kesenian, psikologi, keterampilan dan bimbingan spiritual. Program *Home Care* diperuntukkan bagi lansia yang tidak tinggal menetap di panti. Pelayanan yang diberikan meliputi perawatan kesehatan, pendampingan psikososial dan pendampingan spiritual dengan

Kegiatan yang dilakukan secara rutin di panti untuk penghuni tetap meliputi:

**Tabel 1. Jenis Kegiatan Rutin Panti Sosial Trisna Werdha Unit Budi Luhur:**

<b>Hari</b>	<b>Jenis Kegiatan</b>
<b>Senin</b>	Pagi: Senam kebugaran lansia Siang: Ketrampilan (menyulam, menganyam, menjahit, membuat peralatan rumah tangga seperti sapu, kemoceng dan lain-lain)
<b>Selasa</b>	Pagi: Senam kebugaran lansia Siang: Kesenian, (menyanyi bersama petugas panti) disebut-acara dandang ria.
<b>Rabu</b>	Pagi: Senam kebugaran lansia Siang: Bimbingan psikososial Sore: Pemeriksaan kesehatan
<b>Kamis</b>	Pagi: Senam kebugaran lansia Siang: Bimbingan spiritual sesuai keyakinan dan agama yang diyakini lansia bersangkutan.
<b>Jumat</b>	Kerja bakti di dalam dan lingkungan sekitar panti
<b>Sabtu</b>	Pagi: Senam kebugaran lansia Siang: Bimbingan psikologi
<b>Minggu</b>	Libur

## 2. Karakteristik Subyek Penelitian

PSTW Unit Budi Luhur memiliki 6 wisma untuk penghuni tetap program reguler dan 2 wisma untuk penghuni tetap program subsidi silang. Jumlah penghuni tetap PSTW adalah 75 lansia dan 27 penghuni tidak tetap. Subyek penelitian ini adalah lansia janda dan duda baik yang tinggal menetap maupun tidak menetap dengan syarat mendapat pelayanan dari panti lebih dari 1 tahun. Didapatkan sebanyak 62 responden adalah janda dan 40 responden adalah duda. Sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi jumlah responden minimal yang memenuhi kriteria penelitian sebanyak 30 responden dari masing-masing

dengan kuesioner kualitas hidup (*WHOQOL-BREF Questioner*) kepada setiap subyek penelitian. Karakteristik subyek penelitian tercantum di tabel 2:

**Tabel 2. Karakteristik Subyek Penelitian (Skala Kategorikal)**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki laki (Duda)	30	50,00
Perempuan (Janda)	30	50,00
<b>Umur</b>		
60-74	37	61,66
75-90	23	38,33
>90	0	0,00
<b>Pendidikan</b>		
Tidak sekolah	12	20,00
SD	21	35,00
SMP	14	23,33
SMA	10	16,67
Perguruan Tinggi	3	5,00
<b>Riwayat Pekerjaan</b>		
Pengangguran	16	26,67
Buruh	11	18,33
Swasta	9	15,00
Petani	14	23,33
Pegawai Negeri	2	3,00
Pedagang	8	13,33
<b>Lama ditinggalkan Pasangan</b>		
0-5 tahun	21	35,00
5-10 tahun	19	31,67
>10 tahun	20	33,33

Tabel 2 menunjukkan subyek penelitian yang terdiri dari 50% lansia duda dan 50% lansia janda. Lansia janda dan duda yang berusia 60-74 tahun sebanyak 37 orang (61,66%), berusia 75-90 tahun sebanyak 23 orang (38,33%) dan tidak ada lansia yang berusia lebih dari 90 tahun yang menjadi subyek penelitian. Sebagian besar lansia menempuh pendidikan Sekolah Dasar atau Sekolah Rakyat yaitu sebanyak 21 orang (35,00%). Riwayat pekerjaan lansia yang paling banyak

... .. sebanyak 16 orang (26,67%) dari semua total

persentase subyek penelitian. Lansia yang ditinggalkan pasangan dan hidup menjanda atau menduda selama 0-5 tahun sebanyak 21 orang (35,00%), selama 5-10 tahun sebanyak 19 orang (31,67%), serta selama lebih dari 10 tahun adalah 20 orang (33,33%).

**Tabel 3. Karakteristik Subyek Penelitian (Skor Numerik)**

Skor Kualitas Hidup	Mean	Standar Deviasi
Domain Fisik	50,3563	8,63933
Domain Psikologis	52,0833	8,31594
Domain Sosial	51,1113	12,12661
Domain Lingkungan	43,7528	8,19819

Rerata skor kualitas hidup lansia berstatus janda dan duda untuk domain fisik, psikologis dan sosial termasuk dalam kualitas hidup baik karena nilai *mean* lebih dari 50,00, sedangkan rerata kualitas hidup domain lingkungan masuk ke dalam kualitas hidup buruk karena nilai *mean* kurang dari 50,00.

**Tabel 4. Karakteristik Subyek Penelitian Berdasarkan Rata-rata Skor Kualitas Hidup Tiap Domain**

Status Lansia	Mean Skor Kualitas Hidup			
	Domain 1	Domain 2	Domain 3	Domain 4
Duda	49,52	51,99	53,61	41,98
Janda	51,19	52,22	48,61	45,52

Tabel 4 dapat menunjukkan bahwa berdasarkan rerata skor kualitas hidup lansia berstatus duda cenderung memiliki skor domain 1 (kesehatan fisik), domain 2 (kesehatan psikologis) dan domain lingkungan (4) yang lebih rendah dibanding lansia yang berstatus janda. Tabel menunjukkan hanya pada rerata skor domain 3

**Tabel 5. Frekuensi Skor Kualitas Hidup Tiap Domain Berdasarkan Status**

<b>Status</b>	<b>Skor Kualitas Hidup Baik</b>		<b>Skor Kualitas Hidup Buruk</b>	
<b>Duda</b>	Domain 1	18	Domain 1	12
	Domain 2	22	Domain 2	8
	Domain 3	21	Domain 3	9
	Domain 4	6	Domain 4	24
<b>Janda</b>	Domain 1	21	Domain 1	9
	Domain 2	20	Domain 2	10
	Domain 3	17	Domain 3	3
	Domain 4	9	Domain 4	21

Tabel menunjukkan bahwa pada domain 1 (kesehatan fisik) dan domain 4 (lingkungan) lebih banyak lansia janda yang berkualitas hidup baik dibanding lansia berstatus duda. Frekuensi kualitas hidup yang lebih baik pada lansia berstatus duda terdapat pada domain 2 (kesehatan psikologis) dan domain 3 (hubungan sosial). Total nilai ke 4 domain, frekuensi lansia baik janda maupun duda di Panti Sosial Tresna Werdha lebih tinggi untuk lansia yang berkualitas hidup baik dibanding frekuensi untuk skor kualitas hidup buruk.

### 3. Nilai Uji Statistik

Sebelum data statistik diolah secara keseluruhan dan mendetail untuk setiap domain kualitas hidup, dilakukan uji normalitas *Kolmogorov-Smirnov Test*. Nilai  $p$  untuk domain kesehatan fisik (0,235), domain kesehatan psikologis (0,245), domain hubungan sosial (0,120) dan domain lingkungan (0,389). Nilai-nilai  $p > 0,05$  pada setiap domain menunjukkan bahwa distribusi data normal (lampiran).

Hasil penelitian perbedaan kualitas hidup lansia berstatus duda dibanding lansia berstatus janda dengan menggunakan uji statistik *Independent Sample t*

— uji statistik  $t = 0,05$ ,  $t_{hitung} = 0,460$  untuk domain 1 (kesehatan fisik) hal

ini menunjukkan bahwa tidak didapatkan perbedaan secara statistik yang signifikan untuk kualitas hidup dari segi kesehatan fisik antara lansia berstatus janda dan lansia berstatus duda (lampiran). Analisis data untuk domain 2 (kesehatan psikologis) menunjukkan nilai  $p$  adalah 0,898. Hal tersebut mengindikasikan bahwa secara statistik tidak terdapat perbedaan yang signifikan untuk kualitas hidup dari segi kesehatan psikologis antara lansia berstatus janda dan lansia berstatus duda (lampiran).

Analisis data untuk domain 3 (hubungan sosial) menunjukkan nilai  $p$  adalah 0,111. Nilai tersebut mengartikan tidak adanya perbedaan signifikan secara statistik untuk kualitas hidup dari segi hubungan sosial antara lansia yang berstatus janda dan duda (lampiran).

Analisis data untuk domain 4 (aspek lingkungan) menunjukkan nilai  $p$  adalah 0,095. Nilai tersebut mengartikan tidak adanya perbedaan signifikan secara statistik untuk kualitas hidup dari aspek lingkungan antara lansia yang berstatus janda dan lansia berstatus duda (lampiran).

## **B. Pembahasan**

Nilai rerata untuk lansia baik janda maupun duda untuk domain 1 (kesehatan fisik) termasuk dalam kategori kualitas hidup baik, karena nilai *mean* yang lebih dari 50,00, yaitu 50,3563. Nilai rerata untuk domain 2 (psikologis) termasuk dalam kualitas hidup baik, karena nilai *mean* lebih dari 50,00, yaitu 52,0833. Nilai rerata untuk domain 3 (sosial) termasuk dalam kualitas hidup baik, karena nilai *mean* data lebih dari 50,00, yaitu 51,113. Domain 4 (lingkungan)

... .. nilai rerata untuk lansia baik janda maupun duda untuk domain 1 (kesehatan fisik) termasuk dalam

kategori kualitas hidup buruk. Keseluruhan *mean* data lansia janda dan duda di PSTW yang menjadi responden penelitian menunjukkan secara jelas bahwa lansia-lansia tersebut memiliki kualitas hidup yang baik.

Domain 1 (kesehatan fisik) rerata skor kualitas hidup lansia berstatus janda lebih tinggi dibanding lansia berstatus duda. Lansia duda memiliki rerata 49,52 dan lansia janda memiliki rerata skor 51,19. Keadaan tersebut sesuai dengan frekuensi jumlah lansia janda yang memiliki kualitas hidup baik yaitu sebanyak 21 responden dibanding responden duda yang hanya 18 responden. Uji data secara statistik untuk mengetahui tingkat perbedaan, didapatkan nilai  $p$  0,460. Nilai  $p > 0,05$  menunjukkan bahwa perbedaan tersebut tidak signifikan secara statistik.

Tidak adanya perbedaan bermakna secara statistik tersebut karena lansia janda maupun duda yang mendapat pelayanan dari panti lebih mampu untuk bisa menerima kehidupan mereka. Lansia-lansia bersangkutan mampu untuk hidup mandiri dan melakukan aktivitas hidup yang berperan mempertahankan kebugaran fisik mereka. Kegiatan harian seperti membersihkan tempat tinggal, mencuci, membuat kerajinan dan berolahraga adalah beberapa kegiatan rutin yang dijalani lansia di PSTW. Sesuai dengan pendapat Kuntjoro, 2002 bahwa tinggal di panti jompo akan menjadikan seorang lansia yang sudah hidup sendiri tetap bisa terawat, terjaga dan bisa bersosialisasi dengan lansia lainnya sehingga kegiatan

Menjadi tua dan lemah adalah siklus hidup yang akan dilalui oleh semua manusia. Fase ini kondisi fisik dan akal bisa dikatakan kembali seperti anak-anak. Memberikan perawatan untuk lansia selain harus telaten, sabar dan penuh kasih sayang, hal yang membuat berbeda dengan perawatan lain adalah rasa hormat yang harus ditunjukkan, karena orang yang dirawat memiliki pengalaman dan usia yang lebih banyak.

Penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia banyak dilakukan, antara lain penelitian Biazevic *et. al*, (2004) yang berjudul *Impact of Oral Health on Quality of Life Among The Elderly Population Of Joacaba, Sania Catarina, Brazil* menyatakan bahwa kesehatan mulut (kebutuhan menggunakan *prosthesis maxillary* dan mandibular) mempengaruhi kualitas hidup lansia di Joacaba, Brazil. Penghuni PSTW baik lansia pria maupun wanita banyak yang mengatakan tantang kesehatan oral mereka seperti keluhan gigi tanggal sehingga sulit mengkonsumsi makanan. Beberapa lansia yang menjadi responden menggunakan gigi palsu untuk mengganti gigi yang tanggal dan tindakan tersebut membuat lansia bersangkutan mengakui kesehatan fisiknya membaik.

PSTW memberikan fasilitas kepada lansia untuk senantiasa beraktivitas fisik sesuai dengan minat, kemampuan dan kemauan lansia. Keadaan tersebut sejalan dengan penelitian Verghese *et. al*, (2003) yang berjudul *Leisure Activities and the Risk of Dementia in the Elderly*, menyatakan bahwa kegiatan-kegiatan fisik yang sesuai dengan minat dan kemampuan lansia bisa mengurangi risiko demensia. Demensia diketahui sebagai salah 1 faktor yang bisa mengurangi



yang bisa memperburuk kualitas hidup lansia. Lansia yang pikun cenderung untuk mengurangi aktivitas fisiknya karena merasa tertolak oleh lingkungannya akibat dari kepikunan yang dideritanya.

Secara umum pengamatan di PSTW menemukan fakta bahwa dari semua kegiatan fisik antara lansia janda dan duda tidak didapatkan perbedaan yang berarti. Keadaan tersebut sesuai dengan pendapat bahwa tidak terdapat perbedaan antara kelangsungan hidup lansia janda dan lansia duda. Kelangsungan hidup lansia janda sebagian besar dipengaruhi oleh faktor perawatan kesehatan dan peran keluarga, sedangkan kelangsungan hidup duda sebagian besar dipengaruhi oleh faktor kesibukan lansia dan produktifitas lansia. Faktor-faktor yang berpengaruh pada kelangsungan hidup lansia secara umum adalah peran keluarga terhadap lansia (Indriani, 2008). Perawatan dan peran keluarga sangat dibutuhkan oleh lansia, perawatan yang diberikan PSTW dan dukungan dari tenaga profesional PSTW sebagai bagian dari keluarga lansia yang bersangkutan turut serta mempertahankan kualitas hidup lansia janda dan duda agar senantiasa baik.

Penurunan anatomik dan fungsional dari organ-organ tubuh menyebabkan lebih mudah timbulnya penyakit pada organ tersebut (*predileksi*) sehingga ada beberapa lansia yang memiliki skor kualitas hidup domain kesehatan fisik yang kurang baik. Batas antara penurunan fungsional dan penyakit seringkali tidak begitu nyata, sehingga ahli sering menyebutnya sebagai suatu perburukan gradual yang manifestasinya pada organ tergantung pada ambang batas tertentu dari organ tersebut dan pada dasarnya tergantung atas: derajat kecepatan terjadinya

proses penuaan bukan pada tampilan organ atau organisme saat istirahat, tetapi dari bagaimana organisme tersebut dapat beradaptasi terhadap stres dari luar Kane *et. al*, 1997 *cit. Darmodjo et. al*, 2004.

Penyakit atau keluhan kesehatan yang sering diderita oleh lansia yaitu: reumatik, hipertensi, jantung, diabetes mellitus, trauma akibat jatuh, paralisis (kelumpuhan), *Tubercullosis* (TBC), patah tulang dan kanker. Penyakit atau keluhan tersebut lebih sering diderita lansia wanita (Darmodjo *et. al*, 2004).

Penelitian Dalton *et. al* (2003) yang berjudul *The Impact of Hearing Loss on Quality of Life in Older Adults* menyatakan bahwa tingkat keparahan penurunan pendengaran berhubungan dengan berkurangnya kualitas hidup pada lansia. Penghuni PSTW dijumpai beberapa lansia yang mengalami penurunan pendengaran sehingga menurunkan kemampuan mereka untuk bisa berkomunikasi dan berdampak pada kesehatan fisik mereka.

Domain 2 (psikologis) menunjukkan bahwa rerata untuk lansia janda lebih tinggi dibanding lansia duda, yaitu 51,99 untuk lansia duda dan 52,22 untuk lansia janda. Rerata tersebut berarti bahwa lebih banyak lansia janda yang memiliki nilai kualitas hidup baik lebih tinggi dibanding lansia duda. Frekuensi lansia duda yang berkualitas hidup baik untuk domain 2 (psikologis) lebih banyak dibanding lansia janda. Sebanyak 22 responden duda berkualitas hidup baik, dan 20 responden janda berkualitas hidup baik. Nilai uji statistik untuk domain 2 (psikologis) menunjukkan bahwa nilai  $p$  0,898. Nilai  $p > 0,05$  tersebut menerangkan bahwa

Hasil wawancara terhadap lansia sebagai responden penelitian mengungkap bahwa kesiapan psikis lansia-lansia yang telah ditinggalkan pasangannya tersebut lebih matang, karena lansia tersebut sudah menyadari sepenuhnya akan makna keikhlasan bahwa hidup dan mati sudah ditentukan oleh garis takdir. (Hartini, Nurul 2007) berpendapat bahwa kehilangan pasangan adalah fase duka cita yang mendalam. Fase penyesuaian hidup tanpa adanya pasangan berlangsung beberapa waktu kemudian akan diikuti keputusan untuk menikah kembali atau tidak. Wanita yang ditinggalkan pasangannya 85% tidak menikah lagi dan 15% menikah kembali karena menjanda saat berusia muda. Sementara 43% lelaki yang ditinggalkan pasangannya akan menikah lagi, sisanya memutuskan untuk tidak menikah lagi karena faktor usia (Hartini, Nurul 2007).

Adanya lansia sebagai responden penelitian yang memiliki skor kualitas hidup domain 2 (psikologis) yang kurang baik karena pada umumnya setelah memasuki usia lanjut seseorang akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian dan lain-lain sehingga mengakibatkan perilaku dan reaksi lansia terhadap lingkungan sekitarnya menjadi lamban. Fungsi psikomotor meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan untuk melakukan sesuatu seperti bergerak, bertindak, koordinasi yang mengakibatkan lansia menjadi kurang cekatan. Adanya penurunan kedua fungsi tersebut mengakibatkan perubahan aspek psikososial dalam diri lansia.

Menurut Kuntjoro, 2002 perubahan tersebut dapat dibedakan menjadi 5 tipe kepribadian, yaitu:

- a) Tipe kepribadian konstruktif (*constructive personality*), tipe ini cenderung tidak mengalami gejala yang berlebihan saat memasuki usia lanjut, berkepribadian tenang dan matang.
- b) Tipe kepribadian mandiri (*independent personality*), tipe ini cenderung mengalami *post power syndrome*, terlebih jika lansia bersangkutan sama sekali tidak memiliki kegiatan yang dapat memberikan otonomi untuk dirinya.
- c) Tipe kepribadian tergantung (*dependent personality*), tipe ini cenderung sangat tergantung kepada keluarga yang tinggal atau berhubungan dekat dengannya. Jika kehidupan keluarga harmonis maka lansia tersebut tidak bergejolak, jika keluarga tidak harmonis lansia cenderung lebih rentan mengalami *stress* dan berujung pada depresi. Meninggalnya pasangan akan menjadi kejadian yang paling memukul dan menimbulkan duka yang mendalam dan berkepanjangan bagi lansia dengan tipe kepribadian ini.
- d) Tipe kepribadian bermusuhan (*hostility personality*), lansia tipe ini cenderung tidak puas menjalani kehidupannya. Selalu ingin mendapatkan apa yang diinginkannya, bahkan yang akhirnya akan memberatkan secara

- e) Tipe kepribadian kritik diri (*self hate personality*), lansia ini umumnya terlihat sengsara, karena perilakunya sulit untuk diterima dan menerima bantuan dari pihak lain, sehingga cenderung menyusahkan dirinya sendiri.

Berdasarkan pengamatan langsung yang sesuai dengan pendapat Kuntjoro, 2002 bahwa faktor psikologis yang menyertai kehidupan beberapa lansia tertentu antara lain:

- a) Rasa tabu atau malu untuk mempertahankan kehidupan seksual mereka.
- b) Sikap keluarga dan masyarakat yang kurang mendukung kelangsungan proses hidup lansia yang diperkuat oleh tradisi dan budaya.
- c) Kelelahan atau kebosanan karena kurangnya aktivitas dalam kehidupannya
- d) Pasangan hidup yang telah meninggal.
- e) Disfungsi seksual karena perubahan hormonal atau masalah kesehatan jiwa lain, seperti kecemasan, kepikunan dan depresi. Pengamatan langsung di Panti Werdha, 58% lansia mengungkapkan sudah tidak mempunyai keinginan lagi untuk melakukan hubungan seksual.

Keadaan yang mempengaruhi kegiatan sosialisasi lansia antara lain:

1. Berkurangnya fungsi indera pendengaran, penglihatan, gerak fisik dan sebagainya maka akan muncul kecacatan pada lansia. Kondisi di panti Werdha Unit Budi Luhur sesuai dengan hal tersebut karena mudah

penglihatannya. Hal tersebut sangat berpengaruh terhadap fungsi sosial mereka karena mereka sulit untuk berkomunikasi dan terjadilah keterasingan. Kondisi seperti ini seharusnya dicegah sejak awal dengan cara mengajak mereka untuk senantiasa aktif beraktivitas selama kondisi mereka sanggup agar tidak terjadi keterasingan dan diasingkan.

2. Keterasingan karena kendala komunikasi bisa menjadikan lansia individu yang berperilaku regresif, seperti mudah menangis tanpa sebab yang jelas, mengurung diri, mengumpulkan barang yang tidak perlu, merengek kepada orang yang ditemuinya dan lain-lain.

Kesesuaian antara uraian di atas dengan skor domain 3 (sosial) yang menunjukkan bahwa nilai olah data untuk rerata skor kualitas hidup duda yang lebih baik dibanding lansia janda. Nilai rerata untuk lansia janda yaitu 48,61 dan lansia duda 53,61. Frekuensi lansia duda yang berkualitas hidup baik untuk domain 3 adalah 21 responden dan lansia janda berkualitas hidup baik 17 responden. Nilai uji data untuk perbedaan kualitas hidup lansia janda dibanding lansia duda pada domain 3 menunjukkan nilai  $p$  0,111. Hal tersebut berarti secara statistik tidak didapatkan perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup lansia duda dibanding lansia janda.

Alonso *et. al*, (2004) dalam penelitian yang berjudul *Disability and Quality of Life Impact of Mental Disorders in Europ, result from the European Study of the Epidemiologi of Mental Disorders (ESEMeD) project* mengatakan

bekerja dan kualitas hidup bahkan seringkali melebihi pengaruh penyakit kronis terhadap buruknya kualitas hidup.

Penelitian Tara *et. al*, (2004) yang berjudul *Depression, Anxiety, and Physical Impairments and Quality of Life in the U.S Noninstitutionalized Population* menyatakan bahwa kesehatan mental yang buruk berhubungan kuat dengan berkurangnya kualitas hidup dan kebiasaan sehat, bahkan kesehatan mental yang buruk dapat sama atau melebihi pengaruh kesehatan fisik yang buruk terhadap kualitas hidup.

Interaksi sosial memainkan peranan yang sangat penting pada kehidupan lansia. Kondisi kesepian dan terisolasi secara sosial akan menjadi faktor yang beresiko bagi kesehatan. Sebuah studi menemukan bahwa dengan menjadi bagian dari jaringan sosial, hal ini akan berdampak pada lamanya masa hidup, terutama pada laki-laki (House, Landis dan Umberson, 1998 *cit.* Santrock, 1999). Sesuai dengan penelitian di PSTW bahwa lansia yang dari hasil wawancara mengungkapkan adanya kendala berinteraksi sosial mengakibatkan mereka menjadi pribadi yang cenderung terisolasi dan memperburuk skor kualitas hidup mereka untuk domain 3 (sosial).

Domain 4 (lingkungan) menunjukkan rerata skor kualitas hidup lebih tinggi untuk lansia janda dibanding lansia duda, yaitu 45,52 untuk lansia janda dan 41,98 untuk lansia duda. Frekuensi lansia yang berkualitas hidup lebih baik pada domain 4 terdapat pada kelompok lansia janda. Nilai uji data domain 4 untuk mengetahui signifikansi perbedaan antara kedua kelompok responden

secara statistik tidak terdapat perbedaan yang berarti untuk skor kualitas hidup lansia janda dibanding lansia duda.

Domain 4 (lingkungan) skor kualitas hidup lansia baik untuk janda maupun duda secara umum kurang baik. Keadaan ini mungkin disebabkan oleh ketidaksiapan lansia yang bersangkutan untuk hidup di panti. Seperti lansia yang merasa terasing dari keluarganya, tidak cocok dengan sesama penghuni sehingga sering terjadi keributan. Umumnya lansia sudah kembali berperilaku seperti anak kecil sehingga mereka cenderung merasa tidak kerasan harus berbagi dengan lansia yang lain.

Menghadapi berbagai permasalahan di atas sebaiknya lingkungan sosial tempat lansia tersebut berada ikut membantu untuk merawat (*taking care*) dengan penuh kesabaran dan kasih sayang. Mereka yang tidak memiliki keluarga lagi, tidak memiliki pasangan, tidak ada keluarga yang merawat seringkali terlantar. Adanya Panti Werdha sangat dibutuhkan untuk mengatasi keadaan tersebut.

Tersedianya tempat tinggal yang baik dan memenuhi syarat kesehatan untuk beraktivitas dalam kesehariannya sangat dibutuhkan oleh lansia. Bagi lansia yang tidak memiliki tempat tinggal pemerintah menyediakan tempat tinggal di panti sosial. Ada sebagian lansia yang merasa tinggal di panti dengan rasa keterpaksaan, karena mereka merasa tidak diakui lagi dan tidak diurus oleh anggota keluarga. Keterangan langsung dari subyek yang merasa tidak kerasan tinggal di panti, alasannya karena berbagai hal. Seperti tidak cocok dengan



sesama penghuni panti yang lain dan lain sebagainya. Keadaan tersebut turut mempengaruhi penilaian berdasarkan pertanyaan kuesioner penelitian.

Sebagian dari lansia ada yang tinggal bersama keluarga yaitu anak dan cucunya, namun sebagian lagi ada yang menghabiskan masa hidupnya di panti jompo. Panti jompo adalah suatu tempat yang akan menjadi tempat perkembangan interaksi sosial, dikarenakan mereka akan hidup bersama dengan sesama lanjut usia, selain itu pada panti jompo, mereka akan mendapatkan pelatihan-pelatihan yang bertujuan untuk memberdayakan para orang lanjut usia agar tetap produktif. Perkembangan fisik dan kesehatan orang lanjut usia akan mendapat kontrol yang efektif.

Penelitian Tanner *et. al*, dalam *Journal of Housing for the Elderly*, Vol. 22(3), 2008 menyatakan bahwa ketersediaan tempat tinggal khusus yang sudah dimodifikasi sesuai dengan keadaan fisik lansia yang bersangkutan bisa meningkatkan kualitas hidup. Perawatan lansia bukanlah hal baru di Indonesia, saat ini dapat ditemui beberapa fasilitas panti jompo yang dikelola oleh Departemen Sosial atau swasta. Kualitas pelayanan, jenis pelayanan dan jangkauan oleh lansia adalah hal penting yang harus ditingkatkan, agar tujuan meningkatnya kualitas hidup lansia (*Quality of Live/ QoL*) dapat dicapai.

Tidak adanya perbedaan yang bermakna secara statistik pada setiap domain kualitas hidup lansia yang sesuai dengan pendapat (Indriani, 2008) bahwa tidak terdapat perbedaan antara kelangsungan hidup lansia janda dan lansia duda. Kelangsungan hidup lansia janda sebagian besar dipengaruhi oleh faktor

sebagian besar dipengaruhi oleh faktor kesibukan lansia dan produktifitas lansia. Faktor-faktor yang berpengaruh pada kelangsungan hidup lansia secara umum adalah peran keluarga terhadap lansia tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor. Berdasarkan pengamatan dan wawancara langsung dengan lansia-lansia yang menjadi subyek penelitian, dapat diketahui faktor-faktor yang memiliki pengaruh tersebut adalah:

1. Lansia berstatus janda maupun duda yang mendapatkan pelayanan dari PSTW umumnya lebih mampu untuk hidup mandiri setelah ditinggalkan pasangannya, didukung oleh fasilitas yang memadai yang disediakan oleh PSTW.
2. Kesiapan psikis lansia-lansia yang telah ditinggalkan pasangannya tersebut lebih matang, karena lansia tersebut sudah menyadari sepenuhnya akan makna keikhlasan bahwa hidup dan mati sudah ditentukan oleh garis takdir.
3. Sebagian besar lansia yang mendapatkan pelayanan dari PSTW dan menjadi subyek penelitian masih mendapatkan dukungan dari keluarga mereka, sehingga hal tersebut sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan mereka, bahwa mereka harus tetap menjaga kesehatannya untuk tetap bisa menjadi orang tua bagi anak-anaknya dan menjadi seseorang yang bijaksana di masa akhir kehidupannya.
4. Adanya tenaga-tenaga kesehatan di panti yang terus mendampingi lansia, kegiatan sehari-hari yang rutin dan terkontrol sesuai minat,



tindakan terapi dan rehabilitasi untuk keluhan maupun kecacatan yang lansia tersebut miliki (Thomopoulou *et. al*, 2010).

Victor *et. al*, 2000 *cit*. Nalungwe, 2009 menyatakan bahwa lansia yang melajang karena telah ditinggalkan pasangannya akan cenderung mengalami hal hal sebagai berikut:

- a) Tertekan dan perasaan tidak berdaya karena penurunan kondisi fisik seperti penurunan kemampuan melihat dan kesulitan mendengar.
- b) Kesulitan penyesuaian setelah pensiun seperti kesulitan finansial karena tidak berpenghasilan dan harus bergantung terhadap orang lain.
- c) Terisolasi secara sosial sehingga menimbulkan perasaan tidak tersentuh dunia luar.
- d) Kehilangan rasa percaya diri dan kelayakan diri untuk bisa diterima sehingga menimbulkan kesalahpahaman keluarga maupun pengasuh lansia yang bersangkutan.
- e) Perasaan kesepian karena anak-anak yang telah beranjak dewasa dan meninggalkan mereka.

Kehilangan pasangan merupakan stresor tingkat pertama yang paling berpengaruh terhadap kesehatan lansia kedepannya. Sesuai dengan pendapat (Hartini, Nurul 2007). Kehilangan pasangan adalah fase duka cita yang

Literatur mengenai dampak duka cita menyebutkan bahwa duda memiliki kecenderungan kondisi kesehatan yang lebih buruk dibanding janda setelah ditinggalkan oleh pasangan mereka, secara umum kualitas hidup lajang setelah ditinggalkan pasangan ditentukan oleh kualitas perawatan yang lansia dapatkan dari lingkungan tempat mereka berinteraksi (Gove, 1973; Helsing *et. al*, 1981; Stroebe *et. al*, 1983, Martikainen *et. al*, 1996; *cit. Jin et. al*, 2009). Sesuai dengan hasil dari penelitian “Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Duda Dibanding Lansia Janda” yang tidak menemukan adanya perbedaan kualitas hidup yang bermakna secara statistik, karena kualitas hidup tidak ditentukan oleh 1 faktor status duda atau janda saja akan tetapi oleh berbagai kondisi