

Status Gizi dan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dan pelayanan Sosial Tresna werdha (*Nutritional Status and Quality of Life of Elderly People Who's Lived With Family and Tresna Werdha Social Service in Bondowoso*)

Putri Istik Lailiyah, Ninna Rohmawati, Sulistiyani
Bagian Gizi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember
Jalan Kalimantan 37, Jember 68121
e-mail: putriistiklailiyah88@gmail.com

Abstract

The number of population and life expectancy of elderly in Indonesia have increased every year. Health problems of elderly are associated with the environmental change and nutritional status that will affect for their quality of life. This research used a cross sectional approach and conducted in Bondowoso area with data at Tresna Werdha Social Service Bondowoso and elderly living in region of Maesan Public Health Centre. This research based on 72 respondents, consist of 36 respondents that living with family and 36 respondents that living in PSTW. The sampling technique used Proportional Random Sampling. Methods of data used questionnaires adapted from WHOQOL-BREF. Data analyzed by Chi Square test ($\alpha = 0,05$). The results showed that nutritional status of elderly living in PSTW were better than elderly living with their family ($p < 0,05$). Quality of life according of physical health domain, psychological domain, social relationships domain, and over all quality of life of elderly living with their family were better than the elderly living in PSTW ($p < 0.05$). While on quality of life according to environment domain in elderly living with their family and PSTW have same result ($p > 0,05$).

Keywords: *elderly, nutritional status, quality of life*

Abstrak

Indonesia mengalami peningkatan jumlah populasi dan umur harapan hidup lansia dari tahun ke tahun. Permasalahan kesehatan lansia dikaitkan dengan perubahan lingkungan dan status gizi mereka sehingga berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan status gizi dan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dan Pelayanan Sosial Tresna Werdha. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dan dilakukan di wilayah Bondowoso dengan pengambilan data di Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bondowoso dan lansia yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Maesan. Jumlah sampel adalah 72 responden, dengan pembagian 36 responden yang tinggal bersama keluarga dan 36 di PSTW yang dipilih menggunakan *Proporsional Random Sampling*. Pengambilan data menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF. Data dianalisis menggunakan uji *ChiSquare* ($\alpha = 0,05$). Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi lansia yang tinggal di PSTW lebih baik daripada lansia yang tinggal bersama keluarga ($p < 0,05$). Kualitas hidup menurut domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan kualitas hidup secara keseluruhan pada lansia yang tinggal bersama keluarga lebih baik daripada lansia yang tinggal di PSTW ($p < 0,05$). Sedangkan pada kualitas hidup menurut domain lingkungan pada lansia yang tinggal bersama keluarga dan lansia yang tinggal di PSTW adalah sama ($p > 0,05$).

Kata kunci: lansia, status gizi, kualitas hidup

Pendahuluan

Keberhasilan pembangunan adalah cita-cita suatu bangsa yang terlihat dari peningkatan taraf hidup dan Usia Harapan Hidup (UHH). Perubahan struktur demografi ini diakibatkan oleh peningkatan populasi lanjut usia. Indonesia termasuk negara berstruktur tua, hal ini terlihat dari persentase lansia pada tahun 2008, 2009, dan 2012 yang mencapai lebih dari 7% [1]. Peningkatan populasi penduduk lansia akan berbanding lurus dengan peningkatan berbagai permasalahan kesehatan yang semakin kompleks. Angka kesakitan penduduk lansia tahun 2012 sebesar 26,93% artinya bahwa setiap 100 orang lansia terdapat 27 orang di antaranya menderita sakit [2].

Peningkatan jumlah penduduk lansia ini akan mengakibatkan terjadinya transisi epidemiologi dalam bidang kesehatan akibat meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lansia. Selain itu masalah degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular [3].

Permasalahan kesehatan lansia dikaitkan dengan perubahan lingkungan dan status gizi mereka. Status kesehatan pada lansia ditentukan oleh kualitas dan kuantitas asupan zat gizi. Kondisi yang tidak sehat, aktivitas fisik dan asupan makanan yang kurang baik adalah faktor utama penyebab gangguan status gizi dan penurunan kualitas hidup [4]. Status gizi pada lansia perlu mendapat perhatian lebih agar dapat mengurangi angka kesakitan pada lansia. Status gizi lansia dipengaruhi oleh banyak faktor yaitu umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan pengetahuan gizi, pekerjaan, kebiasaan merokok, status perkawinan, aktivitas fisik, aktivitas sosial, pola tempat tinggal, gangguan suasana hati, riwayat sakit, dan konsumsi makanan [5]. Status gizi juga dapat dipengaruhi oleh tingkat kemandirian lansia. Seiring dengan penurunan fungsi fisiologisnya, maka tingkat kemandiriannya juga akan semakin menurun. Tingkat kemandirian dalam melakukan Aktivitas Kehidupan Sehari-hari (AKS) merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi status gizi lansia, baik ketergantungan dalam makan (menyuap makanan dan mempersiapkan makanan) maupun ketergantungan dalam mobilitas. Ketergantungan pada lansia baik itu keluarga maupun petugas perawatan merupakan salah satu faktor resiko gangguan gizi pada lansia [6].

Status gizi lansia berhubungan positif terhadap kualitas hidup terutama pada domain fisik [4]. Meningkatnya jumlah populasi lansia yang diiringi dengan meningkatnya permasalahan yang terjadi pada lansia juga berdampak terhadap penurunan kualitas hidup seperti penurunan kapasitas mental, perubahan peran sosial, kepikunan serta depresi [7]. *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada terkait dengan tujuan, harapan, dan perhatian. Berbagai permasalahan yang terjadi pada lansia yang dapat mempengaruhi status gizi dan kualitas hidup lansia tentunya membutuhkan dukungan dari orang-orang terdekat yang berada di sekitar lansia baik yang bertempat tinggal dirumah maupun di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia [8].

Pada lansia terjadi penurunan kemampuan sosial dan finansialnya. Kelangsungan hidupnya akan menjadi tanggungan keluarga (anak-cucu) atau pemerintah (badan sosial) [9]. Dewasa ini, banyak sekali dijumpai fenomena-fenomena anak yang menitipkan orang tua di panti jompo. Hal ini dilakukan karena kesibukan anak tersebut sehingga tidak mampu lagi mengurus orang tuanya. Selain itu, permasalahan yang terjadi dalam kehidupan orang tua seperti keadaan ekonomi yang terhimpit terkadang membuat anak merasa terbebani dan sulit menjalani kehidupan rumah tangga [10].

Lingkungan tempat tinggal menjadi faktor penting yang berpengaruh terhadap status gizi dan 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 [8]. 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. Perbedaan tempat tinggal lansia menyebabkan perbedaan pelayanan kesehatan yang diperoleh lansia. Maka dari itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan status gizi dan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga yakni di Wilayah Kerja

Puskesmas Maesan Kabupaten Bondowoso dan lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bondowoso.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan pengambilan data lansia yang tinggal bersama keluarga yakni semua lansia yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Maesan dan lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bondowoso. Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – November 2017. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berusia ≥ 60 tahun yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Maesan dan PSTW Bondowoso. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 72 responden, dengan pembagian 36 responden yang tinggal bersama keluarga dan 36 responden yang tinggal di PSTW Bondowoso. Teknik pengambilan sampel menggunakan *propotional random sampling*.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan melalui proses wawancara dan pengukuran status gizi. Instrumen pengambilan data mengenai kualitas hidup menggunakan kuesioner WHOQOL BREF dan tingkat kemandirian lansia menggunakan indeks Katz. Sedangkan untuk pengukuran status gizi lansia menggunakan metode BMA (*Body Mass Armspan*). BMA dilakukan dengan mengukur berat badan dan panjang depa lansia sebagai prediktor tinggi badan.

Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan uji *chi square* ($\alpha = 0,05$). Hasil pengolahan dan analisis data tersebut disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Adapun kriteria lansia baik yang tinggal di komunitas maupun di Pelayanan Sosial Tresna Werdha dalam penelitian ini adalah lansia dengan usia 60 tahun atau lebih, dapat merentangkan tangan dengan sempurna, dan tidak menderita cacat fisik dan mental.

Hasil Penelitian

Gambaran Karakteristik Lansia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa distribusi lansia menurut kelompok umur dengan rentang usia 60-74 tahun (*elderly*) sebagian besar terdapat pada lansia yang tinggal bersama keluarga yaitu sebanyak 25 lansia (69,4%). Sedangkan lansia dengan kelompok umur 75 – 90 tahun (*old*) dan > 90 tahun (*very old*) paling banyak terdapat di pelayanan sosial dengan jumlah 21 lansia (56,8%). Berdasarkan jenis kelamin, jumlah lansia perempuan yang tinggal bersama keluarga lebih banyak dari pada jumlah lansia laki-laki. Sedangkan pada Pelayanan Sosial Tresna Werdha, jumlah lansia laki-laki dan perempuan adalah sama. Terdapat 24 lansia perempuan (66,7%) yang tinggal bersama keluarga dan sebanyak 18 lansia (50%) yang tinggal di Pelayanan Sosial Tresna Werdha serta 12 lansia laki-laki (33,3%) yang tinggal bersama keluarga dan sebanyak 18 lansia (50%) yang tinggal di Pelayanan Sosial Tresna Werdha. Berdasarkan status pernikahan, diketahui bahwa jumlah reponden yang berstatus janda/duda lebih banyak daripada lansia yang berstatus menikah dan tidak menikah. Jumlah lansia yang berstatus menikah pada lansia yang tinggal bersama keluarga adalah 17 lansia (47,2%) dan hanya terdapat 1 lansia (2,8%) pada Pelayanan Sosial Tresna Werdha. Sedangkan lansia yang memiliki status janda/duda paling banyak terdapat di pelayanan sosial, dengan jumlah hampir keseluruhan lansia yaitu 36 lansia (97,3%). Tidak terdapat lansia yang berstatus tidak menikah. Berdasarkan karakteristik tingkat kemandirian lansia, diketahui bahwa seluruh lansia memiliki tingkat kemandirian yang tinggi baik yang tinggal bersama keluarga maupun Pelayanan Sosial Tresna Werdha.

Analisis Perbedaan Status Gizi Pada Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dan Pelayanan Sosial Tresna Werdha

Perbedaan status gizi pada lansia yang tinggal bersama keluarga dan pelayanan sosial tresna werdha dapat dilihat pada tabel 1 berikut:

Tabel 1. Perbedaan Status Gizi pada Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dan Pelayanan Sosial

Status	Status Tinggal	p-
--------	----------------	----

Gizi Lansia	Bersama Keluarga		Pelayanan Sosial		value
	n	%	n	%	
Kurang	11	30,6	14	38,9	0,013*
Baik	15	41,7	21	58,3	
Lebih	10	27,8	1	2,8	
Total	36	100	36	100	

*signifikansi pada $\alpha = (<0,05)$, dengan menggunakan uji *Chi Square*

Berdasarkan analisis data dapat diketahui responden dengan status gizi baik sebagian besar merupakan responden yang tinggal di pelayanan sosial (58,3%). Hasil uji *chi square* diperoleh nilai p value 0,013. Karena diketahui

nilai p value $< 0,05$, maka H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa status gizi lansia yang tinggal di PSTW lebih baik daripada lansia yang tinggal bersama keluarga.

Analisis Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Pada Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dan Pelayanan Sosial Tresna Werdha

Perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dan pelayanan sosial tresna werdha dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

Tabel 2. Perbedaan Status Gizi pada Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dan Pelayanan Sosial

Kualitas Hidup Lansia	Status Tinggal				p-value
	Bersama Keluarga		Pelayanan Sosial		
	n	%	n	%	
1. Domain Kesehatan Fisik					0,001*
• Rendah	0	0	0	0	
• Sedang	16	44,4	30	80,6	
• Tinggi	20	55,6	6	19,4	
Total	36	100	36	100	
2. Domain Psikologis					0,016*
• Rendah	0	0	0	0	
• Sedang	17	47,2	27	75	
• Tinggi	19	52,8	9	25	
Total	36	100	36	100	
3. Domain Hubungan Sosial					0,001*
• Rendah	0	0	0	0	
• Sedang	14	38,9	28	77,8	
• Tinggi	22	61,1	8	22,2	
Total	36	100	36	100	
4. Domain Lingkungan					0,343
• Rendah	0	0	0	0	
• Sedang	18	50	22	61,1	
• Tinggi	18	50	14	38,9	
Total	36	100	36	100	
5. Keseluruhan					0,001*

• Rendah	0	0	0	0	
• Sedang	15	41,7	29	80,6	
• Tinggi	21	58,3	7	19,4	
Total	36	100	36	100	

*signifikansi pada $\alpha = (<0,05)$, dengan menggunakan uji *Chi Square*

Berdasarkan analisis data dapat diketahui responden dengan kualitas hidup yang tinggi sebagian besar merupakan responden yang tinggal bersama keluarga, yakni pada domain kesehatan fisik (55,6%), domain psikologis (52,8%), domain hubungan sosial (61,1%), serta kualitas secara keseluruhan (58,3%). Namun pada domain lingkungan jumlah lansia yang memiliki kualitas hidup yang tinggi dan sedang adalah sama. Tidak terdapat lansia dengan kualitas hidup rendah. Pada domain kesehatan fisik, nilai *p value* yang diperoleh pada hasil uji *chi square* adalah 0,001. Pada domain psikologis nilai *p value* yang diperoleh adalah 0,016, pada domain hubungan sosial nilai *p value* yang diperoleh adalah 0,001, dan kualitas hidup secara keseluruhan diperoleh nilai *p value* 0,001. Karena diketahui nilai *p value* $< 0,05$, maka H_0 ditolak. Hal ini berarti bahwa kualitas hidup menurut domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan kualitas hidup secara keseluruhan pada lansia yang tinggal bersama keluarga lebih baik dari pada lansia yang tinggal di pelayanan sosial. Namun pada kualitas hidup menurut domain lingkungan, nilai *p value* yang diperoleh adalah 0,343. Karena diketahui nilai *p value* $> 0,05$, maka H_0 diterima. Hal ini berarti bahwa kualitas hidup menurut domain lingkungan pada lansia yang tinggal bersama keluarga dan lansia yang tinggal di pelayanan sosial adalah sama.

Pembahasan

Hasil uji analisis statistik pada penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara status gizi lansia yang tinggal bersama keluarga dan Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bondowoso. Lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Tresna Werdha memiliki status gizi yang lebih baik daripada lansia yang tinggal bersama keluarga. Berdasarkan presentase penilaian status gizi lansia melalui pengukuran BMA (*Body Mass Armspan*), sebagian besar lansia yang tinggal di pelayanan sosial maupun yang tinggal bersama keluarga memiliki status gizi yang baik. Namun masih dijumpai lansia dengan status gizi kurang serta terdapat selisih yang cukup jauh antara lansia yang memiliki status gizi lebih. Sebagian besar lansia yang tinggal di panti memiliki status gizi normal. Namun, pada masalah status gizi terlihat bahwa lansia yang memiliki status gizi kurang adalah lebih banyak dari pada lansia yang memiliki status gizi lebih. Hal ini menunjukkan bahwa masalah gizi kurang pada lansia masih tetap menjadi masalah fokus perhatian [11].

Tingginya distribusi lansia dengan status gizi normal pada lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bondowoso karena telah diterapkan siklus menu harian dan jadwal makan teratur yang lebih bergizi dan beragam. Namun, masih ditemukannya jumlah gizi kurang pada lansia dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi hal tersebut adalah kerusakan gigi/ompong, berkurangnya cita rasa, berkurangnya koordinasi otot, keadaan fisik yang kurang baik, faktor ekonomi dan sosial, dan faktor penyerapan makanan pada lansia [12]. Berkurangnya cairan saluran cerna (sekresi pepsin), dan enzim – enzim pencernaan proteolitik yang mengakibatkan penyerapan protein tidak berjalan efisien, kurangnya saliva dapat menimbulkan kesulitan dalam menelan dan dapat mempercepat terjadinya proses kerusakan pada gigi dan terjadinya penurunan motilitas usus yang memperpanjang waktu singgah (*transit time*) dalam saluran gastrointestinal mengakibatkan pembesaran perut dan konstipasi [13]. Hal ini menyebabkan masih ditemukan lansia dengan status gizi kurang pada lansia yang tinggal di pelayanan sosial.

Lansia yang tinggal bersama keluarga lebih banyak berstatus gizi lebih jika dibandingkan dengan lansia yang tinggal di pelayanan sosial. Kebiasaan makan yang banyak pada waktu muda menyebabkan berat badan berlebih, apalagi pada lansia penggunaan kalori berkurang karena berkurangnya aktivitas fisik. Kebiasaan makan tersebut sulit untuk diubah walaupun klien telah menyadari untuk mengurangi makan. Selain itu, masih tersedianya makanan pada malam hari juga dapat memicu ketertarikan lansia untuk makan berat di malam hari. Padahal makan makanan yang tinggi lemak dan karbohidrat di malam hari dapat menyebabkan kegemukan karena kurangnya aktivitas yang mengakibatkan tidak ada kalori yang terbakar. Kegemukan merupakan salah satu pencetus berbagai macam penyakit, misalnya penyakit jantung, diabetes melitus, penyempitan pembuluh darah, dan

tekanan darah tinggi [12]. Perubahan fungsi pengunyahan karena kehilangan gigi akan mendorong lansia untuk mengubah asupan makanannya sebagai kompensasi kesulitan dalam mengonsumsi makanan tersebut. Lansia akan lebih memilih makanan yang lunak dan mudah dikunyah, diantaranya adalah makanan siap saji dengan rasa yang enak, tinggi kalori, dan tinggi lemak tetapi rendah kandungan zat gizi lainnya [14].

Kualitas hidup dalam kuesioner WHO-*Quality of Life* terdiri dari empat domain, yakni domain kesehatan fisik, domain psikologis, domain hubungan sosial, dan domain lingkungan. Pada domain kesehatan fisik, dapat diketahui bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga cenderung memiliki kesehatan fisik lebih tinggi daripada lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bondowoso. Penelitian lain yang serupa juga membuktikan bahwa pada domain fisik lansia yang tinggal di panti sebagian besar memiliki kualitas hidup yang kurang, sedangkan lansia yang tinggal bersama keluarga sebagian besar memiliki kualitas yang cukup [15]. Penelitian lain juga mengatakan bahwa sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup baik [16].

Lansia yang tinggal bersama keluarga dalam penelitian ini sebagian besar memiliki kualitas hidup dengan kesehatan fisik yang tinggi. Hal ini karena sebagian besar lansia merasa puas dengan hidupnya walaupun terkadang kemampuan tubuh menurun saat bekerja terlalu lama. Mereka berpendapat hal tersebut dikarenakan penuaan. Lansia yang tinggal bersama keluarga masih mampu melakukan aktivitas berat seperti bertani, berjalan kaki dengan jarak yang cukup jauh, dan membersihkan rumah. Seluruh lansia pada masing-masing kelompok sering mengalami rasa sakit fisik, namun lansia yang tinggal bersama keluarga mengaku rasa sakitnya akan hilang jika lansia tersebut tetap bekerja sehingga rasa sakit fisik yang dialami tidak mencegahnya dalam beraktifitas, dengan begitu lansia yang tinggal bersama keluarga memiliki vitalitas yang cukup serta kepuasan yang tinggi dalam menampilkan aktivitas dan kemampuan bekerja. Jika dibandingkan dengan lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Tresna Werdha, lansia yang tinggal bersama keluarga juga memiliki kemampuan bergaul yang lebih baik. Hal ini dikarenakan sering adanya kegiatan perkumpulan antar tetangga seperti pengajian, tahlilan, arisan, dan kentalnya budaya bersilaturahmi sehingga interaksi yang terjadi pada lansia yang tinggal bersama keluarga lebih luas dari pada lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Tresna Werdha.

Pada domain psikologis, dapat diketahui bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga cenderung memiliki kualitas hidup lebih tinggi daripada lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bondowoso. Pada tahap perkembangan lanjut usia, tugas perkembangan yang utama adalah mengerti dan menerima perubahan-perubahan fisik dan psikologis yang dialaminya, serta menggunakan pengalaman hidupnya untuk menyesuaikan diri terhadap perubahan fisik dan psikologis [17]. Lansia membutuhkan pendampingan dari orang terdekat agar dapat mengerti dan menerima perubahan-perubahan fisik dan psikologis tersebut. Lansia yang tinggal bersama keluarga cenderung memiliki lebih banyak orang terdekat, baik dari masyarakat maupun anggota keluarga itu sendiri. Fungsi keluarga bagi lansia diantaranya adalah memberikan dukungan emosional dan dukungan penghargaan. Dukungan emosional yang kuat dari keluarga, secara langsung memberikan efek bagi peningkatan kualitas hidup individu. Disamping itu, dukungan penghargaan dapat meningkatkan status psikososial, semangat, motivasi hidup, dan peningkatan harga diri lansia karena lansia masih dianggap berguna dan berarti untuk keluarga. Hal yang dibutuhkan lansia adalah perasaan tetap dibutuhkan (*feeling of being needed*) [18]. Berbeda halnya dengan lansia yang tinggal di pelayanan sosial, sebagian besar lansia mengaku sudah tidak memiliki anggota keluarga bahkan terdapat lansia yang dititipkan oleh pihak keluarganya pada petugas PSTW Bondowoso sehingga lansia yang tinggal di pelayanan sosial merasa tidak mendapatkan dukungan penghargaan dari keluarganya.

Pada domain hubungan sosial, dapat diketahui bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga cenderung memiliki kualitas hidup lebih tinggi daripada lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bondowoso. Hal ini dikarenakan interaksi sosial lansia yang tinggal bersama keluarga lebih luas dengan intensitas yang lebih sering. Dengan begitu, dukungan sosial pada lansia yang tinggal bersama keluarga juga lebih tinggi. Lansia yang berada di komunitas dipengaruhi oleh dukungan keluarga dan masyarakat. Dukungan pada keluarga dan masyarakat yang kurang akan membuat lansia mengalami perubahan negative terhadap kehidupannya, dan sebaliknya bila dukungan keluarga dan masyarakat cukup baik maka akan membuat lansia mengalami perubahan yang positif dalam kehidupannya, kedua hal ini akan mempengaruhi kualitas hidup pada lansia [15]. Sedangkan lansia yang tinggal di pelayanan sosial cenderung akan berkurang waktunya untuk bertemu dan berkumpul dengan keluarga. Hal ini menyebabkan para lansia merasa tidak mendapatkan kebahagiaan dari keluarganya [8].

Pada domain lingkungan, dapat diketahui bahwa lansia yang tinggal bersama keluarga cenderung memiliki kualitas hidup yang sama dengan lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Tresna Werdha Bondowoso. Hal ini berbeda dengan penelitian serupa yang menyebutkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tempat tinggal dengan domain lingkungan yang menjadi faktor penting dalam kualitas hidup lansia. Lingkungan tempat tinggal yang berbeda mengakibatkan perubahan peran lansia dalam menyesuaikan diri. Namun, apabila lansia telah merasa cukup terdukung dengan fasilitas panti, maka akan mendukung mereka dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-hari. Jika para lansia mampu mewujudkan hal tersebut, maka kesejahteraan lingkungan akan tercapai. Tercapainya kesejahteraan lingkungan akan mendukung para lansia dalam memperoleh kualitas hidup yang maksimal. Tempat tinggal harus dapat menciptakan suasana yang tentram, damai, dan menyenangkan bagi para penghuninya sehingga penghuni dapat merasa betah serta merasa terus ingin tinggal di tempat tersebut, sehingga para lansia akan terdukung oleh lingkungan untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi. Kualitas hidup individu berkaitan secara intrinsik dengan kualitas hidup orang lain yang berada di lingkungannya [17].

Berdasarkan hasil wawancara, para lansia di PSTW Bondowoso memang tidak sepenuhnya menerima keadaan kehidupan mereka disana, namun sebagian besar lansia merasa senang tinggal di PSTW karena banyak fasilitas dan pelayanan yang memadai untuk para lansia. Adapun pelayanan yang disediakan PSTW Bondowoso meliputi pelayanan kesehatan, pemenuhan kebutuhan makan, kegiatan rutin dan kegiatan waktu luang seperti senam lansia, pengajian bersama, karaoke bersama dan kerja bakti. Kegiatan ini dapat menjadi sarana hiburan bagi lansia sehingga dapat meningkatkan kebahagiaan dan kualitas hidup lansia terutama dalam domain lingkungan.

Kualitas hidup secara keseluruhan adalah penilaian secara menyeluruh dari empat domain yang terkandung di dalamnya. Hasil uji statistik pada penelitian ini menjelaskan bahwa nilai p value $<0,05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga lebih baik daripada lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Tresna Werdha. Kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup lanjut usia. Kesejahteraan ini bisa dicapai bila keempat faktor yang mempengaruhi kualitas hidup, seperti faktor fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan dapat mencapai kondisi sejahtera (*well-being*) [17]. Secara sosiologis keluarga dituntut berperan dan berfungsi dengan baik untuk mencapai masyarakat sejahtera yang dihuni oleh individu (anggota keluarga) yang bahagia dan sejahtera. Fungsi keluarga perlu diamati sebagai tugas atau kewajiban yang harus diperankan oleh keluarga sebagai lembaga sosial terkecil di masyarakat [20]. lanjut usia yang tinggal bersama keluarga di rumah tidak hanya mendapatkan perawatan fisik, namun juga mendapatkan kasih sayang, kebersamaan, interaksi atau komunikasi yang baik, serta menerima bantuan dari anggota keluarga yang merupakan fungsi dari keluarga [8]. Umumnya lansia menghadapi kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan sehingga kualitas hidup pada lansia menjadi menurun. Sehingga diperlukan fungsi keluarga yang baik untuk meningkatkan kualitas hidup lansia [20]. Keluarga mempunyai peranan penting untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan setiap anggota keluarga karena keluarga mempunyai arti dan kedudukan tersendiri dalam masalah kesehatan. Bila fungsi keluarga sehat maka dapat menurunkan angka kesakitan dan angka kematian yang akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup.

Simpulan dan Saran

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status gizi lansia yang tinggal di PSTW lebih baik daripada lansia yang tinggal bersama keluarga. Selain itu, kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga lebih baik daripada lansia yang tinggal di PSTW. Kualitas hidup dalam hal ini meliputi domain kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan kualitas hidup secara keseluruhan. Namun pada kualitas hidup menurut domain lingkungan lansia yang tinggal bersama keluarga dan PSTW adalah sama.

Berdasarkan simpulan diatas, maka saran yang dapat diberikan adalah upaya peningkatan program penyuluhan dan motivasi yang tidak hanya diberikan kepada lansia saja, melainkan kepada pihak keluarga untuk mendukung para lansia melakukan kunjungan ke posyandu bagi lansia yang tinggal bersama keluarga. Perlu adanya pendekatan dan pelayanan yang holistik terhadap setiap lansia sehingga dapat diketahui permasalahan khusus pada lansia terutama dalam status gizi dan kualitas hidup lansia, dan upaya peningkatan minat lansia dalam mengikuti kegiatan rutin seperti penyediaan sarana informasi dan hiburan yang dimodifikasi lebih baik, supaya lansia dapat mengikuti kegiatan tersebut secara rutin dan terhindar dari kesepian serta kebosanan bagi lansia yang tinggal di Pelayanan Sosial Tresna Werdha. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian kualitas hidup

pada lansia secara metode kualitatif agar dapat menggali informasi dari lansia secara mendalam dan menyeluruh. Menambahkan variabel lain seperti status kesehatan sehingga dapat mengidentifikasi apakah terdapat penyakit penyerta yang mempengaruhi status gizi pada lansia, serta menambahkan variabel dukungan keluarga dan teman sebaya agar mengetahui perbandingan kualitas hidup secara psikologis yang lebih mendalam.

Daftar Pustaka

- [1] Rhosma DS. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish. 2014.
- [2] Kemenkes RI. *Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2013a.
- [3] Kemenkes RI. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2013b.
- [4] Burhan NIK, Taslim NA, Bahar B. Hubungan Care Giver Terhadap Status Gizi dan Kualitas Hidup Lansia Pada Etnis Bugis. [internet]. 2013. *JST Kesehatan, Juli 2013, Vol. 3 No. 3: 264-273*. [18 April 2017] <http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/68ff898140f97d2bb6327c064d778ef7.pdf>
- [5] Departemen Kesehatan RI. *Jumlah Penduduk Lanjut Usia Meningkat*. *Departemen Kesehatan Republik Indonesia*. [internet]. 2008. [5 November 2016] available from : <http://www.depkes.go.id/article/view/15052700010/pelayanan-dan-peningkatan-kesehatan-usia-lanjut.html>
- [6] Alfyanita A, Martini RD, dan Kadri H. Hubungan Tingkat Kemandirian dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari dan Status Gizi pada Usia Lanjut di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin. [internet]. 2016. [31 Mei 2017] available from: <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/469/397>
- [7] Pratiwi Y. Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Kualitas Hidup Lanjut Usia di Pusat Santunan Keluarga (PUSAKA) Kecamatan Pancoran Jakarta Selatan. [internet]. 2015. [10 Januari 2017]. Available from: <http://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/31977>
- [8] Yulianti A, Baroya N, dan Ririanty M. Perbedaan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal di Komunitas dengan Di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. *e-journal Pustaka Kesehatan, vol 2 (no.1) Januari 2014*. [internet]. 2014. [3 Juni 2017] available from: <http://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/601/429>
- [9] Pudjiastuti SS, dan Utomo B. *Fisio Terapi Pada Lansia*. Jakarta: EGC. 2003.
- [10] Sari NIP. Tinjauan Hukum Islam Terhadap Penitipan Orang Tua di Panti Jompo Oleh Anak (Studi Kasus di Panti Jompo Hargodedali Surabaya). [internet]. 2014. [1 Juni 2017] Available from: <http://digilib.uinsby.ac.id/1370/>
- [11] Oktariyani. Gambaran Status Gizi Pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Budi Mulya 01 dan 03 Jakarta Timur. [internet] 2012. [3 September 2017] available from: <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20301303-S42017-Oktariyani.pdf>
- [12] Nugroho, W. *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik Edisi 3*. Jakarta:EGC. 2008.
- [13] Arisman. *Gizi dalam Daur Kehidupan Edisi 2*. Jakarta: EGC. 2010.
- [14] Yoga MAPA. The Association Between Intake of Energy, Protein and physical Activity with Nutritional Status Of Elderly People. *J MAJORITY Volume 4 Nomor 2, Januari 2015*. [internet]. 2015. [3 September 2017]. Available from: <http://juke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/526>
- [15] Putri, Fitriana, Ningrum, dan Sulastri. Studi Komparatif: Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dan Panti. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia* [internet]. 2015. [3 September 2015]. Available from: <http://ejournal.upi.edu/index.php/JPKI/article/view/1178/824>
- [16] Sari NK, dan Pramono A. Status Gizi, Penyakit Kronis, dan Konsumsi Obat Terhadap Kualitas Hidup Dimensi Kesehatan Fisik Lansia. [internet] 2013. [5 September 2017] available from: http://eprints.undip.ac.id/42675/1/588_Novita_Kurnia_Sari_G2C009007.pdf
- [17] Rohmah AIN, Purwaningsih, dan Bariyah K. Kualitas Hidup Lanjut Usia. *Jurnal Keperawatan ISSN 2086-3071*. [internet] 2012. [4 September 2017]. Available from: <http://ejournal.umm.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/2589>

- [18] Yusselda M, dan Wardani IY. Dampak Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia. *Jurnal Keperawatan Volume 8 No 1, Hal 9 - 13, Maret 2016* [internet]. 2016. [5 September 2016]. Available from: www.stikeskendal.ac.id/journal/index.php/keperawatan/article/download/32/42
- [20] Dewianti, Adhi T, dan Kuswardhani T. Fungsi keluarga, dukungan sosial dan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas III Denpasar Selatan. *Public Health and Preventive Medicine Archive*. [internet] 2013. [5 September 2017] available from: <https://ojs.unud.ac.id/index.php/phpma/article/view/7878>