



LAPORAN PENELITIAN
DIK SUPLEMEN UNIVERSITAS AIRLANGGA
TAHUN ANGGARAN 2004

LP. 95/05
Incl
P

PENGARUH STRES SOSIO LINGKUNGAN PADA KELANGSUNGAN HIDUP LANSIA JANDA/DUDA DI KABUPATEN LAMONGAN

Peneliti:

Diah Indriani, S.Si.,M.Si.
Rachmah Indawati, SKM.,MKM

LEMBAGA PENELITIAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

Dibiayai oleh Dana DIK Suplemen Universitas Airlangga Tahun 2004
S.K Rektor Universitas Airlangga Nomor 4223/J03/PP/2004

Tanggal 7 Juni 2004

Nomor Urut: 61

009505141

PUSLIT KEPENDUDUKAN DAN PEMBANGUNAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA

Nopember, 2004



LEMBAGA PENELITIAN

- 1. Puslit Pembangunan Regional
- 2. Puslit Obat Tradisional
- 3. Puslit Pengembangan Hukum (5923584)
- 4. Puslit Lingkungan Hidup (5995718)
- 5. Puslit Pengembangan Gizi (5995720)
- 6. Puslit/Studi Wanita (5995722)
- 7. Puslit Olah Raga
- 8. Puslit Bioenergi
- 9. Puslit Kependudukan dan Pembangunan (5995719)
- 10. Puslit Kesehatan Reproduksi

Kampus C Unair, Jl. Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5995246, 5995248, 5995247 Fax. (031) 5962066
E-mail : lpunair@rad.net.id - http://www.geocities.com/Athens/Olympus/6223

IDENTITAS DAN PENGESAHAN LAPORAN AKHIR HASIL PENELITIAN

Judul Penelitian : **Pengaruh Stres Sosio Lingkungan Pada Kelangsungan Hidup Lansia Janda/Duda di Kabupaten Lamongan**

Macam Penelitian : () Fundamental, () Terapan, () Pengembangan, () Institusional

Kategori Penelitian : () I () II () III () IV

Tempat Proyek Penelitian
 Nama Lengkap dan Gelar : Diah Indriani, S.Si.,M.Si.
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Pangkat/Golongan dan NIP: Penata Muda Tk I (Gol. III/b) 132 301 122
 Jabatan Sekarang : Asisten Ahli
 Fakultas/Puslit/Jurusan : Puslit Kependudukan dan Pembangunan
 Univ./Inst./Akademi : Universitas Airlangga
 Bidang Ilmu Yang Diteliti : Statistika Kependudukan
 Jumlah Tim Peneliti : 2 (dua) orang
 Lokasi Penelitian : Lamongan
 Berjasama dengan Instansi Lain :
 Nama Instansi : -
 Alamat : -
 Periode Waktu Penelitian : 5 (lima) bulan
 Biaya Yang Diperlukan : 5.000.000,00
 Seminar Hasil Penelitian
 Dilaksanakan Tanggal : 8 Oktober 2004
 Hasil Penelitian : () Baik Sekali (V) Baik
 () Sedang () Kurang

Surabaya, 8 Oktober 2004



Mengetahui/Mengesahkan :
a.n. Rektor
Ketua Lembaga Penelitian,

Prof. Dr. H. Sarmanu, MS.
NIP. 130 701 125

RINGKASAN

PENGARUH FAKTOR SOSIO LINGKUNGAN PADA KELANGSUNGAN HIDUP LANSIA JANDA / DUDA DI KABUPATEN LAMONGAN (Diah Indriani, Rachmah Indawati, 2004, 55 halaman)

Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik dengan terlihat adanya penurunan fungsi organ tubuh. Hal ini juga diikuti dengan perubahan emosi secara psikologis dan kemunduran kognitif seperti suka lupa, dan hal-hal yang mendukung lainnya seperti kecemasan yang berlebihan, kepercayaan diri menurun, insomnia, juga kondisi biologis yang kesemuanya saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia.

Proyeksi jumlah lansia pada tahun 2005 akan mengalami kenaikan mencapai 13,3% penduduk. Prosentase jumlah lansia sebesar 13,3% ini akan menyebabkan berbagai masalah sosial, ekonomi, psikologis dan kesehatan. Sedangkan hasil laporan di Kecamatan Paciran didapatkan jumlah lansia 1.193 lansia atau 3,7% penduduk yang berada di tiga desa/kelurahan.

Kondisi tersebut menimbulkan ketidakseimbangan sosial lingkungan dan juga tidak kondusif bagi para lansia dalam menjalani masa tuanya. Masalah yang pada umumnya dihadapi lansia dapat dikelompokkan ke dalam masalah ekonomi, masalah sosial budaya, masalah kesehatan dan masalah psikologis. Dimana kesemuanya tersebut saling berinteraksi satu sama lain dan diasumsikan sangat mempengaruhi kelangsungan hidup lansia dalam menjalani masa tuanya.

Tujuan penelitian ini adalah (1). Mengidentifikasi kelangsungan hidup lansia ditinjau dari aspek perawatan fisik dan kesehatan, (2). Mengidentifikasi kelangsungan hidup lansia ditinjau dari aspek hubungan / interaksi sosial, (3). Mengidentifikasi kelangsungan hidup lansia ditinjau dari aspek dukungan finansial pada lansia, (4). Mengidentifikasi kelangsungan hidup lansia ditinjau dari aspek peran keluarga terhadap lansia, (5). Menganalisis perbedaan kelangsungan hidup antara lansia janda dan lansia duda. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam penyusunan kebijakan pembangunan kesehatan di Kabupaten Lamongan.

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancang bangun *crosssectional*, dengan populasi adalah penduduk lansia yang tinggal di Kabupaten Lamongan dan sampel adalah penduduk lansia yang tinggal di Kabupaten Lamongan pada kecamatan sampel terpilih dan desa/kelurahan terpilih. Kelurahan/Desa terpilih adalah Kelurahan Blimbing, Desa Drajat dan Desa Paciran. Metode pengambilan sampelnya adalah sampling acak sederhana untuk tiap desa/kelurahan dan lansia sebagai unit sampelnya. Adapun tahapan analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif terhadap setiap variabel untuk melihat kecenderungan dari data, perhitungan nilai harapan kelangsungan hidup lansia berdasarkan masing-masing bobot aspek perawatan fisik dan kesehatan, aspek hubungan / interaksi sosial, dukungan finansial dan aspek peran keluarga terhadap lansia, analisis komparatif non-parametrik (*Mann Whitney* dan *Kruskall Wallis*) untuk mengetahui perbedaan nilai harapan kelangsungan hidup antara lansia janda

dan lansia duda serta analisis regresi logistik untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidup lansia janda dan lansia duda.

Karakteristi keluarga lansia termasuk dalam karakteristik masyarakat tradisional. Dengan sebagian besar lansia merupakan lansia yang berumur 60 – 70 tahun yang berpendidikan rendah (lulus/tidak lulus) SD, sudah tidak bekerja, dan hidup bergantung pada keluarganya (anak, menantu dan cucu).

Sebagian besar lansia berpendapat bahwa perawatan kesehatan hanya cukup dengan keteraturan memeriksakan kesehatan saja. Tetapi kurang diimbangi dengan aktifitas perawatan kesehatan yang lain seperti olah raga yang teratur. Sebagian besar lansia mengalami keluhan fisik, gangguan kesehatan, dan mayoritas menderita penyakit hipertensi.

Hubungan sosial lansia dengan keluarga dan tetangga sebagian besar baik dan terdapat hubungan yang signifikan antara keharmonisan hubungan lansia dan keluarganya dengan keinginan lansia untuk hidup serumah dengan keluarganya atau hidup sendiri.

Dukungan finansial terbesar untuk sebagian besar lansia adalah dari keluarga. Keluarga lansia bertanggungjawab atas pengeluaran lansia yang berhubungan dengan kebutuhan sehari-hari dan perawatan kesehatan. Tetapi sebagian besar lansia duda masih dapat memenuhi kebutuhannya sendiri dari hasil pekerjaannya yang mayoritas nelayan.

Perhatian keluarga terhadap lansia lebih pada perawatan fisik dan kesehatan saja, tidak pada peran emosional sehingga lansia merasa bahwa dirinya merasa terasing terutama terjadi pada lansia yang tidak berada satu rumah dengan keluarganya.

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.

(Pusat Penelitian Kependudukan dan Pembangunan Lembaga Penelitian Universitas Airlangga, Nomor kontrak : 713/JO3.2/P6/2004, tanggal 16 Juni 2004)

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Allah SWT, karena atas ridho-Nya laporan penelitian mengenai pengaruh faktor sosio lingkungan terhadap kelangsungan hidup lansia janda/duda di Kabupaten Lamongan ini dapat terselesaikan.

Terima kasih kami sampaikan kepada Rektor dan Ketua Lembaga Penelitian Universitas Airlangga yang telah memberi kesempatan pada kami untuk melakukan penelitian sehingga kami dapat melakukan pendalaman kajian ilmiah di bidang kesehatan.

Kami sadar bahwa laporan penelitian ini jauh dari sempurna, oleh karena itu kami mengharapkan saran perbaikan yang sangat membantu kami. Selanjutnya kami berharap semoga laporan penelitian ini berguna dan bermanfaat bagi pihak pengambil kebijakan kesehatan maupun bagi perluasan kasanah informasi ilmiah.

Surabaya, Oktober 2004

Peneliti

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|---|---------|
| LEMBAR PENGESAHAN | |
| RINGKASAN | i |
| KATA PENGANTAR | iii |
| DAFTAR ISI | iv |
| DAFTAR TABEL | vi |
| DAFTAR GAMBAR | viii |
| DAFTAR LAMPIRAN | ix |
| BAB I PENDAHULUAN | |
| 1.1. Latar Belakang Masalah | 1 |
| 1.2. Rumusan Masalah Penelitian | 3 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 4 |
| 2.1. Pengertian | 4 |
| 2.2. Perubahan Pada Lansia | 4 |
| 2.3. Masalah Lansia | 5 |
| 2.4. Pemberdayaan Lansia | 8 |
| 2.5. Perawatan dan Pelayanan Untuk Lansia | 9 |
| 2.6. Stres Sosio Lingkungan | 10 |
| BAB III TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN | 12 |
| 3.1. Tujuan Penelitian | 12 |
| 3.2. Manfaat Penelitian | 12 |
| BAB IV METODE PENELITIAN | 13 |
| 4.1. Rancangan Penelitian | 13 |
| 4.2. Populasi dan Sampel | 13 |
| 4.3. Variabel dan Definisi Operasional | 15 |
| 4.4. Teknik Pengumpulan Data | 19 |
| 4.5. Pengolahan dan Analisis Data | 19 |
| BAB V HASIL PENELITIAN | 21 |
| 5.1. Karakteristik Lansia | 21 |
| 5.2. Aspek Perawatan Fisik dan Kesehatan Lansia | 22 |
| 5.3. Aspek Hubungan / Interaksi Sosial Lansia | 26 |
| 5.4. Dukungan Finansial | 29 |
| 5.5. Aspek Peran Keluarga Terhadap Lansia | 32 |
| 5.6. Perbedaan Kelangsungan Hidup Lansia Janda dan Lansia Duda | 35 |
| 5.7. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kelangsungan Hidup Lansia | 38 |

| | |
|---|----|
| BAB VI PEMBAHASAN | 41 |
| 6.1. Karakteristik Lansia | 41 |
| 6.2. Aspek Perawatan Fisik dan Kesehatan Lansia | 41 |
| 6.3. Aspek Hubungan / Interaksi Sosial Lansia | 42 |
| 6.4. Dukungan Finansial | 43 |
| 6.5. Aspek Peran Keluarga Terhadap Lansia | 44 |
| 6.6. Perbedaan Kelangsungan Hidup Lansia Janda dan Lansia Duda | 44 |
| | |
| BAB VII SIMPULAN DAN SARAN | 46 |
| 7.1. Simpulan | 46 |
| 7.2. Saran | 47 |
| | |
| DAFTAR KEPUSTAKAAN | 48 |
| | |
| LAMPIRAN | |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-------------|---|----|
| Tabel 5.1. | Karakteristik Lansia Menurut Umur, Jenis Kelamin dan Pendidikan Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 21 |
| Tabel 5.2. | Karakteristik Pekerjaan Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 22 |
| Tabel 5.3. | Frekuensi Keluhan Fisik Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 22 |
| Tabel 5.4. | Frekuensi Keluhan Fisik Berdasarkan Ya/Tidaknya Melakukan Olah Raga Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 23 |
| Tabel 5.5. | Jenis Keluhan Fisik Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 23 |
| Tabel 5.6. | Frekuensi Gangguan Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 23 |
| Tabel 5.7. | Frekuensi Gangguan Kesehatan Berdasarkan Ya/Tidaknya Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 24 |
| Tabel 5.8. | Jenis Gangguan Kesehatan Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 24 |
| Tabel 5.9. | Penyakit Yang Diderita Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 25 |
| Tabel 5.10. | Frekuensi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Berdasarkan Kebiasaan Berolahraga | 25 |
| Tabel 5.11. | Perawatan Kesehatan Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 26 |
| Tabel 5.12. | Hubungan/Interaksi Sosial Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 27 |
| Tabel 5.13. | Hubungan Sosial Lansia Dengan keluarganya Berdasarkan Pilihan Hidup Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 27 |
| Tabel 5.14. | Frekuensi Kunjungan Lansia ke Rumah Sanak Saudaranya di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 28 |
| Tabel 5.15. | Kegiatan/Aktifitas Luar Rumah Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 28 |
| Tabel 5.16. | Jenis Aktifitas Luar Rumah Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 29 |
| Tabel 5.17. | Karakteristik Anggota Keluarga Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 30 |
| Tabel 5.18. | Penghasilan Keluarga Lansia per Bulan di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 31 |
| Tabel 5.19. | Penghasilan dan Pengeluaran Lansia Dalam 1 Bulan Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 32 |
| Tabel 5.20. | Pemanfaatan Waktu Luang Bersama Keluarga Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 32 |
| Tabel 5.21. | Jenis Aktifitas Bersama Keluarga Yang Dilakukan Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 33 |

| | | |
|-------------|---|----|
| Tabel 5.22. | Pembatasan Aktifitas Lansia Keluarga Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 33 |
| Tabel 5.23. | Frekuensi Keluarga Meminta Nasehat Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 34 |
| Tabel 5.24. | Anggota Keluarga Lansia Yang paling Memperhatikan Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 34 |
| Tabel 5.25. | Status Rumah Tinggal Lansia Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 35 |
| Tabel 5.26. | Analisis Komparatif MannWhitney Kelangsungan Hidup Lansia Duda dan Lansia Janda di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 36 |
| Tabel 5.27. | Hasil Analisis Komparatif Antara Kelangsungan Hidup Lansia Janda dan Lansia Duda di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 36 |
| Tabel 5.28. | Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Kelangsungan Hidup Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004 | 39 |

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Struktur Sistem Sosial dan Sistem Lingkungan..... 11

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|--|----|
| Lampiran 1. Kuisisioner..... | 49 |
| Lampiran 2. Nilai Bobot Variabel | 54 |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Pengertian usia lanjut (lansia) menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas, hal ini dinyatakan dengan pemberian KTP seumur hidup. Sementara itu di negara maju diberi patokan lebih spesifik yaitu 60 – 69 tahun disebut *young old*, 70 – 79 tahun disebut *middle age old*, 80 – 89 tahun disebut *old-old* dan 90 tahun keatas disebut *very old* (Burnside, 1979 seperti yang dikutip oleh Munandar, 2003).

Proses menua (*aging*) adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik dengan terlihat adanya penurunan fungsi organ tubuh, seperti disebutkan dalam penelitian Indawati (2003) 55,4% lansia mengalami keluhan gangguan kesehatan. Hal ini juga diikuti dengan perubahan emosi secara psikologis dan kemunduran kognitif seperti suka lupa, dan hal-hal yang mendukung lainnya seperti kecemasan yang berlebihan, kepercayaan diri menurun, insomnia, juga kondisi biologis yang kesemuanya saling berinteraksi satu sama lain. Keadaan itu cenderung berpotensi menimbulkan masalah kesehatan secara umum maupun kesehatan jiwa secara khusus pada lansia, terutama pada lansia yang tinggal sendiri dimana teridentifikasi bahwa lansia yang tinggal berkeluarga berkontribusi positif terhadap masalah emosional, kebersamaan keluarga dan kondisi kesehatan yang lebih baik.

Di Indonesia, dengan semakin baiknya pelayanan kesehatan bagi lansia

dan naiknya tingkat pengetahuan dan pendidikan lansia, menyebabkan kenaikan spesifik jumlah lansia. Lembaga Demografi FEUI pada tahun 1994 memproyeksikan jumlah lansia tahun 2025 mencapai 34 juta (13,3%). Prosentase jumlah lansia sebesar 13,3% ini menyebabkan berbagai masalah sosial, ekonomi, psikologis dan kesehatan. Karena peningkatan jumlah lansia diikuti dengan peningkatan angka ketergantungan. Proyeksi Lembaga Demografi FEUI tahun 2025 menyebutkan bahwa angka ketergantungan tua akan meningkat sebesar 20%, sedangkan angka ketergantungan muda menurun. Hal ini menyebabkan bertambahnya beban usia produktif untuk memenuhi kebutuhan keluarganya.

Kondisi tersebut menimbulkan ketidakseimbangan sosial lingkungan dan juga tidak kondusif bagi para lansia dalam menjalani masa tuanya. Masalah yang pada umumnya dihadapi lansia dapat dikelompokkan ke dalam masalah ekonomi, masalah sosial budaya, masalah kesehatan dan masalah psikologis. Dimana kesemuanya tersebut saling berinteraksi satu sama lain.

Masalah ekonomi sosial dan budaya dipicu dengan menurunnya produktifitas kerja lansia karena memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Hal ini berakibat pada menurunnya pendapatan, sehingga menyebabkan pada sebagian lansia yang tidak dapat memenuhi kebutuhan hidupnya lagi akan bergantung atau menjadi beban anak cucu atau anggota keluarga yang lain. Sedangkan masalah kesehatan dan psikologis lansia berkaitan dengan pribadi dan riwayat kesehatan individual. Selain itu karena pola-pola penyakit pada orang tua yang cenderung menjadi kronik dan kompleks. Sehingga pemberian perawatan kesehatan akan lebih menyeluruh dengan melihat bermacam aspek yang terkait, misalnya aspek sosial budaya, psikologi, ekonomi dan medis.

Penelitian ini bermaksud menganalisis tentang faktor-faktor stres sosio lingkungan yang mempengaruhi kelangsungan hidup lansia janda dan lansia duda khususnya di Kecamatan Paciran Kabupaten Lamongan. Dengan diasumsikan bahwa seorang lansia janda lebih dapat mengatasi kehidupan masa tuanya daripada lansia duda. Menurut penelitian Ingrid Waldrom : 1976, harapan usia perempuan lebih tinggi dibandingkan dengan harapan usia laki-laki. Faktor sosio lingkungan yang diteliti dibatasi pada sosio lingkungan keluarga dan lingkungannya.

1.2. Rumusan Masalah Penelitian

Permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah faktor-faktor apa saja yang berpengaruh pada kelangsungan hidup lansia janda dan lansia duda ditinjau dari stres sosio lingkungan lansia tersebut atau dapat diperinci sebagai berikut :

1. Bagaimanakah karakteristik lansia di Kabupaten Lamongan ?
2. Bagaimanakah aspek sosio lingkungan yang berpengaruh pada kelangsungan hidup lansia, yang meliputi : aspek perawatan fisik dan kesehatan, aspek hubungan/interaksi sosial, dukungan finansial dan peran keluarga terhadap lansia ?
3. Apakah terdapat perbedaan kelangsungan hidup antara lansia janda dan lansia duda ?

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Pengertian

Lanjut usia atau lansia adalah sebutan yang diberikan pada orang-orang yang telah berusia lanjut. Batasan Usia Lanjut dari berbagai literatur tidak ada batasan yang pasti, menurut Burnside (1979) seperti yang dikutip oleh Munandar (2003) adalah :

1. 60 – 69 tahun : “ the young old ”
2. 70 – 79 tahun : “ the middle age old “
3. 80 – 89 tahun : “ the old-old “
4. Diatas 90 tahun : “ the very old-old “

Menurut Departemen Kesehatan RI, batasan usia lansia adalah :

1. 45 – 69 tahun : Kelompok Pra Usia Lanjut
2. Diatas 60 tahun : Kelompok Usia Lanjut
3. Diatas 70 tahun yang hidup sendiri, terpencil, cacat, menderita sakit berat dan tinggal di panti : Kelompok Usia Lanjut dengan resiko tinggi.

2.2. Perubahan Pada Lansia

Perubahan pada lansia dapat digolongkan menjadi perubahan fisik dan perubahan psikologis. Perubahan tersebut merupakan perubahan negatif atau proses kemunduran yang terjadi pada lansia. Proses kemunduran tersebut tidak hanya pada satu alat (fungsi) saja, tetapi terjadi pada seluruh tubuh manusia.

1. Perubahan fisik (Owari, 1997)

Perubahan secara fisik ditandai dengan penurunan fungsi organ tubuh, kekuatan

berkurang, daya tahan berkurang, fungsi panca indera berkurang, rambut menjadi memutih, gigi tanggal satu persatu, dan kesemuanya terjadi secara simultan dan saling berkaitan.

2. Perubahan psikososial

Perubahan psikologis ditandai dengan kecemasan yang berlebihan, kepercayaan diri menurun, perasaan bosan, depresi, apatis, mudah tersinggung, bahkan kadang-kadang cenderung menarik diri dari lingkungan untuk mengisolasi dirinya (Departemen Kesehatan RI, 1989). Selain itu, pada umumnya lansia juga akan mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif ini meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotor (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan.

2.3. Masalah Lansia

Masalah yang umumnya dihadapi oleh lansia dapat dikelompokkan dalam masalah ekonomi, masalah sosial budaya, masalah kesehatan dan masalah psikologis.

1. Masalah ekonomi (Wirakartakusumah : 1994, seperti yang dikutip oleh Suardiman : 2000)

Lanjut usia ditandai dengan menurunnya produktifitas kerja, memasuki masa pensiun atau berhentinya pekerjaan utama. Hal ini berakibat pada menurunnya pendapatan. Pada sebagian lansia yang tidak memungkinkan lagi untuk mempunyai penghasilan sendiri, hidupnya menjadi tergantung atau menjadi

beban anak cucu atau anggota keluarga lainnya. Hal ini merupakan salah satu pemicu timbulnya masalah ekonomi.

Dalam kaitannya dengan masalah ekonomi, lansia diklasifikasikan atas tingkat ketergantungan atau kemandirian mereka. Klasifikasi tersebut dikelompokkan menjadi tiga kelompok, yaitu :

- a. Kelompok lansia yang sudah uzur, pikun (*senile*) yaitu mereka yang sudah tidak mampu lagi untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka
- b. Kelompok lansia yang produktif, yaitu mereka yang mampu memenuhi kebutuhan mereka sendiri dan tidak tergantung pada pihak lain
- c. Kelompok lansia yang miskin (*destitute*), yaitu termasuk mereka yang secara relatif tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri, seperti pekerjaan atau pendapatan yang tidak dapat menunjang kelangsungan hidupnya.

2. Masalah sosial budaya (Suardiman, 2000)

Memasuki masa tua ditandai dengan berkurangnya kontak sosial, baik dengan anggota keluarga, anggota masyarakat maupun teman kerja akibat terputusnya hubungan kerja karena pensiun. Disamping itu kecenderungan meluasnya wilayah tinggal keluarga inti, juga akan mengurangi kontak sosial lansia. Adanya perubahan nilai sosial masyarakat yang mengarah kepada tatanan individualistik, juga menyebabkan para lansia kurang mendapatkan perhatian sehingga sering tersisih dari kehidupan masyarakat dan menjadi terlantar. Kurangnya kontak sosial ini menimbulkan perasaan kesepian, murung. Hal ini tidak sejalan dengan hakekat manusia sebagai makhluk sosial yang dalam kehidupannya selalu membutuhkan kehadiran orang lain.

3. Masalah kesehatan (Suardiman, 2000)

Masa lansia ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan rentan terhadap berbagai penyakit. Kerentanan terhadap penyakit ini disebabkan oleh menurunnya fungsi berbagai alat tubuh. Untuk itu diperlukan pelayanan kesehatan terutama untuk kelainan degeneratif demi meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia agar tercapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya.

Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan :

- a. Meningkatkan kesadaran para lansia untuk membina sendiri kesehatannya
- b. Meningkatkan kemampuan dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam menghayati dan mengatasi kesehatan lansia
- c. Meningkatkan jenis dan jangkauan pelayanan kesehatan lansia
- d. Meningkatkan mutu dan pelayanan kesehatan lansia

Program Departemen Kesehatan yaitu Posyandu Lansia juga merupakan salah satu program peningkatan mutu pelayanan kesehatan lansia dengan secara proaktif petugas kesehatan datang ke RW tempat tinggal lansia secara teratur.

4. Masalah psikologis

Masalah psikologi yang umumnya dihadapi lansia adalah kesepian, merasa terasing dari lingkungan, ketidak berdayaan, kurang percaya diri, ketergantungan, keterlantaran terutama bagi keluarga miskin, post power syndrom dan sebagainya. Kehilangan perhatian dan dukungan dari lingkungan sosialnya yang biasanya berkaitan dengan hilangnya otorita atau kedudukan, dapat menimbulkan konflik atau keguncangan. Aspek psikologi merupakan faktor penting dalam kehidupan seseorang dan menjadi semakin penting dalam kehidupan seorang lansia. Aspek

psikologia ini lebih menonjol daripada aspek materiil dalam kehidupan seorang lansia.

2.4. Pemberdayaan Lansia

Peningkatan kualitas lansia adalah upaya yang dilakukan terhadap lansia untuk meningkatkan kondisinya dalam aspek fisik dan non fisik serta ketaqwaan terhadap Tuhan Yang Maha esa yang merupakan dasar untuk mengemabngkan kemampuan dan menikmati kehidupan sebagai manusia seutuhnya.

Upaya pemberdayaan lansia diarahkan pada tiga unsur yaitu : kemandirian, kesejahteraan dan kemanfaatan. Lansia yang mandiri adalah lansia yang kondisinya sehat dalam arti luas sehingga mampu untuk menjalankan kehidupan pribadi.

Kemandirian ini meliputi kemandirian di bidang kesehatan yang dinilai dari kemampuannya untuk melakukan aktifitas sehari-hari (*Activity Daily Life = ADL*) yaitu : dapat bangun tanpa bantuan, mandi, ke WC, kerja ringan, olah raga, berpakaian rapi, membersihkan kamar, tempat tidur, mengunci pintu dan jendela, pergi ke pasar dan kegiatan seksual. Kemandirian di bidang ekonomi adalah kemampuan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya sendiri tanpa bantuan dari anak/cucu maupun orang lain. Lansia yang sejahtera adalah lansia yang mempunyai kemampuan untuk memenuhi kebutuhan lahir dan batin. Sedangkan lansia yang bermanfaat adalah lansia yang membawa faedah bagi keluarga, masyarakat dan bangsa.

2.5. Perawatan dan Pelayanan Untuk Lansia

Perawatan untuk lansia secara umum dapat dibagi menjadi 2 kelompok yaitu :

1. Bagi mereka yang masih aktif, yang keadaan fisiknya masih mampu bergerak tanpa bantuan orang lain, sehingga kebutuhan sehari-hari dapat dilaksanakan sendiri. Hal yang perlu diperhatikan :
 - a. Kebersihan mulut dan gigi harus tetap dijaga
 - b. Kebersihan kepala, rambut dan kuku
 - c. Kebersihan tempat tidur
 - d. Mata
2. Mereka yang pasif, atau mereka yang keadaan fisiknya memerlukan banyak pertolongan orang lain, misalnya karena sakit atau lumpuh. Disamping itu, kemunduran kondisi fisik akibat proses ketuaan dapat memengaruhi ketahanan tubuh terhadap gangguan atau serangan infeksi dari luar. Hal yang perlu diperhatikan :
 - a. perlu diperhatikan tempat untuk istirahat, kebersihan diri
 - b. perawatan rehabilitas dasar juga diperlukan pada lansia yang lumpuh

Meskipun sudah disadari bahwa menjadi tua adalah suatu proses alami yang wajar yang harus dilalui setiap manusia, namun banyak yang mengalami gejala psikologis pada saat orang menginjak masa tua dan menghadapi berbagai macam perubahan baik dalam diri mereka sendiri maupun lingkungan sekitar.

Cepat lambatnya perubahan banyak dipengaruhi oleh penghayatan hidup para lanjut usia masing-masing dan faktor lingkungannya. Bagi yang tetap aktif, berwawasan luas, rasa kepedulian terhadap permasalahan sekitarnya tetap hidup

dan merasa tetap dibutuhkan, proses lanjut usia tidak akan membawa gejala yang besar seperti mereka yang tidak mampu menerima dan menyering perubahan khususnya mereka yang tidak mendapatkan bantuan dan perhatian dari pihak luar seperti keluarga dekat dan kerabat.

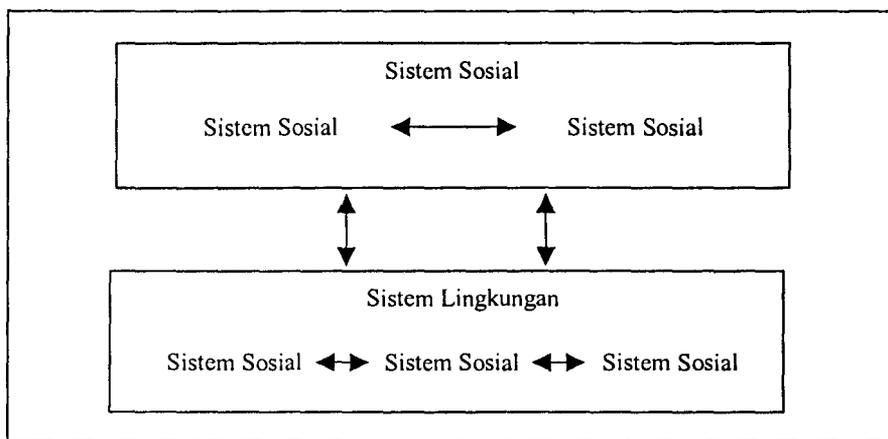
Dengan perubahan tata nilai dan hidup masyarakat sebagai akibat dari perubahan jaman dalam era globalisasi, maka ada sebagian para lanjut usia yang mengalami keterlantaran ekonomi, sosial maupun psikologis spiritual.

2.6. Stres Sosio Lingkungan

Lingkungan hidup adalah segala sesuatu baik benda maupun keadaan yang berada di sekitar manusia (khususnya lansia), yang dapat mempengaruhi kehidupan manusia dan masyarakat. Lingkungan hidup ini dapat dibagi dalam empat golongan yaitu :

1. Lingkungan biologi, terdiri atas organisme hidup yang berada di sekitar manusia
2. Lingkungan fisik, terdiri atas benda-benda yang tidak hidup antara lain, udara, sinar matahari, tanah, air, perumahan, sampah dan lain-lain.
3. Lingkungan ekonomi, merupakan lingkungan hidup yang abstrak. Yang merugikan misalnya kemiskinan. Yang menguntungkan misalnya kemakmuran.
4. Lingkungan mental sosial, merupakan lingkungan hidup yang abstrak. Yang merugikan antara lain, sifat-sifat sosial, anti sosial, kebiadaban, sifat memeras. Yang menguntungkan adalah sifat gotong royong, patuh terhadap hukum yang berlaku. (Indan Entjang, 2000)

Manusia (khususnya lansia) senantiasa hidup dalam suatu lingkungan yang didalamnya pasti terdapat suatu hubungan timbal balik yang menyebabkan terjadinya perkembangan sosial. Stres sosio lingkungan merupakan faktor-faktor yang terdapat pada lingkungan sosial yang sangat mempengaruhi perkembangan sosial masyarakat (Amsyari Fuad, 1996). Gambar 2.1 merupakan struktur sistem sosial dan sistem lingkungan dalam masyarakat.



Gambar 2.1. Struktur Sistem Sosial dan Sistem Lingkungan

BAB III

TUJUAN DAN MANFAAT PENELITIAN

3.1. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Mengidentifikasi faktor-faktor sosio lingkungan yang berpengaruh pada kelangsungan hidup lansia janda dan lansia duda di Kabupaten Lamongan.

Tujuan Khusus :

1. Mengidentifikasi karakteristik lansia.
2. Mengidentifikasi kelangsungan hidup lansia ditinjau dari aspek perawatan fisik dan kesehatan.
3. Mengidentifikasi kelangsungan hidup lansia ditinjau dari aspek hubungan / interaksi sosial.
4. Mengidentifikasi kelangsungan hidup lansia ditinjau dari aspek dukungan finansial pada lansia.
5. Mengidentifikasi kelangsungan hidup lansia ditinjau dari aspek peran keluarga terhadap lansia.
6. Menganalisis perbedaan kelangsungan hidup antara lansia janda dan lansia duda.

3.2. Manfaat Penelitian

Memberikan informasi mengenai faktor-faktor sosio lingkungan yang berpengaruh pada kelangsungan hidup lansia di Kabupaten Lamongan, yang diharapkan dapat digunakan sebagai masukan dalam penyusunan kebijakan pembangunan kesehatan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancang bangun crossectional. Artinya mengumpulkan informasi untuk mengidentifikasi pengaruh stres sosial lingkungan pada kelangsungan hidup lansia janda dan lansia duda di Kabupaten Lamongan.

4.2. Populasi dan Sampel

Populasi adalah penduduk lansia yang tinggal di Kabupaten Lamongan dan sampel adalah penduduk lansia yang tinggal di Kabupaten Lamongan pada kecamatan sampel terpilih. Kecamatan dipilih secara *purposive* yaitu Kecamatan Paciran, karena Kecamatan Paciran merupakan daerah dengan jumlah lansia terbanyak di Kabupaten Lamongan (BPS, 2000). Kelurahan/Desa dipilih secara *purposive* yaitu Kelurahan Blimbing, Desa Drajat dan Desa Paciran. Alasan pengambilan sampel *purposive* kelurahan/desa juga karena ketiga kelurahan/desa tersebut merupakan daerah dengan jumlah lansia terbanyak (menurut data Kecamatan Paciran 2003). Metode pengambilan sampel di tiap kelurahan/desa adalah sampling acak sederhana dan lansia sebagai unit sampelnya. Perhitungan besar sample untuk setiap kelurahan/desa sebagai berikut :

Besar sample Kelurahan Blimbing :

$$n = \frac{N \sigma^2}{(N - 1)D + \sigma^2} = \frac{390 \times (7,5)^2}{(390 - 1) 2,25 + (7,5)^2} = 25$$

dimana :

$$N = 390$$

$$R = \text{Range} = 30 \text{ (diketahui range umur lansia 30 tahun)}$$

$$\sigma = \text{Range} / 4 = 30 / 4 = 7,5$$

$$B \text{ (Bound of error)} = 3 \text{ lansia}$$

$$D = B^2 / 4 = (3)^2 / 4 = 2,25$$

Besar sample Desa Drajat :

$$n = \frac{N \sigma^2}{(N-1)D + \sigma^2} = \frac{86 \times (7,5)^2}{(86-1) 2,25 + (7,5)^2} = 20$$

dimana :

$$N = 86$$

$$R = \text{Range} = 30 \text{ (diketahui range umur lansia 30 tahun)}$$

$$\sigma = \text{Range} / 4 = 30 / 4 = 7,5$$

$$B \text{ (Bound of error)} = 3 \text{ lansia}$$

$$D = B^2 / 4 = (3)^2 / 4 = 2,25$$

Besar sample Desa Paciran :

$$n = \frac{N \sigma^2}{(N-1)D + \sigma^2} = \frac{717 \times (8,75)^2}{(717-1) 2,25 + (8,75)^2} = 32$$

dimana :

$$N = 717$$

$$R = \text{Range} = 35 \text{ (diketahui range umur lansia 35 tahun)}$$

$$\sigma = \text{Range} / 4 = 35 / 4 = 8,75$$

$$B \text{ (Bound of error)} = 3 \text{ lansia}$$

$$D = B^2 / 4 = (3)^2 / 4 = 2,25$$

4.3. Variabel dan Definisi Operasional

| Variabel | Definisi operasional | Skala data | Cara Pengumpulan |
|-----------------------------|--|------------|------------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| Kelangsungan hidup | Nilai harapan kelangsungan hidup lansia yang dikategorikan dari hasil perhitungan : Nilai harapan = Nilai kategori x Nilai bobot Aturan pengkategorian : 1. Baik, jika nilai harapan \leq rata-rata nilai harapan 2. Buruk, jika nilai harapan $>$ rata-rata nilai harapan | Ordinal | Wawancara |
| Karakteristik Lansia | | | |
| Umur sekarang | Umur lansia sekarang (tahun) | Rasio | Wawancara |
| Umur sendiri | Umur lansia pada saat ditinggal suami / istri (tahun) | Rasio | Wawancara |
| Jenis Kelamin | Jenis kelamin lansia, yang dikategorikan : 1. Laki-laki 2. Perempuan | Nominal | Wawancara |
| Agama | Agama yang dianut lansia, yang dikategorikan : 1. Islam 2. Kristen 3. Katolik 4. Hindu 5. Budha | Nominal | Wawancara |
| Suku bangsa | Suku bangsa lansia, yang dikategorikan : 1. Jawa 2. Madura 3. Lainnya | Nominal | Wawancara |
| Pendidikan | Pendidikan terakhir lansia tamat / tidak tamat, yang dikategorikan : 1. Tidak sekolah 2. SD 3. SMP 4. SMA 5. Akademi / S1 6. Lainnya | Ordinal | Wawancara |
| Pekerjaan | Pekerjaan lansia sekarang, yang dikategorikan 1. Tidak bekerja 2. PNS 3. Pegawai Swasta 4. Wiraswasta 5. Buruh 6. Petani / Nelayan | Nominal | Wawancara |

| (1) | (2) | (3) | (4) |
|--------------------------------------|---|---------|-----------|
| Perawatan Fisik dan Kesehatan | | | |
| Keluhan fisik | Frekuensi keluhan fisik yang dialami lansia, yang dikategorikan : 1. Tidak pernah 2. Kadang-kadang / jarang 3. Sering | Ordinal | Wawancara |
| Jenis keluhan fisik | Jenis keluhan fisik yang dialami lansia, yang dikategorikan : 1. Sering lelah 2. Sering lemah 3. Sering terjadi kecelakaan di rumah 4. Sering nyeri sendi | Nominal | Wawancara |
| Gangguan kesehatan | Frekuensi gangguan kesehatan yang dialami lansia, yang dikategorikan : 1. Tidak pernah 2. Kadang-kadang / jarang 3. Sering | Ordinal | Wawancara |
| Periksa kesehatan | Pernah/tidaknya lansia memeriksakan kesehatan : 1. Pernah (rutin) 2. Tidak pernah | Nominal | Wawancara |
| Frekuensi periksa kesehatan | Frekuensi lansia memeriksakan kesehatan dalam 1 tahun : 1. 1 kali 2. 2 kali 3. Lebih dari 3 kali | Ordinal | Wawancara |
| Penyakit yang diderita | Ada/tidaknya penyakit yang diderita lansia (menurut persepsi lansia) : 1. Tidak ada 2. Ada | Nominal | Wawancara |
| Jenis penyakit yang diderita | Jenis penyakit yang diderita lansia (menurut persepsi lansia), yang dikategorikan : 1. Penyakit paru-paru 2. Penyakit hipertensi 3. Penyakit diabetes mellitus 4. Lainnya | Nominal | Wawancara |
| Olah raga | Teratur/tidaknya lansia berolahraga 1. Teratur 2. Tidak teratur / tidak pernah | Nominal | Wawancara |
| Frekuensi olah raga | Frekuensi olah raga lansia dalam 1 minggu, yang dikategorikan : 1. 1 kali 2. 2 kali 3. 3 kali 4. > 3 kali | Ordinal | Wawancara |

| (1) | (2) | (3) | (4) |
|--------------------------------------|---|---------|-----------|
| Jenis olah raga | Jenis olah raga yang dilakukan lansia, yang dikategorikan : 1. Jalan kaki 2. Senam 3. Lainnya | Nominal | Wawancara |
| Alat bantu | Ya/tidaknya lansia menggunakan alat bantu dalam melakukan kegiatan sehari-hari : 1. Tidak 2. Ya | Nominal | Wawancara |
| Jenis alat bantu | Jenis alat bantu yang digunakan lansia untuk melakukan kegiatan sehari-hari | Nominal | Wawancara |
| Hubungan dan Interaksi Sosial | | | |
| Kesibukan | Tingkat kesibukan lansia, yang dikategorikan : 1. Tidak sibuk 2. Biasa 3. Sangat sibuk | Ordinal | Wawancara |
| Hubungan dengan keluarga | Hubungan lansia dengan keluarga, yang dikategorikan : 1. Baik 2. Biasa 3. Tidak baik | | |
| Hubungan dengan tetangga | Hubungan lansia dengan tetangga sekitar rumah tempat tinggal lansia, yang dikategorikan : 1. Baik 2. Biasa 3. Tidak baik | Ordinal | Wawancara |
| Kunjungan ke saudara | Frekuensi kunjungan lansia ke rumah sanak saudara lansia, yang dikategorikan : 1. Sering 2. Kadang-kadang / jarang 3. Tidak pernah | Ordinal | Wawancara |
| Dukungan Finansial | | | |
| Jumlah anggota keluarga | Jumlah anggota keluarga yang tinggal di rumah tinggal lansia | Rasio | Wawancara |
| Usia ketergantungan | Jumlah anggota keluarga yang tinggal di rumah tinggal lansia yang termasuk usia ketergantungan | Rasio | Wawancara |
| Pengangguran | Jumlah anggota keluarga yang tinggal di rumah tinggal lansia yang termasuk usia produktif tetapi tidak bekerja (tidak berpenghasilan) | Rasio | Wawancara |

| (1) | (2) | (3) | (4) |
|-----------------------------------|---|---------|-----------|
| Penghasilan lansia | Penghasilan lansia per bulan (baik itu penghasilan sendiri /yang masih produktif bekerja maupun pemberian dari keluarga / orang lain) | Rasio | Wawancara |
| Pengeluaran lasia | Pengeluaran lansia per bulan (baik itu penghasilan sendiri maupun pemberian dari keluarga / orang lain) | Rasio | Wawancara |
| Penghasilan keluarga | Jumlah penghasilan keluarga dalam 1 bulan | Rasio | Wawancara |
| Pengeluaran keluarga | Jumlah pengeluaran keluarga dalam 1 bulan | Rasio | Wawancara |
| Peran Keluarga Pada Lansia | | | |
| Status rumah tinggal | Status rumah tinggal lansia, yang dikategorikan <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersama anak 2. Bersama keluarga 3. Bersama orang lain (keluarga lain / panti wreda / tidak ada hubungan darah) 4. Tinggal sendiri | Ordinal | Wawancara |
| Waktu luang | Sering/tidaknya lansia memanfaatkan waktu luang bersama keluarga lansia, yang dikategorikan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Sering 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah | Ordinal | Wawancara |
| Batasan aktifitas | Dibatasi/tidak dibatasinya lansia dalam melakukan kegiatannya sehari-hari, yang dikategorikan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak membatasi 2. Kurang membatasi 3. Membatasi | Ordinal | Wawancara |
| Nasehat | Sering/tidaknya anggota keluarga meminta nasehat kepada lansia untuk mengatasi masalah keluarga, yang dikategorikan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Sering 2. Kadang-kadang 3. Tidak pernah | Ordinal | Wawancara |
| Perhatian | Anggota keluarga yang paling memperhatikan kebutuhan / kegiatan lansia sehari-hari (menurut persepsi lansia), yang dikategorikan : <ol style="list-style-type: none"> 1. Anak/menantu 2. Cucu 3. Orang lain | Nominal | Wawancara |

| (1) | (2) | (3) | (4) |
|---------------|---|---------|-----------|
| Pilihan hidup | Pilihan hidup yang dipilih lansia, yang dikategorikan : 1. Bersama keluarga 2. Sendiri | Nominal | Wawancara |
| Menyayangi | Anggota keluarga yang paling menyayangi lansia (menurut persepsi lansia), yang dikategorikan : 1. Anak/menantu 2. Cucu 3. Orang lain | Nominal | Wawancara |

4.4. Teknik Pengumpulan Data

Data penelitian dikumpulkan melalui wawancara pada responden menggunakan kuesioner terstruktur berupa data mengenai aspek perawatan fisik dan kesehatan lansia, aspek hubungan / interaksi sosial lansia, aspek dukungan finansial dan aspek peran keluarga terhadap lansia.

4.5. Pengolahan dan Analisis Data

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan cek kelengkapan data yang meliputi *editing* dan *cleaning*. Setelah itu proses analisis statistik dengan bantuan komputer. Adapun tahapan analisis yang digunakan adalah :

1. Analisis deskriptif terhadap setiap variabel untuk melihat kecenderungan dari data.
2. Perhitungan nilai harapan kelangsungan hidup lansia berdasarkan bobot aspek perawatan fisik dan kesehatan, aspek hubungan / interaksi sosial, dukungan finansial dan aspek peran keluarga terhadap lansia, dengan perhitungan sebagai berikut :

Nilai harapan hidup lansia = bobot variabel x nilai kategori variabel

Dimana bobot variabel dinyatakan dengan nilai absolute yang berbeda-beda

untuk tiap variabelnya. Nilai bobot tercantum pada Lampiran 2.

3. Analisis komparatif non-parametrik (*Wilcoxon-Mann-Whitney* dan *Kruskall Wallis*) untuk mengetahui perbedaan nilai harapan kelangsungan hidup antara lansia janda dan lansia duda.
4. Analisis *Chi-Square* untuk melihat hubungan atau perbedaan antar variabel
5. Analisis regresi logistik untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kelangsungan hidup lansia janda dan lansia duda.
6. Analisis statistik menggunakan tingkat kemaknaan 0,05.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Karakteristik Lansia

Karakteristik lansia menurut umur, jenis kelamin, pendidikan tabel 5.1. terlihat bahwa sampel terpilih jumlah lansia janda 66,6% lebih banyak daripada jumlah lansia duda, dengan usia 57,7% berkisar antara 60 – 69 (kategori “*the young old*”) tahun walaupun masih terdapat juga usia sangat lanjut diatas 90 tahun (kategori “*the very old*”).

Tabel 5.1. Karakteristik Lansia Menurut Umur, Jenis Kelamin dan Pendidikan Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Variabel | Frekuensi (n = 78) | Prosentase (%) |
|-------------------|-----------------------|-------------------|
| Umur | | |
| 60 – 69 tahun | 45 | 57,7% |
| 70 – 79 tahun | 25 | 32,1% |
| 80 – 89 tahun | 5 | 6,4% |
| > 90 tahun | 3 | 3,8% |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 13 | 16,7% |
| Perempuan | 65 | 83,3% |
| Pendidikan | | |
| Tidak sekolah | 62 | 79,5% |
| Tidak / tamat SD | 14 | 17,9% |
| Tidak / tamat SMP | 2 | 2,6% |
| Tidak / tamat SMA | 0 | 0,0% |
| Akademi / PT | 0 | 0,0% |

Karakteristik pendidikan lansia terlihat sebagian besar (79,5%) tidak pernah sekolah dan tidak ada yang menempuh pendidikan sampai SMA. Sedangkan

karakteristik suku bangsa, hampir seluruh responden lansia (92,6%) merupakan etnis Jawa dengan mayoritas beragama Islam.

Tabel 5.2. menunjukkan mayoritas lansia (75,6%) sudah tidak bekerja lagi dimana pada saat masih produktif mayoritas pekerjaan lansia wiraswasta (berjualan) ikan, sayuran dan kebutuhan sehari-hari.

Tabel 5.2. Karakteristik Pekerjaan Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Variabel | Frekuensi | Prosentase(%) |
|---------------|-----------|-----------------|
| Tidak bekerja | 59 | 75,6% |
| Wiraswasta | 14 | 17,9% |
| Buruh | 1 | 1,3% |
| Petani | 3 | 3,8% |
| Ta'mir Masjid | 1 | 1,3% |
| Jumlah | 78 | 100% |

5.2. Aspek Perawatan Fisik dan Kesehatan Lansia

Frekuensi keluhan fisik lansia berdasarkan jenis kelamin pada Tabel 5.3 menunjukkan bahwa tidak ada hubungan frekuensi keluhan fisik dengan jenis kelamin dengan peluang = 0,522 (dengan $\alpha = 5\%$) berdasarkan analisis *Chi-Square*.

Tabel 5.3. Frekuensi Keluhan Fisik Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Variabel | Kelompok | | Jumlah | |
|---------------|-----------|-----------|--------|----|
| | Laki-Laki | Perempuan | | |
| Keluhan fisik | Ada | 13 | 63 | 76 |
| | Tidak | 0 | 2 | 2 |
| Jumlah | | 13 | 65 | 78 |

Sedangkan frekuensi keluhan fisik berdasarkan ya atau tidaknya melakukan olah raga pada Tabel 5.4. menunjukkan juga tidak ada hubungan

antara frekuensi keluhan fisik dengan olah raga yang dilakukan lansia dengan peluang = 0,340 (dengan $\alpha = 5\%$).

Tabel 5.4. Frekuensi Keluhan Fisik Berdasarkan Ya/Tidaknya Melakukan Olah Raga Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Variabel | Olah Raga | | Jumlah | |
|---------------|-----------|-------|--------|----|
| | Ya | Tidak | | |
| Keluhan fisik | Ada | 24 | 52 | 76 |
| | Tidak | 0 | 2 | 2 |
| Jumlah | | 24 | 54 | 78 |

Sedangkan jenis keluhan fisik yang sering dikeluhkan para lansia antara lain : sering lelah, sering lemah, sering nyeri sendi pandangan mata buram dan sakit kepala (pusing) dimana pada setiap lansia dapat mengalami lebih dari satu keluhan seperti yang ditunjukkan pada Tabel 5.5.

Tabel 5.5. Jenis Keluhan Fisik Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Keluhan Fisik | Frekuensi | Prosentase(%) |
|---------------------------|-----------|-----------------|
| Kadang/sering lelah | 9 | 12,9% |
| Kadang/sering lemah | 10 | 14,3% |
| Kadang/sering nyeri sendi | 26 | 37,1% |
| Sakit kepala | 19 | 27,1% |
| Pandangan mata buram | 6 | 8,6% |
| Jumlah | 70 | 100% |

Tabel 5.6. menyajikan tentang frekuensi gangguan kesehatan berdasarkan jenis kelamin, berdasarkan analisis *Chi-Square* dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi gangguan kesehatan dengan jenis kelamin dengan peluang = 0,130 (dengan $\alpha = 5\%$).

Tabel 5.6. Frekuensi Gangguan Kesehatan Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Variabel | Kelompok | | Jumlah | |
|--------------------|-----------|-----------|--------|----|
| | Laki-Laki | Perempuan | | |
| Gangguan Kesehatan | Ada | 13 | 55 | 68 |
| | Tidak | 0 | 10 | 10 |
| Jumlah | | 13 | 65 | 78 |

Hasil analisis juga menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara frekuensi gangguan kesehatan dengan keteraturan memeriksakan kesehatannya dengan peluang = 0,448 (dengan $\alpha = 5\%$) seperti ditunjukkan pada Tabel 5.7.

Tabel 5.7. Frekuensi Gangguan Kesehatan Berdasarkan Ya/Tidaknya Melakukan Pemeriksaan Kesehatan Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Variabel | Memeriksakan Kesehatan | | Jumlah | |
|--------------------|------------------------|-------|--------|----|
| | Ya | Tidak | | |
| Gangguan Kesehatan | Ada | 39 | 29 | 10 |
| | Tidak | 7 | 3 | 68 |
| Jumlah | | 46 | 32 | 78 |

Sedangkan jenis gangguan kesehatan yang sering dialami para lansia adalah sering merasa ada gangguan nyeri dada, sering merasa berdebar-debar, sering mengalami sesak nafas dan sering batuk-batuk yang ditunjukkan pada Tabel 5.8.

Tabel 5.8. Jenis Gangguan Kesehatan Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Gangguan Kesehatan | Frekuensi | Prosentase (%) |
|--|-----------|----------------|
| Kadang/sering merasa ada gangguan nyeri dada | 4 | 5,6% |
| Kadang/sering berdebar-debar | 7 | 9,9% |
| Kadang/sering sesak napas | 6 | 8,5% |
| Kadang/sering batuk | 6 | 8,5% |
| Gabungan beberapa gangguan | 48 | 67,6% |
| Jumlah | 71 | 100% |

Keadaan penyakit yang diderita lansia sebagian besar 53,5% masuk dalam kategori lainnya, antara lain : menderita tekanan darah rendah, maag, infeksi mata, batu ginjal, kolesterol tinggi, asam urat tinggi, nyeri tulang dan gangguan pada liver. Sedangkan prosentase terbesar 34,9% adalah lansia yang menderita hipertensi (ditunjukkan pada Tabel 5.9).

Tabel 5.9. Penyakit Yang Diderita Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Penyakit Yang Diderita | Frekuensi | Prosentase (%) |
|------------------------|-----------|----------------|
| Paru-paru | 4 | 9,3% |
| Hipertensi | 15 | 34,9% |
| Penyakit gula | 1 | 2,3% |
| Lainnya | 23 | 53,5% |
| Jumlah | 43 | 100% |

Hubungan antara kejadian hipertensi pada lansia dengan kebiasaan olah raga mereka ditunjukkan pada Tabel 5.10. yang menyimpulkan bahwa ada hubungan antara kejadian hipertensi lansia dengan kebiasaannya berolahraga dengan peluang = 0,05 (pada $\alpha = 6\%$).

Tabel 5.10. Frekuensi Kejadian Hipertensi Pada Lansia Berdasarkan Kebiasaan Berolahraga

| Variabel | Kebiasaan Olah Raga | | Jumlah | |
|------------|---------------------|-------|--------|----|
| | Ya | Tidak | | |
| Hipertensi | Ada | 8 | 28 | 36 |
| | Tidak | 7 | 7 | 14 |
| Jumlah | | 15 | 35 | 50 |

Perawatan kesehatan yang dilakukan untuk menjaga kesehatannya antara lain rutin memeriksakan kesehatannya ke pusat pelayanan kesehatan (Puskesmas, atau Klinik Swasta), olah raga teratur, minum jamu dan pijat seperti yang diuraikan pada Tabel 5.11. Persepsi lansia dalam menjaga kesehatannya sebagian besar hanya dengan secara teratur memeriksakan kesehatannya ke tempat pelayanan kesehatan. Tetapi aspek perawatan kesehatan seperti olah raga seringkali diabaikan atau tidak diperhatikan oleh lansia. Hambatan yang dirasakan oleh lansia dalam melakukan kegiatannya yang berhubungan dengan aspek perawatan kesehatan adalah keterbatasan gerak lansia akibat alat bantu yang harus digunakan untuk melakukan sehari-hari. Alat bantu tersebut antara lain :

kacamata, kursi roda dan tongkat. Lansia yang mempergunakan alat bantu dalam melakukan kegiatan sehari-hari ini sebanyak 14,1% lansia.

Tabel 5.11. Perawatan Kesehatan Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Variabel | Frekuensi (n = 78) | Prosentase (%) |
|-----------------------|-----------------------|-------------------|
| Pemeriksaan kesehatan | | |
| Ya, jika sakit | 15 | 19,2% |
| < 1 kali sebulan | 7 | 9% |
| 1 kali sebulan | 10 | 12,8% |
| 2 kali sebulan | 6 | 7,7% |
| 3 kali sebulan | 2 | 2,6% |
| > 3 kali sebulan | 6 | 7,7% |
| Tidak pernah | 32 | 41% |
| Menjaga kesehatan | | |
| Olah raga | 15 | 19,2% |
| Minum jamu | 15 | 19,2% |
| Pijat | 7 | 9% |
| Lainnya | 41 | 52,6% |

5.3. Aspek Hubungan / Interaksi Sosial Lansia

Hubungan sosial dengan keluarga dan lingkungan sekitar yang harmonis adalah dambaan setiap orang. Keadaan yang harmonis ini akan dapat dicapai apabila individu yang bersangkutan dapat menciptakannya sendiri atau mampu menyesuaikan diri dengan lingkungannya secara normatif, selaras dan seimbang.

Demikian juga dengan lansia, hubungan sosial yang harmonis sangat tergantung dengan usaha lansia tersebut dalam menyesuaikan diri dengan keadaannya dan keadaan lingkungannya. Pada Tabel 5.12. ditunjukkan bahwa hampir seluruh lansia mempunyai hubungan/interaksi sosial dengan keluarga dan tetangganya dengan baik, hanya 2,6% yang mengaku hubungan dengan keluarganya tidak baik. Lansia yang mengaku hubungan dengan keluarganya

tidak baik ini merupakan lansia yang hidup sendiri atau tidak satu rumah dengan anak, menantu dan cucunya. Hubungan yang biasanya terjalin dengan baik adalah dengan cucunya.

Tabel 5.12. Hubungan/Interaksi Sosial Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Variabel | Frekuensi (n = 78) | Prosentase (%) |
|--------------------------|-----------------------|-------------------|
| Hubungan dengan keluarga | | |
| Baik | 64 | 82,1% |
| Biasa | 12 | 15,4% |
| Tidak baik | 2 | 2,6% |
| Hubungan dengan tetangga | | |
| Baik | 70 | 89,7% |
| Biasa | 8 | 10,3% |
| Tidak baik | 0 | 0,0% |

Pada Tabel 5.13. dengan menggunakan analisis *Chi-Square* dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan antara interaksi sosial lansia dan keluarga dengan pilihan hidup lansia untuk hidup sendiri atau bersama keluarganya dengan peluang = 0,009 (pada $\alpha = 5\%$).

Tabel 5.13. Hubungan Sosial Lansia Dengan Keluarganya Berdasarkan Pilihan Hidup Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Variabel | Pilihan hidup | | Jumlah | |
|--------------------------|------------------|---------|--------|----|
| | Bersama keluarga | Sendiri | | |
| Hubungan dengan keluarga | Baik | 54 | 10 | 64 |
| | Biasa | 10 | 2 | 12 |
| | Tidak baik | 0 | 2 | 2 |
| Jumlah | 64 | 14 | 78 | |

Hubungan harmonis lansia dengan keluarganya juga ditandai dengan seringnya frekuensi pertemuan dengan keluarganya. Seperti yang diuraikan oleh Kuntjoro (2002), bahwa salah satu hal yang mendorong harmonisnya hubungan

keluarga adalah menghindari perpisahan-perpisahan fisik yang terlalu lama dengan keluarga. Frekuensi kunjungan lansia ke rumah sanak saudaranya diuraikan pada Tabel 5.14.

Tabel 5.14. Frekuensi Kunjungan Lansia ke Rumah Sanak Saudaranya di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Frekuensi Kunjungan ke Rumah Sanak Saudara | Frekuensi | Prosentase (%) |
|--|-----------|----------------|
| Sering | 14 | 17,9% |
| Kadang-kadang | 33 | 42,3% |
| Tidak pernah | 31 | 39,8% |
| Jumlah | 78 | 100% |

Kunjungan ke rumah sanak saudara, kesibukan aktifitas sehari-hari baik itu didalam rumah atau diluar rumah merupakan salah satu pendorong untuk menurunkan tingkat kejenuhan lansia dalam menjalani masa tuanya. Kegiatan/aktifitas lansia diluar rumah ditunjukkan pada Tabel 5.15.

Tabel 5.15. Kegiatan/Aktifitas Luar Rumah Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Aktifitas Di Luar Rumah | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-------------------------|-----------|----------------|
| Ada | 34 | 43,6% |
| Tidak ada | 44 | 56,4% |
| Jumlah | 78 | 100% |

Sedangkan jenis aktifitasnya antara lain : mengikuti organisasi sosial seperti kelompok pengajian, kegiatan RW atau dusun dan juga aktifitas Masjid. Uraian aktifitas lansia diluar rumah ditunjukkan pada Tabel 5.16.

Tabel 5.16. Jenis Aktifitas Luar Rumah Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Jenis Aktifitas Di Luar Rumah | Frekuensi | Prosentase (%) |
|-------------------------------|-----------|----------------|
| Organisasi sosial | 3 | 8,6% |
| Aktifitas Masjid | 29 | 82,9% |
| Gabungan kedua aktifitas | 3 | 8,6% |
| Jumlah | 35 | 100% |

5.4. Dukungan Finansial

Dukungan finansial keluarga terhadap lansia sangat tergantung dengan jumlah penghasilan keluarga dan beban yang harus ditanggung dalam sebuah keluarga (jumlah anggota keluarga). Tabel 5.17. menguraikan tentang karakteristik anggota keluarga lansia. Rata-rata jumlah anggota keluarga lansia adalah 4 – 5 orang. Tetapi masih terdapat keluarga lansia yang anggota keluarganya lebih dari 10 orang sebanyak 2,6%. Sedangkan rata-rata jumlah anggota keluarga lansia yang usia ketergantungan adalah 2 – 3 orang. Sedangkan yang jumlah anggota keluarga lansia yang usia ketergantungan ≥ 5 orang sebanyak 14,1%. Rata-rata jumlah anggota keluarga lansia yang produktif tetapi tidak bekerja adalah 1 orang. Sedangkan yang jumlah anggota keluarga lansia yang usia produktif tetapi tidak bekerja > 2 orang sebanyak 3,8%.

Tabel 5.17. Karakteristik Anggota Keluarga Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Jenis Aktifitas Di Luar Rumah | Frekuensi | Prosentase (%) |
|--|-----------|----------------|
| Jumlah anggota keluarga | | |
| 1 – 5 orang | 47 | 60,3% |
| 6 – 10 orang | 29 | 37,2% |
| > 10 orang | 2 | 2,6% |
| Jumlah anggota keluarga usia ketergantungan (usia non-produktif) | | |
| Tidak ada | 12 | 15,4% |
| < 5 orang | 55 | 70,5% |
| ≥ 5 orang | 11 | 14,1% |
| Jumlah anggota keluarga usia produktif yang tidak bekerja | | |
| Tidak ada | 37 | 47,4% |
| ≤ 2 orang | 38 | 48,7% |
| > 2 orang | 3 | 3,8% |

Tabel 5.18. penghasilan keluarga adalah penghasilan keluarga total seluruh anggota keluarga yang bekerja. Sebagian besar keluarga lansia berpenghasilan dibawah 400 ribu yaitu sebanyak 33,3%. Sedangkan jumlah pengeluaran keluarga lansia, sebagian besar 34,6% juga dibawah 400 ribu rupiah. Pengeluaran ini sudah termasuk dengan biaya perawatan kesehatan dan biaya keperluan sehari-hari. Sebanyak 65,4% keluarga lansia pengeluaran keluarganya lebih besar dari pada penghasilan keluarganya. Artinya rata-rata setiap bulannya, sebagian besar keluarga lansia hidup kekurangan.

Tabel 5.18. Penghasilan Keluarga Lansia per Bulan di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Variabel | Frekuensi (n = 78) | Prosentase (%) |
|-------------------------------------|-----------------------|-------------------|
| Penghasilan | | |
| ≤ 400.000 | 26 | 33,3% |
| 400.000 – 800.000 | 21 | 27% |
| 800.000 – 1.500.000 | 20 | 25,6% |
| $\geq 1.500.000$ | 11 | 14,1% |
| Pengeluaran | | |
| ≤ 400.000 | 27 | 34,6% |
| 400.000 – 800.000 | 24 | 30,8% |
| 800.000 – 1.500.000 | 22 | 28,2% |
| $\geq 1.500.000$ | 5 | 6,4% |
| Selisih Penghasilan dan Pengeluaran | | |
| Penghasilan \geq Pengeluaran | 51 | 65,4% |
| Penghasilan < Pengeluaran | 27 | 34,6% |

Dengan menurunnya produktifitas lansia ini maka makin menurun pula tingkat pendapatan lansia, sehingga untuk kehidupan lansia sehari-hari menjadi tanggungan anak cucu. Bahkan beberapa responden mengaku tidak mendapatkan bantuan apapun dari anak-anak mereka, hanya mengharapkan bantuan dari orang lain. Seperti yang diuraikan pada Tabel 5.19. tentang jumlah penghasilan dan pengeluaran lansia, sebesar 78,2% lansia berpenghasilan yang tidak mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari, karena jumlah pengeluaran mereka lebih besar daripada jumlah penghasilan mereka. Hal ini ditunjukkan juga hampir 80% lansia hanya berpenghasilan kurang dari 100 ribu per bulan.

Tabel 5.19. Penghasilan dan Pengeluaran Lansia Dalam 1 Bulan Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Variabel | Frekuensi (n = 78) | Prosentase (%) |
|-------------------------------------|-----------------------|-------------------|
| Penghasilan | | |
| ≤ 100.000 | 61 | 78,2% |
| 100.000 – 500.000 | 6 | 7,7% |
| 600.000 – 1.000.000 | 4 | 5,1% |
| $\geq 1.000.000$ | 7 | 9% |
| Pengeluaran | | |
| ≤ 100.000 | 26 | 33,3% |
| 100.000 – 200.000 | 36 | 46,2% |
| 200.000 – 350.000 | 13 | 16,7% |
| ≥ 350.000 | 3 | 3,8% |
| Selisih Penghasilan dan Pengeluaran | | |
| Penghasilan \geq Pengeluaran | 17 | 21,8% |
| Penghasilan < Pengeluaran | 61 | 78,2% |

5.5. Aspek Peran Keluarga Terhadap Lansia

Peran secara emosional keluarga terhadap lansia sangat penting dalam membantu lansia menjalani masa tuanya, karena lansia akan tetap merasa dibutuhkan oleh keluarganya. Pada Tabel 5.20. diuraikan mengenai pemanfaatan waktu luang bersama keluarga.

Tabel 5.20. Pemanfaatan Waktu Luang Bersama Keluarga Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Pemanfaatan Waktu Luang Bersama Keluarga | Frekuensi | Prosentase (%) |
|--|-----------|-------------------|
| Sering | 34 | 43,6% |
| Kadang-kadang | 33 | 42,3% |
| Tidak pernah | 11 | 14,1% |
| Jumlah | 78 | 100% |

Sedangkan jenis aktifitas yang dilakukan bersama keluarga antara lain menjaga cucu atau hanya sekedar ngobrol (berbincang-bincang akrab). Secara lebih

terperinci diuraikan pada Tabel 5.21. Sedangkan anggota keluarga yang sering diajak ngobrol adalah anak yaitu sebanyak 92% lansia.

Tabel 5.21. Jenis Aktifitas Bersama Keluarga Yang Dilakukan Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Jenis Aktifitas Bersama Keluarga Yang Dilakukan Lansia | Frekuensi | Prosentase (%) |
|--|-----------|----------------|
| Menjaga cucu | 17 | 25,4% |
| Ngobrol | 50 | 74,6% |
| Jumlah | 67 | 100% |

Tabel 5.22. menunjukkan bahwa sebagian besar 74,4% keluarga lansia tidak membatasi aktifitas lansia yang bersangkutan, hanya 10,3% keluarga lansia saja yang mengaku membatasi aktifitas lansia (bapak/ibunya) tersebut, dengan alasan takut terjadi sesuatu misalnya jatuh, tersesat atau sakit di jalan.

Tabel 5.22. Pembatasan Aktifitas Lansia Keluarga Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Pembatasan aktifitas lansia oleh keluarga | Frekuensi | Prosentase (%) |
|---|-----------|----------------|
| Tidak membatasi | 58 | 74,4% |
| Biasa (kurang membatasi) | 12 | 15,4% |
| Membatasi | 8 | 10,3% |
| Jumlah | 78 | 100% |

Perhatian keluarga terhadap lansia seringkali dalam bentuk, seringnya diajak diskusi untuk memecahkan masalah keluarga, sehingga lansia masih merasa dibutuhkan oleh keluarganya. Tabel 5.23. menguraikan tentang frekuensi keluarga dalam meminta nasehat kepada lansia, yang dapat ditarik kesimpulan bahwa sebanyak 46,2% lansia merasa tidak pernah dimintai nasehat oleh anggota keluarganya. Sedangkan sebagian besar yang sering meminta nasehat adalah anak yaitu sebanyak 66,7% keluarga lansia.

Tabel 5.23. Frekuensi Keluarga Meminta Nasehat Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Frekuensi Keluarga Meminta Nasehat Pada Lansia | Frekuensi | Prosentase (%) |
|--|-----------|----------------|
| Sering | 12 | 15,4% |
| Kadang-kadang | 30 | 38,5% |
| Tidak pernah | 36 | 46,2% |
| Jumlah | 78 | 100% |

Tabel 5.24. menunjukkan anggota keluarga yang paling memperhatikan lansia menurut persepsi lansia yaitu anak sebanyak 42,3% keluarga lansia. Yang paling memperhatikan jika lansia sakit juga anak sebanyak 64,1%. Yang paling menyayangi lansia menurut persepsi lansia juga anak yaitu sebanyak 61,5%. Sedangkan yang kedua yaitu cucu yaitu sebanyak 43,6% keluarga lansia.

Tabel 5.24. Anggota Keluarga Lansia Yang paling Memperhatikan Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Anggota Keluarga Lansia Yang paling Memperhatikan Lansia | Frekuensi | Prosentase (%) |
|--|-----------|----------------|
| Anak | 33 | 42,3% |
| Menantu | 5 | 6,4% |
| Cucu | 14 | 17,9 |
| Saudara yang serumah | 4 | 5,1% |
| Orang lain yang serumah | 5 | 6,4% |
| Gabungan | 17 | 21,8% |
| Jumlah | 78 | 100% |

Hasil penelitian tentang pilihan hidup lansia bersama keluarga atau hidup sendiri menunjukkan sebagian besar lansia 82,2% ingin hidup bersama keluarganya. Tabel 5.25. menunjukkan tentang status rumah tinggal lansia. Sebanyak 56,4% lansia tinggal bersama anak mereka, tetapi ada juga lansia yang memilih tinggal sendiri atau tinggal bersama orang lain yaitu sebanyak 43,6%. Beragam penyebab para lansia lebih memilih tinggal sendiri atau bersama orang lain daripada tinggal bersama anak mereka, antara lain : karena menurut lansia

tempat tinggal anak mereka tidak nyaman, karena dukungan finansial anak tidak memungkinkan, atau karena hubungan anak dengan lansia (ayah, ibunya) tidak harmonis.

Tabel 5.25. Status Rumah Tinggal Lansia Pada Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Status RumahTinggal | Frekuensi | Prosentase(%) |
|--|-----------|-----------------|
| Tinggal bersama anak | 44 | 56,4% |
| Tinggal bersama keluarga (selain anak) | 10 | 12,8% |
| Tinggal bersama orang lain | 2 | 2,6% |
| Tinggal sendiri | 22 | 28,2% |
| Jumlah | 78 | 100% |

Menurut penelitian Romziah (1996), dikatakan bahwa terdapat perubahan pola keluarga besar (*extended family*) menjadi pola keluarga inti (*nuclear family*), dimana *extended family* artinya kakek atau nenek akan ditemui hidup bersama dengan anak, menantu dan cucu dalam satu rumah tangga. Sedangkan *nuclear family* artinya dalam satu rumah tangga hanya terdapat ayah, ibu dan anak.

5.6. Perbedaan Kelangsungan Hidup Lansia Janda dan Lansia Duda

Jumlah lansia janda di Kecamatan Paciran lebih banyak daripada jumlah lansia laki-laki. Sedangkan untuk lansia yang sudah sendiri (sudah ditinggal meninggal suami/istrinya) jumlah terbanyaknya juga lansia janda. Sebagian besar lansia duda di Kecamatan Paciran ini adalah lansia yang masih bekerja dengan penghasilan cukup besar. Perbedaan kelangsungan hidup antara lansia janda dan lansia duda dengan analisis komparatif non-parametrik ditunjukkan pada Tabel 5.26. Dari analisis *Wilcoxon-Mann-Whitney* pada Tabel 5.26 dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan kelangsungan hidup antara lansia janda dan lansia duda.

Tabel 5.26. Analisis Komparatif *Wilcoxon-Mann-Whitney* Kelangsungan Hidup Lansia Duda dan Lansia Janda di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| | Jumlah | Statistik Mann Whitney | Peluang |
|-----------|--------|------------------------|---------|
| Laki-laki | 13 | 419,5 | 0,968 |
| Perempuan | 65 | | |

Sedangkan hasil analisis komparatif kelangsungan hidup lansia janda dan lansia duda terhadap masing-masing variabel aspek perawatan fisik dan kesehatan, aspek hubungan sosial lansia, dukungan finansial lansia dan aspek peran keluarga terhadap lansia diuraikan pada Tabel 5.27.

Tabel 5.27. Hasil Analisis Komparatif Antara Kelangsungan Hidup Lansia Janda dan Lansia Duda di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| Variabel | Peluang Lansia Duda | Peluang Lansia Janda | Significant/ Tidak Significant Pada |
|--|---------------------|----------------------|---|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| Karakteristik Lansia | | | |
| Frekuensi kesibukan lansia - Sangat sibuk - Biasa - Tidak sibuk | 0,034 | 0,074 | $\alpha = 5\%$ (Significant pada lansia duda) |
| Perawatan Fisik dan Kesehatan Lansia | | | |
| Frekuensi keluhan fisik - Tidak pernah - Jarang - Sering | 0,251 | 0,078 | $\alpha = 5\%$ (Tidak significant) |
| Frekuensi gangguan kesehatan - Tidak pernah - Jarang - Sering | 0,757 | 0,078 | $\alpha = 5\%$ (Tidak significant) |
| Keteraturan periksa kesehatan - Teratur - Tidak pernah | 0,486 | 0,045 | $\alpha = 5\%$ (Significant pada lansia janda) |
| Penyakit yang diderita | 0,883 | 0,257 | $\alpha = 5\%$ (Tidak significant) |
| Keteraturan olah raga - Teratur - Tidak pernah | 0,099 | 0,000 | $\alpha = 5\%$ (Significant pada lansia janda) |
| Penggunaan alat Bantu untuk aktifitas sehari-hari | 0,175 | 0,452 | $\alpha = 5\%$ (Tidak significant) |
| Bantuan orang lain untuk melakukan aktifitas sehari-hari | 0,186 | 0,895 | $\alpha = 5\%$ (Tidak significant) |

| (1) | (2) | (3) | (4) |
|--|--------------|--------------|--|
| Hubungan Sosial Lansia | | | |
| Hubungan dengan keluarga - Baik / harmonis - Biasa - Tidak baik / tidak harmonis | 0,149 | 0,014 | $\alpha = 5\%$ (Significant pada lansia janda) |
| Hubungan dengan tetangga - Baik / harmonis - Biasa - Tidak baik / tidak harmonis | 0,276 | 0,481 | $\alpha = 5\%$ (Tidak significant) |
| Frekuensi kunjungan ke rumah saudara - Sering - Jarang - Tidak pernah | 0,056 | 0,001 | $\alpha = 5\%$ (Significant pada lansia janda) |
| Aktifitas di luar rumah | 0,019 | 0,023 | $\alpha = 5\%$ (Significant pada lansia duda dan janda) |
| Dukungan Finansial Terhadap Lansia | | | |
| Selisih penghasilan lansia dan pengeluaran - Penghasilan \geq pengeluaran - Penghasilan < pengeluaran | 0,047 | 0,864 | $\alpha = 5\%$ (Significant pada lansia duda) |
| Selisih penghasilan keluarga lansia dan pengeluaran - Penghasilan \geq pengeluaran - Penghasilan < pengeluaran | 0,270 | 0,216 | $\alpha = 5\%$ (Tidak significant) |
| Peran Keluarga Terhadap Lansia | | | |
| Status rumah tinggal - Tinggal bersama anak - Tinggal bersama saudara (selain anak) - Tinggal bersama orang lain - Tinggal sendiri | 0,079 | 0,000 | $\alpha = 5\%$ (Significant pada lansia janda) |
| Frekuensi aktifitas bersama keluarga - Sering - Kadang-kadang - Tidak pernah | 0,147 | 0,000 | $\alpha = 5\%$ (Significant pada lansia janda) |
| Pembatasan aktifitas lansia oleh keluarga | 0,607 | 0,695 | $\alpha = 5\%$ (Tidak significant) |
| Frekuensi dilibatkan dalam diskusi keluarga (dimintai nasehat) - Sering dilibatkan - Jarang dilibatkan - Tidak pernah dilibatkan | 0,110 | 0,000 | $\alpha = 5\%$ (Significant pada lansia janda) |
| Perhatian keluarga - Jika yang memperhatikan keluarga - Jika yang memperhatikan orang lain | 0,107 | 0,000 | $\alpha = 5\%$ (Significant pada lansia janda) |
| Pilihan hidup | 0,107 | 0,000 | $\alpha = 5\%$ (Significant pada lansia janda) |

Dari hasil analisis perbandingan kelangsungan hidup lansia janda dan lansia duda terhadap masing-masing aspek diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek yang mempengaruhi kelangsungan hidup lansia janda antara lain aspek perawatan fisik/kesehatan yaitu keteraturan memeriksakan kesehatan dan keteraturan berolahraga. Aspek hubungan sosial lansia yaitu hubungan dengan keluarga, frekuensi kunjungan ke rumah sanak saudara dan kegiatan di luar rumah. Dan juga aspek peran keluarga terhadap lansia janda yaitu frekuensi aktifitas bersama keluarga, frekuensi dilibatkan diskusi keluarga, perhatian keluarga dan pilihan hidup. Sedangkan aspek-aspek yang mempengaruhi kelangsungan hidup lansia duda antara lain aspek kesibukan lansia sehari-hari, aktifitas di luar rumah dan mempunyai pekerjaan yang berpenghasilan. Tetapi secara umum, hasil analisis menyatakan tidak ada perbedaan kelangsungan hidup lansia janda dan lansia duda.

5.7. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kelangsungan Hidup Lansia

Aspek perawatan fisik dan kesehatan, aspek hubungan/interaksi sosial lansia, dukungan finansial keluarga terhadap lansia dan aspek peran keluarga terhadap lansia diduga sangat mempengaruhi lansia dalam menjalani masa tuanya. Karena dengan perawatan kesehatan yang teratur, hubungan sosial dengan keluarga dan tetangga sekitar yang harmonis, dukungan finansial keluarga untuk kebutuhan hidup sehari-hari serta untuk perawatan kesehatan yang cukup dan motivasi keluarga pada lansia yang baik memberikan efek kesehatan fisik dan kesehatan jiwa (emosional) lansia terjaga dengan stabil. Kesehatan fisik dan kesehatan jiwa yang baik akan meningkatkan kelangsungan hidup lansia tersebut.

Hubungan antara kelangsungan hidup lansia dengan aspek perawatan fisik/ kesehatan pada lansia, aspek hubungan / interaksi sosial lansia, dukungan finansial pada lansia dan aspek peran keluarga pada lansia dianalisis dengan menggunakan regresi logistik. Analisis regresi logistik tersebut menyebutkan bahwa tidak didapatkan hubungan secara nyata antara aspek-aspek tersebut jika dianalisis secara simultan. Tetapi jika dianalisis secara parsial, dapat disimpulkan bahwa terdapat beberapa variabel aspek-aspek tersebut diatas yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap kelangsungan hidup lansia, seperti yang diuraikan pada Tabel 5.28.

Tabel 5.28. Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Pada Kelangsungan Hidup Lansia di Kabupaten Lamongan Tahun 2004

| No. | Variabel | Peluang | Significant pada |
|---|--|---------|------------------|
| Karakteristik lansia | | | |
| 1. | Umur lansia sekarang | 0,003 | $\alpha = 5\%$ |
| 2. | Kesibukan sehari-hari | 0,001 | $\alpha = 5\%$ |
| Perawatan fisik dan kesehatan lansia | | | |
| 3. | Frekuensi keluhan fisik lansia | 0,025 | $\alpha = 5\%$ |
| 4. | Aktifitas olah raga lansia | 0,000 | $\alpha = 5\%$ |
| Hubungan sosial lansia | | | |
| 5. | Frekuensi kunjungan lansia ke rumah saudara | 0,000 | $\alpha = 5\%$ |
| 6. | Aktifitas lansia di luar rumah | 0,027 | $\alpha = 5\%$ |
| Dukungan finansial pada lansia | | | |
| 7. | Jumlah anggota keluarga lansia | 0,037 | $\alpha = 5\%$ |
| Peran keluarga terhadap lansia | | | |
| 8. | Frekuensi aktifitas lansia bersama keluarga | 0,000 | $\alpha = 5\%$ |
| 9. | Batasan aktifitas lansia oleh keluarga | 0,028 | $\alpha = 5\%$ |
| 10. | Frekuensi lansia dilibatkan dalam diskusi keluarga | 0,000 | $\alpha = 5\%$ |
| 11. | Perhatian anggota keluarga terhadap lansia | 0,000 | $\alpha = 5\%$ |
| 12. | Perhatian anggota keluarga ketika lansia sakit | 0,000 | $\alpha = 5\%$ |

Dari hasil analisis regresi logistik dapat disimpulkan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kelangsungan hidup lansia adalah faktor umur lansia sekarang, kesibukan lansia, keluhan fisik lansia, aktifitas olah raga, aktifitas diluar rumah, jumlah anggota keluarga lansia, aktifitas bersama keluarga, perhatian keluarga dan pelibatan lansia dalam diskusi keluarga.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Karakteristik Lansia

Keluarga lansia (keluarga responden) sebagian besar termasuk dalam karakteristik keluarga tradisional, dengan ciri-ciri : rata-rata berpenghasilan rendah (tidak mencukupi untuk kebutuhan sehari-hari), berpendidikan rendah (lulus/tidak lulus SD), jumlah anggota keluarga banyak sehingga tanggungan ekonomi keluarga tinggi. Sedangkan karakteristik lansia (lansia responden) merupakan lansia yang berumur 60 sampai 100 tahun yang berpendidikan rendah (lulus/tidak lulus SD), sudah tidak bekerja, dan hidup bergantung pada keluarganya (anak, menantu dan cucu). Hal ini menunjukkan rata-rata kondisi lansia di Kecamatan Paciran merupakan lansia nonproduktif yang kebutuhan sehari-harinya menjadi tanggungan keluarga lansia dengan rata-rata kondisi keluarga lansia tradisional.

6.2. Aspek Perawatan Fisik Dan Kesehatan Lansia

Aspek perawatan fisik dan kesehatan merupakan salah satu hal yang penting bagi lansia, mengingat kondisi fisik dan kesehatan lansia mengalami perubahan yang sangat signifikan akibat menurunnya semua fungsi organ tubuh. Perawatan fisik dan kesehatan secara teratur yang minimal meliputi : pemeriksaan tekanan darah, tes darah dan pemeriksaan fisik. Pemberdayaan anggota keluarga lansia dalam perawatan kesehatan lansia sangat penting, terutama untuk lansia dengan kemampuan ADL (*Activity of Daily Living*) rendah. ADL merupakan kemampuan seseorang untuk mengurus dirinya sendiri dimulai dari bangun tidur, mandi,

berpakaian dan seterusnya sampai pergi tidur kembali.

Hasil penelitian menunjukkan hampir sebanyak 91% lansia mengalami gangguan fisik dan kesehatan. Sedangkan yang secara teratur memeriksakan kesehatannya sebanyak 41% lansia. Terdapat kesenjangan yang cukup besar antara yang secara teratur memeriksakan kesehatannya dengan yang tidak secara teratur. Hal ini sebagian besar disebabkan oleh faktor financial dan faktor fisik lansia (sudah tidak dapat bepergian jauh).

Perawatan kesehatan selain memeriksakan kesehatan ke pusat pelayanan kesehatan, lansia juga melakukan perawatan kesehatan dengan minum jamu, pijat dan olah raga. Tetapi kebiasaan berolah raga hanya terdapat pada 19,2% lansia saja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kebiasaan berolah raga dengan kejadian hipertensi lansia di Kecamatan Paciran. Sedangkan jumlah penderita hipertensi sebanyak 34,9% lansia.

Aspek perawatan kesehatan seperti olah raga seringkali diabaikan oleh lansia. Pada lansia yang sudah secara teratur memeriksakan kesehatannya berpendapat bahwa perawatan kesehatan cukup hanya dengan memeriksakan kesehatan secara teratur saja.

6.3. Aspek Hubungan / Interaksi Sosial Lansia

Hubungan sosial dengan keluarga dan lingkungan yang harmonis sangat tergantung dengan usaha lansia tersebut dalam menyesuaikan diri dengan lingkungannya. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada permasalahan yang signifikan dari aspek hubungan sosial lansia, baik itu hubungan sosial dengan keluarga maupun dengan tetangga. Hal ini disebabkan karena lansia sudah mampu membawa dirinya dengan baik dan sudah mampu melalui masa lansianya

dengan baik. Hubungan yang terjalin dengan baik sebagian besar lansia adalah dengan cucunya, karena anak/menantunya seringkali disibukkan dengan pekerjaan di luar rumah sehingga frekuensi pertemuan dengan anak/menantu lebih sedikit.

Semakin banyak kegiatan/aktifitas lansia (yang mampu) diluar rumah mendorong hubungan lansia dengan lingkungan menjadi semakin harmonis. Dan juga menyebabkan lansia merasa dibutuhkan oleh lingkungannya. Hasil penelitian menunjukkan sebanyak 56,4% lansia beraktifitas secara aktif diluar rumah (sejauh kemampuan lansia).

6.4. Dukungan Finansial Lansia

Dukungan finansial keluarga terhadap lansia sangat tergantung dengan jumlah penghasilan keluarga dan beban yang harus ditanggung dalam sebuah keluarga (jumlah anggota keluarga). Semakin banyak jumlah anggota keluarga (beban/tanggungan keluarga) semakin menurun, pula tingkat kesejahteraan keluarga tersebut. Terlebih lagi jika sebagian besar anggota keluarga merupakan usia non-produktif (usia ketergantungan). Banyaknya pengangguran (usia produktif yang tidak bekerja) juga akan semakin menambah beban keluarga, selain dari efek sosialnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata jumlah anggota keluarga lansia adalah 4 – 5 orang, sedangkan rata-rata jumlah anggota keluarga usia ketergantungan sebanyak 2 – 3 orang. Dan rata-rata jumlah anggota keluarga yang produktif tetapi tidak bekerja adalah 1 orang. Kondisi keluarga sudah baik ditinjau dari jumlah anggota keluarganya, tetapi ditinjau dari aspek finansialnya disimpulkan bahwa penghasilan keluarga lansia lebih kecil dibandingkan dengan pengeluarannya. Menurut pengakuan mereka, kesenjangan tersebut ditutupi

dengan hutang. Hal ini merupakan faktor penyebab terbesar, rendahnya jumlah lansia yang secara teratur memeriksakan kesehatannya.

6.5. Aspek Peran Keluarga Terhadap Lansia

Kehidupan keluarga yang harmonis adalah dambaan setiap orang. Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk menjaga keharmonisan keluarga antara lain : menjaga komunikasi tetap hangat dan dekat, menghindari perpisahan fisik yang terlalu lama, menghindari salah pengertian dan salah komunikasi, fleksibel dalam memperhatikan tradisi dan budaya, menghindari hal-hal yang menimbulkan kemarahan, membiasakan hidup teratur dan tidak berlebihan, ibadah yang tekun, melakukan hoby dan kegiatan sosial (Kuntjoro, 2002).

Hasil penelitian menyebutkan bahwa secara garis besar hubungan lansia dengan keluarganya baik. Tetapi keluarga kurang memperhatikan sisi emosional atau psikologis lansia antara lain : kurang meluangkan waktunya beraktifitas bersama lansia, kurang melibatkan lansia dalam memecahkan masalah keluarga, sehingga hal ini menyebabkan lansia merasa terasing ditengah-tengah keluarganya. Terdapat hubungan yang signifikan antara pilihan hidup lansia untuk hidup sendiri atau bersama keluarganya dengan keharmonisan hubungan lansia dan keluarganya.

6.6. Perbedaan Kelangsungan Hidup Lansia Janda dan Lansia Duda

Secara statistik disebutkan bahwa tidak terdapat perbedaan kelangsungan hidup antara lansia janda dengan lansia duda. Tetapi terdapat sedikit perbedaan factor-faktor sosio lingkungan yang mempengaruhi kelangsungan hidup tersebut. Faktor-faktor yang mempengaruhi kelangsungan hidup lansia janda lebih pada

perawatan kesehatan, hubungan social dan peran keluarga. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi kelangsungan hidup lansia duda lebih pada hubungan sosial dan produktifitas lansia (lansia yang masih berpenghasilan). Kemungkinan hal ini disebabkan oleh factor psikologis lansia duda, yang merasa masih dibutuhkan jika masih dapat memenuhi kebutuhan keluarganya.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

6.1. Simpulan

1. Karakteristik keluarga lansia termasuk dalam karakteristik masyarakat tradisional. Dengan sebagian besar lansia merupakan lansia yang berumur 60 sampai 100 tahun yang berpendidikan rendah (lulus/tidak lulus SD), sudah tidak bekerja, dan hidup bergantung pada keluarganya (anak, menantu dan cucu).
2. Sebagian besar lansia berpendapat bahwa perawatan kesehatan hanya cukup dengan keteraturan memeriksakan kesehatan saja. Tetapi kurang diimbangi dengan aktifitas perawatan kesehatan yang lain seperti olah raga yang teratur. Sebagian besar lansia mengalami keluhan fisik, gangguan kesehatan, dan mayoritas menderita penyakit hipertensi.
3. Hubungan sosial lansia dengan keluarga dan tetangga sebagian besar baik. Terdapat hubungan yang signifikan antara keharmonisan hubungan lansia dan keluarganya dengan keinginan lansia untuk hidup serumah dengan keluarganya atau hidup sendiri.
4. Keluarga lansia bertanggungjawab atas pengeluaran lansia yang berhubungan dengan kebutuhan sehari-hari dan perawatan kesehatan. Tetapi sebagian besar lansia duda masih dapat memenuhi kebutuhannya sendiri dari hasil pekerjaannya yang mayoritas nelayan.
5. Perhatian keluarga terhadap lansia lebih pada perawatan fisik dan kesehatan saja, tidak pada peran emosional atau sisi psikologis lansia, sehingga lansia

merasa bahwa dirinya merasa terasing terutama terjadi pada lansia yang tidak berada satu rumah dengan keluarganya.

6. Tidak terdapat perbedaan antara kelangsungan hidup lansia janda dan lansia duda. Kelangsungan hidup lansia janda sebagian besar dipengaruhi oleh faktor perawatan kesehatan, hubungan sosial dan peran keluarga, sedangkan kelangsungan hidup duda sebagian besar dipengaruhi oleh faktor kesibukan lansia dan produktifitas lansia.
7. Untuk mendukung kelangsungan hidup lansia, banyak aspek yang terkait antara lain : peran keluarga terhadap lansia, dukungan finansial keluarga, hubungan sosial lansia dan perawatan kesehatan lansia.

6.2. Saran

Sebagian besar lansia sudah mempunyai kesadaran untuk memeriksakan kesehatannya secara rutin, tetapi kendala yang paling utama terutama adalah biaya dan faktor jarak. Sehingga pendekatan secara personal dari rumah ke rumah diperlukan untuk membantu lansia dalam proses keteraturan memeriksakan kesehatannya.

Pemberian penyuluhan kepada keluarga lansia merupakan salah satu program yang penting dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan keluarga lansia bahwa lansia tidak hanya sekedar diperhatikan kebutuhan fisiknya saja tetapi juga kebutuhan psikologisnya.

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Direktorat Kesehatan Keluarga, 1989, **Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut**, Departemen Kesehatan RI
- Fuad Amsyari, 1996, *Membangun Lingkungan Sehat*, Universitas Airlangga Press, Surabaya
- Indawati R. Qomarudin B., 2003, **Identifikasi Faktor-Faktor Yang Berkaitan Dengan Banyaknya Lansia Di Kabupaten Lamongan : Studi Eksplorasi Data**, Lembaga Penelitian Universitas Airlangga, Surabaya
- Indan Entjang, 2000, *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Citra Aditya Bakti, Bandung
- Ingrid Waldom, 1976, *Why do Women Live Longer Than Men, The sociology of Health and Illness*. USA : St. Martin's Press, Inc.
- Kuntjoro Zainudin S., 2002, **Keharmonisan Kehidupan Keluarga Lansia**, <http://www. .../Drs. H. Zainudin Sri Kuntjoro, M.Psi.<..lain-lain/zainudin.htm>>, Jakarta
- Oswari E., 1997, **Menyongsong Usia Lanjut Dengan Bugar Dan Bahagia**, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta
- Romziah S. Budiono, 1996, **Profil Sosio Budaya Lansia Dalam Keluarga dan Komunitas di Jawa Timur**, Lembaga Penelitian Universitas Airlangga, Surabaya
- Suardiman Siti P., 2000, **Optimalisasi Kegiatan Karang Wreda**, Dalam Makalah Yang Disampaikan Pada Seminar Sehari Optimalisasi Program Operasional Karang Wreda, Universitas Airlangga

Lampiran 1. Kuesioner

No. Kuisisioner

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

PENGARUH FAKTOR SOSIO LINGKUNGAN PADA KELANGSUNGAN HIDUP LANSIA DUDA/JANDA DI KABUPATEN LAMONGAN

Desa : _____
 Dusun : _____
 RT / RW : _____

Nama Surveyor : _____
 Tanggal : _____

I. KARAKTERISTIK RESPONDEN

- 1. Nama : _____
- 2. Umur sekarang : _____
 Tahun lahir : _____
- 3. Umur pada saat (istri / suami) meninggal : _____
 Tahun meninggal : _____

| | | | |
|--|--|--|---|
| 4. Jenis Kelamin 1. Laki-laki 2. Perempuan | 5. Agama 1. Islam 2. Kristen 3. Katolik 4. Hindu 5. Budha 6. Lainnya, sebutkan | 6. Suku bangsa 1. Jawa 2. Madura 3. Lainnya, sebutkan | 7. Pendidikan 1. Tidak sekolah 2. SD atau yang sederajat 3. SMP atau yang sederajat 4. SMA atau yang sederajat 5. Akademi / S1 6. Lainnya, sebutkan |
|--|--|--|---|

- 8. Kegiatan lansia (pekerjaan / nonpekerjaan) :
 1. tidak bekerja
 2. PNS
 3. Pegawai Swasta
 4. Wiraswasta
 5. Buruh
 6. Lainnya, sebutkan

II. PERAWATAN FISIK

- 9. Apakah bapak/ibu mengalami keluhan dalam diri bapak/ibu ?
 1. Tidak
 2. Kadang – kadang / jarang
 3. Sering
 Jika kadang-kadang atau sering, keluhan apa yang ibu/bapak rasakan ?
 1. Kadang/sering lelah
 2. Kadang/sering lemah
 3. Kadang/sering terjadi kecelakaan di rumah
 4. Kadang/sering nyeri di sendi
 5. Lainnya, sebutkan

10. Apakah bapak/ibu merasakan/mengalami gangguan kesehatan dalam diri ibu/bapak ?

1. Tidak
2. Jarang
3. Ya

Jika jarang atau ya, gangguan kesehatan apa yang ibu/bapak rasakan ?

1. Kadang/sering merasa ada gangguan nyeri dada
2. Kadang/sering berdebar-debar
3. Kadang/sering mengalami sesak napas
4. Lainnya, sebutkan

11. Apakah bapak/ibu memerikasakan kesehatan secara teratur ?

1. Tidak
2. Ya

Jika ya, berapa kali dalam 1 tahun :

1. 1 kali
2. 2 kali
3. Lainnya, sebutkan

12. Apakah bapak/ibu menderita penyakit tertentu saat ini ?

1. Tidak
2. Ya

Jika ya, penyakit apa yang bapak/ibu derita saat ini ?

1. Penyakit paru-paru
2. Penyakit hipertensi
3. Penyakit gula (diabetes mellitus)
4. Lainnya, sebutkan

13. Apa yang dilakukan bapak/ibu dalam menjaga kesehatan ?

1. Olah raga
2. Minum jamu
3. Pijat
4. Lainnya, sebutkan

14. Apakah bapak/ibu melakukan olahraga/latihan untuk menjaga kesehatan ?

1. Tidak
2. Ya

Jika bapak/ibu melakukan olahraga/latihan untuk menjaga kesehatan, berapa kali dalam 1 minggu ?

1. 1 kali
2. 2 kali
3. 3 kali
4. > 3 kali

15. Olah raga/latihan apa saja yang biasa bapak/ibu lakukan ?

1. Jalan kaki (..... hari/minggu)
2. Senam (.....hari/minggu)
3. Lainnya, sebutkan

16. Apakah bapak/ibu menggunakan alat bantu dalam melakukan kegiatan sehari-hari ?

1. Tidak
2. Ya

Jika ya, dalam bentuk apa ?

17. Dalam melakukan aktifitas sehari apakah bapak/ibu memerlukan bantuan ?

1. Tidak
2. Ya

Jika ya, siapa yang membantu ?

1. Anggota keluarga
2. Perawat
3. Lainnya, sebutkan

III. HUBUNGAN SOSIAL RESPONDEN

18. Bagaimana hubungan bapak/ibu dengan keluarga ?

1. Baik
2. Biasa
3. Tidak baik

19. Bagaimana hubungan bapak/ibu dengan tetangga sekitar ?

1. Baik
2. Biasa
3. Tidak baik

20. Apakah bapak/ibu sering berkunjung ke rumah sanak saudara ?

1. Tidak pernah
2. Kadang-kadang
3. Sering

21. Apakah bapak/ibu mengikuti kegiatan/aktifitas di luar rumah (sekarang) ?

1. Tidak
2. Ya

Jika ya, sebutkan jenis kegiatan/aktifitas yang bapak/ibu lakukan ?

1. Aktif dalam organisasi, sebutkan
2. Aktif ke Masjid (tempat ibadah lain). Berapa kali (1 minggu) ?

22. Apakah kegiatan sehari-hari Bapak/Ibu sangat menyibukkan Bapak/Ibu ?

1. Tidak sibuk
2. Biasa
3. Sangat sibuk

Jika kegiatan menghasilkan uang, apakah kegiatan Bapak/Ibu dapat mencukupi kebutuhan Bapak/Ibu ?

1. Tidak cukup
2. Biasa
3. Sangat cukup

IV. KARAKTERISTIK KELUARGA RESPONDEN

23. Jumlah anggota keluarga :

| Nama Anggota Keluarga | Umur | Pekerjaan / Kegiatan | Status dalam keluarga |
|-----------------------|------|----------------------|-----------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

- 24. Jumlah anggota keluarga yang lansia :
- 25. Jumlah anggota keluarga yang usia ketergantungan :
- 26. Jumlah anggota keluarga yang usia produktif tetapi tidak bekerja :

- 27. Berapa jumlah pendapatan keluarga (pendapatan selain lansia) ?
- 28. Berapa jumlah pengeluaran keluarga (untuk seluruh keluarga) ?
- 29. Berapa penghasilan ibu/bapak dalam 1 tahun ?
- 30. Berapa pengeluaran ibu/bapak dalam 1 bulan ?

IV. PERAN KELUARGA TERHADAP RESPONDEN

- 31. Apa bapak/ibu sering memanfaatkan waktu luang bersama keluarga ?
 - 1. Tidak pernah
 - 2. Kadang-kadang
 - 3. Sering

Jika kadang atau sering apa yang bapak/ibu lakukan ?

 - 1. Berkebun
 - 2. Menjahit/menyulam
 - 3. Menjaga anak/cucu
 - 4. Ngobrol
 - 5. Lainnya sebutkan

Jika ngobrol siapa yang sering diajak ngobrol ?

 - 1. anak
 - 2. menantu
 - 3. cucu
 - 4. orang lain (selain keluarga inti yang tinggal serumah) Siapa ?
- 32. Apakah anggota keluarga membatasi aktifitas bapak/ibu ?
 - 1. Tidak membatasi
 - 2. Kurang membatasi
 - 3. Membatasi

Jika membatasi, sebutkan alasannya ?

33. Apakah bapak/ibu sering diminta memberikan nasehat pada anggota keluarga ?
1. Tidak
 2. Kadang-kadang
 3. Sering, Jika kadang atau sering, siapa yang sering meminta nasehat ?
 1. anak
 2. menantu
 3. cucu
 4. orang lain (selain keluarga inti yang tinggal serumah) Siapa ?
34. Menurut bapak/ibu, siapa yang paling memperhatikan keadaan bapak/ibu sehari-sehari?
1. anak
 2. menantu
 3. cucu
 4. orang lain (selain keluarga inti yang tinggal serumah) Siapa ?
35. Status rumah tinggal :
1. tinggal sendiri
 2. bersama anak
 3. bersama keluarga (selain anak)
 4. bersama orang lain (keluarga lain / panti wreda / tidak ada hubungan darah)
36. Jika harus memilih, bapak/ibu lebih memilih hidup sendiri atau bersama keluarga besar bapak/ibu ?
1. bersama keluarga
 2. sendiri
37. Siapa yang sering mengantar bapak/ibu, jika mempunyai keperluan diluar rumah
1. anak
 2. menantu
 3. cucu
 4. orang lain (selain keluarga inti yang tinggal serumah) Siapa ?
38. Siapa yang paling memperhatikan bapak/ibu ketika sakit ?
1. anak
 2. menantu
 3. cucu
 4. orang lain (selain keluarga inti yang tinggal serumah) Siapa ?
39. Menurut bapak/ibu siapa yang paling menyayangi/senang dengan bapak/ibu dirumah ?
1. anak
 2. menantu
 3. cucu
 4. orang lain (selain keluarga inti yang tinggal serumah) Siapa ?
40. Menurut bapak/ibu siapa yang paling tidak senang dengan keberadaan bapak / ibu dirumah ?
1. anak
 2. menantu
 3. cucu
 4. orang lain (selain keluarga inti yang tinggal serumah) Siapa ?

Lampiran 2. Nilai Bobot Variabel

| No. | Variabel | Kategori | Bobot |
|-----|--|---|------------------|
| (1) | (2) | (3) | (4) |
| 1. | Kegiatan lansia | 1. bekerja 2. pengangguran total | 1 2 |
| 2. | Apakah kegiatan sehari-hari menyibukkan Bapak/Ibu ? | 1. sangat sibuk 2. biasa 3. tidak sibuk | 1 2 3 |
| 3. | Apakah kegiatan tersebut dapat mencukupi kebutuhan Bapak/Ibu ? | 1. sangat cukup 2. biasa 3. tidak cukup | 1 2 3 |
| 4. | Apakah pendapatan > pengeluaran? | 1. ya 2. tidak | 1 2 |
| 5. | Status rumah tinggal | 1. bersama anak 2. bersama keluarga (selain anak) 3. bersama orang lain 4. tinggal sendiri | 1 2 3 4 |
| 6. | Apakah mengalami keluhan kesehatan fisik ? | 1. Tidak 2. Jarang 3. Sering | 1 2 3 |
| 7. | Apakah mengalami gangguan kesehatan ? | 1. Tidak 2. Jarang 3. Ya | 1 2 3 |
| 8. | Apakah memeriksakan kesehatan secara teratur ? | 1. ya 2. tidak | 1 2 |
| 9. | Apakah menderita penyakit tertentu ? | 1. tidak 2. ya | 1 2 |
| 10. | Apakah melakukan latihan olah raga ? | 1. ya 2. tidak | 1 2 |
| 11. | Apakah sehari-hari menggunakan alat Bantu ? | 1. tidak 2. ya | 1 2 |
| 12. | Apakah sehari-hari selalu memerlukan bantuan orang lain ? | 1. tidak 2. ya | 1 2 |
| 13. | Hubungan dengan keluarga ? | 1. baik 2. biasa 3. tidak baik | 1 2 3 |
| 14. | Hubungan dengan tetangga ? | 1. baik 2. biasa 3. tidak baik | 1 2 3 |
| 15. | Apakah sering berkunjung ke sanak saudara ? | 1. sering 2. jarang 3. tidak pernah | 1 2 3 |
| 16. | Apakah mengikuti aktifitas di luar rumah ? | 1. ya 2. tidak | 1 2 |

| (1) | (2) | (3) | (4) |
|-----|--|--|-------------|
| 17. | Apakah pendapatan keluarga lebih besar dari pengeluaran keluarga ? | 1. tidak 2. ya | 1 2 |
| 18. | Apakah sering memanfaatkan waktu bersama keluarga ? | 1. sering 2. kadang 3. tidak pernah | 1 2 3 |
| 19. | Apakah sering diminta memberikan nasehat pada anggota keluarga ? | 1. sering 2. jarang 3. tidak pernah | 1 2 3 |
| 20. | Yang memperhatikan keadaan bapak/ibu sehari-hari ? | 1. anak/menantu 2. cucu 3. orang lain (yang serumah) | 1 2 3 |
| 21. | Jika memilih, senang hidup sendiri / bersama keluarga ? | 1. bersama keluarga 2. sendiri | 1 2 |
| 22. | Siapa yang paling memperhatikan jika sakit ? | 1. anak/menantu 2. cucu 3. orang lain (yang serumah) | 1 2 3 |
| 23. | Yang paling menyayangi bapak/ibu ? | 1. anak/menantu 2. cucu 3. orang lain (yang serumah) | 1 2 3 |