

DINAMIKA DEMOGRAFIS DAN KUALITAS HIDUP LANSIA WANITA: SUATU KAJIAN PENERIMA PKH DI KABUPATEN MADIUN

Mohamad Ridwan¹, Bhimo Rizky Samudro², Yunastiti Purwaningsih

^{1,2,3}Program Studi Magister Ekonomi dan Studi Pembangunan, Fakultas Ekonomi dan Bisnis,
Universitas Sebelas Maret Surakarta

e-mail: ¹ridlwansime@student.uns.ac.id, ²bhimosamudro@staff.uns.ac.id, ³yust_stm@staff.uns.ac.id

ABSTRAK

Penelitian bertujuan untuk menganalisis hubungan antara dinamika demografis lansia wanita dengan kualitas hidup penerima manfaat PKH di Kabupaten Madiun. Penelitian kuantitatif korelatif dengan pendekatan cross sectional. Penelitian melibatkan 75 lansia wanita yang diambil dengan teknik purposive sampling. Kualitas hidup diukur dengan kuesioner WHOQOL (World Health Organization's Quality of Life). Tabulasi silang hubungan antara karakteristik demografi dan kualitas hidup lansia wanita dianalisis dengan uji Chi Square. Usia dan status tinggal lansia memiliki hubungan dengan kualitas hidup lansia meskipun tidak signifikan. Sedangkan status perkawinan, status dalam rumah tangga dan status bekerja lansia memiliki hubungan signifikan. Dengan kecenderungan lansia diatas 75 tahun, tinggal sendiri, janda dan tidak bekerja akan memiliki kualitas hidup yang buruk. Hasil inistudi diharapkan dapat digunakan sebagai dasar untuk masyarakat dan pelaksana PKH dalam upaya mempertahankan kualitas hidup lansia berdasarkan karateristik demografinya.

Kata Kunci :Kualitas Hidup, Lanjut Usia, Program Keluarga Harapan

1. PENDAHULUAN

Program Keluarga berencana yang diperkenalkan pada dekade 1970an telah berdampak terhadap penurunan jumlah kelahiran baru karena telah merubah persepsi terhadap jumlah anak yang ideal. Sehingga pertumbuhan presentase penduduk lansia lebih cepat meningkat dibanding dengan presentase balita. Selain itu perbaikan kondisi ekonomi dan perbaikan layanan kesehatan yang mengakibatkan perbaikan angka harapan hidup juga berkontribusi terhadap populasi lansia.

Secara global Indonesia berkontribusi cukup signifikan terhadap pertumbuhan lansia di seluruh dunia. Indonesia di prediksi akan mengalami *eldery population boom* dalam dua puluh tahun kedepan sebagai imbas dari Bonus Demografi. Badan Pusat Statistik (BPS) memperkirakan Indonesia akan mempunyai 63.31 juta lansia pada tahun 2045 atau berada di kisaran 20% dari total penduduk Indonesia saat itu. Bahkan PBB memprediksi presentase lansia di Indonesia adalah 25% atau sekitar 74 juta jiwa(1).

Peningkatan jumlah lansia padatiap tahunnya memiliki andil terhadap peningkatan jumlah rumah tangga yang memiliki lansia. Dalam lima tahun terakhir, rumah tangga lansia bertambah hampir 3 persen (dari 24,5 persen menjadi 27,20 persen). Dengan kata lain, satu diantara empat rumah tangga di Indonesia merupakan rumah tangga lansia. Berdasarkan angka proyeksi, penduduk lansia semakin bertambah tiap tahunnya. Sementara menurut data Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan tahun 2015 menunjukkan lebih dari 21 juta lansia atau 45% penduduk diatas 60 tahun berada dalam keluarga dengan status sosial ekonomi 40% terendah(2). Berada dalam kelas ekonomi rendah membuat sebagian besar lansia memiliki resiko apalagi peningkatan lansia ini akan berbanding lurus dengan peningkatan ketergantungan. Hal ini terjadi karena pada umumnya warga lanjut usiamenghadapi kelemahan, keterbatasan danketidakmampuan, sehingga kualitas hidup padalanjut usia menjadi menurun

Kualitas hidupsendiri merupakan suatu konsep yang sangat luas yangdipengarui kondisi fisik individu, psikologis, tingkatkemandirian dan hubungan individu denganlingkungan . Saat kualitas hidup menurun maka akan terjadi ketergantungan yang disebabkan oleh kemunduran fisik, psikis, dan sosial. Kemunduran ini ditunjukkan dalam empat tahap, yang dimulai dari kelemahan, keterbatasan fungsional, ketidakmampuan, dan keterhambatan yang akan timbul bersama dengan proses kemunduran akibat proses dari penuan. penelitian kualitas hidup yang dilakukan oleh Hidayati pada 2018 menunjukkan bahwa kebanyakan lansia memiliki kualitas hidup yang rendah(3)

Mengantisipasi rendahnya kualitas hidup lansia, Pemerintah Indonesia telah memperkenalkan program bantuan tunai untuk penyandang kesejahteraan sosial pada tahun 2016. Yang termasuk dalam program ini adalah disabilitas dan lanjut usia. Pemerintah memasukan Program ini sebagai bagian dari program bantuan tunai bersyarat atau Program Keluarga Harapan (PKH). Jika sebelumnya PKH membuka akses keluarga terutama ibu hamil dan anak untuk memanfaatkan berbagai fasilitas layanan kesehatan (faskes) dan fasilitas layanan pendidikan (fasdik) yang tersedia di sekitar mereka. PKH untuk penyandang kesejahteraan sosial yang mencakup penyandang disabilitas dan lanjut usia diharapkan mampu mempertahankan taraf kesejahteraan sosial penerima manfaat sebagaimana amanat konstitusi(2)

Hingga tahun 2019 terdapat 2.668.765 lanjut usiadi Indonesia telah tercover dalam PKH. Namun sejauh ini sasaran penerima PKH untuk lansia mengacu pada Basis Data Terpadu TNP2K yang memuat informasi terkait kondisi sosial ekonomi yang meliputi keterangan perumahan, kondisi sosial anggota rumah tangga dan kepemilikan asset serta keikutsertaan program. Sedangkan informasi mengenai kualitas hidup lansia belum tersedia, padahal ketersediaan informasi tersebut dapat menjadi acuan dalam mengembangkan kebijakan yang efektif dalam pengembangan program sebagaimana tujuan awal program

Berdasarkan latar belakang tersebut penelitian ini berupaya untuk menemukan gambaran kualitas hidup lansia dengan tingkat kesejahteraan lansia wanita penerima manfaat PKH. Dengan mengetahuinya kualitas hidup lansia tersebut, dapat menjadi bahan evaluasi menentukan inovasi dan keberlanjutan program sehingga program berjalan secara efektif dalm meningkatkan kesejahteraan lansia.

2. METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelatif yang dilakukan untuk mengkaj hubungan antara variabel atau mengungkapkan hubungan korelatif antar variabel. Metode pendekatan waktu yang digunakan adalah cross sectional yaitu suatu penelitian untuk meneliti hal yang sudah ada tanpa memberikan perlakuan dan untuk mengetahui hubungan antara variabel terikatdengan variabel bebas yang diobservasi dan diukur sekali saja dalam waktu yang sama(4)

Pada penelitian ini mengambil data variabel bebas berupa karakteristik demografi yang terdiri dari usia, status tinggal, status kerja, status perkawinan dan status pekerjaan sedangkan variabel terikat kualitas hidup wanita lansia penerima manfaat bantuan Program Keluarga Harapan (PKH) dalam waktu yang bersamaan. Populasi penelitian ini adalah wanita lansia penerima manfaat PKH di kabupaten madiun yang mempunyai dari 60 tahun ketas. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 50 responden. Alat yang digunakan untuk pengumpulan data kualitas hidup adalah menggunakan kuesioner. Kuesioner yang digunakan adalah alat ukur yang sudah baku dan teruji validitasnya serta reliabilitasnya yaitu instrument The world health organization's quality of life (WHOQOL). Sedangkan untuk data mengenai karakteristik demografi diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang diberikan kepada responden. Dalam upaya mengetahui hubungan karakteristik demografi yang berskala nominal dengan kualitas hidup yang berskala ordinal penelitian ini menggunakan uji statistik *Chi Square*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Hasil Penelitian

3.1.1. Deskripsi Data Penelitian

Dari penelitian yang dilakukan kepada 50 responden didapatkan bahwa gambaran umum usia responden bahwa reponden dengan usia 60-75 tahun berjumlah 38 orang (54,3%) sedangkan wanita lansia dengan umur 75 tahun ke atas berjumlah 32 orang (45,7%)

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Demografi Responden

Variabel		N	Marginal Percentage
Umur	60-75	38	54.3%
	75+	32	45.7%
Status Tinggal	Sendiri	26	37.1%
	Bersama Keluarga	44	62.9%
Status Perkawinan	Kawin	27	38.6%
	Janda	43	61.4%
Status Kerja	Tidak Kerja	38	54.3%
	Kerja	32	45.7%
Status dlm Keluarga	Kepala Keluarga	29	41.4%
	Anggota Keluarga	41	58.6%
Valid		70	100.0%

Berdasarkan status tinggal, terdapat 26 orang (37,1%) lansia tinggal sendiri dan 44 orang (62,9%) tinggal bersama keluarga. Berdasar status pekerjaan jumlah lansia yang tidak bekerja berjumlah 38 (54,3%) sedangkan lansia bekerja berjumlah 32 (45,7%). Frekuensi responden berdasarkan status perkawinan diperoleh gambaran wanita lansia berstatus kawin berjumlah 27 orang (38,6%) sedangkan 43 orang (61,4%) adalah

wanita lansia berstatus janda Berdasarkan status dalam keluarga menunjukkan 29 orang (41,4%) wanita lansia berperan sebagai kepala keluarga dan sisanya, yaitu 41 orang (58,6%) berperan sebagai anggota keluarga

Hasil pengukuran kualitas hidup wanita lansia penerima manfaat PKH pada penelitian ini selengkapnya di uraikan pada tabel 2 berikut:

Tabel 2 Kualitas Hidup Wanita Lansia Penerima Manfaat PKH Kabupaten Madiun

Variabel		N	Marginal Percentage
Kualitas Hidup	Buruk	16	22.9%
	Sedang	34	48.6%
	Baik	20	28.6%

Berdasarkan tabel 2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup sedang (48%), selain itu juga terdapat 20 responden (28,6%) memiliki kualitas hidup baik dan 16 responden (22,9%) memiliki kualitas hidup yang buruk. Adapun ditinjau kualitas hidup responden pada setiap domain dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 3 kualitas Hidup Wanita Lansia Penerima PKH Di Kabupaten Madiun Berdasarkan Domainnya

Variabel		N	Marginal Percentage
Kualitas Kesehatan	Buruk	17	24.3%
	Sedang	22	31.4%
	Baik	31	44.3%
Kualitas Psikologi	Buruk	15	21.4%
	Sedang	17	24.3%
	Baik	38	54.3%
Kualitas Sosial	Buruk	19	27.1%
	Sedang	41	58.6%
	Baik	10	14.3%
Kualitas Lingkungan	Buruk	14	20.0%
	Sedang	20	28.6%
	Baik	36	51.4%
Valid		70	100.0%

Seperti yang terlihat pada tabel kualitas tiap domain menunjukkan hasil yang bervariasi. Sebagian besar wanita lansia menunjukkan kualitas kesehatan, kualitas psikologis dan kualitas lingkungan yang baik. Sedangkan kualitas hubungan sosial didominasi lansia dengan kualitas hidup yang sedang. Selain itu juga terdapat lansia dengan kualitas yang buruk yaitu pada domain kesehatan, domain sosial, domain psikologi dan domain lingkungan meskipun jumlahnya relatif kecil.

3.1.2. Hasil Pengujian

Pengujian hubungan karakteristik demografi dan kualitas hidup lansia penerima manfaat PKH pada penelitian ini dilakukan dengan teknik *chi square*. Melalui tabulasi silang mendapatkan hasil sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Uji Korelasi Karakteristik Demografi dengan Kualitas Hidup Wanita Lansia Penerima Manfaat PKH

Variabel		Buruk		Sedang		Baik		Total	Sig
		N	%	N	%	N	%		
Umur	60-75	6	15.8%	18	47.4%	14	36.8%	38	0,147
	75 +	10	31.3%	16	50.0%	6	18.8%	32	

Status Tinggal	Sendiri	9	34.6%	12	46.2%	5	19.2%	26	0,148
	Bersama Keluarga	7	15.9%	22	50.0%	15	34.1%	44	
Status dlm Rata	Kepala Keluarga	12	41.4%	13	44.8%	4	13.8%	29	0,003
	Anggota Keluarga	4	9.8%	21	51.2%	16	39.0%	41	
Status Perkawinan	Kawin	2	7.4%	13	48.1%	12	44.4%	27	0,014
	Janda	14	32.6%	21	48.8%	8	18.6%	43	
Status Kerja	Tidak Kerja	13	34.2%	12	31.6%	13	34.2%	38	0,005
	Kerja	3	9.4%	22	68.8%	7	21.9%	32	

Berdasarkan tabel 4 diatas diketahui bahwa berdasarkan umur sebagian besar lansia wanita penerima manfaat PKH memiliki kualitas hidup sedang. Selain itu untuk kualitas hidup yang buruk prosentase lansia wanita dengan umur diatas 75 tahun lebih banyak (31,1%) dibanding lansia wanita umur dibawah 75 tahun (15,8%) namun berdasarkan uji statistic kategori umur tidak memiliki korelasi yang signifikan.

Berdasarkan status dalam rumah tangga, kualitas hidup lansia di dominasi lansia wanita dengan kualitas sedang pada kedua kategori. Namun wanita lansia yang hidup sendiri memiliki kualitas hidup yang lebih banyak (34,6%) daripada lansia wanita yang hidup bersama keluarga (15,9%). Akan tetapi status berdasarkan uji statistik menunjukkan bahwa status tinggal tidak memiliki korelasi signifikan dengan kualitas hidup lansia wanita.

Ditinjau dari status dalam rumah tangga menunjukan sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup yang sedang, lansia wanita yang berperan sebagai kepala keluarga memiliki kualitas hidup yang buruk lebih dominan (41,4%) dibanding lansia yang berperan sebagai anggota keluarga (9,8%). Tingginya disparitas ini berdasarkan uji statistik status dalam rumah tangga memiliki hubungan yang signifikan terhadap kualitas hidup (0,003).

Masih seperti karakteristik demografi yang lain, berdasarkan status perkawinan sebagian besar lansia wanita memiliki kualitas hidup sedang, namun jumlah wanita menikah yang memiliki kualitas hidup baik lebih banyak (44,4%) daripada lansia wanita yang sudah menjadi janda (18,6%). Berdasarkan uji statistik menunjukkan status perkawinan memiliki korelasi signifikan dengan kualitas hidup lansia wanita.

Berdasarkan status pekerjaan, sebagian besar lansia wanita dengan status kerja memiliki kualitas hidup sedang (68,8%) sedangkan kualitas hidup sedang pada lansia wanita dengan status tidak bekerja berada di angka 31,6%. Selain itu jumlah lansia wanita tidak bekerja yang memiliki kualitas buruk lebih banyak (34,2%) daripada lansia wanita yang masih bekerja (9,4%). Yang menarik adalah jumlah lansia wanita tidak bekerja yang memiliki kualitas hidup rendah sama jumlahnya dengan lansia wanita yang memiliki kualitas hidup baik. Berdasarkan uji statistik antara status kerja dengan kualitas hidup lansia wanita menunjukkan korelasi yang signifikan.

3.2. Pembahasan

Kualitas hidup wanita lansia penerima manfaat PKH di kabupaten madiun pada penelitian ini sebagian besar adalah sedang (48,6%) disusul wanita lansia dengan kualitas baik (28,6%) dan buruk (22,9%). Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Hidayati (2018) di sumedang Jawa Barat yang hasil penelitiannya menunjukkan kebanyakan responden memiliki kualitas hidup yang rendah. Namun penelitian ini sejalan dengan penelitian Yodmai (2018) yang dilakukan di Provinsi Khon Kean, Thailand yang menunjukkan bahwa lebih dari 84% lansia memiliki kualitas hidup sedang dan sekitar 13,8% lansia memiliki kualitas hidup yang baik(5).

Hubungan usia dengan kualitas hidup lansia wanita penerima manfaat PKH pada penelitian tidak menunjukkan korelasi yang signifikan namun terdapat kecenderungan semakin tua usia responden semakin buruk kualitas hidupnya. Hal ini terjadi karena dengan pertambahan usia maka akan ada perubahan dalam cara hidup seperti merasa kesepian dan sadar akan kematian, hidup sendiri, perubahan dalam hal ekonomi, penyakit kronis, kekuatan fisik semakin lemah, terjadi perubahan mental, ketrampilan psikomotor berkurang, perubahan psikososial yaitu pensiun, akan kehilangan sumber pendapatan, kehilangan pasangan dan teman, serta kehilangan pekerjaan dan berkurangnya kegiatan sehingga dapat mempengaruhi kualitas hidupnya(6)

Hubungan status tinggal dengan kualitas hidup lansia wanita penerima manfaat PKH pada penelitian ini tidak menunjukkan korelasi yang signifikan. Namun terdapat kecenderungan lansia yang tinggal sendiri memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibanding lansia yang hidup bersama keluarga. Hal ini karena Lansia yang berada dalam keluarga dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Kurangnya dukungan keluarga akan membuat

lansia mengalami perubahan negatif terhadap kehidupannya, dan sebaliknya bila dukungan keluarga cukup baik maka akan membuat lansia mengalami perubahan yang positif dalam kehidupannya(7)

Hubungan status dalam rumah tangga dengan kualitas hidup lansia wanita penerima manfaat PKH pada penelitian ini menunjukkan korelasi yang signifikan. Dibandingkan dengan lansia wanita yang menjadi anggota keluarga lansia wanita yang menjadi KRT hanya 41 %. Keadaan tersebut kemungkinan berhubungan dengan isu diskriminasi gender yang sudah ada sejak lama sedikit banyak berpengaruh terhadap para lansia wanita, dimana kehidupan wanita sejak dulu lebih banyak berhubungan dengan hal domestik dan biasanya memiliki tingkat pendidikan yang rendah. Beberapa penelitian sebelumnya mengungkapkan bahwa rumah tangga yang dikepalai oleh lansia perempuan cenderung memiliki status ekonomi yang rendah sehingga kualitas hidup lansia wanita yang menjadi kepala rumah tangga juga cenderung rendah(1)

Hubungan status perkawinan dengan kualitas hidup lansia wanita penerima manfaat PKH pada penelitian ini menunjukkan korelasi yang signifikan. Lansia wanita yang berstatus janda beresiko memiliki kualitas hidup yang buruk lebih tinggi dibanding dengan lansia yang masih memiliki pasangan. Menurut Papalia dalam Indrayani (2018) Pasangan hidup sendiri memiliki fungsi sebagai pendukung dalam berbagai hal seperti emosi, pemecahan masalah, keuangan, maupun pengasuhan. Kehilangan pasangan hidup yang terjadi pada lansia pada umumnya disebabkan oleh kematian. Kehilangan pasangan hidup karena kematian merupakan peristiwa yang dapat menimbulkan stres atau gangguan psikologis pada lansia. Gangguan psikologis ini dapat timbul karena banyaknya kegiatan yang sebelumnya dapat dibagi atau dilakukan bersama pasangan yang kemudian harus dilakukan sendiri (8). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Supraba sebelumnya yang menunjukkan bahwa status perkawinan memiliki hubungan berarti dengan kualitas hidup lansia (9).

Hubungan status pekerjaan dengan kualitas hidup lansia wanita dalam penelitian ini menunjukkan korelasi yang signifikan. Dari segi prosentase jumlah lansia wanita yang tidak bekerja lebih banyak (54,2%) daripada lansia wanita yang bekerja (45,7%). Namun perbandingan tersebut tidak terlalu signifikan. Cukup tingginya lansia wanita yang bekerja dapat disebabkan karena kabupaten Madiun sebagai wilayah perdesaan memiliki ketersediaan lapangan kerja informal, terutama sektor pertanian yang tidak memerlukan keterampilan khusus. Akibatnya, lansia banyak yang terserap pada sektor tersebut. Alasan lain yang dapat melatarbelakangi lansia wanita tetap bekerja adalah kebutuhan ekonomi. Rendahnya akumulasi kekayaan lansia membuat mereka harus bekerja untuk dapat memenuhi kebutuhan hidupnya(10). Secara teori lansia yang tidak bekerja diharapkan mampu menikmati hidup dan meningkatkan kualitas hidupnya, namun dalam penelitian ini jumlah lansia wanita tidak bekerja dengan kualitas hidup yang buruk lebih banyak daripada lansia wanita yang bekerja. Sehingga hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan kualitas hidup lansia(9)

Secara garis besar penelitian ini menemukan lansia wanita berumur di atas 75 tahun, lansia wanita yang tinggal sendiri, lansia wanita yang berstatus sebagai kepala keluarga, lansia wanita yang berstatus sebagai janda dan lansia yang tidak bekerja terdapat kecenderungan untuk memiliki kualitas hidup yang buruk. Padahal pada akhirnya semua lansia wanita akan berada dalam sebagian kategori tersebut. Karena lansia yang sekarang berumur 60-75 tahun akan memasuki umur 75 pada beberapa tahun kedepan, lansia wanita yang berstatus menikah akan menjadi janda dan lansia yang bekerja akan menjadi tidak bekerja karena timbulnya keterbatasan fisik.

Secara siklus buruknya kualitas hidup lansia di mulai saat ia mulai tinggal sendiri. Lansia yang tinggal sendiri merupakan dampak dari salah satu filosofi Jawa yang masih dianut oleh masyarakat pedesaan di Madiun hingga sekarang. Filosofi tersebut menegaskan seorang pria harus mempunyai *garwa*, *wisma*, *turangga*, *curiga*, dan *kukilaya* yang secara bebas diartikan sebagai istri, rumah, kendaraan, senjata dan burung (hobi). Penempatan kata *wisma* atau rumah setelah kata *garwa* atau istri memberikan motifasi agar lelaki yang sudah berkeluarga untuk memiliki rumah sendiri sehingga tidak lagi tinggal bersama orang tua. Hal tersebut seperti menurut Koentjaraningrat bahwa bagi masyarakat Jawa tempat yang ideal menurut sepasang suami istri adalah mempunyai rumah sendiri yang dikenal dengan istilah *omah-omah*(11).

Pada akhirnya lansia yang anak-anaknya sudah berumah tangga akan tinggal dan bekerja bersama pasangannya saja. Saat pasangannya meninggal otomatis lansia wanita akan tinggal dan mencukupi kebutuhan hidupnya sendiri. Salah satu upaya untuk menjaga kualitas hidup lansia adalah mengajak lansia untuk tinggal bersama anggota keluarga. Menurut Mokorowulansia membutuhkan keluarga yang tinggal bersamanya sebagai penunjang kesehatan lansia baik kesehatan fisik maupun psikologis(12). Oleh karena lansia yang tinggal bersama keluarga secara umum akan memiliki kesehatan yang lebih baik. Meskipun cara ini akan sulit diterapkan karena lansia wanita lebih suka tinggal sendiri di rumahnya. Hal ini juga masih berkaitan dengan konsep *omah-omah* yang membuat semua orang termasuk lansia lebih senang tinggal di rumahnya sendiri.

Program Keluarga Harapan (PKH) sendiri selain memberikan bantuan tunai bersyarat juga memberikan dan pembahasan informasi praktis di bidang kesehatan, pendidikan, ekonomi, pemberdayaan dan kesejahteraan keluarga melalui program Pertemuan Peningkatan Kemampuan Keluarga (P2K2) yang dilaksanakan oleh fasilitator kepada keluarga penerima manfaat dalam pertemuan bulanan. Materi yang di sampaikan oleh fasilitator terdiri dari berbagai modul salah satunya adalah modul terkait kesejahteraan sosial disabilitas dan lansia.

Berdasarkan hasil penelitian hubungan karakteristik demografi dengan kualitas hidup lansia wanita penerima manfaat PKH ini diharapkan mampu memberi informasi bagi fasilitator bahwa lansia wanita dengan usia 75 tahun keatas, lansia wanita yang tinggal sendiri, lansia wanita janda dan yang berperan sebagai kepala keluarga serta lansia yang tidak bekerja cenderung akan memiliki kualitas yang buruk. Sehingga dalam melaksanakan P2K2 fasilitator mampu memberi dorongan kusus bagi anak lansia maupun lansia dalam upaya menjaga kualitas hidup lansia wanita terutama lansia yang tinggal sendiri. Termasuk mendorong lansia untuk tinggal bersama keluarga serta mendorong anak untuk senantiasa memberikan perhatian terhadap orangtua sekalipun tidak tinggal bersama sehingga kualitas hidup bisa dipertahankan.

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup sedang. Karakteristik demografi lansia meliputi status perkawinan, status pekerjaan dan status dalam rumah tangga memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup lansia wanita penerima manfaat PKH. Sedangkan faktor umur dan status tinggal tidak memiliki hubungan yang signifikan. Meskipun lansia wanita penerima manfaat PKH dalam penelitian ini memiliki kualitas hidup sedang namun lansia wanita dengan umur diatas 75 tahun, tinggal sendiri, berstatus sebagai kepala keluarga, janda dan tidak bekerja memiliki kecenderungan untuk mendapatkan kualitas hidup yang lebih buruk.

5. SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat diberikan beberapa saran pada masyarakat dan pelaksana program PKH. Bagi masyarakat terutama keluarga yang memiliki lansia baik dalam rumah tangga untuk memberi perhatian kusus terhadap lansia dalam kategori diatas, terutama lansia yang tidak tinggal satu rumah dengan keluarga. Bagi pelaksana program PKH terutama fasilitator dengan hasil penelitian mengenai kualitas hidup ini mereka dapat mengembangkan P2K2 yang lebih tepat sesaran sesuai karakteristik demografi lansia dalam kelompok.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Badan Pusat Statistik (BPS)., 2018, *Statistik Penduduk Lanjut Usia*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- [2] NP2K., 2017, *Penduduk Lanjut Usia (Lansia) dan Keterjangkauan Program Perlindungan Sosial bagi Lansia*. Jakarta: Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan.
- [3] Hidayati, A. R., Gondodiputro, S., & Rahmiati, L. 2018, *Elderly Profile of Quality of Life Using WHOQOL-BREF Indonesian Version: A Community-Dwelling*. *Althea Medical Journal*, 105-110.
- [4] Notoatmodjo S., 2012, *Metode Penelitian Survei: Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- [5] Yodmai, K., Somrongthong, R., & Kumar, R., 2018, *Determinants of Quality of Life among Rural Elderly Population in Khonkean Province of Thailand*. *Journal of Liaquat University of Medical and Health Sciences*, 180-184.
- [6] Anjaswarni, T., 2016, *Komunikasi Dalam Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- [7] Perry P. 2005, *Buku ajar fundamental keperawatan. The Journal of adolescent health : official publication of the Society for Adolescent Medicine*. 2005.
- [8] Indrayani I, Ronoatmodjo S. 2017, *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017*. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*.
- [9] Supraba NP, Widarini NP, Ani LS. 2019, *Hubungan antara Fungsi Sosial dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Kota Denpasar*. *Public Heal Prev Med Arch*. 2019;4(2):126.
- [10] Giles J, Wang D, Cai W. 2011, *The Labor Supply and Retirement Behavior of China's Older Workers and Elderly in Comparative Perspective*. *World Bank Policy Res Work Pap* [Internet]. 2011;5853(October):1–38. Available from: http://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1958744
- [11] Koentjaraningrat., 1984, *Kebudayaan Jawa*, Jakarta: Balai Pustaka.
- [12] Lisnawati, D., 2017, *Kebahagiaan Pada Wanita Lanjut Usia Yang Tinggal Sendiri*, Skripsi, Fakultas Psikologi, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta