

## HUBUNGAN SOSIODEMOGRAFI (PENDIDIKAN, PEKERJAAN DAN PENGHASILAN) DENGAN KUALITAS HIDUP LANSIA

Endah Tri Wahyuni\*

STIKes Madani Yogyaarkarta, Jl. Wonosari Km.10 Sitimulyo, Piyungan Bantul Yogyakarta

Email: [endahtri19@yahoo.com](mailto:endahtri19@yahoo.com)

### Abstrak

**Kata Kunci:** Kualitas hidup lansia; Sosiodemografi

Persentase penduduk lanjut usia di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan selama 30 tahun terakhir. Peningkatan kuantitas lansia tersebut seharusnya diimbangi dengan peningkatan kualitas hidup. Penelitian ini bertujuan untuk mempelajari dan menjelaskan hubungan sosiodemografi dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik 1 Sleman Yogyakarta. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan kuantitatif dan rancangan cross sectional, dengan jumlah sampel sebanyak 110 lansia di wilayah kerja Puskesmas Ngaglik 1 Sleman Yogyakarta yang diambil secara random. Analisis data univariat dan bivariat. Teknik analisis data yang digunakan adalah uji chi square. Hasil penelitian menunjukkan, faktor sosiodemografi yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia adalah pendidikan (p value 0,019), pekerjaan (p value 0,004) dan penghasilan (p value 0,002).

### Keywords :

Kualitas hidup lansia; Sosiodemografi

### Abstract

The percentage of elderly population in Indonesia has increased significantly over the last 30 years. The increase in the quantity of elderly people should be balanced with an increase in the quality of life. This study aims to study and explain the sociodemographic relationship with the quality of life of the elderly in the working area of Puskesmas Ngaglik 1 Sleman Yogyakarta. This research is a descriptive analytic study with a quantitative approach and cross sectional design, with a total sample of 110 elderly in the working area of Puskesmas Ngaglik 1 Sleman Yogyakarta who were taken randomly. Univariate and bivariate data analysis. The data analysis technique used is the chi square test. The results showed that the sociodemographic factors related to the quality of life of the elderly were education (p value 0.019), work (p value 0.004) and income (p value 0.002)

### 1. PENDAHULUAN

Proses menua dalam perjalanan hidup manusia merupakan suatu yang wajar. Proses menua merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri, mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki

kerusakan yang diderit. Berdasarkan data proyeksi penduduk Indonesia, BAPPENAS tahun 2010-2035, jumlah lansia pada tahun 2010 adalah 18 juta jiwa (7,6%) dari total populasi penduduk 238,5 juta orang, dan tahun 2016 diprediksi meningkat menjadi 22,6 juta jiwa dari total populasi penduduk 255,5 juta orang, serta akan mencapai sekitar 48,2 juta jiwa dari total populasi

penduduk 305,7 juta orang pada tahun 2035(1). Dari tahun 2010 sampai dengan 2035 ada kenaikan jumlah penduduk lansia hamper 167% dari total penduduk hanya dalam jangka waktu satu dasawarsa (2).

Dari survey yang telah dilakukan oleh Badan pusat Statistik didapatkan bahwa DIY merupakan daerah yang angka harapan hidupnya paling tinggi dibandingkan dengan provinsi lainnya di Indoneisa(1). Indeks pengeluaran uang sebagai indikasi kesejahteraan ekonomi juga termasuk tinggi, tetapi persentase penduduk miskin paling besar dibandingkan dengan provinsi lain di Jawa. Jika maret 2014 dengan angka kemiskinan 544.870 jiwa, pada Maret 2015 menjadi 550.230 jiwa, ujar Kepala Badan Pusat Statistik DIY, Bambang Kristianto. Secara konsisiten angka harapan hidup di DIY selalu paling tinggi. Pada tahun 2010, angka harapan hidup 74,2, tahun 2013 menjadi 74,45 tahun, dan pada 2014 naik menjadi 74,50 tahun. Indeks ini merupakan angka tertinggi dan disusul oleh DKI Jakarta(3).

Untuk mencapai kualitas hidup yang optimal, lansia diharapkan tetap aktif baik fisik maupun mental, tentunya dengan tetap terukur. *Quality of life* (QOL) merupakan suatu gambaran tingkat kepuasan individu terhadap berbagai factor dalam kehidupan, yaitu terhadap aspek kesehatan fisik, psikologis, relasi sosial dan lingkungan. Sleman merupakan salah satu kabupaten di Yogyakarta dengan Umur(4) Harapan Hidup (UHH) rata-rata dari penduduknya tertinggi di Indonesia. Menurut (5) UHH penduduk di kabupaten Sleman mencapai 75,1 tahun. Sedangkan UHH ditingkat provinsi DIY adalah 73,2 tahun. Adapun jumlah penduduk lanjut usia sejumlah 448.000 dari total penduduk 3.457.000 jiwa. Jumlah penduduk lansia yang banyak ini perlu perhatian khusus dibidang kesehatan agar tidak menjadi beban dengan program *promotif, prefentif*.

**METODE**

Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif analitik* dengan pendekatan *kuantitatif*. Rancangan penelitian yang digunakan dalam pendekatan kuantitatif adalah *cross sectional* yakni variable bebas

dan terikat diteliti secara bersamaan(6). Jumlah sampel menjadi 110 responden. Setelah sampel didapat, pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling* yang dihitung dengan cara diundi. Teknik analisis data yang digunakan adalah Uji Chi-Square.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

UPT Puskesmas Ngaglik 1 merupakan salah satu Puskesmas santun lansia yang tersebar di wilayah Kabupaten Sleman Yogyakarta. Puskesmas Ngaglik 1 terletak di wilayah bagian tengah kabupaten Sleman. Luas wilayah dari wilayah kerja UPT Puskesmas Ngaglik 1 adalah 17 km<sup>2</sup> dan terdiri dari 3 Desa, 42 Dusun, 6 RW dan 275 RT. UPT Puskesmas Ngaglik 1 menempati lokasi di Dusun Gondangan, Desa Sardonoarjo, Kecamatan Ngaglik, Kabupaten Sleman yang beralamat di Jalan Kaliurang Km 10, Sleman, Yogyakarta 55581.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi berdasarkan Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman

Variabel	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Kualitas hidup lansia	19	17,3
Kurang baik	91	82,7
Baik		
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Tabel 2. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman

Variabel	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Pendidikan		
Rendah	60	54,5
Tinggi	50	45,5
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Tabel 3. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pekerjaan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman

Variabel	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Pekerjaan		
Tidak		

Bekerja	66	60
Bekerja	44	44
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Tabel 4. Distribusi Frekuensi berdasarkan Penghasilan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman

Variabel	Frekuensi (N)	Perse ntase (%)
Pekerjaan		
Tidak Bekerja	66	60
Bekerja	44	44
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100.0</b>

Tabel 5. Distribusi Frekuensi berdasarkan Penghasilan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman

Pendidikan	Kualita Hidup		P	OR
	Kurang Baik	Baik		
	N	N		
Rendah	15	45	0,	3,8
Tinggi	4	46	01	33
Total	19	91	9	

Tabel 6. Distribusi Frekuensi berdasarkan Pekerjaan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman

Pekerjaan	Kualita Hidup		P	OR
	Kurang Baik	Baik		
	N	N		
Tidak Bekerja	17	49		
Bekerja	2	42	0,004	7,286
Total	19	91		

Tabel 7. Distribusi Frekuensi berdasarkan Penghasilan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman

Pekerjaan	Kualita Hidup		P	OR
	Kurang Baik	Baik		
	N	N		
Rendah	18	53		
Tinggi	1	38	0,00	12,9
Total	19	91	2	0

### 1.1. Kualitas Hidup Lansia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa sebagian besar lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik 1 Sleman Yogyakarta memiliki kualitas hidup dengan kurang baik sebanyak 19 orang (17,3%) sedangkan lansia yang memiliki kualitas hidup dengan baik sebanyak 91 (82,7%).

Hasil penelitian yang sejalan menggunakan WHO QOLBREF, yaitu penelitian (7). Karakteristik responden berdasarkan kalitas hidup lansia yang terbanyak yaitu kualitas hidup tinggi sebanyak 16 (53,3%) dan yang paling sedikit yaitu kualitas hidup rendah dengan jumlah 14 orang responden (46,7%).

### 1.2. Pendidikan dengan Kualitas Hidup Lansia

Berdasarkan hasil penelitian dari 110 responden yang diteliti, ternyata lansia yang berpendidikan tinggi mempunyai proporsi 92% berkualitas hidup baik sedangkan lansia yang berpendidikan rendah mempunyai proporsi 75% berkualitas hidup baik.

Hasil uji statistik diperoleh p value 0,019 artinya  $p < \alpha$  (0,5) berarti terdapat hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup lansia, dengan OR = 3,833 yang menunjukkan bahwa responden yang berpendidikan tinggi berpeluang mempunyai kualitas hidup lansia baik sebesar 3,833 dibandingkan dengan lansia yang berpendidikan rendah.

Hasil penelitian ini sejalan dengan teori Tamher & Noorkasiani (2009), tingkat pendidikan juga merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah. Semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin banyak pengalaman hidup yang

dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi. Umumnya, lansia yang memiliki tingkat pendidikan lebih tinggi masih dapat produktif. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sugiharti (2010), pendidikan merupakan faktor disabilitas pada lanjut usia. Hasil uji statistic antara pendidikan dengan disabilitas menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan disabilitas.

Pelayanan pendidikan merupakan salah satu upaya peningkatan kesejahteraan social lansia. Hal ini diatur oleh undang-undang No.13 Tahun 1998 (8) tentang kesejahteraan lansia. Sebagai implementasinya dituangkan dalam Peraturan Pemerintah No. 23 menyatakan bahwa upaya pelayanan pendidikan dimaksudkan untuk meningkatkan pengetahuan, keahlian, keterampilan, kemampuan, dan pengalaman lansia potensial sesuai dengan potensi yang dimilikinya (Peraturan Pemerintah RI No.43 Tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan sosial lansia). Upaya peningkatan kesejahteraan sosial ini diselenggarakan oleh pemerintah dan masyarakat secara bersama-sama (9).

### **1.3. Pekerjaan dengan Kualitas Hidup Lansia**

Berdasarkan hasil penelitian dari 110 responden yang diteliti, ternyata lansia yang tidak bekerja mempunyai proporsi 74,2% berkualitas hidup baik sedangkan lansia yang bekerja mempunyai proporsi 95,5% berkualitas hidup baik. Hasil uji *statistik* diperoleh *p value* 0,004 artinya  $p < \alpha$  (0,5) berarti terdapat hubungan antara pendidikan dengan kualitas hidup

lansia. dengan OR = 7,286 yang menunjukkan bahwa responden yang bekerja mempunyai kualitas hidup baik sebesar 7,286 dibandingkan dengan lansia yang tidak bekerja.

Penelitian ini sejalan bahwa pemberdayaan penduduk lansia potensial merupakan salah satu upaya penunjang kemandirian lansia, baik dari aspek ekonomis, pemenuhan kebutuhan psikologis, sosial, budaya dan kesehatan. UU No. 13 tahun 1998 Bab II Pasal 3 (8) menyebutkan bahwa upaya peningkatan kesejahteraan sosial lansia diarahkan agar lansia tetap dapat diberdayakan sehingga berperan dalam pembangunan dengan memperhatikan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia dan kondisi fisiknya serta terselenggaranya pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial lansia (9).

### **1.4. Penghasilan dengan Kualitas Hidup Lansia**

Berdasarkan hasil penelitian dari 110 responden yang diteliti, ternyata lansia yang mempunyai penghasilan rendah mempunyai proporsi 74,6% berkualitas hidup baik sedangkan lansia yang mempunyai penghasilan tinggi mempunyai proporsi 97,4% berkualitas hidup baik. Hasil uji *statistik* diperoleh *p value* 0,002 artinya  $p < \alpha$  (0,5) berarti terdapat hubungan antara penghasilan dengan kualitas hidup lansia, dengan OR = 12,906 yang menunjukkan bahwa responden yang berpenghasilan tinggi berpeluang mempunyai kualitas hidup baik sebesar 12,906 dibandingkan dengan lansia yang berpenghasilan rendah.

Penelitian ini sejalan dengan (Noghami, Safa, dan Kermani, 2007 dalam Nofitri, 2009) menemukan adanya kontribusi yang cukup dari faktor penghasilan terhadap kualitas hidup subyektif. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (10) menyebutkan bahwa kualitas hidup

lebih menekankan kepada persepsi terkait dengan kepuasan terhadap posisi dan keadaan lansia didalam hidupnya dan cenderung dipengaruhi oleh sejauh mana tercapainya kebutuhan ekonomi dan sosial serta perkembangan lansia dalam kehidupannya. Kemudian (11) menyebutkan kualitas hidup akan buruk jika status ekonomi rendah karena menyebabkan hambatan untuk memperoleh makanan sehat serta bergizi, pendidikan yang memadai, tempat tinggal yang layak serta pelayanan dalam mengatasi masalah kesehatan yang optimal.

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa ada hubungan antara penghasilan dengan kualitas hidup lansia, mayoritas lansia yang berpenghasilan tinggi mempunyai kualitas hidup yang sangat baik. Hal ini disebabkan karena lansia dengan penghasilan lebih

berkaitan dengan lanjut usia. Jakarta; 2014.

10. Yuliati. Perbedaan Kualitas Lansia yang tinggal dikomunitas dengan Lansia yang tinggal di Pelayanan. Fak Kesehat Masy Univ Jember. 2012;
11. Nandini. Hubungan Aktivitas Sosial, Interaksi Sosial dan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Denpasar Kota Denpasar. Pasca Sarj Univ Udayana Denpasar. 2013.

#### **REFERENSI**

1. BPS. Proyeksi Penduduk Indonesia Population Projection 2010-2035. Jakarta; 2013.
2. BKKBN. Lansia Tangguh dengan Tujuh Dimensi Pegangan Kader. Jakarta; 2014.
3. Bappenas. Proyeksi Penduduk Indonesia. Jakarta; 2013.
4. WHO. WHO Quality of Life – BREF (WHOQOL – BREF). 2010.
5. Sleman DKK. Perubahan Rencana Straegis Dinas Kabupaten Sleman Tahun 2016-2021 [Internet]. Sleman; 2016. Available from: <https://dinkes.slemankab.go.id/wp-content/uploads/2018/09/RENSTRA-DINKES-SLEMAN.pdf>
6. Notoatmodjo. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
7. Utami. Perbandingan Kualitas Hidup di Panti Sosial Tresna Werdha dengan Lansia di Keluarga. 2014;
8. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia.
9. Komisi Nasional Lanjut Usia. Himpunan Perundang-undangan yang