

Quality of life janda lanjut usia yang tinggal sendiri di pedesaan

Margaretta Erna Setianingrum¹, Ratriana Yuliasuti Endang Kusumiat²

Universitas Kristen Satya Wacana; Jl. Diponegoro 52-60 Salatiga, telp. (0298) 321212

Email: ernasetth@yahoo.com, miaratriana@gmail.com

Abstrak. Penelitian ini bertujuan melihat gambaran kualitas hidup para janda lanjut usia yang tinggal sendiri di pedesaan. Subjek dalam penelitian ini adalah tiga orang janda yang tinggal di pedesaan Salatiga dengan metode penelitian kualitatif deskriptif.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ketiga Subjek tetap dapat mencapai kehidupan yang berkualitas dan menjadi janda lanjut usia yang mengalami *sucessfull aging* meski mereka juga mengalami beberapa hambatan dan keterbatasan. Indikator kualitas hidup meliputi kondisi fisik, psikologis, kemandirian, hubungan sosial serta lingkungan. Faktor faktor seperti dukungan sosial, *coping* terhadap stress, spiritualitas dan persepsi terhadap lingkungan, sangat berpengaruh terhadap kondisi para lansia untuk memperoleh kualitas hidup yang tinggi.

Kata kunci : *quality of life, janda lansia*

PENDAHULUAN

Salah satu dampak keberhasilan pembangunan adalah meningkatnya kesehatan masyarakat yang akan diikuti dengan meningkatnya usia harapan hidup (*life expectancy*). Keadaan ini akan mengakibatkan jumlah penduduk lanjut usia bertambah, disisi lain hal ini akan mengakibatkan timbulnya masalah yang cukup potensial terhadap kelompok masyarakat yang lain. Berdasarkan data penduduk Indonesia tahun 1985 - 2005, terdapat peningkatan perkembangan kelompok dari usia 55 tahun sampai dengan usia 74 tahun, bahkan lebih tua dari usia 75 tahun (Abiyoso, 1995). Sementara itu dari USA Bureau of the Cencus, diperkirakan bahwa Indonesia di tahun 1990 – 2015 merupakan negara dengan jumlah usia lanjut terbesar didunia, dengan laju pertambahan sebesar 44 % (Darmojo, dalam Kompas 25 Maret 2002).

Dari jumlah lanjut usia tersebut, terdapat perbandingan jumlah janda dan duda sebesar 469:100. Hal ini menunjukkan bahwa jumlah janda di Indonesia kira-kira lima kali lipat dari jumlah duda atau pria yang tidak menikah dan berada pada rentang usia diatas 60 tahun. Pendapat ini dikemukakan oleh Guru besar Fakultas Kedokteran Undip Prof. Dr. dr. susilo Wibowo MS.Med, Sp. And. Berdasarkan data dari Pekka atau Program Pemberdayaan Perempuan Kepala Keluarga menunjukkan bahwa sekitar 40 jiwa kepala keluarga di Indonesia memiliki status sebagai janda (Republika, 19 Juli 2004). Banyak diantara janda-janda tersebut yang hidup dalam keterbatasan ekonomi. Bahkan, sebagian dari mereka masuk dalam jerat rentenir. Akibatnya, mereka semakin tenggelam ke jurang kemiskinan.

Keadaan ini terus sangat memprihatinkan karena masa tua sebagai proses alami yang dialami setiap manusia, yang diharapkan dapat dilalui setiap orang dengan baik, ternyata masih merupakan beban bagi para janda lanjut usia ini. Proses memasuki usia lanjut ini, bukan hanya usia saja yang bertambah panjang melainkan juga merupakan kesempatan bagi lansia dalam meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik lagi. Hal ini sejalan dengan tema yang diangkat oleh WHO yaitu "*To Add to Life Years that Have Been Added to Life*".

Sebenarnya, perempuan sejak dahulu telah terlibat dalam kegiatan ekonomi dan hal ini menurut Daulay (dalam Handayani, dkk 2004) tidak hanya terjadi dalam masyarakat kelas social tertentu saja, namun pada semua lapisan sosial masyarakat dari yang tertinggi sampai terendah tingkat sosial ekonominya. Menurut Engels (Sacks, 1974), wanita hanya bisa

melepaskan diri kekuasaan *patriarchal* apabila masuk ke dalam angkatan kerja upahan. Pada masa mudanya wanita harus ikut mencari nafkah sehingga berperan secara ekonomi tetapi sesungguhnya konsep peran seksnya masih tradisional. Hal ini sesuai yang diungkapkan oleh Hurlock (2000) bahwa dalam konsep peran seks tradisional, dimana perempuan akan lebih banyak berfokus untuk orang lain. Artinya bahwa kepuasan perempuan ini banyak didapatkan dari pengabdian yang dilakukannya kepada orang lain, mereka tidak diwajibkan untuk bekerja kecuali pada situasi keuangan keluarga yang memaksa. Kondisi ini tidak hanya terjadi di perkotaan, tetapi juga terjadi di daerah pedesaan.

Keterbatasan kemampuan dan ketrampilan, sering memaksa mereka untuk bekerja di sektor yang relatif tidak menuntut kemampuan yang tinggi. Karena tuntutan keadaan juga, mereka terpaksa harus terus bekerja bahkan ketika sudah memasuki masa lanjut usia dan menjadi janda. Seringkali anak dan cucu juga menjadi tanggung jawab mereka dan bergantung kepada para nenek yang sudah menjadi janda. Penelitian Pekka (Sinar Harapan 2 juli 2004), menemukan bahwa sekitar 13,4% janda yang ada di Indonesia masih hidup dalam kemiskinan dan di samping itu mereka harus menjadi kepala keluarga yang bertanggung jawab menghidupi anak-anaknya. Kemiskinan yang dialami para janda ini disebabkan oleh banyak faktor. Diantaranya tingkat pendidikan yang rendah serta stigma dari masyarakat hingga membuat mereka kesulitan memperoleh akses dalam berbagai hal di masyarakat.

Para lanjut usia terutama janda yang tinggal di desa, seringkali memiliki banyak problem ketika mereka memasuki masa lanjut usia. Usia dimana seharusnya mereka sudah tidak perlu memenuhi kebutuhan ekonomis, seringkali terpaksa harus diisi dengan kerja keras dan hidup serba terbatas. Masalah yang muncul ketika mereka sudah menjanda dan tinggal sendiri cukup beragam, seperti misalnya seperti masalah kesepian, depresi, masalah penghasilan, ketakutan menjadi korban kejahatan serta masalah kurangnya dukungan sosial. Dari hasil penelitian Hurd dan Wise (1989) ditemukan bahwa masalah berkaitan dengan penghasilan lebih banyak muncul pada para janda yaitu sebesar 40 %.

Ketika seseorang memasuki usia lanjut, diharapkan juga dibarengi dengan peningkatan kualitas hidup mereka juga, terutama peningkatan kualitas hidup pada janda lansia. Santrock (2002) menambahkan bahwa meski populasi sekarang dapat bertahan hidup lebih panjang tetapi patut disayangkan bahwa hal ini dapat terhambat karena mental yang tidak sehat. Keadaan ini rentan muncul pada para lansia terutama janda yang masih harus berjuang di masa tuanya untuk mempertahankan hidup secara layak bahkan tetap menjadi sumber ekonomi yang utama bagi keluarganya.

Dengan kondisi yang demikian, perlu upaya bagi lanjut usia terutama janda, lanjut usia yang tinggal di desa agar mereka tetap dapat mencapai kehidupan yang berkualitas dan menjadi janda yang mengalami *successful aging*. Dengan demikian *Quality of life*, para janda diharapkan tidak hanya menjadi objek semata mata bagi penggerak roda ekonomi keluarga tetapi juga akan mengalami kehidupan yang bahagia dan puas, sebagai indikasi tercapainya *successful*.

PBB sendiri melalui WHO juga telah memikirkan keberadaan para lanjut usia ini agar mereka tetap dapat memiliki kehidupan yang berkualitas. (WHO, 1993). Dalam instrument *Quality of Life* yang dibuat oleh WHO, diungkap kualitas hidup manusia yang mencakup aspek fisik, fungsi psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial dan lingkungan yang kesemuanya bertujuan untuk dapat mencapai penuaan yang berhasil atau *successful aging*.

Menurut Robin (dalam Murray, A.J , 1994) perbedaan antara anatomis dan fisiologis yang terjadi antara perempuan dan laki-laki menyebabkan pola tingkah laku serta struktur aktifitas yang berbeda pula. Eksistensi perempuan mencakup cara keberadaan jasmani dan rohani termasuk cara perempuan menghayati dan menyadari hakekat dirinya dan dunia sekitar dengan segala isinya dan dengan sesamanya. Sifat khas perempuan yang banyak dituntut dan disoroti oleh masyarakat adalah keindahan, kelembutan, dan kerendahan hati.

Terutama di pedesaan Jawa, masih banyak perempuan yang bekerja dengan mengandalkan kekuatan fisik mereka. Hal ini menuntut mereka untuk memiliki stamina fisik yang baik. Pekerjaan mereka bervariasi, diantaranya merumput untuk memberi makan ternak mereka dalam bahasa Jawa disebut ngarit, bekerja di pasar dengan menjadi buruh gendong, atau menjajakan barang dagangan. Setiap pagi mereka juga harus bangun pagi untuk menyiapkan keperluan keluarga mereka.

Salah satu konsep peternalistik yang berkembang di dalam masyarakat adalah istri sebagai konco wingking (Handayani, dkk 2004). Namun, demikian prinsip ini tidak bersifat kaku karena dalam pelaksanaannya dikenal istilah “seyogyanya”. Artinya, bahwa segala tindakan dilakukan dengan melihat keadaan sehingga penerapan prinsip ini sesuai situasi.

Budaya Jawa memiliki berbagai tradisi yang tidak tersirat secara nyata dan mengutamakan konsep patrilineal. Berkaitan dengan posisi dan kedudukan laki-laki dan wanita, berlaku pula prinsip hormat yang harus diterapkan dalam pergaulan di masyarakat termasuk dalam hubungan suami istri. Pemberian hormat tidak selalu menunjuk pada otoritas yang sebenarnya. Dalam keluarga Jawa, otoritas yang sebenarnya sering terletak di tangan ibu, namun yang menerima sikap hormat adalah bapak (Suseno, 2001). Di antara suami dan istri pun realitas hubungan tersebut biasanya tidak sesuai dengan gambaran ideal seperti yang dilukiskan masyarakat. Menurut gambaran itu, bapak adalah kepala rumah tangga yang bijaksana dan pelindung kokoh bagi istri dan anak-anaknya. Ia menjamin penghidupan dan menjadi pendukung kuat bagi keluarga. Namun kenyataannya peranan ibu sebenarnya lebih kuat. Ibu adalah pusat keluarga pada umumnya memegang keuangan dan cukup menentukan dalam pengambilan keputusan penting. Pada saat kritis, kesulitan ekonomi, bencana alam dan sebagainya, biasanya ibulah yang mempertahankan (Handayani, dkk, 2004.). Hal ini didukung oleh Murray, A.J (1994) yang mengatakan bahwa Ibu adalah manajer rumah tangga (memegang control keuangan). Sebagai satuan social dan ekonomi, seorang wanita tanpa suami dapat mengontrol rumah tangga, namun seorang laki-laki tanpa istri tidak bisa. Keadaan ini yang membuat posisi perempuan menjadi serba terjepit. Di sisi lain mereka dituntut untuk bereperan di wilayah domestic tetapi di sisi lain juga dituntut untuk berperan di wilayah publik meski penghargaan bagi mereka sangat minim.

Wanita memiliki peran utama dalam keberlangsungan / pemeliharaan keluarga maupun dalam bidang ekonomi, walaupun hal ini tidak berarti sebagai simbol dan dominansi wanita (Kusujarti dalam Abdullah, 2006). Justru mereka seringkali diperhadapkan pada masalah tidak memiliki kontrol terhadap diri dan keluarganya.

Ketika perempuan harus tinggal sendiri karena suami meninggal atau bercerai, merekalah yang bertanggung jawab terhadap kelangsungan hidup keluarganya bahkan ketika usia mereka semakin lanjut. Ditambahkan oleh Zulminarni (Sinar Harapan 15 Agustus 2003) bahwa banyak permasalahan yang biasanya dihadapi oleh seorang janda. Kesempatan mereka sering terhalang dalam mendapatkan hak-hak mereka, hal ini sering membuat mereka menjadi terpuruk. Bidang budaya, bidang hukum, bidang sosial, dan bidang ekonomi mereka menjadi terhalang dalam memainkan peran sebagai kepala keluarga.

Yang kemudian sering kali terjadi pada akhirnya adalah para janda lanjut usia tidak memperhatikan dirinya sendiri dan seringkali hal ini merugikan dirinya sendiri karena mereka sangat berorientasi pada orang lain dalam hal ini keluarganya. Keadaan ini yang berpotensi membuat kualitas hidupnya menurun dan mereka mengalami berbagai masalah seperti masalah penghasilan, kesehatan ataupun dukungan sosial.

Menjadi tua merupakan proses yang dialami oleh setiap orang termasuk para janda yang harus hidup sendiri. Namun demikian, menjadi tua bukan sekedar bertambah umur tetapi juga memiliki kehidupan yang berkualitas agar dapat mencapai kehidupan yang berhasil di masa tua atau *successful aging*.

Brown,dkk (1996) menjelaskan bahwa *successful aging* merupakan suatu kondisi yang erat kaitannya dengan kualitas hidup yaitu bagaimana kehidupan seorang individu dalam setiap aspek kehidupannya dipersepsikan baik. Papalia,dkk (2002) juga menjelaskan bahwa *successful aging* merupakan suatu keadaan yang bersifat sangat individual, tergantung bagaimana individu menilai kualitas hidupnya sehingga merasakan kepuasan dan kebahagiaan di masa tua. *Successful aging* erat kaitannya dengan *mental health*, yang merupakan implikasi dari kualitas hidup. Raphael, dkk (1993) telah mengembangkan dimensi profil kualitas hidup untuk orang dewasa, termasuk para lanjut usia sebagai indikasi tercapainya *successful aging*, yang meliputi *kesejahteraan fisik atau physical being, kesejahteraan psikologis atau psychological being, kesejahteraan spiritual atau spiritual being, physical belonging, social belonging, community belonging, practical belonging, leisure becoming, dan growth becoming.*

Sementara itu PBB sendiri melalui World Health Organization (WHO, 1993). Telaah merumuskan standart yang diharapkan bagi para lanjut usia agar dapat mencapai *quality of life* dan mengalami *successful aging*. Indikator *Quality of life* tersebut disusun meliputi lima dimensi yaitu kesehatan fisik, psikologis, kemandirian, hubungan sosial dan lingkungan.

Metode

Penelitian ini menggunakan variable satu variable yaitu *Quality of Life Janda* yang Tinggal Sendiri di Pedesaan. Desain Penelitian menggunakan metode penelitian kualitatif deskriptif. Pengambilan data dilakukan dengan metode wawancara, skala serta observasi berdasar lima indikator yang disusun oleh WHO yang meliputi kesehatan fisik, psikologis, kemandirian, hubungan sosial dan lingkungan.

Penelitian ini menggunakan analisis kualitatif dengan menggunakan konsep analisis dari Miles dan Huberman (1994). Analisis kualitatif yang diterapkan dalam penelitian ini mengacu pada konsep analisis Miles dan Huberman (1994) tentang model alir dan interaktif yang mengklasifikasikan analisis data ke dalam tiga langkah utama, yang meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Adapun pemberian skala dilakukan di awal sebagai gambaran awal seberapa berkualitas keadaan lansia tersebut.

Hasil

Peneliti melakukan penelitian awal dengan melakukan uji coba skala terhadap para lansia yang tinggal sendiri. Alat ukur mengacu kepada skala *Quality of Life Profile* yang disusun oleh Raphael, Rukhom, Brown dan Bailey dan sudah divalidasi pada tahun 1995 .(Renwick, dkk 1996) .Adapun untuk penelitian ini , peneliti mengadaptasi kembali dan hanya melakukan uji coba bahasa, dalam arti untuk mengetahui apakah alat ukur tersebut sudah cukup layak atau cukup dipahami oleh Subjek.

Untuk wawancara dilakukan secara mendalam menggunakan indikator dari WHO yang meliputi kesehatan fisik, psikologis, kemandirian, hubungan sosial dan lingkungan. Penggunaan indikator ini dikarenakan sudah memenuhi semua indikator dari *Quality of Life Profile* dan lebih sederhana untuk digunakan sebagai pedoman. Survey awal dilakukan terhadap beberapa janda lansia adapun dalam penelitian ini pada akhirnya peneliti menemukan tiga orang yang memenuhi syarat sebagai Subjek penelitian. Adapun Subjek yang tidak memenuhi syarat dikarenakan sakit, pikun dan kesulitan berkomunikasi.

Tabel.1. Identitas Subjek

Indikator	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
Inisial	FD	SR	AS

Usia	73 tahun	69 tahun	69 tahun	
Lama menjanda	4 tahun	20 tahun	9 tahun	
Pekerjaan sebelumnya	Ibu rumah tangga	Usaha warung	Pensiunan	Guru SD

Tabel.2. Kualitas Hidup Lanjut Usia pada Subjek

Indikator	Subjek 1	Subjek 2	Subjek 3
Kesehatan fisik	+++	+++	++
Psikologis	++	++	+++
Kemandirian	+++	+++	+++
Hubungan sosial	+	+++	+++
Lingkungan	++	++	++

Catatan : + : kurang
++ : sedang
+++ : baik

Diskusi

Kualitas hidup lansia, pada penelitian ini mengacu kepada lima indikator yang disusun oleh WHO yang meliputi kesehatan fisik, psikologis, kemandirian, hubungan sosial dan lingkungan. Adapun dalam pembahasannya sebagai berikut :

1. Indikator Kesehatan fisik

Kesehatan fisik menjadi indikator pertama yang mendapat perhatian karena bagi individu yang sudah memasuki masa lanjut usia, secara alamiah diikuti dengan menurunnya fungsi fisik karena penurunan fungsi organ di dalam tubuh. Hal ini yang dikenal dengan proses penuaan primer sementara adanya penyakit atau penyalahgunaan obat membuat terjadinya proses penuaan sebagai penuaan sekunder. (Papalia & Feldman, 2014).

Subjek 1 dan 2 menunjukkan kesehatan fisik yang prima dan Subjek 3 pun kesehatan fisiknya sedang. Secara umum, perbedaan jenis kelamin memengaruhi angka harapan hidup maupun kesehatan inividu, dalam hal ini perempuan cenderung lebih panjang umur karena cenderung tidak merokok dan minum alkohol. Kondisi ini juga yang menjadi salah satu pertanyaan dalam skala yang disusun oleh Raphael, dkk .(dalam Renwick, dkk 1996)

Olahraga ringan tetapi konsisten, akan sangat mendukung terutama bagi lansia seperti yang dilakukan oleh Subjek 1 dan 2. Kedua Subjek terbiasa olahraga jalan kaki setiap hari. Hal ini dilakukan sembari berjalan-jalan atau berbelanja ke pasar. Penurunan fungsi kognitif, yang biasanya juga terjadi di masa lanjut usia juga dapat diperlambat melalui latihan atau kegiatan sederhana seperti membaca dan melakukan kegiatan yang memerlukan kemampuan kognitif. Subjek 3 bahkan masih mengikuti kursus menjahit , dia tidak mudah putus asa meski harus berjuang menuju tempat lesnya yang cukup jauh dan harus mengerjakan tugas menjahit yang terkadang cukup rumit baginya.

Dengan kondisi kesehatan yang masih baik, lansia yang tinggal sendiri masih dapat melakukan semua aktivitas yang diinginkannya, sesuai dengan porsi sebagai individu yang lanjut usia. Ada kegemaran di masa lalu yang sudah dikurangi karena terlalu berat untuk

orang seusianya. Terkadang muncul beberapa sakit yang khas pada orangtua seperti masuk angin atau kecapekan tetapi dengan cukup beristirahat, kondisi mereka bisa pulih kembali.

Pembatasan kalori pada tubuh, juga berkorelasi memperpanjang tubuh manusia, seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Bodkin, dkk (2003). Lebih lanjut dalam penelitian selama 15 tahun ditemukan bahwa pembatasan makanan olahan kaya karbohidrat serta minyak terhidrogenasi memiliki efek menguntungkan pada penuaan manusia dan harapan hidup (Fontana & Klein, 2007). Ketiga Subjek sudah mulai melakukan pembatasan makanan sejak usia 40 an. Tidak ada makanan yang dipantang secara ekstrim tetapi membatasi sendiri, makan secukupnya dan lebih banyak mengonsumsi sayur mayur.

2. Indikator Psikologis

Sehat secara fisik memang menjadi hal yang mutlak bagi individu untuk melakukan berbagai hal yang dapat meningkatkan kualitas hidupnya tetapi disisi lain kesehatan fisik tidak ada artinya jika tidak disertai sehat secara mental atau psikologis. Pendekatan kesehatan mental jika pada awalnya memberi penekanan kepada kesehatan secara fisik yaitu terbebas dari penyakit, saat ini menekankan kepada sehat secara psikologis.

Penelitian Mroczek, dkk (dalam Papalia, 2014) menemukan bahwa secara umum lansia cenderung memiliki gangguan mental yang lebih rendah dan lebih bahagia dan puas akan hidupnya dibanding dengan orang yang lebih muda. Kebahagiaan sebagai salah satu indikator kesehatan mental, juga cenderung meningkat di usia tua. (Stone, dkk dalam Papalia, 2014) selain itu, kemampuan adaptif atau bertahan juga sangat memengaruhi kesehatan mental.

Subjek ke 3 yang memiliki kesejahteraan psikologis tertinggi mengungkapkan dirinya sebagai orang yang sangat bahagia dan puas terhadap apa yang telah dilalui sepanjang hidupnya. Hal itu dibuktikan dengan keinginannya yang kuat pula untuk tetap memiliki arti dan berguna meski sudah lansia. Keadaannya yang tinggal sendiri tidak membuatnya merasa kesepian atau depresi tetapi ia mampu bertahan dengan menciptakan aktivitas yang membuatnya merasa tetap bermanfaat. Meski sudah berusia senja ia tetap bersemangat mengikuti kursus menjahit dengan harapan masih bisa menghasilkan karya yang bermanfaat. Profesi sebelumnya sebagai guru membuatnya ingin terus menularkan ilmunya kepada orang-orang terdekatnya.

Pada Subjek 1 dan 2 yang memiliki kesejahteraan psikologi sedang, juga merasakan bahwa ia cukup puas dengan apa yang pernah dilaluinya. Meski ada hal-hal yang pernah disesali, atau membuatnya merasa kecewa, secara umum mereka merasa ikhlas dan bisa menerima sebagai bagian dari masa lalu.

Spiritualitas muncul pada ketiga Subjek yang berusaha lebih menekuni agamanya. Tidak semua Subjek aktif dalam kegiatan keagamaan di kampung tetapi secara pribadi mereka merasakan bahwa relasinya dengan Sang Pencipta cenderung meningkat dan membuat mereka merasa lebih tenang dan bahagia. Spiritualitas atau kehidupan beragama, secara signifikan berpengaruh terhadap kesehatan dan kebahagiaan terutama pada lansia, Dijelaskan oleh Seybold dan Hill (2001) bahwa agama atau iman kepada Tuhan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam kebahagiaan dan kesehatan mental karena membantu mereka terutama juga dalam konteks sebagai cara menafsirkan ketidakberuntungan.

Kehilangan pasangan hidup dan tinggal sendiri, ketika pada awalnya dirasakan sebagai sesuatu yang tidak menguntungkan, seiring dengan waktu dan pertumbuhan spiritualitas mereka membantu individu untuk bertahan. Mereka menjadi mampu bertahan dan bersyukur serta melanjutkan kehidupannya di masa tua ini.

3. Indikator Kemandirian

Kebebasan adalah salah satu hal yang membuat para lansia tetap menikmati untuk tinggal sendiri. Hal inilah yang membuat mereka menolak ketika anak-anaknya mengajak untuk tinggal bersama. Ketiga subyek memiliki kemandirian yang tergolong baik. Hal ini menunjukkan bahwa mereka mampu dalam melakukan aktifitas mereka serta mampu dalam mencari jalan keluar terhadap masalah yang mereka hadapi. Ketiga subyek saat ini tinggal seorang diri sehingga mereka harus selalu siap ketika menghadapi suatu permasalahan. Hal ini sesuai pendapat dari Masrun dkk (1986) bahwa kemandirian ditunjukkan mencakup *autonomy*, *independency* dan *self reliance*.

Autonomy diartikan sebagai tendensi untuk bersikap secara bebas dan original. Perilaku manusia adalah hasil dari intrinsik yang tidak disebabkan oleh campur tangan dari pihak lain, mampu mengendalikan diri sendiri, serta mampu dalam menumbuhkan kepekaan dan dapat mengambil kesimpulan secara mandiri tanpa campur tangan dari pihak lain. Ketiga subjek menunjukkan *autonomy* yang tinggi apalagi mereka tinggal di rumah sendiri, bebas menentukan apa yang diinginkan tanpa perlu takut ditegur atau dilarang.

Independency merupakan kemampuan yang dimiliki dalam mengambil keputusan, kemampuan individu dengan menggunakan kekuatan penuh yang ada dalam dirinya untuk mengatasi permasalahan, adanya keinginan untuk mengerjakan aktivitas tanpa meminta bantuan orang lain, dan mendapatkan kepuasan dari segala usaha yang sudah dilakukannya. Subjek 2 dan 3 sangat menonjol ketika dalam situasi tertentu harus mengambil keputusan sendiri, seperti pada Subjek 3 yang memutuskan untuk mengikuti kursus menjahit meski tempat menuju ke sana tergolong jauh untuk orang seusianya. Mereka juga mandiri untuk melakukan semua kegiatannya sendiri tanpa perlu tergantung harus ada yang mengantar atau menemani.

Self Reliance, merupakan kemampuan yang dimiliki individu untuk mengendalikan dirinya, tidak adanya keinginan untuk mendapatkan campur tangan dari orang lain. Ketiga Subjek mampu mengelola dirinya sendiri, mereka bisa membatasi mengikuti kegiatan sekiranya sudah capek atau di luar jangkauannya mereka biasanya akan berhenti. Dengan demikian mereka sudah bisa mengontrol dan memahami apa yang terbaik bagi dirinya dan tubuhnya.

4. Indikator Hubungan Sosial

Kualitas hidup yang berkaitan dengan hubungan sosial, juga dipengaruhi oleh banyak hal termasuk pada janda lansia yang tinggal sendiri. Faktor faktor seperti dukungan sosial, *coping* terhadap stress dan persepsi terhadap lingkungan, sangat berpengaruh terhadap kondisi para lansia untuk memperoleh kualitas hidup yang tinggi (Lawton, 1991). Dikatakan lebih lanjut bahwa dukungan sosial terutama dari teman sebaya lansia sangat berpengaruh. Keadaan tersebut nampak muncul pada Subjek 2 dan 3 yang memiliki dukungan sosial dalam hal ini dari tetangga, rekan seusia maupun keluarga sehingga membuat hubungan sosialnya menjadi baik dan merasakan kepuasan.

Rendahnya dukungan sosial yang dirasakan oleh Subjek 1 membuat hubungan sosialnya menjadi rendah. Pada Subjek 1, nampak dari keluhannya bahwa ia cenderung merasa sendiri, tidak memiliki teman dan jarang bergaul dengan tetangga. Subjek lebih senang berdiam diri di rumah dan jarang ada orang yang bertamu apalagi anak-anaknya juga di luar kota dan ia jarang dikunjungi. Hal ini juga yang menyebabkan ia sering merasakan kesepian.

Lansia yang tidak mendapatkan perhatian dari anak-anak mereka yang sudah dewasa, kematian istri atau suami dapat menjadi faktor pemicu munculnya rasa kesepian. Lansia yang kehilangan pasangan selama kurun waktu dibawah 5 tahun akan merasakan kesepian yang lebih berat jika dibandingkan mereka yang lebih lama ditinggal pasangan hidupnya. Subjek 1 yang ditinggal pasangan hidupnya baru 4 tahun, paling merasakan kesepian sehingga ia juga menjadi kurang merasakan dukungan sosial yang diterima dan mengakibatkan hubungan sosialnya juga terganggu.

5. Indikator Lingkungan fisik

Memiliki aktifitas dan masih mampu menghasilkan sesuatu atau memproduksi merupakan salah satu cara dalam menjaga kualitas hidup pada lansia, selain itu juga diperlukan adanya pemahaman dari lansia berkaitan dengan lingkungan aktifitas yang mereka miliki. Lansia yang tidak mengalami kesulitan dalam beraktivitas akan mampu mengoptimalkan kekuatan minimal mereka serta membuat mereka terhindar dari kecelakaan atau cedera. Pentingnya pemahaman atau pengenalan lingkungan akan membuat lansia melakukan adaptasi dengan aktivitasnya. Darmojo (2004) mengemukakan bahwa lansia yang tinggal di rumah sendiri 54,7%, hal ini menunjukkan bahwa lansia lebih merasa nyaman untuk tetap tinggal di rumah mereka sendiri. Demikian halnya dengan ketiga subyek dalam penelitian ini, mereka tetap memilih untuk tinggal di rumah mereka sendiri dengan kondisi yang sangat memadai. Pendapat serupa juga dikemukakan oleh Renwick & Brown (2000) mengemukakan bahwa individu tinggal di dalam suatu lingkup lingkungan yang disebut sebagai tempat tinggal, sehingga kualitas hidup berkaitan dengan dimana lingkungan tempat individu tersebut tinggal.

Subyek 1, mengatakan bahwa dirinya merasa nyaman tinggal di rumahnya, karena dekat dengan tetangganya. Selain itu mereka juga bebas berkegiatan di rumah. Tempat tinggal mereka terletak dalam lingkungan yang penduduknya tinggal berdekatan. Halaman rumahnya tampak rapi dengan ditumbuhi beberapa tanaman. Subyek 2 memiliki rumah mungil dimana juga difungsikan untuk usaha membuka warung kelontong. Sedangkan subyek 3 memiliki rumah yang cukup besar, dengan fasilitas yang cukup lengkap, tersedia juga ruangan khusus yang dipakai untuk melakukan kegiatan menjahit dan mendisplay barang yang dihasilkan. Subyek ke 3 ini mempunyai hobi menjahit, merajut, membuat kerajinan dari kain. Selain itu subyek 3 juga memiliki hobi memasak, dimana dia juga memiliki perabotan-perabotan memasak yang cukup lengkap. Dengan tercapainya kesejahteraan lingkungan fisik ini akan mendukung para lansia dalam memperoleh kualitas hidup yang maksimal.

Salah satu ciri lansia adalah keinginan untuk menikmati masa tua di rumahnya sendiri meski harus tinggal sendiri. Ketiga Subjek juga merasakan hal tersebut sehingga mereka tidak mau ikut anak atau pindah ke tempat yang lain. Lingkungan tempat tinggalnya yang sekarang dianggap paling nyaman sampai mereka dipanggil Tuhan.

Kesimpulan

Berdasarkan indikator *Quality of life* yang digunakan, dapat dikatakan bahwa ketiga Subjek memiliki *quality of life* yang baik. Adapun keadaan tersebut juga dipengaruhi oleh faktor-faktor yang mendukung mereka dapat mencapai kondisi yang berkualitas tersebut. Pada akhirnya mereka dapat merasa bahagia, sejahtera dan dikatakan mencapai *successful aging*.

A. Saran :

1. Bagi keluarga, secara rutin tetap memantau kondisi fisik maupun psikologis, tetap memberikan perhatian (misal dengan rutin menelepon).
2. Bagi lansia didorong untuk tetap aktif terlibat didalam kegiatan dengan memperhatikan kondisi tubuhnya.
3. Bagi lingkungan terdekat yang memiliki warga lansia terutama yang tinggal sendiri, perlu memberikan dukungan baik secara emosional atau dukungan lain yang diperlukan .

Kepustakaan

Anuradha, L.R., Yagnik., & Sharma, V., (2012). Improving Positive Mental Wellbeing Among Adolescents: Current Need. *Delhi Psychiatry Journal*. 15(1), 23-27.

Bartram, D. J., Sinclair, J. M., & Baldwin, D. S. (2013). Further validation of the warwick edinburgh mental well-being scale (WEMWBS) in the UK veterinary profession: rasch analysis. *Qual Life Res*, 22,379-391.

Bodkin, N.L., Alexander T.M., Ortmeyer, H.K., Johson E, & Hansen B. C. (2003). Mortality and morbidity in laboratory maintain rhesus monkeys and effects of long term dietary restriction. *Journal of Gerontology : Biological Sciences*, 58A, 212-219

Fontana, L & Klein, S (2007). Aging, adiposity, and calorie restriction. *Journal of the American Medical Association*, 297, 986-994

Hurlock, E. (1997). *Psikologi perkembangan suatu pendekatan sepanjang rentang kehidupan* Jakarta: Erlangga.

Lawton, M.P.(1991). *A multidimensional view of quality of life in frail elders*. In J. Birren, J. Lubben, J Rowe & D Deutchman (Eds) *The concept and measurement of quality of life in the frail elderly* (pp 3-27). New York : Academic Press

Papalia, D.E., Olds, S.W., Feldman, R.D. (2004). *Human development*. Boston: McGraw Hill.

Prawitasari, J. E. (2012). *Psikologi terapan melintas batas disiplin ilmu*. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Renwick, R. ,Brown, I, , Nagler, Mark (1996). *Quality of Life in Health Promotion and Rehabilitation*. California : Sage Publication

Darmojo, R. B., & Martono, H., (2004) *Geriatrici (ilmu kesehatan usia lanjut)*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Santrock, J. W., (2002). *Life-span development : Perkembangan masa hidup jilid 2* Jakarta : Erlangga.

Seybold K,S & Hill, P.C (2001). *The role of religion and spirituality in mental and physical health. current directions in psychological science*. 10, 21-24