

STUDI KOMPARASI KONDISI DEMOGRAFI DAN KUALITAS HIDUP LANSIA PRA-SEJAHTERA DI WILAYAH PERTANIAN DAN INDUSTRI

Mohamad Ridwan^{1*}, Abdullah Kafabih²

¹Program Keluarga Harapan Kabupaten Madiun, Dinas Sosial Kabupaten Madiun, Raya Dungus Km 4, Madiun, Jawa Timur, Indonesia 63181

²Fakultas Ekonomi dan Bisnis Islam, Universitas Islam Negeri Sunan Ampel, Jalan Ahmad Yani No.117, Surabaya, Jawa Timur, Indonesia60237

*ridwan@pkhmadiun.com

ABSTRAK

Jumlah lansia yang tinggal di rumah tangga miskin mencapai 43,84%. Kondisi ini membuat lansia rentan memiliki kualitas hidup yang rendah. Sedangkan kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh karakteristik demografi dan lingkungan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan karakteristik demografi dan kualitas hidup lansia di kawasan industri dan pertanian. Penelitian ini merupakan analitik observasional dengan desain cross sectional pada 175 lansia miskin penerima manfaat PKH. terdiri dari 100 lansia di kawasan pertanian dan 75 di kawasan industri. Variabel kualitas hidup diukur menggunakan WHOQOL-BREF dan data dianalisis menggunakan uji chi square. Berdasarkan kondisi demografis terdapat perbedaan yang signifikan status tempat tinggal, perkawinan, pendidikan, dan kesejahteraan ($p < 0,05$) antara lansia yang tinggal di kawasan industri dan pertanian. Perbedaan yang bermakna ($p > 0,05$) juga ditemukan pada semua domain kualitas hidup dimana lansia yang tinggal di wilayah pertanian memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan lansia di kawasan industri. Hubungan antara kondisi demografi dan kualitas hidup menunjukkan bahwa jenis kelamin dan status pekerjaan memiliki hubungan yang signifikan dengan semua domain kualitas hidup. Struktur usia, status perkawinan dan riwayat pendidikan masing-masing hanya memiliki pengaruh yang signifikan terhadap domain lingkungan, sosial dan psikologis. Kualitas hidup masyarakat pra sejahtera di kawasan industri lebih rendah dibandingkan di kawasan pertanian. perbaikan kondisi lingkungan dan komunitas ramah lansia harus dilaksanakan.

Kata kunci: kualitas hidup, lansia, *WHOQOL-BREF*

COMPARATIVE STUDY OF DEMOGRAPHIC CONDITIONS AND QUALITY OF LIFE OF PRE-PROSPEROUS ELDERLY IN AGRICULTURE AND INDUSTRIAL AREAS

ABSTRACT

The number of elderly living in poor households reached 43.84%. This condition makes the elderly vulnerable to have a low quality of life. on the other hand, the quality of life of the elderly is influenced by demographic and environmental characteristics also. This study aims to identify differences in demographic characteristics and quality of life of the elderly in industrial and agricultural areas. This is an observational analytic with cross sectional design for 175 poor elderly poor elderly beneficiaries of PKH. consisting of 100 elderly in agricultural areas and 75 in industrial areas. Quality of life variables were measured using WHOQOL-BREF and data were analyzed using the chi square test. Based on demographic conditions, there are significant differences in status of residence, marriage, education, and welfare ($p < 0.05$) between the elderly who live in industrial and agricultural areas. Significant differences ($p > 0.05$) were also found in all quality of life domains where the elderly who live in agricultural areas have a better quality of life than the elderly in industrial areas. The relationship between demographic conditions and quality of life shows that gender and work status have a significant relationship with all quality of life domains. Age structure, marital status and educational history each only have a significant effect on the environmental, social and psychological domains. The quality of life of the pre-prosperous in industrial areas is lower than in agricultural areas. improvement of environmental conditions and elderly-friendly communities must be implemented.

Keywords: elderly, quality of life, WHOQOL-BREF

PENDAHULUAN

Penuaan adalah proses individu yang terjadi dalam cara yang berbeda pada masing-masing individu. Ini disebabkan oleh berbagai faktor yang memengaruhi aspek kehidupannya, seperti: faktor fisiologis, sosial, psikologis, ekonomi, lingkungan, dan budaya; juga dapat mempengaruhi kualitas hidup (Tavares, *et al*, 2014). Lanjut usia atau lansia secara alami mengalami kemunduran fisik, psikis dan sosial sehingga membuat mereka bergantung pada individu lain. Ancaman ketergantungan lansia dapat diminimalkan jika lansia memiliki kesehatan yang baik, aktif, produktif, mandiri serta mempunyai kualitas hidup yang baik (Nursilmi, *et al*, 2017).

Kualitas hidup telah dikonseptualisasikan dalam banyak pendekatan, menjadi subjek penelitian yang cukup besar di bidang kesehatan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO, kualitas hidup dipertimbangkan oleh subjektivitas, multidimensi dan elemen positif dan negatif. Sehingga kualitas hidup diartikan sebagai persepsi individu tentang posisi mereka dalam kehidupan, konteks budaya dan sistem nilai serta kaitannya dengan tujuan, harapan, standar, dan keprihatinan mereka (Tavares, *et al*. 2014). WHO mendorong penuaan aktif (*active ageing*) melalui upaya peningkatan kualitas hidup lansia melalui diperolehnya kesehatan, partisipasi dan keamanan dalam upaya meningkatkan kualitas hidup. Brown dalam Nursilmi *et al.*, (2017) Secara teori mengkategorikan lansia yang dapat mencapai kualitas hidup yang baik, maka ia menuju kehidupan yang sejahtera (*wellbeing*), sedangkan jika kualitas hidup rendah, maka berada dalam kategori kehidupan yang tidak sejahtera (*ill-being*).

WHO juga telah mengembangkan instrumen kualitas hidup bernama *World*

Health Organization Quality of Life Bref version (WHOQOL-BREF). Instrumen ini dikembangkan melalui kolaborasi di seluruh dunia yang diterjemahkan dalam bahasa nasional berbagai negara. Secara simultan metode ini dalam konsensus internasional telah disepakati sebagai protokol umum dalam menilai kualitas hidup (Skevington *et al.*, 2004). Sejauh ini *WHOQOL-BREF* telah menjadi salah satu instrumen paling terkenal yang berkembang dalam lintas-budaya dan tersedia dalam lebih dari 40 bahasa. Selama ini pengembangan *WHOQOL* ditekankan bahwa kualitas hidup adalah konsep multidimensi (Noerholm *et al.*, 2004).

WHOQOL-BREF terbagi dalam 4 dimensi, yaitu dimensi kesehatan fisik, psikologi, sosial, dan lingkungan. Responden diminta menentukan satu angka dari skala 1-5 pada masing-masing pertanyaan. Instrumen *WHOQOL-BREF* hanya memberikan satu skor dari tiap dimensi yang menggambarkan respon masing-masing individu pada setiap dimensi. Seluruh hasil perhitungan kualitas hidup akan ditransformasikan menjadi 0-100 sesuai ketentuan dari *WHOQOL-BREF*. Semakin tinggi skor yang didapat semakin baik kualitas hidup lansia, dan bila skor yang didapat semakin rendah maka semakin buruk kualitas hidup lansia (Utami, 2016).

Masyarakat pedesaan menghadapi tantangan berbeda dalam memfasilitasi kualitas hidup bagi lansia. Masyarakat agraris yang tinggal di wilayah desa sering dihadapkan pada infrastruktur yang terbatas. Penduduk memiliki akses ke lebih sedikit pilihan transportasi, peluang untuk partisipasi dan layanan sosial serta layanan kesehatan (Hancock & Wells, 2019). Sedangkan masyarakat di wilayah industri atau yang biasa terkonsentrasi di wilayah sub-urban memiliki lebih banyak pilihan

akses terhadap transportasi, layanan sosial dan kesehatan. Hal ini berbanding lurus dengan pembangunan kawasan industri yang merupakan satu upaya dalam meningkatkan kualitas, dimana pembangunan industri berguna untuk perluasan lapangan pekerjaan, pemerataan pembangunan, peningkatan pendapatan dan kesejahteraan masyarakat (Nawawi, *et,al* , 2015). Namun di sisi lain juga mendorong terjadinya kerusakan lingkungan yang diakibatkan oleh eksploitasi sumber daya alam yang digunakan sebagai sumber energi dan bahan baku dalam kegiatan industri, serta lingkungan sebagai tempat pembuangan limbah (Hariz, 2018). Dampak negatif lain juga mengarah pada ekosistem antara lain, seperti adanya pencemaran dan limbah yang dihasilkan oleh industri yang akan berpengaruh terhadap kondisi udara, kondisi air dan kondisi tanah (Pradani, 2017).

Lebih spesifik Yusuf dalam Pradani (2017) juga menjelaskan bahwa keberadaan industri menimbulkan masalah permukiman dengan munculnya wilayah kumuh serta masalah lingkungan seperti polusi dari asap buangan pabrik, polusi air yang berupa limbah cair yang dibuang oleh pabrik, polusi suara dari deru mesin produksi yang dapat membisingkan telinga warga di sekitar serta dan terjadinya bencana banjir karena kurangnya daerah resapan air yang sudah berubah fungsi menjadi daerah perindustrian. Berdasarkan latar belakang tersebut penelitian ini berupaya untuk melakukan studi komparatif kualitas hidup antara lansia pra sejahtera di kawasan pertanian dan kawasan industri.

METODE

Penelitian ini berjenis penelitian observasional analitik dengan menggunakan rancangan penelitian *cross-sectional*. Penelitian dilakukan di Desa Sugihwaras, Kecamatan Saradan, Kabupaten Madiun, Jawa Timur sebagai

representasi kawasan agraris dan Desa Kedungsolo, Kecamatan Porong, Kabupaten Sidoarjo sebagai representasi kawasan industri. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni sampai September 2019. Populasi penelitian adalah lansia penerima manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) yang merupakan masyarakat prasejahtera yang berada pada 10% rumah tangga dengan kesejahteraan terendah. Sampel penelitian berjumlah 175 subjek yang terpilih melalui teknik *purposive random sampling* yang memenuhi kriteria inklusi yaitu berusia ≥ 60 tahun, tidak mengalami gangguan pendengaran, serta bersedia diwawancara. 175 lansia tersebut terdiri dari 100 subjek di kawasan agraris dan 75 subjek berasal dari kawasan industri.

Jenis data yang digunakan adalah data primer yang terdiri dari data karakteristik subjek (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, status tinggal, pekerjaan dan status ekonomi), riwayat penyakit dan kualitas hidup. Pengumpulan data karakteristik subjek dan riwayat penyakit dilakukan dengan wawancara langsung maupun menggunakan kuesioner. WHOQOL BREF yang terdiri dari lima domain yaitu domain kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. skor tiap domain (*raw score*) ditransformasikan dalam skala 0-100 dengan menggunakan rumus baku sebagaimana yang ditetapkan oleh WHO yaitu : $Transformed\ Score = (Score - 4) \times (100/16)$.

Pengkategorian karakteristik subjek untuk usia terdiri dari kelompok usia 60-69 tahun, 70-79 tahun dan >80 tahun. Data riwayat pendidikan terakhir dikategorikan dalam dua kelompok yaitu tidak sekolah dan sekolah. Status perkawinan dikategorikan menjadi tidak menikah, menikah, janda/dua. Pekerjaan dikategorikan menjadi tidak bekerja dan bekerja. Status tinggal dikategorikan menjadi tiga yaitu sendiri, bersama

pasangan, bersama rumah tangga lain sedangkan status ekonomi dikategorikan menjadi desil 1, desil 2 dan desil 3 (TNP2K, 2013).

Wilayah tinggal dibagi berdasarkan lokasi tempat tinggal yaitu di kawasan pertanian dan kawasan industri. Status kesehatan dikategorikan berdasarkan riwayat penyakit dan penyakit satu bulan terakhir. Kategori riwayat penyakit yaitu ada riwayat penyakit dan tidak ada riwayat penyakit, sedangkan penyakit satu bulan terakhir dikategorikan menjadi sakit dan tidak sakit. Kualitas hidup setiap domain dikategorikan menjadi dua yaitu kurang jika skor ≤ 50 dan baik jika skor > 50 (WHO,2009).

Data dianalisis menggunakan program *Microsoft Excel 2013* dan *SPSS for Windows* versi 25.0. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan semua variabel. Analisis bivariate digunakan untuk mengetahui hubungan wilayah tinggal dan kesehatan dengan kualitas hidup serta melihat perbedaan karakteristik subjek, status kesehatan dan kualitas hidup subjek berdasarkan wilayah tinggal. Analisis bivariate yang digunakan adalah uji *chi square*.

HASIL

Lansia penerima manfaat PKH di wilayah industri dan pertanian menurut kategori usia di dominasi lansia usia 70-79 tahun, masing-masing yaitu 41% untuk wilayah pertanian dan 41,3% di wilayah industri.

Tabel 1.
Sebaran Subyek Menurut Karakteristik Demografi

| Variabel | Pertanian | | Industri | | p | |
|----------------------|---------------|----|----------|----|------|-------|
| | Jumlah | % | Jumlah | % | | |
| Usia | 60-69 | 35 | 35,0 | 25 | 33,3 | 0,967 |
| | 70-79 | 41 | 41,0 | 31 | 41,3 | |
| | 80 > | 25 | 25,0 | 19 | 25,3 | |
| Kelamin | Pria | 35 | 35,0 | 30 | 40,0 | 0,638 |
| | Wanita | 64 | 64,0 | 45 | 60,0 | |
| Status Tinggal | Sendiri | 23 | 23,0 | 3 | 04,0 | 0,001 |
| | Pasangan | 35 | 35,0 | 24 | 32,0 | |
| | Anak/Keluarga | 42 | 42,0 | 48 | 64,0 | |
| Status Perkawinan | Tidak Kawin | 9 | 09,0 | 1 | 01,3 | 0,002 |
| | Kawin | 57 | 57,0 | 31 | 41,3 | |
| | Cerai | 34 | 34,0 | 43 | 57,3 | |
| Status Kerja | Bekerja | 39 | 39,0 | 25 | 33,3 | 1,429 |
| | tidak Bekerja | 61 | 61,0 | 50 | 66,6 | |
| Pendidikan | Sekolah | 29 | 29,0 | 45 | 60,0 | 0,000 |
| | Tidak Sekolah | 71 | 71,0 | 30 | 40,0 | |
| Status Kesejahteraan | Desil 1 | 47 | 47,0 | 62 | 82,6 | 0,000 |
| | Desil 2 | 41 | 41,0 | 10 | 13,3 | |
| | Desil 3 | 12 | 12,0 | 2 | 02,6 | |

Pada kategori jenis kelamin keduanya juga di dominasi oleh lansia perempuan yaitu 64% di wilayah industri dan 60% di wilayah industri.

Lansia yang tinggal Bersama anak atau keluarga juga mendominasi pada kedua wilayah, namun dominasinya di Kawasan industri jauh lebih besar yaitu 64%, sedang

wilayah pertanian berada pada angka 42%. Hal ini karena di wilayah pertanian angka lansia yang tinggal sendiri masih cukup tinggi yaitu 23% sementara di wilayah industri hanya 4%.

Kategori status kawin di kedua wilayah menunjukkan perbedaan dimana 57% lansia di kawasan pertanian masih memiliki pasangan sedangkan di wilayah industri hanya mencapai 41,3%. Dalam kategori bekerja mayoritas lansia di kedua wilayah sudah tidak bekerja dimana masing-masing 61% di wilayah pertanian dan 66% di wilayah industri. Meskipun begitu lansia bekerja sebesar 39% di wilayah pertanian dan 33,3% di wilayah industri bukanlah angka yang sedikit. Kategori Pendidikan Kembali menunjukkan perbedaan dimana hanya 29% lansia di wilayah pertanian mengenyam Pendidikan sedangkan di wilayah industri mencapai 60%. Meskipun Sebagian besar lansia di wilayah industri mengenyam Pendidikan namun menurut tingkat kesejahteraan 82,3% atau hampir seluruh lansianya masuk kategori sangat miskin, hal ini berbeda dengan lansia sangat miskin di wilayah pertanian yang berada pada angka 47%. Bahkan terdapat 12% lansia yang masuk kategori hampir

miskin di wilayah pertanian yang artinya jumlah tersebut lebih besar dari lansia hampir miskin di wilayah industri yang hanya berada pada angka 2,6%.

Sebaran subyek menurut kualitas hidup menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan, pada domain kualitas fisik 62% lansia di wilayah pertanian memiliki kualitas yang baik sedangkan di wilayah industri hanya terdapat 20% lansia dengan kualitas fisik yang baik. Sisanya atau 80% memiliki kualitas fisik yang kurang. Kondisi serupa juga terjadi pada domain psikologi dimana hanya terdapat 32% lansia dengan kualitas psikologi yang baik di wilayah industri, sementara di wilayah pertanian mencapai 62%. Domain sosial menunjukkan kualitas sosial lansia di wilayah pertanian lebih unggul dimana 54% lansia memiliki kualitas sosial yang baik sedangkan di wilayah industri hanya berada pada angka 32% saja. Terakhir pada domain lingkungan lansia di wilayah pertanian juga menunjukkan dominasinya dengan 68% lansia memiliki kualitas lingkungan yang baik sementara lansia di wilayah industri justru di dominasi lansia dengan kualitas hidup rendah yang mencapai 58,6%

Tabel 2.
 Sebaran Subyek Menurut Kualitas Hidup

| Variabel | | Pertanian | | Industri | | p |
|-------------------|--------|-----------|------|----------|------|-------|
| | | f | % | f | % | |
| Domain Fisik | Kurang | 38 | 38,0 | 60 | 80,0 | 0,000 |
| | Baik | 62 | 62,0 | 15 | 20,0 | |
| Domain Psikologi | Kurang | 36 | 36,0 | 51 | | 0,000 |
| | Baik | 64 | 64,0 | 24 | | |
| Domain Sosial | Kurang | 46 | 46,0 | 47 | | 0,033 |
| | Baik | 54 | 54,0 | 28 | | |
| Domain Lingkungan | Kurang | 32 | 32,0 | 44 | | 0,001 |
| | Baik | 68 | 68,0 | 31 | | |

Tabel 3.
 Hubungan Karakteristik Demografis dengan Kualitas Hidup

| Domain/ Variabel | Fisik | | Psikologi | | Sosial | | Lingkungan | |
|-------------------|------------|-------|-----------|-------|--------|-----------|------------|-----------|
| | r | p | r | p | r | p | r | p |
| Usia | 1,641 | 0,441 | 0,07 3 | 0,964 | 3,575 | 0,16 4 | 8,463 | 0,01 5 |
| Kelamin | 4,893 | 0,029 | 8,21 6 | 0,004 | 7,783 | 0,00 5 | 10,580 | 0,00 1 |
| Status Tinggal | 5,496 | 0,064 | 4,93 0 | 0,085 | 5,597 | 0,06 1 | 2,780 | 0,22 7 |
| Status Perkawinan | 1,389 | 0,499 | 3,92 8 | 0,140 | 6,859 | 0,03 2 | 1,492 | 0,47 4 |
| Status Kerja | 19,15 0 | 0,000 | 7,66 1 | 0,006 | 6,349 | 0,01 2 | 7,775 | 0,00 5 |
| Pendidikan | 6,963 | 0,008 | 3,61 4 | 0,057 | 0,672 | 0,41 2 | 3,276 | 0,07 0 |
| Kesejahteraan | 5,415 | 0,144 | 4,58 4 | 0,205 | 2,554 | 0,46 6 | 5,186 | 0,15 9 |

Terdapat hubungan signifikan antara kelamin, pekerjaan dan Pendidikan dengan kualitas hidup domain fisik. Untuk jenis kelamin menunjukkan wanita cenderung memiliki kualitas fisik lebih baik daripada lelaki. Pada variabel pekerjaan menunjukkan lansia yang bekerja masih memiliki kualitas domain fisik lebih baik daripada yang tidak bekerja. Menariknya lansia dengan Pendidikan lebih tinggi justru memiliki kualitas fisik lebih rendah. Hubungan signifikan juga ditunjukkan variabel kelamin dan pekerjaan dengan kualitas fisik. Pada domain sosial selain variabel status perkawinan, variabel kelamin dan pekerjaan Kembali menunjukkan hubungan signifikan. Variabel jenis kelamin dan status pekerjaan juga menunjukkan hubungan signifikan dengan kualitas lingkungan lansia, kali ini di ikuti dengan variabel usia.

PEMBAHASAN

Jumlah lansia prasejahtera di kedua wilayah Sebagian besar berada pada usia 70-79 tahun di susul lansia umur 60-69 tahun. Hal ini karena pada awal Program Keluarga Harapan menysasar lansia dengan usia 70 tahun keatas yang kemudian diperluas pada usia diatas 60 tahun. Lansia

usia diatas 60 tahun sendiri bukan berasal dari pendataan tambahan melainkan bagian dari Keluarga Penerima Manfaat (KPM) PKH sebelumnya, baik berupa pasangan lansia 70 tahun keatas maupun pengurus atau kepala rumah tangga PKH dengan komponen regular berupa anak sekolah dan balita. Perbandingan relevan terjadi pada lansia usia 70 tahun ketas dan 80 tahun ketas yang sesuai dengan kondisi semografi lansia pada statistis lanjut usia 2019 BPS dimana semakin tinggi usia lansia, semakin sedikit populasinya. Secara biologis, daya tahan fisik penduduk lansia semakin lemah, sehingga mereka lebih rentan terhadap serangan penyakit. Hal ini disebabkan karena terjadinya penurunan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta system organ pada tubuh lansia (BPS 2019).

Variabel kelamin dikedua wilayah menunjukkan lansia wanita jumlahnya lebih tinggi dibanding lansia laki-laki. Hal ini menunjukkan angka harapan hidup wanita lebih tinggi dibanding laki. Pada tahun 2019 usia harapan hidup di Indonesia telah mencapai 72 tahun dimana harapan hidup wanita (74 tahun) lebih tinggi daripada laki-laki (68 tahun). Status tinggal lansia

juga menunjukkan bahwa lansia yang tinggal Bersama keluarga atau generasi ketiga lebih tinggi dibanding dengan mereka yang tinggal sendiri dan Bersama pasangan. Meskipun begitu menunjukan perbedaan signifikan persebaran variabel ini pada lansia di wilayah industri dibanding wilayah pertanian dimana angkanya di wilayah industri mencapai 64% sedang di wilayah pertanian hanya mencapai 42%. Meskipun sama-sama rendah dibanding yang lain, lansia tinggal sendiri di wilayah pertanian angkanya cukup jauh (23%) dibanding di wilayah industri (4%). Koentjaraningrat dalam (M. dan B. R. S. dan Y. P. Ridwan, 2019) selain disebabkan oleh ketimpangan ketersediaan lahan perumahan juga disebabkan filosofi masyarakat wilayah pertanian di pedesaan sampai kini. Filosofi tersebut menegaskan seorang pria harus mempunyai *garwa, wisma, turangga, curiga, dan kukila* yang secara bebas diartikan sebagai istri, rumah, kendaraan, senjata dan burung (hobi). Penempatan *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*.

Status perkawinan juga menunjukan perbedaan di kedua wilayah, dimana 57% lansia di wilayah pertanian masih memiliki pasangan sedangkan di wilayah industri hanya 41,3%. Meskipun perbedaan ini tidak signifikan namun berkaitan dengan angka harapan hidup. Hal menarik juga ditunjukkan pada perbedaan angka lansia tidak menikah di wilayah pertanian (9%) lebih tinggi dibanding di wilayah industri (1%). Alasan lansia tidak menikah disebabkan oleh beberapa hal. Pertama, karena alasan keterbasakan fisik atau

mental sehingga kesulitan menemukan pasangan, apalagi responden dalam penelitian berada dalam rumah tangga prasejahtera. Kedua, alasan ekonomi dimana pada masa lalu program keluarga berencana belum dikenal sehingga rumah tangga memiliki banyak anak. Dalam kebudayaan di pedesaan jawa ada kalanya ketika orang tua memiliki banyak anak maka sebagian anak menjadi tanggung jawab anak tertua. Mereka yang mengemban tanggung jawab tersebut harus menuntaskan kehidupan adik-adiknya sampai jenjang pernikahan sehingga ia sendiri terlambat nikah bahkan hingga tidak menikah sama sekali. Ketiga, karena alasan budaya dimana pada masyarakat jawa yang masih menganut ilmu astrologi kuno, seseorang dengan tanggal lahir pada hari dan bulan tertentu tidak boleh dinikahi sehingga mereka tidak akan menikah seumur hidupnya (Ridwan, 2019).

Pada status kerja di kedua wilayah menunjukan kondisi yang sama dimana lebih dari separuh lansia sudah tidak bekerja, hal ini seragam dengan BPS pada 2019. Riwayat Pendidikan justru menunjukan ketimpangan di kedua wilayah tersebut dimana lansia yang pernah bersekolah di wilayah industri lebih tinggi (60%) dibanding lansia di wilayah pertanian (29%). Sedikitnya lansia yang mengenyam pendidikan berkaitan dengan ketersediaan lembaga pendidikan pada masa lalu. Wilayah pertanian yang terletak di desa pada masa penjajahan tidak memiliki akses Pendidikan yang lebih baik dibanding dengan wilayah industri yang dekat dengan perkotaan (Badan Pusat Statistik, 2019).

Kondisi yang berbeda juga terjadi pada status kesejahteraan, di kedua wilayah menunjukan 82% lansia prasejahtera di wilayah industri berada pada desil 1 atau sangat miskin dengan 13% masuk kategori miskin dan hanya 2,6% berada dalam kondisi agak miskin. Hal ini berbeda

dengan wilayah pertanian, meskipun jumlah terbesar juga lansia sangat miskin namun persentasenya hanya 47% disusul lansia miskin 41% dan lansia agak miskin 12%. Kondisi ini hampir sama dengan persebaran kedalaman kemiskinan menurut Data Terpadu Kesejahteraan Sosial di kabupaten Sidoarjo yang merupakan lokasi pengambilan sampel untuk wilayah industri menunjukkan bahwa 34% dari keluarga yang terdata berada dalam kondisi sangat miskin. Sedangkan di Kabupaten Madiun yang mewakili wilayah pertanian hanya terdapat 10% rumah tangga sangat miskin (TNP2K 2019)

Hubungan wilayah dengan kualitas hidup menunjukkan bahwa pada semua domain kualitas hidup lansia di wilayah pertanian lebih unggul signifikan dibanding lansia di wilayah industri. Meskipun tidak ada penelitian yang spesifik membandingkan kualitas hidup lansia di Kawasan industri dan pertanian namun perbandingan antara rural dan urban menunjukkan hasil yang beragam diberbagai negara. Seperti (Varghese, 2020) yang mengungkapkan bahwa lansia pada kawasan rural dan urban di negara bagian Uttar Pradesh India mengungkapkan lansia di wilayah urban memiliki kualitas hidup lebih baik daripada lansia yang tinggal di wilayah rural. Sedangkan (Mudey et al., 2011) dalam penelitiannya di negara bagian Maharashtra India justru menunjukkan hasil sebaliknya dimana lansia di wilayah rural memiliki kualitas hidup lebih baik daripada mereka yang tinggal di wilayah urban. Hal ini cukup berasal mengingat lokasi penelitian Mudey juga menjangkau Kawasan kumuh perkotaan. Kondisi serupa juga ditemukan oleh Taveras dalam penelitiannya di Minas Gerais, Brazil yang menunjukkan Lansia di pedesaan memiliki skor kualitas hidup yang lebih tinggi daripada penduduk di perkotaan baik di sebagian besar domain (Tavares et al., 2014).

Dalam konteks penelitian ini wilayah industri memiliki beberapa dampak negatif bagi lansia. Mena dalam kajian dampak lingkungan terhadap kualitas hidup menemukan dampak yang signifikan terhadap lingkungan akibat industri seperti kualitas udara, air, kebisingan dan kondisi fisik jalan. Masyarakat juga merasa terganggu dengan indikator suhu lingkungan dan kondisi lalu lintas yang padat. Hal tersebut kemudian berkorelasi terhadap kebugaran sementara kualitas udara berkorelasi dengan kesehatan masyarakat (Mena, 2019).

Diantara kondisi demografi dan kualitas hidup, terdapat hubungan signifikan antara kelamin dan status pekerjaan dengan kualitas fisik, psikologi dan lingkungan. Hasil ini berbeda dengan penelitian Bain dalam Noffitri (2009). Datta *et.al* (2013) dan Somrongthong *et.al* (2018) yang mengemukakan lansia pria memiliki kualitas hidup lebih baik. Pekerjaan yang berat di masa lalu dan kebiasaan merokok pada lansia laki-laki dituding sebagai salah satu penyebab buruknya kualitas hidup lansia laki-laki. Masalah lain ada pada administratif kependudukan sebagaimana beberapa temuan lansia wanita memiliki usia di KTP lebih tinggi daripada kenyataannya atau sebaliknya usia lansia pria di catatan sipil lebih rendah daripada semestinya (Ridwan, 2019). Dalam konteks status pekerjaan lansia yang masih bekerja secara tidak langsung memiliki kualitas hidup lebih baik daripada yang tidak bekerja, meskipun dilapangan juga ditemukan lansia yang terpaksa bekerja dengan kondisi kesehatan yang buruk.

Status perkawinan hanya memiliki hubungan signifikan dengan kualitas hidup domain sosial. Ketimpangan kualitas sosial antara mereka yang memiliki pasangan dengan tidak memiliki pasangan diakibatkan oleh pentingnya Kebutuhan untuk dicintai dan mencintai bagi lansia di

masa tuanya. Teman hidup di masa tua membuat lansia merasa dirinya berharga bagi orang lain yang dicintainya. Pasangan bagi lansia juga berfungsi sebagai teman bicara, teman curhat dan berkeluh kesah tentang kebahagiaan maupun kesedihan, sehingga dengan koping lansia yang positif serta dukungan positif dari pasangan akan meningkatkan kualitas hidup lansia (Astuti, 2019). Status Pendidikan memiliki hubungan dengan kualitas Kesehatan fisik. Menariknya lansia dengan Pendidikan lebih tinggi justru memiliki kualitas fisik lebih rendah. Hal ini terjadi karena lansia yang mengenyam Pendidikan di dominasi lansia laki-laki yang memiliki kualitas hidup lebih rendah daripada perempuan.

SIMPULAN

Karakteristik demografi terdapat perbedaan signifikan status tinggal, status perkawinan, status Pendidikan dan kesejahteraan antara lansia pra sejahtera yang tinggal di wilayah industri dengan pertanian. Struktur usai dan status perkawinan tidak menunjukkan perbedaan yang cukup signifikan. Perbedaan signifikan juga ditemukan pada semua domain kualitas hidup baik fisik, psikologis, sosial dan lingkungan dimana lansia yang tinggal di wilayah pertanian lebih unggul dibanding lansia di wilayah industri. Hubungan karakteristik demografis dan kualitas hidup menunjukkan hanya jenis kelamin dan status kerja yang memiliki hubungan signifikan dengan semua domain kualitas hidup. Struktur usia, status perkawinan dan Riwayat Pendidikan masing-masing hanya berpengaruh signifikan terhadap domain lingkungan, sosial dan psikologis.

Rendahnya kualitas hidup di wilayah industri patut menjadi perhatian. Meskipun secara infrastruktur lebih unggul namun kondisi lingkungan dan komunitas yang ramah lansia patut dipertimbangkan. Dalam kebudayaan agrikultur di pedesaan lansia jawa ditempatkan sebagai pandita

dimana mereka dihormati sehingga cenderung memiliki kualitas hidup lebih baik

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, A. D. (2019). Status Perkawinan Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Di Pstw Sinta Rangkang Tangkiling Kalimantan Tengah. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 8(1), 1.
<https://doi.org/10.31596/jcu.v8i1.300>
- Badan Pusat Statistik. (2019). Katalog: 4104001. *Statistik Penduduk Lanjut Usia Di Indonesia 2019*, xxvi + 258 halaman.
- Desita Putri Pradani. (2017). Klasifikasi Karakteristik Dampak Industri pada Kawasan Permukiman Terdampak Industri di Cemani Kabupaten Sukoharjo. *Arsitektura*, Vol. 15, N, 215–220.
- Hancock, S., & Wells, Y. (2019). The change in quality of life for older Australians: A rural and urban comparison. *Australian Journal of Rural Health*, 27(4), 322–327.
<https://doi.org/10.1111/ajr.12553>
- Hariz, A. R. (2018). Pengembangan Kawasan Industri Ramah Lingkungan Sebagai Upaya Untuk Menjaga Keseimbangan Ekosistem (Studi Kasus di Taman Industri BSB Semarang). *Al-Hayat: Journal of Biology and Applied Biology*, 1(1), 58–65.
- Mudey, A., Ambekar, S., Goyal, R. C., Agarekar, S., & Wagh, V. V. (2011). Assessment of quality of life among rural and urban elderly population of Wardha district, Maharashtra, India. *Studies on Ethno-Medicine*, 5(2), 89–93.
<https://doi.org/10.1080/09735070.20>

- 11.11886394
- Nawawi, I., Ruyadi, Y., & Komariah, S. (2015). Pengaruh Keberadaan Industri Terhadap Kondisi Sosial Ekonomi Dan Budaya Masyarakat Desa Lagadar. *Sosietas*, 5(2). <https://doi.org/10.17509/sosietas.v5i2.1528>
- Noerholm, V., Bech, P., Groenvold, M., Watt, T., Bjorner, J. B., & Rasmussen, N.-A. (2004). Quality of life in the Danish general population - Normative data and validity of WHOQOL-BREF using Rasch and item response theory models. *Quality of Life Research*, 13(2), 531–540.
- Nursilmi, Kusharto, C. M., & Dwiriani, C. M. (2017). Hubungan Status Gizi dan Kesehatan dengan Kualitas Hidup Lansia di Dua Lokasi Berbeda. *Mkmi*, 13(4), 369–379.
- Ridwan, M. (2019). *Hubungan Karakteristik Demografi dan Sosial Ekonomi Dengan Kualitas Hidup Lansia Penerima Manfaat PKH di Kabupaten Madiun*. Universitas Sebelas Maret (UNS) Surakarta.
- Ridwan, M. dan B. R. S. dan Y. P. (2019). Dinamika Demografis Dan Kualitas Hidup Lansia Wanita: Suatu Kajian Penerima Pkh Di Kabupaten Madiun. *Prosiding SENDU_U_2019*, 2, 978–979.
- Skevington, S. M., Lotfy, M., & O’Connell, K. A. (2004). The World Health Organization’s WHOQOL-BREF quality of life assessment: Psychometric properties and results of the international field trial a Report from the WHOQOL Group. In *Quality of Life Research*. <https://doi.org/10.1023/B:QURE.0000018486.91360.00>
- Tavares, D. M. dos S., Bolina, A. F., Dias, F. A., Ferreira, P. C. dos S., & Haas, V. J. (2014). Quality of life of elderly. Comparison between urban and rural areas. *Fundação de Amparo à Pesquisa Do Estado de Minas Gerais (FAPEMIG)*, 9(3), 463–470.
- Teguh Dwi Mena. (2019). Kajian Dampak Lingkungan Industri Terhadap Kualitas Hidup Warga Sekitar. *Jurnal Kesehatan Masyarakat STIKES Cendikia Utama Kudus*, 7(1), 156–175. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- TNP2K. (2013). *Buku Tanya Jawab Umum Basis Data Terpadu Untuk Program Perlindungan Sosial*.
- Utami, M. P. S. (2016). *Komorbidity dan Kualitas Hidup Pasien Hemodialisa*. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Varghese, B. (2020). *A Comparative Study to Assess the Quality of Life among the Elder People Living in Rural and Urban Areas*. 51–56. <https://doi.org/10.4103/IOPN.IOPN>
- WHOQOL-BREF. (2009). In *Handbook of Disease Burdens and Quality of Life Measures*. https://doi.org/10.1007/978-0-387-78665-0_6927