

Pengaruh Pemberian Program Bantuan Sosial Tunai Terhadap Derajat Kualitas Hidup Lanjut Usia

Yasmine Fauzia Agustine¹ dan Pambudi Handoyo²

^{1,2}Program Studi S1 Sosiologi, Fakultas Ilmu Sosial dan Hukum, Universitas Negeri Surabaya
yasmine.18071@mhs.unesa.ac.id

Abstract

The poverty rate in Indonesia had been decreasing in the past few years. Unfortunately, the poverty rate in Indonesia increased as of March 2020. An aids fund named Bantuan Sosial Tunai was created by the Ministry of Social Affairs in tackling the economic problems in Indonesia. The elderly in Indonesia is one of the priorities to receive the BST aid funds due to their vulnerability. This study aims to identify the socio-economic conditions of the elderly in Kelurahan Wonokromo, determine the effect of the BST program on the quality of life of the elderly in Kelurahan Wonokromo, and identify the manifestation of the influence of the BST program on improving the quality of life of the elderly in Kelurahan Wonokromo. This study uses a correlational quantitative approach with the Biserial Point Correlation test as an analytical tool. Respondents in this study were chosen based on purposive sampling. There were 50 elderly who were included in the MBR list and they were divided into 32 elderly recipients of BST and 18 of them were not recipients of BST. Respondents were asked to fill out the OPQOL Brief-35 instrument by Ann Bowling to find out the effect of the BST program on the quality of life of the elderly. The results show that there is a significance level of 1%, with $N = 50$ then $r_{table} = 0.361$, and $r_{count} = 0.713$. It can be concluded that the proposed hypothesis in this study, stating that there is a relationship between the BST program in the degree of quality of life of the elderly, is accepted. It is proven that there is an influence and a positive relationship between the variable of giving the BST program and the variable of the degree of quality of life of the elderly by 50.8% according to Linear R^2 results in this study.

Keywords: BST, Quality of Life, Poverty, Elderly, Government

Abstrak

Terjadi peningkatan angka kemiskinan masyarakat Indonesia per-Maret 2020. Hal ini berbeda dengan penurunan angka kemiskinan yang terjadi tiap tahun ke tahunnya. Program BST hadir sesuai peran Kementerian Sosial dalam menanggulangi permasalahan ekonomi masyarakat. Lansia menjadi salah satu focus pada pembagian dana bantuan Program BST, akibat kerentanan yang dimilikinya. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengidentifikasi kondisi sosial ekonomi lanjut usia di Kelurahan Wonokromo, mengidentifikasi kualitas hidup lansia Kelurahan Wonokromo, mengetahui proses penyaluran program BST di Kelurahan Wonokromo, dan menganalisis pengaruh dan wujud yang diberikan program Bantuan Sosial Tunai terhadap peningkatan kualitas hidup lansia di Kelurahan Wonokromo. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif korelasional dengan uji Korelasi Point Biserial sebagai pisau analisis. Responden dalam penelitian ini merupakan hasil seleksi *purposive sampling* yaitu 50 lansia yang termasuk dalam daftar MBR dan dibagi atas 32 lansia penerima BST dan 18 diantaranya bukan penerima BST. Responden diminta untuk mengisi instrument OPQOL Brief-35 oleh Ann Bowling untuk dapat mengetahui pengaruh hadirnya program BST bagi kualitas hidup Lansia. Hasil penelitian ini mendapatkan nilai taraf signifikansi 1% , dengan $N=50$ maka $r_{tabel}=0,361$, dan $r_{hitung}=0,713$. Dapat disimpulkan, ajuan hipotesis dalam penelitian ini, yakni terdapat hubungan antara pemberian program BST dalam derajat kualitas hidup lanjut usia adalah diterima, karena terbukti adanya pengaruh serta hubungan yang positif antara variabel pemberian program BST dan variabel derajat kualitas hidup lansia sebesar 50,8% sesuai hasil R^2 Linear dalam penelitian ini.

Kata Kunci: BST, Kualitas Hidup, Kemiskinan, Lansia, Pemerintah

1. Pendahuluan

Pertengahan Tahun 2020, media berita Indonesia diramaikan oleh kehadiran Program Bantuan Sosial Tunai dan Pandemi COVID-19. Program BST merupakan program bantuan yang disalurkan untuk masyarakat kategori KPM (Keluarga Penerima Manfaat) dalam bentuk nominal tunai [1]. Adapun tujuan program BST yaitu: 1) membantu masyarakat miskin dalam mencukupi kebutuhan pangan dan kebutuhan hidup, 2) menjaga stabilitas kesejahteraan masyarakat miskin, 3) bentuk solidaritas dan tanggung jawab pemerintah dalam menumpas kesulitan hidup masyarakat

miskin [2]. Fransiscus. X. Sadewo mendeskripsikan, program BST merupakan kunci pemerintah dalam menanggulangi gawat ekonomi secara nasional. Hadirnya program BST Tahun 2020-2021, sejalan dengan kenaikan angka penduduk miskin Indonesia per-Maret 2020 sebesar 9,78% (26,42 juta jiwa) dari angka kemiskinan Indonesia per-September 2019. Menurut Sajogyo, masyarakat termasuk kategori miskin apabila jumlah kalori atau kecukupan pangan masyarakat dalam sehariannya belum mencukupi indeks normal (2150 kkal)[4].

Tidak hanya sebagai kunci masalah kemiskinan, BST hadir sebagai bentuk perhatian pemerintah atas penurunan kualitas hidup masyarakat. Perhatian ini tertuang dalam Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 34, “Kaum marginal seperti masyarakat miskin dan orang terlantar akan dilindungi negara”. Undang-Undang No.11 Tahun 2009 memperkuat dengan butirnya yaitu kesejahteraan sosial yang bersifat universal [5]. Artinya, semua warga negara berhak memiliki kehidupan yang layak, termasuk kelompok lansia. Keberadaan lansia di Indonesia masih belum bisa dikatakan layak. Berdasarkan Survey Tim Nasional Percepatan Penanggulangan Kemiskinan (TNP2K) Tahun 2017, 45% Lansia Indonesia berada dalam keluarga berstatus sosial ekonomi rendah. Dari presentase tersebut, disebutkan 67% kelompok Lansia diantaranya termasuk dalam keadaan terlantar dan sangat miskin. Maka dari itu, lansia termasuk salah satu fokus penyaluran dana program BST.

BST Surabaya Tahun 2020 memiliki perbedaan, yaitu MBR sebagai kategori penerima bantuan. Sehingga, penerima bantuan adalah masyarakat kategori MBR. MBR merupakan upaya untuk mengkualifikasi masyarakat miskin yang membutuhkan bantuan sosial [6]. Terhitung hingga Juni 2021, Dinas Sosial Kota Surabaya menyebutkan masyarakat yang termasuk MBR yaitu 892.225 penduduk dari 277.293 Kartu Keluarga di Kota Surabaya. Wijayanto (2021) menambahkan, masyarakat yang termasuk MBR harus memenuhi 99 indikator dan melewati seleksi ketat. Hal ini menandakan penerima BST Kota Surabaya adalah mereka yang telah terseleksi dan termasuk dalam indikator-indikator kategori yang ditentukan.

Berdasarkan observasi awal dengan enam lansia di Kelurahan Wonokromo, Lansia mendeskripsikan keadaan diri yang mengalami penurunan pada tingkat kualitas hidup terutama dalam masa Pandemi Covid-19. Hal ini tidak sesuai dengan citra Kota Surabaya yang mempunyai sebutan “Kota Ramah Lansia” [8]. Berawal dari penjelasan sebelumnya, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi sosial ekonomi lansia di Kelurahan Wonokromo, mengidentifikasi kualitas hidup lansia Kelurahan Wonokromo, mengetahui proses penyaluran program BST di Kelurahan Wonokromo, dan menganalisis wujud pengaruh program BST pada peningkatan kualitas hidup lansia di Kelurahan Wonokromo.

2. Kajian Teori

2.1 Keterlibatan Pemerintah dalam Mengentas Kemiskinan di Indonesia

Secara verbatim, kemiskinan berawal dari kata miskin atau berarti tidak adanya kepemilikan harta benda. Ravallion Martin menyebutkan kemiskinan merupakan wujud ketidakberdayaan masyarakat dalam kemampuan ekonominya, sehingga mempunyai taraf kualitas hidup yang rendah [9]. Sajogyo mendefinisikan kemiskinan sebagai suatu taraf kehidupan masyarakat yang berpangku di bawah angka konvensional kehidupan layak berdasarkan muatan beras yang dikonsumsi individu tiap tahunnya atau hitungan kalori per kepala dibawah 2100 tiap harinya [4]. Sadewo bersama tim menambahkan, kemiskinan merupakan kondisi individu, kelompok, ataupun penduduk belum bisa mencukupi kebutuhan hidupnya secara layak. Kemiskinan dalam pengertiannya, memiliki keterkaitan

dengan kegagalan sistem pemerintah dalam proses pembangunan dan menumpas permasalahan kemiskinan [10].

Pemerintah menjadi aktor utama yang dapat menentukan taraf kehidupan masyarakatnya. Peran tersebut dapat berupa fasilitator, mediator, mobilisator, pendidik, pendukung, serta peran-peran lainnya [11]. Pada dasarnya sejak masa kemerdekaan, Indonesia telah memiliki sejumlah usaha dalam menguntasi permasalahan kemiskinan, adapun kebijakannya: 1) Bantuan Sosial diberikan kepada tiap masyarakat baik secara individu maupun kelompok, 2) Adanya kebijakan jaminan sosial untuk menjamin taraf kualitas hidup masyarakatnya, 3) Terdapat bimbingan atau pembinaan secara sosial untuk membantu individu mempertahankan hidup yang terlantar [12]. Maka dari itu, untuk menyikapi peningkatan angka kemiskinan Tahun 2020, pemerintah memberlakukan beberapa program, salah satunya yaitu Program Bantuan Sosial Tunai.

2.2 Program Bantuan Sosial Tunai dan Mekanismenya

Bantuan Sosial Tunai (BST) merupakan salah satu wujud kebijakan pemerintah dalam menanggungi peningkatan angka kemiskinan masyarakat. Dalam sejarahnya, bantuan ini telah hadir sejak tahun 2006 dengan sebutan Bantuan Langsung Tunai (BLT). Namun, pada tahun 2020 penyebutan tersebut diperbarui Kemensos menjadi BST (Bantuan Sosial Tunai). Program ini memiliki beberapa regulasi, namun regulasi yang paling kuat adalah Peraturan Pengganti Undang-Undang (Perppu) No. 1 Tahun 2020, mengenai “Kebijakan negara dalam stabilitas sistem keuangan negara atas dasar ancaman pandemi COVID-19, ancaman perekonomian, dan ancaman keuangan. Regulasi tersebut memuat tujuan dari program BST antara lain: 1) membantu masyarakat miskin mencukupi kebutuhan hidup, 2) menjaga stabilitas hidup masyarakat miskin, 3) bentuk solidaritas dan tanggung jawab pemerintah [2]. Selain itu, manfaat dari BST yaitu: 1) tidak secara langsung mendistorsi harga, 2) menstabilkan perekonomian makro, 3) tidak dipengaruhi oleh harga barang atau biaya hidup sehingga tidak berkaitan dengan melonjaknya inflasi atau harga barang, 4) memiliki biaya administratif yang lebih rendah dibandingkan penyediaan bantuan secara barang ataupun jasa, 5) memberikan kebebasan penggunaan bantuan untuk meningkatkan kualitas hidupnya [13].

Adapun syarat-syarat penerima dana Program BST berdasarkan keterangan Dinas Sosial Kota Surabaya, antara lain:

1. Calon penerima tercatat WNI.
2. Calon penerima adalah masyarakat yang termasuk dalam kategori MBR (Masyarakat Berpenghasilan Rendah).
3. Calon penerima berdomisili pada wilayah penyaluran bantuan.
4. Calon penerima tidak terdaftar dalam penerima bantuan sosial pemerintah lainnya, seperti Program Keluarga Harapan (PKH), BPNT (Bantuan Pangan Non Tunai), Kartu Sembako, dan hingga Kartu Prakerja.

Selain itu, Program Bantuan Sosial Tunai (BST) tidak dapat berjalan tanpa adanya pelaksana, adapun pelaksanaannya yaitu: [17].

1. Kementerian Sosial
2. Pemerintah Daerah Provinsi
3. Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
4. Unit Kerja Eselon II di Direktorat Jenderal Penanganan Fakir Miskin yang menangani Bantuan Sosial Tunai

5. Pos Penyalur (Kantor Pos Indonesia).

2.3 Masyarakat Berpenghasilan Rendah (MBR)

Proses pendistribusian BST tiap daerahnya memiliki pola yang sama, namun ada beberapa tempat yang memiliki kebijakannya sendiri, salah satunya Kota Surabaya. Kota Surabaya memiliki kebijakan distribusi BST yang berbeda, yaitu MBR sebagai syarat penerima bantuan. MBR merupakan kebijakan, untuk mengkualifikasi masyarakat miskin yang membutuhkan bantuan [7]. Kebijakan MBR telah dituangkan dalam Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 58 Tahun 2019 sebagaimana lanjutan pertimbangan Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 2 Tahun 2012 yang berisi tentang pelaksanaan program yang dapat meningkatkan kesejahteraan sosial masyarakat Surabaya. Pemerintah Kota Surabaya melakukan seleksi ketat bagi masyarakat yang termasuk dalam MBR. Adapun 99 indikator MBR yaitu:

1. Keterbatasan pangan melalui mutu dan kecukupan pangan yang dikonsumsi masyarakat.
2. Keterbatasan akses kesehatan melalui akses dan mutu layanan masyarakat dalam persoalan kesehatan.
3. Keterbatasan akses pendidikan melalui mutu pendidikan yang ada.
4. Keterbatasan akses pekerjaan, melalui kesempatan memperoleh pekerjaan.
5. Keterbatasan akan kepemilikan penguasaan tanah dan kendaraan.
6. Keterbatasan kondisi rumah dan sanitasi melalui kelayakan rumah, kesehatan rumah, dan keadaan lingkungan permukiman yang dihuni.
7. Keterbatasan akses air bersih melalui sulitnya mendapatkan air bersih.
8. Keterbatasan partisipasi dan beban kependudukan melalui peran masyarakat dalam mengambil kebijakan.

2.4 Masyarakat Lanjut Usia dan Kerentanannya

Memasuki usia tahap lanjut menjadi takdir umat manusia. Pada tahap ini, lansia mengalami beberapa kemunduran, seperti kondisi kesehatan fisik, kemampuan sosial ekonomi, dan keadaan sosio-psikologisnya [14]. Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pengertian lansia yaitu: (1) Biologis, lansia adalah mereka yang mengalami penuaan yang ditandai dengan rentannya kesehatan fisiknya. (2) Ekonomi, kondisi fisik lansia yang rentan menyebabkan mereka tidak dapat lagi bekerja dan menggantungkan kehidupannya pada orang lain seperti sanak saudara, tetangga, dan bahkan pemerintah. (3) Sosial, lansia mengalami penurunan kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan lingkungan dan menyebabkan kondisi lansia yang terisolasi dalam dirinya sendiri, menutup diri dari jangkauan sekitarnya, dan terlantar secara sosial. Selain itu, terdapat beberapa pandangan untuk mengklasifikasi kelompok lanjut usia, diantaranya antara lain:

1. Menurut isi Undang-Undang Republik Indonesia No. 13 Tahun 1998, lansia adalah kelompok yang memasuki usia 60 tahun keatas [15].
2. Hurlock mempunyai gagasan bahwa lansia dibagi dalam dua tahap, yaitu; (1) Permulaan usia tua (*early old age*) dengan rentang usia 60-70 tahun dan (2) usia lanjut akhir (*advanced old age*) dengan usia diatas 70 tahun [16].
3. Nugroho mendeskripsikan lansia sebagai kelompok yang berusia diatas 56 tahun dengan keadaan yang sudah tidak berdaya dalam bekerja dan mencukupi kebutuhan pokok kesehariannya [17].

Dalam hal ini, banyak perspektif maupun penggolongan mengenai kategori usia kelompok lanjut. Pada penelitian ini batasan usia yang digunakan penulis berdasarkan isi dari Undang-Undang

Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998, lansia adalah mereka yang berusia 60 tahun keatas dengan keadaan yang sudah tidak bekerja, kondisi kesehatan yang menurun, dan adanya kemunduran dalam kehidupan akibat faktor usia dan psikologis yang dimilikinya.

2.5 Kualitas Hidup Lanjut Usia dan Pengukurannya

Kualitas hidup manusia merupakan pemaknaan yang luas, karena tiap manusia memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung situasi dan cara pandangnya. Legowo memaknai kualitas hidup sebagai suatu variabel yang memiliki keterkaitan dengan tingkat kesehatan dan angka harapan hidup dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM)[3]. Pemaknaan ini mengacu keberfungsian pemerintah dalam memberdayakan program yang dapat meningkatkan daya hidup masyarakatnya. Widya menambahkan, kualitas hidup adalah suatu bentuk penilaian individu atas keadaan kehidupannya dan memuat nilai budaya, nilai sosial, nilai ekonomi, dan nilai harapan serta standar kehidupan manusia [19].

Felce dan Perry menyebutkan tiga cara yang dapat dilakukan untuk mengukur kualitas hidup lansia, yaitu melalui komponen objektif, subjektif, dan kepentingan [20]. *Pertama*, komponen objektif merujuk data objektif individu mengenai pengalaman kehidupannya. *Kedua*, komponen subjektif adalah bentuk penilaian individu mengenai kehidupannya sendiri. *Ketiga*, komponen kepentingan merupakan pernyataan atas hal-hal penting bagi suatu individu mengenai kualitas hidupnya sendiri yang berbeda dengan nilai atau budaya orang lain dan tidak bisa digeneralisir keberadaannya. Penulis mengambil kesimpulan, kualitas hidup lansia sebaiknya ditentukan melalui komponen subjektif atau sesuai dengan individual responden itu sendiri. Maka dari itu, parameter OPQOL-35 digunakan instrument dalam penelitian ini.

Menurut Ann Bowling terdapat 8 dimensi OPQOL-35, diantaranya memuat:

1. Dimensi keseluruhan hidup memuat keadaan hidup lansia secara umum yang memuat perasaan yang dimilikinya atas kepuasan dalam kehidupan.
2. Dimensi kesehatan memuat keadaan dan kesehatan fisik lansia.
3. Dimensi hubungan sosial memuat pada hubungan interpersonal, dukungan sosial, rasa kasih sayang dan dicintai, serta perasaan dihormati dan diterima.
4. Dimensi kemerdekaan dan kebebasan dalam mengontrol kehidupan mengacu pada keberadaan lansia yang cenderung tidak memiliki kebebasan dalam mengontrol kehidupannya.
5. Dimensi lingkungan rumah dan tetangga, mengacu pada interaksi lingkungan yang memuat keselamatan fisik, keadaan lingkungan sosial dan kesempatan dalam memperoleh informasi.
6. Dimensi kesejahteraan psikologis dan emosional, bertolak ukur pada kesehatan secara mental dan emosional. Kesejahteraan psikologis mengacu pada cara lansia dalam mengevaluasi kehidupan di masa sekarang dan di masa lalunya. Selain itu, penilaian secara psikologis meliputi reaksi emosional lansia, suasana hati dan strategi koping lansia dalam menjalani kehidupannya.
7. Dimensi Keuangan dan Perekonomian memuat keterbatasan dan kesempatan lansia untuk meningkatkan kemampuan ekonomi lansia dalam mempertahankan kehidupannya.
8. Waktu luang, Kebudayaan dan Religiunitas. Dalam dimensi waktu luang, religiunitas dan kebudayaan memuat pernyataan keterlibatan kelompok lanjut usia dalam berbagai kegiatan sosial yang dapat membangun kualitas hidup yang aktif yang meliputi agama, keyakinan, dan filsafat hidup. [21]

2.6 Hipotesis

Berdasarkan keterkaitan antar variabel, hipotesis alternative (H_a) yang diajukan dalam penelitian ini adalah ada pengaruh yang positif dan signifikan antara pemberian program BST dengan derajat kualitas hidup lanjut usia di Kelurahan Wonokromo.

3. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode survei dengan sifat kuantitatif korelasional. Rusydi dan Fadhli mengartikan penelitian korelatif sebagai penelitian yang memiliki beberapa macam fungsi untuk menggambarkan variabel secara alami sesuai dengan sistematika populasi dan sampel tertentu, melalui pengamatan keterkaitan yang dimunculkan antar variabel dalam sebuah penelitian [22]. Selain itu, metode survei penelitian ini diartikan Priyono sebagai metode yang memiliki sifat murni dan natural dalam proses pengambilan data [23]. Kemurnian data yang diambil dari variabel independen (program Bantuan Sosial Tunai) dan variabel dependen (kualitas hidup lanjut usia).

Penelitian ini dilakukan di Kelurahan Wonokromo Kota Surabaya, dengan populasi lansia Kelurahan Wonokromo yang termasuk dalam kategori MBR. Populasi penelitian ini bersifat homogen dan jumlah lansia MBR di Kelurahan Wonokromo adalah 1921 jiwa. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Adapun kriterianya: 1) orang lansia yang dapat membaca dan menulis, 2) orang lansia yang dapat mengisi kuesioner dan bersedia mengikuti prosedur penelitian, 3) orang lansia yang dapat memahami tujuan pelaksanaan penelitian ini, 4) orang lansia yang termasuk dalam kelompok “Lansia Resiko Tinggi”, 5) orang lansia yang termasuk dalam kelompok “Lansia Non Potensial”, dan 6) orang lansia yang termasuk dalam rentang usia 60-74 Tahun. Dalam mendukung teknik purposive sampling, teori Fraenkel J.R. dan Wallen (1993) digunakan dalam penelitian ini, yaitu penelitian korelasi setidaknya memiliki responden 50 orang. Maka, penelitian ini menggunakan 50 lansia kategori MBR yang dibagi atas penerima BST dan bukan penerima BST.

Rumusan instrument mengacu pada adaptasi instrument OPQOL-Brief 35 milik Ann Bowling dalam Bahasa Indonesia. Teknik pengumpulan yang digunakan penulis adalah lembar instrument pertanyaan (kuesioner), data sekunder (jurnal, buku, berita), serta wawancara terstruktur yang digunakan untuk melengkapi hasil lembar kuesioner. Selain itu, hasil data dianalisis dengan teknik analisa univariat (deskriptif) dan teknik analisa bivariat. Analisis bivariate penelitian ini, diperoleh melalui uji SPSS Normalitas Saphiro Wilk, Uji Homogenitas Levene, Independen T-Test, dan Korelasi Point Biserial. Uji analisis tersebut digunakan karena variabel penelitian ini terdiri atas variabel kontinu (program BST) dan variabel diskrit (kualitas hidup lanjut usia) atau juga bisa disebut sebagai skala nominal dan skala interval.

4. Pembahasan

4.1 Kondisi Sosial Ekonomi Lansia Kelurahan Wonokromo

Kondisi sosial ekonomi merupakan posisi atau kedudukan suatu individu dalam kelompok masyarakat yang ditentukan oleh jenis ekonomi, tingkat pendidikan, pendapatan, jabatan, kepemilikan harta benda, kondisi tempat tinggal, dan kondisi tempat tinggalnya. Keadaan sosial-ekonomi lansia Kelurahan Wonokromo dinilai oleh beberapa indikator yaitu usia, jenis kelamin, riwayat penyakit, status pernikahan, agama, riwayat pendidikan, riwayat pekerjaan, dan pendapatan tiap bulannya. Berdasarkan hasilnya, responden penelitian ini mayoritas berada dalam rentang usia

60-64 Tahun. Usia manusia merupakan hitungan waktu yang terlewat sejak masa kelahirannya. Sistem pengukuran usia memiliki dasar pada tahun kelahiran hingga ke tahun yang ditentukan [14]. Memasuki usia lanjut, lansia mengalami kemunduran dalam sistem sensorik dan motorik. Ryff dan Singer mengemukakan, individu dengan usia dewasa memiliki kondisi sosial ekonomi yang lebih baik dibandingkan individu dengan usia madya dan individu yang memasuki masa lansia[25].

Tabel 4.1 Faktor Kondisi Sosial Ekonomi Lansia

Kategori	Mayoritas	Presentase
Usia	60-64 Tahun	42%
Jenis Kelamin	Perempuan	60%
Status Pernikahan	Menikah	54%
Agama	Islam	72%
Riwayat Pendidikan	SD	30%
Riwayat Penyakit	Hipertensi	13%
Riwayat Pekerjaan	Pedagang	24%
Pendapatan	Rp500.000 s/d Rp1.000.000	38%

Jenis Kelamin merupakan pembagian sifat manusia berdasarkan alat vital yaitu laki-laki dan perempuan. Hasil penelitian menunjukkan lansia yang berpartisipasi dalam penelitian ini mayoritas adalah perempuan. Salmiyati dan Asnindari mengemukakan, kondisi sosial ekonomi lansia perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki [26]. Karena, daya tahan tubuh perempuan lebih rentan. Lansia perempuan mengalami kemunduran fisik akibat memasuki usia tuanya. Indrayani dan Ronoatmojo (2018) menyebutkan lansia perempuan mengalami kerentanan pada kondisi psikologis, seperti afeksi dan afirmasi. Selain itu, hidup ditengah masyarakat patriarki menyebabkan kehidupan lansia perempuan terbatas dalam hal pekerjaan.

Status Pernikahan berbanding lurus dengan kualitas hidup lansia. Pada hasil penelitian, sebanyak 54% lansia berada dalam status menikah. Pernikahan bermanfaat bagi kebutuhan afeksi dan afirmasi lansia [28]. Ann Bowling menyebutkan, status pernikahan memiliki korelasi yang positif pada kondisi sosial ekonomi lansia [21]. Selain itu, status pernikahan juga memiliki pengaruh pada *subjective well being*, kesehatan, serta kepuasan dan dukungan sosial kelompok lanjut usia [29]. Keyakinan dalam memeluk agama merupakan hak asasi tiap manusia. Selain itu, agama merupakan tiang kehidupan manusia. Berdasarkan hasil data, hanya satu lansia yang tidak menganut kepercayaan agama dan islam menjadi agama mayoritas yang dipeluk lansia Kelurahan Wonokromo. Dengan menganut kepercayaan beragama, kondisi sosial ekonomi lansia di Kelurahan Wonokromo lebih berarti, karena agama merupakan pondasi kehidupan manusia.

Mayoritas lansia Kelurahan Wonokromo memiliki latar belakang pendidikan jenjang Sekolah Dasar. Mariama Qamariah dan Afifuddin mengemukakan, tingkat pendidikan berpengaruh pada kondisi sosial ekonomi lansia [30]. Dengan menempuh pendidikan, manusia terhindar dari buta dunia. Karena dengan adanya pendidikan, kehidupan masyarakat dapat lebih terarah. Memasuki usia tuanya, lansia mengalami kemunduran fisik sehingga memunculkan penyakit dalam kehidupannya. Ditemukan beraneka ragam penyakit lansia Kelurahan Wonokromo dan mayoritas penyakitnya adalah hipertensi dan diabetes. Riwayat penyakit menjadi acuan kondisi fisik lansia. Saragih mengemukakan, hipertensi dan diabetes merupakan penyakit yang memiliki dampak berbahaya pada kondisi sosial ekonomi lansia [31]. Legowo menambahkan, keadaan individu erat kaitannya dengan kesehatan, maka dari itu riwayat penyakit menjadi salah satu faktor kualitas hidup manusia. Selain itu, dengan adanya penyakit, kehidupan lansia dapat terbatas [18].

Riwayat Pekerjaan dan pendapatan merupakan satu kesatuan yang dapat menggambarkan kondisi perekonomian lansia di Kelurahan Wonokromo. Pekerjaan lansia dalam penelitian ini beragam dan didominasi oleh pekerjaan pedagang. Selain itu, mayoritas lansia mendapatkan pendapatan tiap bulannya yaitu Rp500.000 s/d Rp1.000.000. Berdasarkan pekerjaan dan penghasilan tiap bulannya maka dapat status ekonomi lansia Kelurahan Wonokromo cukup terbelakang. Dengan hidup di kota metropolitan, hal tersebut dapat membatasi ruang lingkup lansia.

Berdasarkan hasil penilaian lansia atas kondisi sosial ekonominya, dapat dinilai kondisi sosial ekonomi lansia Kelurahan Wonokromo termasuk rendah dan membutuhkan adanya pembinaan serta perhatian lebih dari pemerintah setempat.

4.2 Kualitas Hidup Lansia Kelurahan Wonokromo

Memasuki usia lanjut sama halnya memasuki fase kerentanan dalam kualitas hidup. Kualitas hidup manusia tidak terpaku dalam satu pengertian, karena bersifat multidimensional. Stefanus Mendes dan Junaiti Sahar memaknai kualitas hidup sebagai bentuk pemahaman masyarakat dalam konteks budaya yang mencakup nilai, moral, tujuan, dan standarisasi yang ditentukan dalam kehidupannya [29]. Lansia merupakan keadaan manusia yang mencapai fase akhir kehidupan dengan kemunculan permasalahan akibat faktor umur [5]. Maka dari itu, kualitas hidup lansia adalah bentuk penilaian lansia atas keadaan hidupnya dan memuat beberapa *on demand* yaitu norma, budaya, kesehatan jiwa dan fisik, lingkungan sosial, kesehatan sosial ekonomi, tujuan dan standarisasi kehidupan yang layak.

Menurut Ann Bowling, kualitas hidup lanjut usia tidak dapat dilihat melalui satu faktor maupun satu dimensi saja [21]. Berikut merupakan hasil mean kualitas hidup lansia Kelurahan Wonokromo tiap dimensinya.

Tabel 4.2 Mean Kualitas Hidup Lanjut Usia Tiap Dimensi

Kategori	Nilai
Kehidupan secara umum	2.87
Kesehatan	2.395
Hubungan Sosial	3.224
Kemerdekaan, control atas diri, dan Kebebasan	3.045
Lingkungan rumah dan tetangga	3.085
Kesejahteraan psikologis dan emosional	3.03
Kuangan dan perekonomian	2.512
Waktu luang, religiunitas, dan kebudayaan	2.996

4.2.1 Kehidupan Secara Umum

Dimensi ini merupakan bentuk penilaian lansia terhadap kepuasan diri atas kehidupan yang dijalannya. Sebanyak 28% persen lansia tidak setuju “dapat menikmati kehidupannya” dan sebesar 58% lansia menunjukkan respon tidak setuju untuk “merasa bahagia di tiap saat kehidupannya”. Artinya, lansia merasa kehidupannya masih sering merasa sedih dan kurang bisa menikmati waktu demi waktu dalam kehidupannya. Ratu Nadia Cahyaningtias menyebutkan, lansia belum bisa menerima secara keseluruhan tentang apa yang dilaluinya dan ini merupakan bentuk respon yang diakibatkan terintegrasi ego [32]. Menerima semua kejadian yang terjadi dalam kehidupannya sebagai suatu keharusan yang mengalir begitu saja merupakan pengertian dari ego yang terintegrasi.

4.2.2 Kesehatan

Memasuki usia yang sudah tidak lagi muda menyebabkan lansia mengalami kemunduran atas kesehatan fisiknya. Lansia penelitian ini adalah lansia yang memiliki latarbelakang penyakit penyerta. Tiga puluh delapan persen lansia memberikan respon “tidak setuju” untuk memiliki “kondisi fisik yang baik” didukung oleh pernyataan lainnya yaitu sebanyak 72% lansia “setuju” penyakit yang dimilikinya memiliki dampak buruk pada kesejahteraan hidupnya. Selain itu, berdasarkan hasil mean $2,395 < 2,5$ maka dapat dikatakan keadaan kualitas hidup lanjut usia Kelurahan Wonokromo dalam hal kesehatan masuk kategori buruk. Supriani menyebutkan, wajar saja kesehatan kelompok lanjut usia termasuk dalam kategori buruk [33]. Hal ini dikarenakan kemunduran sistem motorik dan sensorik menyebabkan kualitas hidup lansia semakin rentan dan memburuk.

4.2.3 Hubungan Sosial

Pada dasarnya hubungan sosial meliputi interaksi sosial lansia pada lingkungan terdekatnya serta kebutuhan afeksi lansia di usia tuanya. Sejalan dengan respon lansia yang 82% “setuju” untuk “suka berinteraksi dengan orang lain” dan 86% “setuju” ingin bersama orang lain untuk dapat menikmati hidup. Selain itu, 94% lansia memilih “setuju” mengenai “keberadaan anak memiliki arti yang sangat besar” bagi lansia. Selaras dengan hasil penelitian Widya, memasuki usia lanjut lansia membutuhkan keberadaan orang-orang disekitarnya, karena kemunduran fisik dan psikologisnya. Maka dari itu, lansia membutuhkan orang terdekatnya untuk mengurus serta menguatkan dirinya dalam menjalani akhir masa kehidupan [19].

4.2.4 Kemerdekaan, Kontrol Atas Diri, dan Kebebasan

Dimensi ini berkesinambungan dengan kemandirian lansia untuk mengontrol kehidupannya. 78% lansia memilih “setuju” untuk “dapat membahagiakan diri sendiri dengan apa yang dilakukannya”. Selain itu, 94% persen lansia di Kelurahan Wonokromo “dapat mengontrol penuh hal-hal penting dalam kehidupan”. Respon tersebut menunjukkan kualitas hidup dimensi kebebasan dan kemerdekaan diri lansia di Kelurahan Wonokromo baik. Lansia memiliki kebebasan untuk memutuskan sendiri tentang apa saja yang akan dan apa saja yang terjadi dalam kehidupan tuanya. Sejalan dengan hasil penelitian Yulianti, lansia memiliki kualitas hidup yang baik apabila terdapat kesempatan untuk menentukan apa saja yang akan dilakukan dimasa tuanya [8].

4.2.5 Lingkungan Rumah dan Tetangga

Lansia mengemukakan disekitar lingkungan rumah kebutuhan akan fasilitas umum, pelayanan jasa, dan toko-toko kecil sangat terpenuhi (94%). Artinya, fasilitas umum dalam pemenuhan kebutuhan hidup lansia Kelurahan Wonokromo terpenuhi. Namun, tidak didukung oleh lingkungan tetangga lansia, karena mereka menunjukkan respon 54% “tidak setuju” untuk memiliki lingkungan tetangga yang baik. Kenyamanan dan ketenangan lansia saat berada dalam rumah sedikit terganggu akibat tetangga yang menunjukkan situasi yang buruk. Menurut Ratu Nadia, tetangga disekitar lingkungan rumah yang menunjukkan respon buruk mempengaruhi kualitas hidup lansia [32]. Hal ini berkaitan dengan mengecilnya ruang lingkup interaksi sosial kelompok lansia, sehingga terkurung dalam kebutuhan bersosial.

4.2.6 Kesejahteraan Psikologis dan Emosional

Dimensi ini berkaitan dengan seluruh faktor dan dimensi kualitas hidup berdasarkan OPQOL Brief-35. Kualitas hidup lansia dalam dimensi ini tergolong baik dengan mean 3,03. Lansia Kelurahan Wonokromo menjalani kehidupan dengan apa adanya, namun tetap melakukan yang terbaik. Hal ini menandakan lansia menjalani kehidupan sesuai dengan alur masa tuanya dan tidak

mengalami stress yang berakibat pada buruknya nilai kualitas hidup. Dengan memiliki kesejahteraan psikologis dan emosional yang baik, kehidupan lansia lebih terarah dan menghasilkan kualitas hidup yang baik. Selaras dengan pernyataan Supriani, dengan positifnya kesejahteraan psikologis dan emosional lansia akan memunculkan respon kualitas hidup lansia yang baik [33].

4.2.7 Perekonomian dan Keuangan

Berdasarkan keseluruhan jawaban responden pada dimensi keuangan dan perekonomian, kualitas hidup lansia di Kelurahan Wonokromo termasuk diambang batas baik. Lansia menunjukkan respon dapat mencukupi kebutuhan tagihan sehari-hari, meskipun belum bisa mencukupi perbaikan-perbaikan kecil pada rumah dan membantu ekonomi orang-orang disekitarnya. Selain itu, lansia menyatakan tidak dapat membeli apa yang diinginkan dan melakukan apa yang ingin dilakukan karena keterbatasan ekonomi dalam hidupnya. Benjamin menyebutkan, status atau tingkat perekonomian dan pendapatan lansia memiliki pengaruh kuat pada kualitas hidup lansia [34].

4.2.8 Waktu luang, Religiunitas, dan Kebudayaan

Dimensi waktu luang, religiunitas, dan kebudayaan merupakan parameter terakhir dalam kualitas hidup lansia Kelurahan Wonokromo. Secara keseluruhan dimensi kedelapan ini termasuk dalam kategori baik, karena lansia memberikan respon baik di tiap pernyataannya. Sebesar 78% lansia “setuju” agama, keyakinan dan nilai moral sosial merupakan hal yang penting bagi kualitas hidup lansia Kelurahan Wonokromo. Selaras dengan penelitian Rahmawati dan Astuti, keyakinan agama memiliki hubungan kuat pada kualitas hidup lansia, karena berkaitan dengan kehidupan lansia secara keseluruhan mulai dari *subjective well being* hingga kondisi kesehatan[35].

Berdasarkan penjelasan tiap dimensi, posisi tertinggi diduduki oleh dimensi hubungan sosial. Disisi lain, dimensi kesehatan menunjukkan hasil paling buruk dibandingkan dimensi lainnya. Terdapat kemungkinan hasil ini didukung oleh kehidupan lansia ditengah pandemic COVID-19. Kehidupan lansia yang rentan lebih terbatas akan hadirnya penyakit yang melumpuhkan seluruh sektor kehidupan manusia. Meskipun itu, kualitas hidup lansia di Kelurahan Wonokromo dinyatakan baik dengan mean $2,9 > 2,5$ dengan hadirnya program BST.

4.3 Keberlangsungan Program Bantuan Sosial Tunai Kelurahan Wonokromo

Angka kemiskinan Indonesia melonjak drastis pada Tahun 2020 dan berbeda dengan angka kemiskinan tahun sebelumnya yang menunjukkan penurunan. Menurut Sadewo, kemiskinan merupakan suatu kondisi kompleks saat individu ataupun kelompok masyarakat belum bisa mencukupi kebutuhan hidupnya secara layak, terutama pada kebutuhan dalam kalori pangan harian [10]. Memaknai dan menilai kemiskinan masyarakat tidak dapat dalam satu sudut pandang saja, karena harus mengetahui latar belakang dibaliknya. Alasan dibalik angka kemiskinan masyarakat, pemerintah menjadi kunci utama yang dapat bernilai positif apabila sebagai *problem solving* dan bernilai negatif sebagai sebab atau asal muasal terjadinya permasalahan kenaikan angka kemiskinan tersebut [11].

Peran pemerintah sangat diperhatikan dengan hadirnya permasalahan kemiskinan di tengah kehidupan bermasyarakat. Lipton dan Ravallion mengungkapkan, kemiskinan sebagai masalah sosial yang berkembang dalam kehidupan masyarakat, dapat dijembatani melalui fasilitas-fasilitas atau cara-cara pemerintah dalam menekan angka kemiskinan negaranya [9]. Menyikapi persoalan tersebut, pemerintah pusat Indonesia mengeluarkan Perppu No. 1 Tahun 2020 yang berisi tentang penyediaan alokasi dana dan pembiayaan APBN sebesar Rp 405,1 Triliun untuk program bantuan

sosial sebagai *problem solving* atau pemulihan daya ekonomi masyarakat yang mengalami penurunan drastis pada tahun 2020. Hal ini sejalan dengan isi pembukaan UUD 1945, yaitu tiap warga negara berhak untuk dapat memiliki kesejahteraan secara nasional. Program bantuan sosial tersebut dikenal dengan “Program Bantuan Sosial Tunai (BST)”.

Bantuan Sosial Tunai di Kelurahan Wonokromo berjalan sejak bulan April 2020 atau saat kenaikan angka kemiskinan di Indonesia. Terhitung sejak April 2020 ada 14 kali penyaluran dana bantuan ini di kehidupan masyarakat Kelurahan Wonokromo. Perhitungan tersebut dibagi dalam tiga tahap yang diantaranya yaitu:

1. *Pertama*, rentang tiga bulan pertama, yaitu bulan April, Mei, dan Juni 2020
2. *Kedua*, rentang sembilan bulan setelahnya, yaitu bulan Juli 2020, Agustus 2020, September 2020, Oktober 2020, November 2020, Desember 2020, Januari 2021, Februari 2021, Maret 2021, dan April 2021.
3. *Ketiga*, jengkat waktu dua bulan yaitu bulan September dan Oktober 2021.

BST Kelurahan Wonokromo dikelola pihak Kecamatan Wonokromo, Dinas Sosial Kota Surabaya, dan Kantor Pos Indonesia. Proses pendistribusian dilakukan di Kantor Pos Indonesia yang bertempat pada Jl. Bendul Merisi No. 10 Surabaya. Berdasarkan informasi yang diterima penulis, penerima BST di Kelurahan Wonokromo berjumlah 4128 yang 1921 diantaranya adalah kelompok lansia. Kelompok lansia menjadi salah satu fokus utama pembagian program BST di Kelurahan Wonokromo, karena lansia termasuk dalam kelompok usia manula yang menjadi perhatian utama dimasa pandemi COVID-19. Hal tersebut dilatarbelakangi oleh kerentanan fisik, kesehatan psikologis lansia, mundurnya kehidupan sosial lansia, dan ketidakberdayaan lansia dalam memperoleh pendapatan. Dapat diartikan, kehadiran BST bagi lansia Kelurahan Wonokromo adalah membantu dalam mencukupi kebutuhan pangan sebagai dasar kebutuhan manusia dan melindungi lansia dari permasalahan akibat ekonomi, sosial, dan kesehatan yang terjadi saat Pandemi COVID-19.

4.4 Keberhasilan Program BST bagi Kualitas Hidup Lanjut Usia Kelurahan Wonokromo

Memasuki usia tua, mayoritas lansia mengalami kemiskinan. Penelitian ini mengambil subjek lansia Kelurahan Wonokromo yang termasuk dalam kategori MBR dan dipetakan berdasarkan lansia penerima BST dan lansia bukan penerima BST. Lansia dengan kategori MBR merupakan lansia yang mengalami permasalahan kemiskinan, karena Kota Surabaya memberlakukan MBR bagi masyarakat yang termasuk miskin. Secara nasional, lansia miskin mengalami kehidupan yang lebih berat dibandingkan masyarakat miskin usia lainnya [36]. Hal tersebut disebabkan oleh kerentanan lansia dalam mencukupi kebutuhan makan, kesehatan, dan kebutuhan dasar lainnya.

Undang-undang Nomor 11 Tahun 2009 menjelaskan kelompok lansia wajib mendapatkan kesejahteraan sosial dan perlindungan sosial dimasa tuanya, karena dapat meminimalisir lansia mengalami kerentanan pada usia akhir kehidupannya. Undang-Undang tersebut meyakini lansia wajib mendapatkan perlindungan sosial untuk menghadapi ancaman-ancaman yang dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup lansia. Maka dari itu, hadir sejumlah program-program bantuan yang dinilai dapat meningkatkan taraf hidup lansia, seperti halnya hadirnya program BST.

4.4.1 Uji Normalitas Shapiro Wilk

Uji normalitas merupakan bentuk analisis yang memiliki tujuan untuk mengetahui normal atau tidaknya distribusi suatu data. Penilaian suatu data dapat dikatakan berdistribusi normal, apabila

nilai mean, modus, dan median berdistribusi pada poros pusat. Dalam penelitian ini, uji normalitas yang digunakan adalah *Saphiro Wilk*. Penggunaan uji ini berlandaskan jumlah sampel penelitian yang tidak melebihi 50 responden. Syarat uji *Saphiro Wilk* data dikatakan berdistribusi normal yaitu, Jika nilai $p > 5\%$, maka data tersebut berdistribusi normal dan jika nilai $p < 5\%$, maka data tersebut memiliki distribusi tidak normal.

Tabel 4.4.1 Normalitas Saphiro Wilk

Kelompok	Statistic	df	Sig.
Tidak Menerima BST	.926	18	.167
Menerima BST	.925	32	.059

Berdasarkan hasil uji normalitas saphiro wilk sesuai **Tabel 3**, nilai probabilitas pada kolom signifikansi pada varians kelompok tidak menerima BST memperoleh nilai 0,167, karena nilai tersebut lebih besar dari 0,05 maka varians kelompok tidak menerima BST berdistribusi normal. Selanjutnya, pada varians kelompok menerima BST memperoleh nilai signifikansi 0,059 yang lebih besar dari 0,05 maka varians menerima BST terbilang memiliki distribusi normal

4.4.2 Uji Homogenitas Levene

Uji homogenitas merupakan suatu uji analisis statistik yang bertujuan untuk memastikan sampel data yang digunakan berasal dari varians yang sama dan memiliki tingkat keragaman yang tidak jauh berbeda. Penelitian ini menggunakan *Levene's Test* sebagai uji homogenitas. Uji Levene memiliki tujuan untuk mengetahui perbedaan dari dua kelompok data yang berbeda varians. Jika nilai $p > 0,05$, maka sampel data berasal dari populasi dengan varians yang sama (homogen); dan jika nilai $p < 0,05$, maka sampel data berasal dari populasi dengan varians yang berbeda (tidak homogen).

Tabel 4.4.2 Homogenitas Levene's Test

Hasil	Levene Statistic	df1	df2	Sig.
Based on Mean	.828	1	48	.367
Based on Median	.852	1	48	.361
Based on Median and with adjusted df	.852	1	48.	.361
Based on trimmed mean	.952	1	48	.334

Berdasarkan hasil output uji homogenitas oleh *Levene's Test* mendapatkan nilai probabilitas taraf signifikansi sebesar 0,367 dan nilai tersebut lebih besar dari 0,05, maka dapat dikatakan kelompok tidak menerima BST dan kelompok menerima BST berasal dari populasi yang memiliki varians sama, atau dapat dikatakan kedua kelompok tersebut homogen.

4.4.3 Uji Independent T-Test

Independent T-Test merupakan suatu uji beda yang berguna untuk mengetahui perbedaan nilai mean dari dua kelompok bebas yang tidak berpasangan dan bukan berasal dari subjek yang sama, variabel dependen atau terikat merupakan skala kontinu (interval atau ratio), memiliki variabel yang berdistribusi normal, dan memiliki varians yang sama (homogen).

Tabel 4.4.3. Uji Beda Mean Antar Kelompok

Status Penerimaan BST	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Tidak Menerima BST	18	71.6111	13.50442	3.18302
Menerima BST	32	110.2500	11.43565	2.02156

Berdasarkan **tabel 4.4.3**, terlihat nilai mean kelompok menerima BST memiliki nilai mean sebesar 110,250 dan nilai tersebut lebih besar dari nilai mean kelompok tidak menerima BST yang hanya memiliki nilai mean sebesar 71,6111. Dengan perbedaan nilai mean kedua kelompok tersebut, maka dapat dikatakan kedua kelompok penelitian ini memiliki nilai beda sebesar 38,64.

Tabel 4.4.3.1 Hasil Independent T Test

Kelompok	T Hitung	Sig 2-Tailed	Mean Difference
Menerima BST	-10.742	.000	-38.63889
Tidak Menerima BST	-10.247	.000	-38.63889

Berdasarkan **Tabel 4.4.3.1**, nilai sig 2-tailed yang diperoleh adalah 0,00 dengan nilai T hitung yaitu -10,742 dan -10,247. Sesuai dengan nilai df 48 dan teruji pada taraf signifikansi 0,05 maka nilai T tabel yaitu 2,01063. Adapun interpretasi *Independent T-Test* diantaranya yaitu:

1. Jika nilai Sig (2-tailed) > 0,05 maka kedua kelompok memiliki daya beda dan jika nilai Sig (2-tailed) < 0,05 maka kedua kelompok tersebut tidak memiliki daya beda.
2. Jika nilai t hitung > t tabel kedua kelompok memiliki daya beda dan jika nilai t hitung < t tabel kedua kelompok tidak memiliki daya beda

Nilai T hitung *Independent T-Test* bernilai negatif, sesuai dengan pernyataan Priyono (2012) yaitu “Positif atau negatifnya nilai t hitung bukan digunakan untuk pengambilan keputusan hipotesis ataupun tingkat kesalahan dan apabila nilai t hitung bernilai negatif, maka nilai mean kelompok A lebih kecil dibandingkan nilai mean kelompok B”, maka dari itu nilai t hitung tetap bernilai positif. Sesuai hasil nilai sig 2-tailed 0,00 dan nilai tersebut lebih kecil dari 0,05, serta nilai T hitung kelompok menerima BST 10,742 dan T hitung kelompok tidak menerima BST yaitu 10,247 terlihat hasil T hitung memiliki nilai lebih besar dari T tabel 2,01063. Dapat disimpulkan, kedua variabel dalam penelitian ini memiliki daya beda dengan kelompok penerima BST yang memiliki nilai lebih baik dibandingkan kelompok yang tidak menerima BST.

4.4.5 Uji Korelasi Point Biserial

Penelitian ini menemukan korelasi antara pemberian program BST bagi taraf kualitas hidup lansia Kelurahan Wonokromo. Terbukti dari hasil R hitung yaitu 0,713, dimana angka tersebut lebih besar dari nilai R tabel pada taraf signifikansi 1% dan N 50 yaitu 0,361 ($0,713 \geq 0,361$). Nilai rpbis $0,713 \geq 0,361$, maka dinyatakan terdapat korelasi atau hubungan antara variabel pemberian program BST dengan variabel derajat kualitas hidup lansia. Selain itu, karena hasil rpbis dalam uji ini bersifat positif atau dengan kata lain, semakin sering atau semakin tinggi atau semakin banyaknya kehadiran program BST, maka akan semakin meningkat pula derajat kualitas hidup yang dimiliki lansia.

Tabel 3. Hasil Korelasi Point Biserial

R hitung	R tabel	R ² Linear	Sig-2 Tailed	Taraf Sig
0.713	0.361	0.508	0.000	0.01

Sesuai hasil R² Linear 0,508 dapat diinterpretasikan, adanya pemberian program BST ditengah kehidupan masyarakat memiliki pengaruh pada tingkat derajat kualitas hidup lansia sebesar 50,8% dan sisanya dipengaruhi faktor lain diluar pemberian program BST. Angka ini melebihi presentase 50% yang artinya lebih besar pengaruh kualitas hidup bagi lansia penerima BST dibandingkan lansia

yang tidak menerima dana BST. Selanjutnya, dengan nilai sig 2-tailed 0,00 serta dengan syarat nilai sig 2 tailed harus $< 0,05$, maka terdapat korelasi yang signifikan antara variabel pemberian program BST dengan derajat kualitas hidup lansia. Analisis ini berdasarkan hasil uji korelasi point biserial dengan syaratnya adalah jika nilai $r_{pbis} \geq r_{tabel}$ (R hitung lebih besar sama dengan nilai R tabel), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. H_0 merupakan hipotesis nihil dan H_a merupakan hipotesis alternative [37]. Dapat disimpulkan, ajuan hipotesis dalam penelitian ini, yakni terdapat hubungan antara pemberian program BST dalam derajat kualitas hidup lansia adalah diterima, karena terbukti adanya pengaruh serta hubungan yang positif antara variabel x dan variabel y dalam penelitian ini.

Hadirnya pemberian program BST, memiliki pengaruh 50,8% dalam peningkatan derajat kualitas hidup lansia Kelurahan Wonokromo. Hasil penelitian ini, sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bambang Widiyanto, bantuan sosial dari pemerintah berupa uang tunai dapat meningkatkan taraf kehidupan lansia, karena bantuan tersebut berguna untuk mencukupi kebutuhan sehari-harinya [36]. Selain itu, Soetji Andari turut mengungkapkan kebermanfaatan bantuan sosial bagi kualitas hidup lansia yaitu membantu menambah pendapatan, dapat dipergunakan membeli obat-obatan dan kebutuhan lansia lainnya [38]. Namun, lain halnya dengan hasil penelitian Yusuf Sulaiman (2021), bantuan sosial yang diterima masyarakat tidak memiliki dampak bagi kesejahteraan hidup masyarakat, karena bantuan ini bersifat sementara dan dinilai kurang bisa menurunkan angka kemiskinan di Indonesia.

Wujud nyata hadirnya BST dalam peningkatan derajat kualitas hidup lansia Kelurahan Wonokromo sebagai berikut:

1. Kehidupan Secara Umum dipengaruhi sebesar 21% diantaranya yaitu, lansia merasa lebih tenang dan senang dalam menjalani kehidupan ditengah masa COVID-19 dengan hadirnya program BST.
2. Kesehatan dipengaruhi 11,9% dengan alasan yaitu, lansia merasa lebih sehat dengan hadirnya BST di tengah masa pandemi COVID-19. Lansia memanfaatkan dana BST tersebut untuk kebutuhan membeli obat-obatan dan vitamin sehari-hari, dan dana bantuan tersebut dimanfaatkan untuk biaya pengobatan dokter.
3. Hubungan Sosial dipengaruhi 9,4% dengan alasan yaitu, mengurangi beban anak dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari saat kemunduran seluruh sektor perekonomian masyarakat Indonesia akibat Pandemi COVID-19 .
4. Kemerdekaan, Kontrol atas diri, dan Kebebasan dipengaruhi 3,6% dengan alasan, lansia lebih merasa bebas untuk mencukupi kebutuhan sehari-hari karena memiliki pegangan uang tambahan dari dana BST dan lansia merasa lebih mandiri dan tidak hanya bergantung pada keluarga.
5. Lingkungan rumah dan Tetangga dipengaruhi 7,7%. Poin ini memiliki pengecualian, karena dengan menerima BST berarti juga menerima cemoooh dari tetangga disekitar rumahnya, namun dengan bentuk bantuan yang diterimanya, menandakan pemerintah setempat melakukan fungsinya dalam memberikan fasilitas dan bantuan sosial sesuai kebutuhan.
6. Kesejahteraan Psikologis dan Emosional dipengaruhi 16,6% dengan alasan, kondisi emosional dan *mood* lansia lebih baik dengan hadirnya program BST. Karena, beban pikiran kehidupan ekonomi dan kesehatan lansia dimasa COVID-19 terbantu dengan hadirnya BST di Kelurahan Wonokromo.
7. Keuangan dipengaruhi 18% dengan alasan, lansia merasa terbantu akan keuangan untuk mencukupi kebutuhan pangan sehari-harinya yang lebih bergizi, lansia dapat mencukupi

- kebutuhan obat-obatan seharinya, membantu lansia dalam membayar tagihan-tagihan rumah tiap bulannya, dan membantu lansia dalam kebutuhan perekonomian lainnya.
8. Waktu luang, Religiunitas, dan Kebudayaan dipengaruhi 11,5% dengan alasan, lansia lebih mendekatkan diri pada Tuhan karena berkah bantuan yang berguna dalam kecukupan kebutuhan sehari-hari saat pandemic COVID-19, dan mengacu pada nilai moral yang dimilikinya lansia penerima BST tidak merasa sakit hati dan lebih memilih untuk berserah diri dan tabah

KESIMPULAN

Program BST di Kelurahan Wonokromo berjalan sebanyak 14 kali, terhitung sejak Bulan April 2020 s/d Bulan Oktober 2021. Dana BST Kelurahan Wonokromo di kelola oleh pihak Kecamatan Wonoromo, bekerja sama dengan pihak Dinas Sosial Kota Surabaya dan Kantor Pos Indonesia, selain itu penerimanya adalah masyarakat Kelurahan Wokromo yang termasuk dalam daftar MBR. Karakteristik responden di dominasi oleh 60% lansia perempuan dengan 42% berusia 60-64 Tahun, 54% lansia masih terikat pernikahan yang memiliki 30% riwayat pendidikan SD/MI sederajat dan 72% lansia merupakan penganut agama islam. Mayoritas lansia bekerja sebagai pedagang, dan 38% lansia memiliki pendapatan sebesar Rp500.000 s/d Rp1.000.000 tiap bulannya. Selain itu, mayoritas lansia dalam penelitian ini mengidap penyakit hipertensi dan diabetes.

Berdasarkan jumlah pendapatan lansia Kelurahan Wonokromo tiap bulannya dalam penelitian ini yaitu mayoritas berada dalam rentang Rp500.000 s/d Rp1.000.000 Sesuai dengan kebutuhan asupan pangan manusia tiap hari yang minimumnya adalah 2100 kalori, maka lansia Kelurahan Wonokromo termasuk dalam status ekonomi cukup rendah. Kualitas hidup lansia Kelurahan Wonokromo secara umum termasuk baik (66%) dan mean kualitas hidup lansia tiap dimensinya adalah baik 2.87 (> 2.5). Keberadaan program BST bagi lansia Kelurahan Wonokromo yaitu meningkatkan daya perekonomian dan pendapatan. Daya perekonomian dan pendapatan tersebut, berpengaruh secara signifikan pada keseluruhan kehidupan lansia mulai dari kesehatan fisik (membeli obat-obatan dan biaya dokter), *subjective well being* (tidak mudah stress, merasa senang, dan tenang), hubungan sosial (mengurangi beban pengeluaran anak dalam mengurus kehidupannya), kemerdekaan diri (lansia bebas melakukan kemauannya dan membeli sesuatu yang diinginkannya secara bebas), lingkungan rumah (dampaknya cukup negatif akibat lingkungan tetangga yang tidak menerima BST), hingga sisi religiunitas lansia di Kelurahan Wonokromo (merasa bersyukur atas berkat, rahmat, dan rezeki yang diberikan tuhan dan lebih mendekatkan diri pada tuhan YME).

Berdasarkan uji korelasi point biserial, ajuan hipotesis dalam penelitian ini, yakni terdapat hubungan antara pemberian program BST dalam derajat kualitas hidup lansia adalah diterima, karena terbukti adanya pengaruh serta hubungan yang positif antara variabel x dan variabel y dalam penelitian ini sebesar 50,8% sesuai hasil R^2 Linear. Dimensi kehidupan secara umum, dimensi keuangan dan perekonomian, serta dimensi kesejahteraan psikologis dan emosional merupakan ketiga dimensi yang memiliki korelasi paling tinggi dengan hadirnya program Bantuan Sosial Tunai di Kelurahan Wonokromo. Namun, kehadiran BST hanya bertahan selama 14 Bulan. Maka diharapkan program BST tidak hanya hadir karena peningkatan angka kemiskinan pada tahun 2020, melainkan juga hadir secara berkala untuk membantu meningkatkan kualitas hidup masyarakat Indonesia, termasuk kelompok lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] N. C. Rosadi, "Efektivitas Program Bantuan Sosial Tunai (BST) pada Masa Pandemi Covid-19 di Perumahan Taman Cikande, Jayanti-Tangerang," Universitas Islam Negeri Syarif

- Hidayatullah Jakarta, 2021.
- [2] M. S. Dewi, *Evaluasi Program Bantuan Langsung Tunai (BLT) di Kecamatan Kramatwatu*. 2011.
 - [3] F. X. S. Sadewo, M. Legowo, Supriyanta, and S. Harianto, *Pembangunan untuk keluarga miskin. Kearifan lokal dan program pengentasan kemiskinan pada masyarakat di Jawa Timur*, no. March. 2012.
 - [4] Sajogyo, *Lapisan masyarakat yang paling lemah di pedesaan Jawa*, 03 ed. Prisma, 1978.
 - [5] B. Ananda, "Upaya Pemenuhan Kebutuhan Lansia," 2018.
 - [6] Rino Suhendra, "Berikan Bansos untuk MBR, Pemkot Surabaya Anggarkan Lebih dari Rp 3 Miliar," 10 Januari, 2021. <https://www.surabaya.go.id/id/berita/62402/berikan-bansos-untuk-mbr-pemko>.
 - [7] J. Wijayanto, "Update Data MBR untuk Intervensi Bansos Lebih Presisi," 21 Maret, 2021. <https://radarsurabaya.jawapos.com/jatim/16/03/2021/update-data-mbr-untuk-intervensi-bansos-lebih-presisi/>.
 - [8] A. Yuliati, N. Baroya, and M. Ririanty, "Perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di pelayanan sosial lanjut usia," *J. Pustaka Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 87–94, 2014.
 - [9] M. Lipton and M. Ravallion, "Chapter 41 Poverty and policy," *Handb. Dev. Econ.*, vol. 3, no. PART B, pp. 2551–2657, 1995, doi: 10.1016/S1573-4471(95)30018-X.
 - [10] F. S. Sadewo, *Masalah-Masalah Kemiskinan Di Surabaya*. 2015.
 - [11] M. Ravallion, "On testing the scale sensitivity of poverty measures," *Econ. Lett.*, vol. 137, pp. 88–90, 2015, doi: 10.1016/j.econlet.2015.10.034.
 - [12] B. Suyanto, "Kemiskinan dan Pemberdayaan Masyarakat Miskin," *Masyarakat, Kebud. dan Polit.*, vol. 14, no. 4, pp. 25–42, 2001.
 - [13] A. Rahman and B. Susantyo, *Bantuan sosial tunai kementerian sosial bagi keluarga terdampak covid - 19*, no. 11. 2020.
 - [14] M. P. Kusumo, "Buku Lansia," no. November, pp. 1–60, 2020.
 - [15] Government of Indonesia, "UU No. 4 Tahun 1965," 1997.
 - [16] E. B. Hurlock, *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Rentang Kehidupan*, 5th ed. Jakarta: Erlangga, 2004.
 - [17] Nugroho, *Keperawatan Gerontik*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2008.
 - [18] M. Legowo, F. Sadewo, R. Listyani, and F. Pribadi, "Health, Local Culture and Environment Cultural Strategies of Local Communities in Dealing With Scarcity of Health Access Due to Environmental Conditions," no. August 2021, 2020, doi: 10.4108/eai.18-7-2019.2290348.
 - [19] Widya, "Perbedaan kualitas hidup antara lansia yang tinggal di keluarga dengan lansia di Panti Sosial Tresna Werdha," *J. Kesehat. Uin Alauddin*, p. 14, 2016.
 - [20] D. Felce and J. Perry, "Quality of life: Its definition and measurement," *Res. Dev. Disabil.*, vol. 16, no. 1, pp. 51–74, 1995, doi: 10.1016/0891-4222(94)00028-8.
 - [21] A. Bowling, M. Hankins, G. Windle, C. Bilotta, and R. Grant, "A short measure of quality of life in older age: The performance of the brief Older People's Quality of Life questionnaire (OPQOL-brief)," *Arch. Gerontol. Geriatr.*, vol. 56, no. 1, pp. 181–187, 2013, doi: 10.1016/j.archger.2012.08.012.
 - [22] A. Rusydi and M. Fadhli, *Statistika Pendidikan: Teori dan Praktik Dalam Pendidikan*. 2018.
 - [23] Priyono, *Metode Penelitian Kuantitatif*, 2016th ed. Sidoarjo: Zifatama Publishing, 2012.

- [24] N. E. Fraenkel, J.R. and Wallen, *How to design and evaluate research in education*. New York: Mc Graw-Hill Inc, 1993.
- [25] C. D. Ryff and B. H. Singer, "Best news yet on the six-factor model of well-being," *Soc. Sci. Res.*, vol. 35, no. 4, pp. 1103–1119, 2006, doi: 10.1016/j.ssresearch.2006.01.002.
- [26] S. Salmiyati and L. N. Asnindari, "Kualitas Hidup Lanjut Usia Penderita Gout," *J. Keperawatan UMM*, vol. 8, no. 2, pp. 23–29, 2020.
- [27] Indrayani and S. Ronoatmojo, "Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Desa Cipasung Kabupaten Kuningan Tahun 2017," *J. Kesehat. Reproduksi*, vol. 9, no. 1, pp. 69–78, 2018, doi: 10.22435/kespro.v9i1.892.69-78.
- [28] D. K. Putri, D. Krisnatuti, and H. Puspitawati, "Kualitas Hidup Lansia: Kaitannya Dengan Integritas Diri, Interaksi Suami-Istri, Dan Fungsi Keluarga," *J. Ilmu Kel. dan Konsum.*, vol. 12, no. 3, pp. 181–193, 2019, doi: 10.24156/jikk.2019.12.3.181.
- [29] H. P. Stefanus Mendes, Junaiti Sahar, "Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (LANZIA) Di Kota Depok dengan Latihan Keseimbangan," vol. 21, no. 2, pp. 109–116, 2018, doi: 10.7454/jki.v21i2.584.
- [30] S. Mariama Qamariah, Afifuddin, "Implementasi Program Bantuan Sosial dalam Pemenuhan Kebutuhan Lansia Terlantar (Studi Pada Dinas Sosial Kota Batu)," vol. 14, no. 4, pp. 1–7, 2020.
- [31] D. A. Saragih, "Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan SKRIPSI," 2010.
- [32] Ratu Nadia Cahyaningtias, "Dengan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usia Dengan Pendekatan : Biopsikososiospiritual Di Puskesmas Ciputat , Ciputat Timur Dan Pondok Ranji," 2019.
- [33] A. Supriani, Kiftiyah, and N. N. Rosyidah, "Analisis domain kualitas hidup lansia dalam kesehatan fisik dan psikologis," *J. Ners Community*, vol. 12, no. 1, pp. 59–67, 2021.
- [34] W. Benjamin, "Hubungan Aktivitas Fisik dan Pendapatan dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Dusun Nyatnyono Desa Nyatnyono Kecamatan Undaran Barat Kabupaten Semarang," 2019.
- [35] H. Rahmawati and Y. D. Astuti, "Hubungan Antara Religiusitas Islam Dan Kualitas Hidup Pada Lansia," pp. 1–18, 2017.
- [36] Bambang Widiyanto, *Situasi Lansia di Indonesia dan Akses terhadap Program Perlindungan Sosial: Analisis Data Sekunder*, 1st ed. Jakarta: TNP2K, 2020.
- [37] D. G. Bonett, "Point-biserial correlation: Interval estimation, hypothesis testing, meta-analysis, and sample size determination," *Br. J. Math. Stat. Psychol.*, vol. 73, no. S1, pp. 113–144, 2020, doi: 10.1111/bmsp.12189.
- [38] S. Andari, "Dampak bantuan sosial bagi lanjut usia terlantar dalam meningkatkan kualitas hidup," pp. 67–78, 2019.
- [39] Yusuf Sulaiman, "Dampak Bantuan Langsung Tunai terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Kelurahan Panrannuangku Kecamatan Polongbangkeng Utara Kabupaten Takalar," Universitas Muhammadiyah Makkasar, 2021.