

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia akan mengalami proses penuaan, baik dari fisiknya maupun psikososialnya. Dalam penurunan fisik dan psikososialnya akan mempengaruhi kualitas hidupnya. Dan tidak semua lanjut usia yang ada di dunia ataupun di Indonesia mendapatkan kualitas hidup yang baik pada saat lanjut usia. Kualitas hidup yang baik bisa dikatakan ketika hidup seseorang itu sejahtera. Seperti yang disebutkan dalam jurnal berjudul "Kualitas Hidup Lanjut Usia", Kualitas hidup adalah dimana seseorang bisa menikmati dan merasakan disetiap kejadian didalam kehidupannya yang berarti dan menjadikan hidupnya semakin bermakna (Rohmah, 2012). Kualitas hidup dipengaruhi oleh kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Empat domain kualitas hidup diartikan sebagai suatu persepsi atau pengalaman subjektif, perilaku, kapasitas potensial dan status keberadaan. Jika salah satu kebutuhan seperti diatas tidak terpenuhi, akan timbul suatu masalah dalam kehidupan lanjut usia yang bisa mempengaruhi kualitas hidupnya (Ratna, 2008).

Diperkirakan pada tahun 1996-2025 terjadi peningkatan dari 17 persen menjadi 82 persen dengan jumlah lansia di dunia yang berumur 65 tahun ataupun lebih. Diperkirakan pada tahun 2025 lansia di dunia berjumlah lebih dari 1 milyar, negara berkembanglah kebanyakan lanjut usia hidup dengan jumlah terbanyak. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik 2014, jumlah

lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03 persen dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014. Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan UHH (Umur Harapan Hidup) di Indonesia. Berdasarkan laporan Kementerian RI, tahun 2000-2005 UHH (Umur Harapan Hidup) yaitu berumur 66,4 tahun (7,74% yaitu persentase populasi lansia pada tahun 2000), dan akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang akan diperkirakan UHH (Umur Harapan Hidup) menjadi 77,6 tahun (28,68% yaitu persentase populasi lansia pada tahun 2045). Dari jumlah lansia di Indonesia, populasi lansia di Jawa Timur menduduki peringkat ketiga persentase tertinggi di Indonesia dengan rincian dari Badan Pusat Statistik tahun 2014 sebagai berikut DI Yogyakarta (13,05%), Jawa Tengah (11,11%), dan Jawa Timur (10,96%).

Dari data yang diperoleh di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan terdapat 145 lanjut usia dari bulan Januari sampai dengan bulan Oktober dan 87 lanjut usia di bulan November dengan usia 60 tahun keatas dan terdapat 8 wisma dengan 1 wismanya berisi 6-15 lanjut usia. Rata-rata lanjut usia yang tinggal disana tidak sekolah dan terlantar. Terlantar dalam sosial dan ekonomi. Didapatkan hasil pemantauan terhadap 4 domain yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial dan lingkungan yang ada di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan. Pada kesehatan fisik, lansia memanfaatkan poliklinik untuk konsultasi disetiap keluhannya. UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan juga mengadakan kegiatan rutin senam dan menjaga kesehatan lansianya dengan pemeriksaan kesehatan

disetiap hari rabunya. Dari data yang didapatkan bulan Oktober 2017, penyakit yang sering diderita lansia yaitu rheumatik sebanyak 66 orang, hipertensi 44 orang, hypotensi 16 orang, ISPA 12 orang, gastritis 14 orang, diare 8 orang, dermatitis 10 orang, alergi 8 orang, decompensasi 5 orang, DM 6 orang, asma 8 orang, post stroke 8 orang, post jatuh 1 orang, katarak 8 orang, hernia 2 orang, susp. BPH 1 orang, prolaps uteri 2 orang, dan gangguan perilaku 18 orang. Ada 1 ruangan khusus yang menyediakan untuk lansia butuh bantuan sepenuhnya bisa disebut ruang Perawatan Khusus (PK). Berdasarkan data pendahuluan didapatkan kesehatan psikologisnya tidak baik ketika lansia terpaksa harus tinggal di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan. Mereka merasa ada tekanan dari keluarga atau orang lain yang mengharuskan lansia sendirian dan akhirnya harus bertempat tinggal di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan. Kebanyakan lansia pasrah jika sampai mati harus di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan, mereka pun masih bersyukur masih diberi makan dan dirawat. Untuk hubungan sosialnya lansia yang berada di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan terlihat hubungan dengan teman lainnya baik. Namun ada beberapa lansia yang saling tidak menyukai. Para lansia hanya mengenali nama lansia itu, tetapi tidak dengan mengenali kehidupan lansia lain atau teman sekamarnya. Masih banyak juga dijumpai lansia yang sering bertengkar dengan teman lainnya. Dan pada lingkungan di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan didapatkan keadaannya bersih, karena setiap pagi petugas kebersihan/mahasiswa yang praktek selalu membersihkan lingkungan disana, lansia juga ikut membantu kebersihan di lingkungannya.

Tetapi keadaan jalan yang naik turun dan berlubang membuat lansia sedikit kesulitan jika ada kegiatan di aula atau dibelakang meskipun sudah disediakan tempat pegangan untuk lansia. Terkadang juga lansia malas untuk jalan kaki karena jalannya yang ditempuh jauh atau berlubang dan banyak batu-batu.

Lansia akan mengalami kemunduran fisik maupun mentalnya. Penuaan yang akan terjadi pada lansia bisa menyebabkan penurunan kualitas hidupnya. Penurunan kualitas hidup bisa karena salah satunya dari keluarga itu sendiri. Keluarga membiarkan lanjut usia itu sendiri. Anak dan cucunya bekerja ataupun mengikuti suami/istrinya. Keluarga tidak mendukung kegiatan dari lanjut usia itu sendiri. Faktor lain yaitu bisa dari lanjut usia itu sendiri, lansia pasrah dengan kehidupannya. Lansia akan mengalami penurunan dari segi semuanya yang bisa membuat lanjut usia itu berpikiran jika kehidupannya sudah tidak berguna lagi yang akan menyebabkan penurunan kualitas hidupnya. Hasil penelitian dari (Yuliati, dkk, 2014) menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan pada kualitas hidup lanjut usia yang tinggal di komunitas maupun di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember tetapi lansia yang tinggal di komunitas berdasarkan partisipasi sosial, sedangkan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia berdasarkan status pernikahan. Untuk lanjut usia yang tinggal di komunitas terdapat perbedaan signifikan pada domain sosial berdasarkan status pernikahan dan pada domain lingkungan berdasarkan dukungan keluarga. Sedangkan pada lanjut usia yang tinggal di Pelayanan Sosial Lanjut Usia terdapat perbedaan pada domain sosial berdasarkan variabel usia dan pada semua domain berdasarkan partisipasi sosial,

dukungan keluarga dan tingkat kemandirian. Sedangkan pada penelitian Rohmah, dkk (2012) menunjukkan bahwa faktor fisik berpengaruh 56,7%, faktor psikologis berpengaruh 66,2%, faktor sosial berpengaruh 49,5%, dan faktor lingkungan berpengaruh 39,2% pada kualitas hidup. Kesimpulan yang didapat yaitu faktor psikologis menjadi faktor dominan yang mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya karena memiliki koefisien korelasi yang paling besar.

Pada umumnya lansia mengalami kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan yang akan menyebabkan lansia akan ketergantungan terhadap orang lain dan bisa mempengaruhi kualitas hidup lansia menjadi menurun. Karena keluarga adalah bagian terkecil dari masyarakat, maka keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lansia untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia (Yuliati, dkk, 2014). Sedangkan penelitian Putri dan Permana (2011), keluarga adalah salah satu faktor yang bisa meningkatkan kualitas hidup pada lanjut usia. Tingkat kesehatan pada keluarga bisa dipengaruhi dari keberhasilan keluarga dalam melakukan asuhan kesehatan. Lansia dapat meningkatkan kualitas hidupnya dan bisa berarti dalam kehidupan sehari-hari yaitu dengan kemauan keluarga dalam merawat dan menjaga kesehatan lansia itu sendiri yang sudah menjadi tugas dari kesehatan keluarga. Peningkatan kualitas hidup lansia bisa didapatkan dari lansia yang tinggal bersama keluarganya. Lansia akan mendapatkan dukungan sosial dari keluarganya.

Banyaknya masalah lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan yang bisa mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia, sehingga

peneliti ingin mengetahui gambaran kualitas hidup lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah "Bagaimana kualitas hidup lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan yang meliputi kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial dan lingkungan."

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi kualitas hidup lanjut usia di UPT Pelayanan Sosial Tresna Werdha Magetan yang meliputi:

1. Kesehatan Fisik
2. Psikologi
3. Hubungan Sosial
4. Lingkungan

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan dalam pengelolaan lanjut usia, khususnya dalam peningkatan kualitas hidup pada lanjut usia dan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam literatur keperawatan.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Bagi UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia Magetan.

Diharapkan sebagai salah satu pertimbangan dan data untuk meningkatkan kualitas hidup pasien di UPT Pelayanan Sosial Tresna

Werdha Magetan.

1.4.2.2 Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Diharapkan pada pasien dan keluarga pasien bisa menjadikan motivasi untuk meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.4.2.3 Bagi Peneliti Lain

Diharapkan dapat menjadi ilmu yang berharga sebagai wawasan tentang kualitas hidup lanjut usia dan pengalaman yang nyata untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia.

1.5 Keaslian Penelitian

1.5.1 Yuliati, dkk (2014). Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. Penelitian ini menggunakan pendekatan cross sectional. Dalam penelitian ini sampel yang digunakan berjumlah 210 responden dengan 105 responden tinggal di komunitas dan 105 responden lagi tinggal di UPT PSLU Jember. Sampling yang digunakan yaitu Multistage Random Sampling dengan tahap menggunakan teknik cluster sampling dan pada tahap kedua menggunakan teknik simple random sampling. Pada instrumen pengumpulan data menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF dari WHOQOL Group dengan jumlah pertanyaan 26 butir. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada perbedaan signifikan pada kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan yang tinggal di Pelayanan Sosial Lanjut Usia Jember dari semua domain ($p \text{ value} < \alpha = 0,05$).

Persamaan dengan penelitian ini adalah instrumen pengambilan data menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF. Sedangkan perbedaannya

terdapat pada tempat penelitian, sampling penelitian, dan rancangan penelitian menggunakan post test only design.

- 1.5.2 Dewi dan Sudhana (2013). Gambaran Kualitas Hidup pada Lansia dengan Normotensi dan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I. Rancangan penelitian ini adalah studi potong lintang deskriptif. Dengan jumlah sampel yang diinginkan 58 responden dengan lansia yang mengunjungi posyandu lansia di Puskesmas Gianyar I pada November 2013 yang dipilih secara consecutive. Selain itu, kriteria sampel lainnya yaitu lansia yang berumur 60-90 tahun, bersedia menjadi responden dan kriteria inklusi (lansia yang berumur 60 tahun yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Gianyar I). Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup lansia buruk (42,9%) dengan jumlah 12 responden dan baik (57.1%) dengan jumlah 16 responden pada lansia normotensi. Sedangkan responden pada lansia hipertensi, kualitas hidupnya buruk (56,7%) atau 17 responden dan baik (43,3%) atau 13 responden.

Persamaan dengan penelitian ini adalah rancangan yaitu studi potong lintang (*cross sectional*) deskriptif. Sedangkan perbedaannya adalah tempat penelitian dan sampling penelitian menggunakan purposive sampling.

- 1.5.3 Rohmah, dkk (2012). Kualitas Hidup Lanjut Usia. Penelitian ini menggunakan desain penelitian cross sectional study dengan teknik Nonprobability Sampling tipe Purposive Sampling pada lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi penelitian. Penelitian ini menggunakan 3 instrumen yang sudah baku

sebagai pedoman dalam pengumpulan data. Adapun instrumen tersebut adalah: (1) Kuesioner data demografi dari WHO; (2) Kuesioner WHOQOL-BREF (The Bref Version of World Health Organization's Quality of Life Questionnaire); (3) Quality Of Life Index: Generic Version-III. Data yang telah terkumpul dianalisis dengan menggunakan uji regresi linear sederhana untuk mencari pengaruh yang paling dominan dari faktor fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan pada kualitas hidup lanjut usia. Hasil menunjukkan bahwa sebagian besar responden memiliki kualitas hidup sedang, yaitu sebanyak 58%, faktor fisik yang kurang baik sebanyak 52%, faktor psikologis yang stabil sebesar 42%, faktor sosial yang kurang aktif sebesar 42%, dan faktor lingkungan yang cukup memadai sebesar 47%.

Persamaan dengan penelitian ini adalah menggunakan instrumen kuesioner WHOQOL-BREF. Sedangkan perbedaannya adalah sampling penelitian dengan menggunakan purposive sampling dan tempat penelitian.