

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Usia lanjut (*old age*) adalah masa terakhir dalam rentang kehidupan seseorang. Usia tua berkaitan dengan penurunan kapasitas hidup dan kepekaan individu (Indrayani & Ronoatmojo, 2018). Menurut UU No. 13 Tahun 1998, lanjut usia adalah orang yang telah berusia 60 tahun keatas. WHO mengatakan lansia adalah kelompok usia yang rentan terhadap penyakit dan mengalami penurunan kemampuan fisik dan mental (World Health Organization, dalam (Indrayani & Ronoatmojo, 2018).

Berdasarkan data (Kemenkes, 2018) jumlah penduduk lanjut usia di dunia saat ini berada di era *ageing population* dimana penduduk yang berusia di atas 60 tahun melebihi 7% dari total penduduk. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat bahkan mencapai 2 miliar pada tahun 2050. Fenomena penuaan ini terjadi di semua Negara, terutama pada Negara berkembang seperti Indonesia (UNFPA, 2020).

Indonesia merupakan negara urutan ke empat setelah Amerika dengan jumlah lansia terbanyak di dunia (UNFPA, 2020). Persebaran penduduk lansia di Indonesia tahun 2020 adalah 9,92% atau sekitar 26,82 juta jiwa (BPS, 2020). Sesuai dengan data Badan Pusat Statistik (BPS, 2020) menunjukkan dari tahun 1971-2020 persentase penduduk lansia di Indonesia terus

mengalami peningkatan, bahkan dari hasil proyeksi BPS tersebut jumlah lansia diperkirakan hampir mencapai seperlima dari seluruh penduduk Indonesia, ini diakibatkan karena terjadinya transisi demografi dimana saat ini Indonesia sedang berada pada tahapan angka kematian dan kelahiran yang rendah (Bappenas, 2019).

Provinsi Sumatera Barat menempati urutan ketujuh dan merupakan provinsi dengan jumlah penduduk lansia terbesar di Indonesia, dengan jumlah 42.111 orang (BPS, 2019). Presentase jumlah lansia di Sumatera Barat pada tahun 2020 meningkat hingga 10.07% atau sebanyak 44.748 orang. Dengan proporsi laki laki berjumlah 22.087 jiwa dan perempuan berjumlah 22.661 jiwa (BPS Provinsi Sumatera Barat, 2020).

Seiring dengan peningkatan jumlah lansia, persentase lansia yang dengan masalah kesehatan juga semakin meningkat. Penduduk lansia muda yaitu (60-69 tahun) pada usia ini mengalami keluhan kesehatan sekitar 46,16%, meningkat menjadi 51,78% pada lansia madya (70-79). Dan 51,50% pada lansia tua (80+). Artinya hampir separuh lansia mengalami keluhan kesehatan baik fisik, maupun psikis (48,14%). Meskipun demikian, angka kesakitan lansia di tahun 2020 ini menjadi titik terendah selama kurun waktu enam tahun terakhir (BPS, 2020).

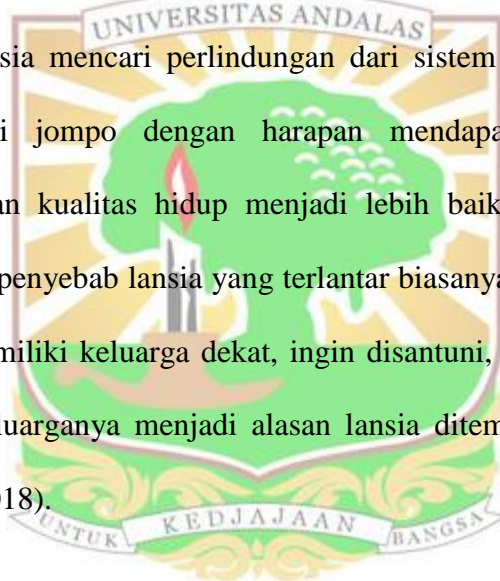
Secara umum penyakit lansia merupakan jenis penyakit tidak menular degeneratif yang diakibatkan oleh faktor usia. Biasanya penyakit yang

dialami oleh lansia adalah penyakit jantung, stroke, diabetes, rematik dan cidera (Kemenkes, 2018). Penyakit tersebut merupakan penyakit kronis dengan biaya pengobatan yang besar. Apabila tidak disembuhkan akan menimbulkan ketidakmampuan atau disabilitas yang mengakibatkan terganggunya semua aktifitas sehari-hari yang dilakukan oleh lansia (Sari & Susanti, 2017).

Menurunnya kemampuan lansia menyebabkan lansia harus bergantung kepada orang lain terutama keluarga (BPS, 2020). Di Indonesia, 41,82% lansia tinggal bersama keluarga inti. Angka ini menunjukkan bahwa tingginya rasio ketergantungan lansia dan dianggap sebagai beban keluarga (Yanti et al., 2019). Lansia yang hidup dengan anggota keluarga akan mempengaruhi kepada kualitas hidup lansia karena mereka memberi rasa aman, cinta dan pengakuan serta keluarga merupakan sumber kedekatan emosional bagi lansia. Namun tinggal bersama keluarga juga bisa berdampak kurang baik ketika keluarga tidak memiliki sumber daya serta kesabaran dalam menghadapi kepikunan dari proses penuaan pada lansia (Kowureng et al., 2020). (Audina et al., 2018) menemukan bahwa 55.6% lansia memiliki kualitas hidup baik yang tinggal di rumah dan 44.4 % lansia memiliki kualitas hidup baik di panti sosial.

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik Lanjut Usia tahun 2020, jumlah lansia yang menjadi penghuni panti sosial adalah 872 jiwa.

Keluarga yang tak mampu merawat lansia memutuskan untuk menempatkan mereka ke panti sosial atau lembaga pelayanan sosial bagi lansia. Hal ini tentunya membuat para lansia merasa tersisihkan karena jauh dari keluarganya dan tinggal di bangunan dengan fasilitas seadanya. Hal ini membuat lansia merasa tidak nyaman. Namun karena tidak punya pilihan, lansia terpaksa tinggal di panti sosial (Wibowo & Rachma, 2014). Oleh karena itu, lansia mencari perlindungan dari sistem kekerabatannya seperti tinggal dipanti jompo dengan harapan mendapatkan kehidupan lebih memuaskan dan kualitas hidup menjadi lebih baik (Sabri et al., 2019b). Disamping itu penyebab lansia yang terlantar biasanya disebabkan oleh lansia yang tidak memiliki keluarga dekat, ingin disantuni, ataupun tidak diketahui keberadaan keluarganya menjadi alasan lansia ditempatkan ke panti jompo (Handayani, 2018).



Panti jompo atau pelayanan sosial lanjut usia merupakan sebuah hunian khusus disediakan bagi lansia sehat dan mandiri dimana keperluan dan kebutuhan penghuni disediakan oleh pengurus panti (Putri, 2018). Lansia yang tinggal dipanti akan melakukan penyesuaian terhadap lingkungan dan suasana yang baru, dan biasanya mengharuskan lansia untuk beradaptasi secara positif atau negatif. Perbedaan lingkungan fisik, ekonomi, sosial,

spiritual, dan psikologis lansia akan mempengaruhi kesehatan lansia bahkan berdampak pada penurunan kualitas hidup lansia (Yuliati et al., 2014).

Menurut data WHO tahun 2019 antara tahun 2000-2019 angka kualitas hidup lansia meningkat secara global hingga mencapai 8% dari 59 tahun menjadi 63 tahun, dimana benua Eropa berada pada urutan pertama dengan kualitas hidup lansia yang tinggi (87-91%). Berdasarkan indeks kualitas hidup lansia yang di buat oleh *Help Age Internasional's Global Age Watch* di 80 negara tahun 2019 . Norwegia merupakan Negara urutan pertama yang memiliki kualitas hidup baik di dunia karena unggul dalam semua faktor, selain itu Norwegia juga di juluki sebagai tempat terbaik bagi lansia. Rata –rata angka harapan hidup di Norwegia hingga usia 82 tahun, disamping itu, seluruh warga negaranya dilindungi oleh sistem perawatan kesehatan yang didanai oleh masarakat umum. Sedangkan Indonesia berada pada peringkat ke 40 dari 80 negara yang di survey. Skor Indonesia masih tergolong rendah pada indeks kesejahteraan sosial dan ekonomi lansia yang berusia 60 tahun keatas dibandingkan dengan Negara lainnya, yaitu 1,8 dari 10. (Kompas, 2019)

Dalam penelitian (Sabri et al., 2019) menunjukkan lebih dari sebagian lansia di panti sosial Sumatera Barat ditemukan memiliki kualitas hidup yang rendah (52.4%). Lansia yang sering mengalami perubahan peran sosial, penurunan kapasitas mental , depresi dan demensia juga ikut memperburuk

kondisi lansia (Raudhah, 2014). Harapan para lansia untuk mendapatkan kualitas hidup dan kesejahteraan yang lebih baik di panti sosial masih belum terpenuhi banyak lansia yang mengeluh karena tidak bisa mengungkapkan keinginan dan harapan mereka. Dalam pelaksanaannya panti sosial juga memiliki program pembinaan untuk lansia seperti olahraga, kesenian, pembinaan jiwa, gotong royong, pemeriksaan kesehatan dan keterampilan. Dimana program tersebut diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup lansia di panti sosial namun yang terjadi adalah lansia merasa jenuh dengan kegiatan rutin dan berusaha untuk tidak melakukannya (Yusran & Sabri, 2020)

Kualitas hidup menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) tanggapan seseorang dalam konteks norma dan budaya sesuai dengan tujuan, harapan dan standar kepedulian (*World Health Organization*, 2004 dalam Rohmah, 2012). Kualitas hidup mengacu pada sejauh mana seseorang dapat menikmati dan merasakan semua hal yang terjadi dalam hidup, hingga kehidupan terasa sejahtera (Komalasari & Yulia, 2020). Kesejahteraan menjadi bagian penting bagi lansia sehingga lansia bisa menikmati masa tuanya, karena kesejahteraan adalah multidimensi yang melibatkan bidang kesehatan seperti kesehatan fisik, psikologis, sosial dan emosional. Persepsi individu tentang kesejahteraan memiliki hubungan dengan kesehatan dan berkaitan dengan kualitas hidup (Ekasari et al., 2018).

Pada umumnya lansia memiliki kondisi fisik yang lemah, terbatas dan tidak mampu sehingga menyebabkan penurunan kualitas hidup lansia (Yuliati et al., 2014). Peningkatan kualitas hidup dilakukan melalui pemberdayaan potensi mereka dalam aktivitas sehari-hari, memperoleh dukungan dari berbagai pihak dalam pemberian layanan perawatan yang komprehensif, dan memberikan kebahagiaan untuk meningkatkan kualitas hidup (Ekasari et al., 2018)

Kualitas hidup lansia mendeskripsikan keunggulan seseorang dinilai dari kemampuan dalam memaknai hidup, keunggulan tersebut dapat dilihat pada, hubungan interpersonal, tujuan hidup, perkembangan pribadi, kontrol pribadi, kecerdasan, dan kondisi materi (Ekasari et al., 2018). Terdapat empat domain dalam kualitas hidup lansia. Yaitu: domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan (WHOQOL, 2004).

Kualitas hidup lansia sebaiknya menjadi perhatian penting bagi tenaga kesehatan karena dapat dijadikan acuan keberhasilan tindakan, intervensi ataupun pengobatan, serta berpengaruh terhadap kesejahteraan lansia (Hayulita et al., 2018). Disamping itu kualitas hidup merupakan keadaan fungsional lansia yang pada fase maksimal atau optimal, yang memungkinkan mereka untuk menikmati masa tuanya dengan penuh makna, bahagia, dan berkualitas. Jika kualitas hidup menurun akan berdampak pada angka kesakitan serta kematian lansia yang kian meningkat (Anggraini, 2017).

Dari beberapa hasil penelitian menyatakan bahwa ada berbagai faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia seperti faktor Jenis kelamin yang merupakan salah satu prediktor kualitas hidup pada lansia, dimana skor kualitas hidup lebih tinggi terjadi pada wanita karena memiliki dukungan sosial dan keluarga yang lebih baik dari pada laki laki (Seangpraw et al., 2019). Di pertegas kembali oleh (Indrayani & Ronoatmojo, 2018), bahwa dibandingkan pria, kualitas hidup baik terjadi pada wanita.

Penelitian oleh (Soosová, 2016) menyatakan status perkawinan merupakan faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia, karena lansia yang hidup tanpa pasangan sering dikaitkan dengan kualitas hidup yang kurang. Berdasarkan data (Putri et al., 2016) menunjukkan bahwa lansia dengan kualitas hidup buruk adalah lansia yang cenderung tidak menikah, karena individu yang sudah menikah memiliki kualitas hidup yang lebih baik (Putri et al., 2016).

Faktor lain yang berhubungan dengan terhadap kualitas hidup lansia adalah penurunan aktivitas fisik. Penurunan kemampuan fisik ditandai dengan penurunan pendengaran, pandangan yang mulai kabur, kelainan berbagai organ vital, gerakan yang lambat, dan kurang gairah. Keterbatasan tersebut akan menghambat pencapaian kesejahteraan fisik dan pada akhirnya berdampak pada rendahnya kualitas hidup (Komalasari & Yulia, 2020). Status kesehatan fisik lansia telah muncul sebagai penyumbang paling kuat bagi

keseluruhan kualitas hidup yang secara mandiri maupun dalam kombinasi dengan faktor-faktor lain (seperti: stres dalam hidup, keterlibatan dalam kegiatan sosial / komunitas, kelompok usia, kasta / kelompok (Joshi, 2020). Meskipun demikian, lansia mungkin dapat memenuhi kebutuhan sehari-hari secara mandiri. Tersedianya bantuan sepanjang waktu di rumah atau di komunitas bersifat melindungi lansia agar tetap mandiri (Claudia, 2016).

Kemandirian merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan kualitas hidup lansia karena Kemandirian adalah kondisi dimana seseorang dapat mengatasi kepentingannya sendiri tanpa bergantung pada orang lain (Claudia, 2016). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ningrum & Chondro, 2019) responden yang mengalami ketergantungan sebagian sebanyak 70,9%, sementara 26,7% sudah mandiri, dan 2,3% kemandirian dalam melakukan ADL ketergantungan berat. Sejalan dengan (Setyani et al., 2016), menyatakan adanya hubungan bermakna antara tingkat kemandirian dalam melakukan ADL dengan kualitas hidup lansia (p-value0,000). Berdasarkan penelitian (Angraini & Hadi, 2016) yang melihat kualitas hidup di PSTW Tangerang menunjukkan bahwa dari faktor fisik, kualitas hidup lansia berada pada kategori baik (57,6%). begitupun dengan penelitian (Sri Hayulita et al., 2018) Bahwa lansia dengan kesehatan fisik yang baik (70,4%) mempunyai kualitas hidup yang baik pula.

Faktor lain yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia adalah depresi karena depresi merupakan keadaan sakit jiwa, bukan hanya sedih biasa, namun jika seseorang menderita depresi ia tidak dapat sembuh dengan sendirinya dan membutuhkan pengobatan untuk mencegah menjadi lebih buruk (Eka, 2014). Depresi merupakan gangguan psikiatri pada lansia dengan angka kejadian tertinggi hingga mencapai 76,3% pada tahun 2009 di Indonesia (Mahadewi, 2018). Depresi menyerang 50-75 % lansia 65 tahun keatas yang tinggal di panti jompo (Rezki & Murtiani, 2014).

Sejalan dengan penelitian (Mahadewi, 2018) depresi dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup lansia, populasi lansia yang depresi mengakibatkan menurunnya kualitas hidup lansia secara signifikan. Depresi sedang hingga berat cenderung mengalami kualitas hidup yang buruk dibandingkan tidak depresi (71,4%), Depresi pada lansia disebabkan karena kurangnya aktivitas lansia di panti sosial atau kurangnya konseling atau dukungan psikologis bagi lansia yang mengalami depresi.

Kejadian depresi pada lansia di panti sosial terjadi oleh faktor dukungan berupa dukungan lingkungan dan kasih sayang yang kurang, adanya masalah keluarga serta ketidakpedulian keluarga terhadap lansia (Pae, 2017). Penelitian oleh (Sabri et al., 2019) lansia yang depresi di panti sosial sudah mencapai 18,6%, sedangkan yang mengalami gejala depresi mencapai 51,7%, banyaknya lansia dengan gejala depresi berisiko menurunnya kualitas

dan kesejahteraan hidup lansia. Depresi pada lansia dapat menjadi kondisi yang lebih serius dalam aspek fisik dan sosial dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup dan membuat lansia bergantung pada orang lain. (Mangoenprasodjo & Hidayati, 2005 dalam Rohmah, 2012)

Interaksi sosial juga berperan penting dalam menunjang kualitas hidup lansia, dari hasil penelitian (Wreksoadmodjo, 2015) lansia yang tinggal dipanti umumnya merasa kurang bahagia, banyak lansia yang masih merasa kesepian tinggal dipanti, padahal terdapat banyak lansia lainnya di panti tersebut. Lansia yang tinggal dipanti seringkali merasa kurang bebas dalam mengambil keputusan hidup, mereka lebih memilih tinggal dipanti karena ada yang mengurusnya meskipun dibatasi dan tidak dapat bertindak sesuai dengan nilai-nilai yang dianutnya (Putra & Utami, 2014)

Penelitian yang dilakukan oleh (Putra & Utami, 2014) lansia yang memutuskan untuk tinggal dipanti karena berbagai alasan seperti t memiliki masalah dengan anak atau takut membebani keluarga . Berdasarkan penelitian (Sari et al., 2019) terdapat 16% lansia dengan interaksi sosial baik, 68% lansia dengan interaksi sosial cukup, dan 16 % lansia interaksi sosial kurang, dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia.

Kepuasan hidup lansia juga berkaitan dengan kualitas hidup lansia di PSTW. Menurut (Berg, 2009) kepuasan merupakan kondisi subjektif dari

keadaan pribadi seseorang tentang perasaan tidak senang atau senang akibat adanya dorongan dalam dirinya yang dihubungkan dengan kenyataan yang dirasakan. Untuk memahami kualitas hidup, kepuasan hidup dianggap sebagai konsep penting yang mempengaruhi kondisi mental individu dan adaptasinya terhadap usia tua (Kars & Deliktas, 2019).

Hasil penelitian menunjukkan terdapat korelasi yang kuat antara kepuasan hidup dan evaluasi kualitas hidup pada domain psikologis dan domain lingkungan (Ostapowicz et al., 2015). Evaluasi kepuasan hidup dengan membantu dalam memberikan dukungan tidak langsung kepada lansia agar dapat menerima lebih baik proses penuaan dan perubahan kesehatan terkait dengan bertambahnya usia. Temuan penelitian ini berkemungkinan mengintegrasikan promosi gaya hidup sehat agar mencapai kualitas hidup yang lebih baik (Ziółkowski et al., 2015)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di PSTW Sabai Nan Aluh Sicincin Padang Pariaman didapatkan data jumlah populasi lansia yang tinggal di panti sebanyak 110 orang dengan jumlah laki laki 65 orang dan perempuan 45 orang. Kemudian peneliti melakukan wawancara kepada 10 orang lansia sehingga didapatkan hasil sebagai berikut: sebanyak 7 orang lansia berusia 60-74 tahun, 2 orang lansia berusia 70-90 tahun dan satu orang lansia berusia > 90 tahun. Lansia yang berjenis kelamin perempuan berjumlah 6 orang dan laki laki berjumlah 4 orang. Rata rata pendidikan

terakhir lansia adalah tamatan SD,serta 4 orang berstatus duda dan 6 orang berstatus janda.

Dalam hasil wawancara bersama lansia pada faktor aktivitas fisik, 8 orang, lansia menyatakan tidak sering melakukan aktivitas seperti berjalan di luar rumah, kurang melakukan olahraga ringan ataupun tidak rutin dalam sholat atau beribadah. Pada tingkat kemandirian lansia, 5 orang lansia melakukan aktivitas seperti mandi, makan, BAB, BAK secara mandiri, dan 5 orang lainnya membutuhkan bantuan orang lain dalam melakukan aktivitas seperti toileting, mobilisasi, naik turun tangga).

Pada faktor depresi lansia didapatkan 7 orang menyatakan tidak puas dengan kehidupannya saat ini, merasa takut akan sesuatu hal, atau merasa kehidupannya tidak menyenangkan. Pada interaksi sosial, 5 orang lansia mengatakan bersedia membantu lansia lainnya yang membutuhkan. Sementara 4 orang lansia mengatakan jarang melakukan kerjasama dengan lansia di panti. Sedangkan pada kepuasan hidup lansia, 4 orang lansia mengatakan kehidupannya saat ini sangat membosankan, sedangkan 4 orang lainnya mengatakan usia lansia adalah masa terbaik dalam hidupnya. Pada kualitas hidup lansia 6 dari 10 lansia mengeluh tentang kehidupan dimasa tuanya yang sangat susah, merasa terbatas melakukan aktivitas, lingkungan panti yang kurang bersahabat, serta tidak percaya diri dengan penampilan fisiknya sekarang

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti “Faktor–Faktor Yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Kabupaten Padang Pariaman

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan masalah penelitian ini adalah Faktor–Faktor Apakah Yang berhubungan dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah diketahui faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman

2. Tujuan Khusus

1. Diketahui distribusi karakteristik lansia meliputi (usia, dan pendidikan) di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman
2. Diketahui distribusi frekuensi kualitas hidup lansia meliputi domain fisik, sosial, psikologis, dan lingkungan di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman



3. Diketahui distribusi frekuensi faktor-faktor yang meliputi jenis kelamin, status perkawinan kepuasan hidup, aktivitas fisik, kemandirian, depresi dan interaksi sosial yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman
4. Diketahui hubungan antara jenis kelamin, status perkawinan kepuasan hidup, aktivitas fisik, kemandirian, depresi dan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman

C. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi peneliti selanjutnya

Memberikan pengalaman dalam pengembangan kemampuan ilmiah untuk melaksanakan penelitian dimasa datang serta sebagai sumber pengetahuan bagi peneliti dalam menjalani masa lansia

2. Bagi profesi keperawatan

Penelitian ini dapat menjadi referensi kepustakaan dan sebagai tambahan rujukan bagi akademisi dalam bidang keperawatan khususnya tentang faktor faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia

3. Bagi instansi pelayanan sosial

Sebagai masukan bagi pemerintah dan pelayan kesehatan khususnya di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin Padang Pariaman

agar mengembangkan program pelayanan bagi lansia untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

