

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Dampak kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), terutama bidang kedokteran, berdampak pada kualitas hidup meningkat, akibatnya jumlah penduduk lanjut usia semakin bertambah banyak, bahkan cenderung lebih cepat dan pesat Nugroho (dalam Prabasari dkk, 2017). Usia harapan hidup penduduk Indonesia semakin meningkat dan di perkirakan akan mengalami *aged population boom* (ledakan populasi yang berumur tua) pada dua dekade permulaan abad 21 ini (Kementrian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan 2009).

Ketika manusia memasuki masa tua, mereka mulai mengalami perubahan fisik, mental sosial dan kesehatan, banyak lansia yang merasa sendiri, frustrasi, dan kehilangan kepercayaan diri Osman *et al*, (dalam Prabasari dkk, 2017)) pengaruh yang muncul akibat berbagai perubahan pada lansia tersebut jika tidak teratasi dengan baik, cenderung akan mempengaruhi kesehatan secara menyeluruh. Kesehatan dan permasalahan fisik yang terjadi pada lansia erat kaitannya dengan perubahan psikososialnya (Yuliati dalam Prabasari dkk, 2017) Proses penuaan menyebabkan lansia sulit untuk melakukan *Activity Daily Life* (ADL) yaitu (aktivitas kehidupan sehari-hari) secara mandiri dan menjadi tergantung pada orang lain. Banyak lansia yang sulit beradaptasi dengan proses penuaan, merasa sendiri, frustrasi, depresi dan kehilangan kepercayaan diri hingga mempengaruhi kualitas hidup mereka Osman *et al* (dalam Prabasari dkk, 2017).

Seiring dengan bertambahnya jumlah lansia, terdapat banyak permasalahan yang dialami lansia antaranya tidak berpendidikan, tidak memperoleh akses kesehatan, tidak memiliki jaminan hari tua, tidak memiliki dukungan sosial dari keluarga atau teman untuk merawat mereka. Banyak lansia yang pada akhirnya harus mengalami berbagai masalah psikis maupun fisik, seperti potologis pada kondisi fisik seperti terserang berbagai penyakit klinis dan kondisi psikis seperti stress, depresi, kesepian bahkan sampai nekat melakukan upaya bunuh diri (Salamah dalam Putri dkk, 2015).

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan Lansia merupakan kebijakan pertama yang berkaitan dengan lansia di Indonesia. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tersebut ditegaskan melalui Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia dan dikawal melalui Keputusan Presiden Nomor 52 Tahun 2004 tentang Pembentukan Komisi Nasional Lanjut Usia. Namun, Suputro (dalam Hastuti dkk, 2018) menyatakan bahwa Undang-Undang Nasional 13 Tahun 1998 tersebut telah saatnya dievaluasi mengingat peraturan tersebut berbeda situasi dengan perkembangan lansia saat ini.

Statistik penduduk lanjut usia menyebutkan salah satu permasalahan yang berkaitan dengan penduduk lansia adalah permasalahan kesehatan. Semakin bertambahnya usia, umumnya keluhan kesehatan yang dialami juga semakin bertambah. Keluhan kesehatan pada kelompok pra lansia (45-59) sebesar 35,18 persen. Angka tersebut meningkat menjadi 46,71 persen pada kelompok lansia muda (60-69 tahun) lansia madya (70-79 tahun) sebesar 56,26 persen dan lansia tua (80 ke atas) sebesar 61,04 persen (Anonymous dalam Wilson dkk, 2017)

Hal ini di tunjukkan dengan adanya peningkatan jumlah lansia dari 5 juta tahun 1970 menjadi 18 juta tahun 2010. Jumlah tersebut di proyeksikan akan bertambah hingga lebih dari 71 juta tahun 2050 (Lembaga Demografi UI dan HelpAge Internasional, 2012). Dari sisi persentase, jumlah lansia juga mengalami peningkatan yang signifikan, yaitu dari 4,5 persen tahun 1971 dan di perkirakan meningkat menjadi 19,89 persen tahun 2045, BPPN, BPS dan UNFPA (dalam Hastuti dkk, 2018) Ini menunjukkan bahwa indonesia akan segera memasuki era *population aging* yaitu (ledakan populasi yang berumur lebih tua).

Salah satu daerah di indonesia yang memiliki perkembangan lansia cukup pesat adalah Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Hasil proyeksi penduduk menunjukkan bahwa penduduk lansia (60 tahun keatas) di DIY tahun 2045 mengalami peningkatan menjadi 19,7 persen dari 13,9 persen tahun 2015. Angka lebih tinggi dibandingkan dengan angka nasional dan provinsi yang lain di indonesia. Secara absolut. Jumlah lansia di perkirakan akan mengalami peningkatan dari 511.700 jiwa tahun 2015 menjadi 1.024.800 jiwa tahun 2045 (BPPN, BPS, dan UNFPA, (dalam Hastuti dkk, 2018).

Pembicaraan mengenai lansia tidak hanya penting karena jumlahnya yang terus meningkat, tetapi juga terkait dengan permasalahan yang dihadapi oleh lansia. Terhadap lima permasalahan yang dihadapi oleh lansia. Terhadap lima permasalahan yang dihadapi oleh lansia (Kementrian Koordinator Bidang Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, 2015), yaitu masalah ekonomi, psikologis, sosial, fisik, dan psikis. (BPS2018) menyebutkan bahwa pada tahun 2017 terdapat 48,91 persen lansia di indonesia yang mengalami keluhan kesakitan. Hal ini menjadi permasalahan yang lebih serius karena banyak lansia

yang belum tersentuh program-program pemerintah Astuti (dalam, Hastuti dkk, 2018).

Zulfitri (dalam Andini & Supryadi, 2013) menyebutkan bahwa Indonesia telah memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*), hal ini disebabkan oleh jumlah penduduk lanjut usia (lansia) yang mengalami peningkatan dari tahun ketahun. Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari kehidupan manusia yang dianggap sebagai seseorang yang mengalami berbagai penurunan fungsi kehidupannya. Proses menua didalam perjalanan hidup manusia merupakan peristiwa yang akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur panjang dan berlangsung secara terus menerus (Nugroho dalam Harapan dkk, 2014).

Menurut *World Health Organization* WHO (dalam Harapan dkk, 2014) lansia merupakan seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun. *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* membagi kualitas hidup dalam enam domain yaitu fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, lingkungan dan spiritual, agama atau kepercayaan seseorang. Sedangkan *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF* membagi kualitas hidup dalam empat domain yaitu fisik, psikologis, dan hubungan sosial dan lingkungan.

Saputri (dalam Andini & Supriyadi, 2013) juga menyebutkan lansia merupakan tahap akhir dari siklus perkembangan hidup manusia. Banyak antara lansia saat mencapai tahap akhir perkembangan hidup, lansia akan hidup tenang, damai dan hidup bersama dengan anak-anak serta cucu dengan bahagia tapi pada kenyataan, sebagian besar harapan-harapan lansia tidak terwujud. Dikarenakan beberapa faktor seperti lansia akan di antarkan ke panti jompo karena berbagai

alasan, salah satu alasan adalah anak-anak tidak dapat mengurus lansia yang tinggal di rumah dengan alasan sibuk bekerja. Santrock (dalam Andini & Supriyadi, 2013) menyatakan bahwa kemungkinan lansia banyak tinggal di dalam institusi-institusi, hampir $\frac{1}{4}$ lansia atau 23% dari jumlah lansia tidak tinggal dirumah sendiri tetapi tinggal di institusi atau tempat pelayanan kesehatan. Baines (dalam Andini & Supriyadi, 2013) menyatakan semakin lansia menua, kemungkinan lansia tinggal di dalam panti jompo dan fasilitas-fasilitas kesehatan lainnya juga semakin meningkat. Beban yang berat dari ketidak mampuan kronis, biaya kesehatan yang semakin mahal dan ke tidak mampuan mengurus lansia yang sedang sakit dan bergantung pada pertolongan orang lain membuat keluarga akan mengirim lansia ke panti jompo.

Hutapea (dalam Andini & Supriyadi, 2013) menyatakan bahwa sangat banyak lansia yang di rawat di berbagai panti jompo dengan alasan anak-anak tidak mampu lagi mengurus lansia. Hal ini banyak di temukan di kota-kota besar. Panti jompo merupakan suatu institusi hunian bersama dari para lansia yang secara fisik/kesehatan masih mandiri, akan terapi (terutama) mempunyai keterbatasan di bidang sosial-ekonomi Darmodjo (dalam Siregar, 2013). Menurut Darmortoto (dalam Siregar, 2013) pelayanan lansia meliputi pelayanan yang berbasiskan pada keluarga, masyarakat dan lembaga. Pelayanan berbasis keluarga dan masyarakat sulit dipisahkan, sehingga terdapat pengelompokan secara umum terhadap lansia, yaitu lansia dengan pelayanan panti dan lasia dengan layanan komunitas (non panti).

Putri (dalam Andesty & Syahrul, 2018) mengatakan bahwa lansia yang tinggal di panti dari domain interaksi sosial memiliki kualitas hidup yang kurang

karena kegagalan lansia itu sendiri dalam lingkungannya dan perubahan peran sosial yang terjadi, sedangkan yang tinggal bersama keluarga sebagian besar memiliki kualitas hidup yang cukup dari segi layanan kesehatan, aktifitas sehari-hari dan interaksi sosialnya bersama keluarga, tetangga, dan masyarakat sekitar.

Kualitas hidup menurut *World Health Organization* (WHO) (dalam Komariyah, 2016) adalah persepsi seseorang dalam konteks budaya dan norma sesuai dengan tempat hidup orang tersebut berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan kepedulian selama hidupnya WHO (dalam Komariyah, 2016). Kualitas hidup seseorang merupakan fenomena yang multidimensional. WHO mengembangkan sebuah instrumen untuk mengukur kualitas hidup seseorang 4 aspek yaitu fisik, psikologik, sosial dan lingkungan. Betapa pentingnya berbagai dimensi tersebut tanpa melakukan evaluasi sulit untuk menentukan dimensi mana yang penting dari kualitas hidup seseorang.

Kualitas hidup yang dipengaruhi oleh aspek sosial dan lingkungan berkaitan erat dengan lingkungan tempat tinggal lansia. Lansia pada umumnya tinggal bersama dengan keluarga, namun tidak sedikit lansia yang tinggal di panti jompo merupakan salah satu tempat menampung atau merawat lansia, panti jompo adalah salah satu bentuk pemerintah kepada masyarakat yang telah berusia lanjut. Dibanyak negara memasukkan lansia di panti jompo merupakan suatu gaya hidup, namun kita sebagai orang timur yang adat dan kebudayaannya masih kental, memelihara, menjaga dan merawat orang tua adalah suatu kewajiban. Dr. Samlee Pilianbangchang, Direktur WHO regional Asia Tenggara menyatakan “ berada dekat keluarga adalah tempat baik untuk menghabiskan masa tua. Panti jompo

harus dijadikan pilihan terakhir jika lansia tidak dapat merawat dirinya sendiri” detikHealth (dalam Putri dkk, 2015).

Perbedaan jenis tempat tinggal disebabkan sebagai faktor prediktor independen untuk terjadinya depresi pada lanjut usia sehingga hubungan secara tidak langsung yang mengakibatkan perubahan peran dalam penyesuaian diri di panti wredha akan mengalami masalah serius khususnya dalam kejiwaan maupun fisik Bilgin SC (dalam Nuryanti dkk, 2012). Masalah psikologis pada lansia merupakan salah satu proses penuaan yang akan dialami oleh semua lansia. Lansia akan mengalami perubahan psikologis seperti *short term memory*, frustrasi, kesepian, takut kehilangan kebebasan, takut menghadapi kematian, perubahan keinginan, depresi, dan kecemasan. Masalah psikologis pada lansia biasanya terjadi karena transisi peran pada lingkungan sosial, kehilangan, perubahan pada fisiologis dan kematian (Maryam dalam Andesty & Syahrul, 2018).

Perubahan psikologis yang dialami lansia akan mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar sehingga dapat mempengaruhi interaksi sosial. Berkurangnya interaksi sosial pada lansia dapat menyebabkan perasaan terisolir, sehingga lansia memilih menyendiri dan merasa terisolasi dan akhirnya depresi, maka hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Maryam dalam Andesty & Syahrul, 2018).

Interaksi sosial merupakan hubungan sosial yang saling mempengaruhi antar individu yang terjadi di masyarakat yang berlangsung sepanjang hidupnya. Interaksi sosial dapat berdampak positif terhadap kualitas hidup karena dengan adanya interaksi sosial maka lansia tidak merasa kesepian, oleh sebab itu interaksi sosial harus tetap dipertahankan dan dikembangkan pada kelompok lansia. Lanjut

usia yang dapat terus mejalani interaksi sosial dengan baik adalah lansia yang dapat mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuan bersosialisasi Noorkasiani (dalam Andesty & Syahrul, 2018)

Elvinia (dalam Pae, 2017) menyebut bahwa tempat tinggal memiliki pengaruh dan peranan penting terhadap kualitas kehidupan lansia. Lansia yang tinggal dirumah bersama keluarga secara fisik, psikologis, dan kepuasannya terhadap lingkungan lebih tinggi dari pada lansia yang tinggal di panti werdha. Keadaan ini karena lansia memiliki keterikatan dengan rumahnya, lansia merasa memiliki kontrol, rasa aman, dan memiliki identitas diri, konsep diri, *self esteem*, dan perasaan yang positif. Lansia yang harus pindah ketempat tinggal yang baru seperti panti werdha, terdapat kemungkinan munculnya kesulitan beradaptasi sehingga mereka merasa stress, kehilangan kontrol atas hidupnya, dan kehilangan identitas diri yang secara tidak langsung akan berpengaruh terhadap kualitas kehidupannya.

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lansia yang tinggal di rumah. Penelitian ini dilakukan oleh Putra, Hidayah dan Aisyah (dalam Prabasari dkk, 2017) menyatakan peran keluarga sangat memengaruhi terhadap status kesehatan lansia, juka peran keluarga itu baik maka terhadap status kesehatan lansia juga baik dan sebaliknya jika peran keluarga kurang, maka status kesehatan pada lansia juga buruk.

Keluarga sebagai pemberian asuhan informal, dalam melaksanakan fungsi memberikan perawatan pada lansia melibatkan seluruh aspek yaitu fisik, psikologis, emosional, sosial, dan finansial. Berbagai dampak dapat timbul

sebagai respon dari interaksi keluarga dengan lansia ketika pemberian asuhan (Friedman, dkk dalam Andesty & Syahrul, 2018).

Keluarga yang memandang pemberian asuhan kepada lansia merupakan suatu beban atau masalah maka memiliki konsep negatif sebagai pemberi asuhan. Sebaliknya, jika keluarga memandang pemberian asuhan kepada lansia meningkatkan kepuasan, maka memiliki konsep positif sebagai pemberi asuhan (Hunt & Lueckenotte dalam Prabasari dkk, 2017).

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 16 Februari 2020 peneliti mewawancarai 10 lanjut usia yang mana 5 lansia yang tinggal di panti jompo 5 lanjut usia yang tinggal di rumah. Hasil dari wawancara dengan 5 lanjut usia yang tinggal dipantimereka mengatakan merasa aman nyaman di panti karena disini mereka merasa memiliki banyak teman bebas melakukan apapun seperti bernyanyi bersama teman-teman melakukan ibadah bersama banyak teman mereka merasa sangat senang memiliki banyak teman dan keluarga mereka selalu datang melihat mereka jadi mereka tidak merasa di asingkan oleh keluarganya karena di masukan ke dalam panti jompo, mereka juga takut membebani keluarga mereka hanya untuk merawat mereka saja padahal anggota keluarga mereka ada yang bekerja dan ada juga yang jarang dirumah oleh sebab itu mereka menjadi lebih bahagia tinggal di panti jompo yang memiliki banyak teman dan tidak merasa kesepian.

Empat dari lima orang lanjut usia yang tinggal di rumah mereka merasa kurang bahagia karena ada lansia yang tinggal sendiri jauh dari keluarga, keluarga hanya menjenguk ketika ada hari besar seperti hari raya dan ada juga lansia yang tinggal dengan keluarganya tetapi mereka selalu di marahin oleh keluarganya

ketika meminta tolong sesuatu ke salah satu orang yang ada dirumah dan tidak boleh melakukan hal-hal yang mereka inginkan seperti menjahit, menanam dan juga memasak. Mereka juga merasa menjadi beban bagi keluarga mereka ketika mereka diajak tinggal dirumah anak-anak mereka. Mereka lebih nyaman dan bahagia tinggal dirumah sendiri, melakukan aktifitas yang mereka sukai tanpa adanya larangan atau perasaan tidak nyaman.

Hasil penelitian pendahuluan yang di ambil peneliti pada bulan April 2010, jumlah lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya ada 41 orang. Hasil pengambilan data awal yang dilakukan peneliti, dari lima orang lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali, sebagian besar (80%) dari mereka mengungkapkan dan mengeluh tentang kehidupannya di masa tua yang sangat susah. Mereka merasa terbatas aktivitasnya, sering sakit, lingkungan kurang bersahabat, dan tidak percaya diri dengan penampilan fisiknya sekarang. Ini menjadi tanda rendahnya kualitas hidup lanjut usia disana karena mereka tidak bisa menikmati masa tuanya. Hal ini sesuai dengan Hardiwinoto (dalam Rohmah dkk, 2012) yang menyebutkan bahwa kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup lanjut usia sehingga mereka dapat menikmati kehidupan masa tuanya.

Penelitian lain dilakukan Alexandre, Cordeiro dan Ramos (dalam Kiik dkk, 2018) pada 120 lasia di kota Sao Paulo dan Sao Jose Dos Campos, bagian tenggara Brazil. Instrumen yang di gunakan adalah WHOQOL-BREF. Hasil penelitiannya menunjukkan rerata kualitas hidup lanjut usia pada domain fisik sebesar 62,11. Rerata domain psikologis sebesar 62,22. Rerata domain hubungan sosial sebesar 72,15, sedangkan domain lingkungan sebesar 66,30.

Compas, Ferreira, Vargas, dan Albala (dalam dalam Kiik dkk, 2018) melakukan penelitian dengan WHOQOL-BREF terhadap lansia yang tinggal di komunitas wilayah Brazil menunjukkan bahwa wanita yang memiliki kondisi fisik dan kesehatan psikososial yang baik memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi. Sedangkan, pada laki-laki kualitas hidup terbaik berhubungan dengan sosial ekonomi yang tinggi kondisi fisik serta kesehatan psikososial yang baik.

Perbedaan kualitas hidup dari domain interaksi sosial ini bisa saja terjadi karena kesulitan lansia dalam beradaptasi dengan lingkungan yang baru, yang mana lansia biasanya tinggal bersama keluarga dan masyarakat luas. Oleh karena itu tujuan penelitian ini adalah Untuk Mengetahui Perbandingan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Panti Jompo Dengan Yang Tinggal Di Rumah.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada perbandingan kualitas hidup lansia yang tinggal di panti jompo wisma cinta kasih “St. AGATA” dengan yang tinggal di rumah di kelurahan alai parak kopi di Kota Padang?

C. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui perbandingan kualitas hidup lansia yang tinggal di panti jompo wisma cinta kasih “St. AGATA” dengan yang tinggal di rumah di kelurahan alai parak kopi di kota padang

D. Manfaat Penelitian

Manfaat yang ingin di capai dalam penelitian ini meliputi manfaat teoritis dan praktis:

1. Manfaat Teoritis

Dilihat dari aspek perkembangan (teoritis) penelitian ini di harapkan dapat memberi sumbangan referensi di bidang psikologi sosial, terutama untuk pengetahuan mengenai kualitas hidup lanjut usia yang tinggal di panti jompo dan dapat memberikan informasi bagi masyarakat mengenai keluarga yang tinggal dengan lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Panti Jompo

Hasil penelitian ini dapat menjadikan tambahan informasi terhadap kualitas hidup lansia yang tinggal di panti jompo sehingga dapat meningkatkan pelayanan yang baik di panti jompo.

b. Bagi Yang Dirumah

Hasil penelitian ini dapat memberikan tambahan pengetahuan tentang kualitas hidup lansia sehingga dapat meningkatkan lagi kualitas hidup yang baik.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan informasi bagi penelitian selanjutnya tentang kualitas hidup lansia dan dapat digunakan sebagai acuan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait kualitas hidup lansia.