

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Pada masa tersebut, seseorang mengalami perkembangan baik secara fisik, kognitif maupun sosioemosional. Perkembangan fisik yang dialami oleh lansia antara lain, yaitu kehilangan berat dan volume pada otak, kulit keriput, penurunan fungsi panca indera (indera pendengaran, penciuman, penglihatan, & pernapasan), dan penurunan pada fungsi seksual. Pada fungsi kognitif, lansia juga mengalami penurunan terkait kecepatan memproses informasi, mengingat, dan memecahkan masalah. Sedangkan pada perkembangan sosioemosi yaitu beberapa lansia akan menjadi lebih selektif terhadap *social network* karena lebih mengutamakan kepuasan emosional masing-masing (Santrock, 2012).

Lansia menjadi salah satu kalangan yang memiliki jumlah cukup besar di Indonesia. Berdasarkan data analisis dari Kemenkes (2017) diproyeksikan bahwa terdapat 23,66 juta jiwa (9,03%) yang berada pada masa lansia. Data tersebut juga memprediksi bahwa populasi lansia akan meningkat menjadi 27. 08 juta jiwa pada tahun 2020 dan akan terus meningkat hingga menjadi 48,19 juta jiwa pada tahun 2035. Kemudian berdasarkan provinsi di Indonesia, Jawa Timur merupakan provinsi ketiga yang memiliki presentasi lansia sebesar 12,25% setelah DI Yogyakarta. Sebagai upaya untuk merespon masalah jumlah penduduk lansia meningkat di Indonesia, maka pihak pemerintah maupun pihak masyarakat membangun panti werdha baik Negeri ataupun Swasta sebagai sistem pelayanan untuk lansia. Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Jawa Timur Nomor 3 Tahun 2014 Pasal 1 ayat

(15), Panti Werdha adalah sistem pelayanan kesejahteraan bagi lansia yang terlantar dan membutuhkan. Jenis pelayanan yang dapat diberikan oleh panti meliputi pemberian tempat tinggal yang layak, jaminan hidup berupa makan, pakaian, pemeliharaan kesehatan, pengisian waktu luang (rekreasi), bimbingan mental, sosial, keterampilan, agama, dan pengurusan pemakaman. Salah satu tujuan pelayanan yang diberikan oleh panti yaitu untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia (Kementrian Sosial RI Nomor 19 Tahun 2012).

Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan baik dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tinggal, serta yang memiliki keterkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan keprihatinan (WHOQOL Group, 1995). Seseorang dikatakan memiliki kualitas hidup yang tinggi ketika dirinya memiliki persepsi yang baik terhadap aspek kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya. Persepsi yang baik terhadap aspek kesehatan fisik mencakup; kemampuannya individu untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari tanpa bantuan orang lain, ketergantungannya pada obat-obatan yang mendukung kesehatan fisik, penilaiannya terhadap energi dan daya tahan tubuh dalam bekerja, rasa sakit dan ketidaknyamanan yang dirasakan, kemampuannya untuk berpindah tempat tanpa bantuan orang lain, penilaian kualitas istirahat/tidur, dan penilaian terhadap kapasitas kerjanya. Pernyataan ini dapat didukung oleh hasil *preliminary* yang dilakukan peneliti pada tanggal 2 November dan 3 Desember 2019 diperoleh informasi sebagai berikut:

Subjek yang berinisial “Sm” mengatakan:

“Ngak ada rasa apa-apa cuman ya dibilang dokter untuk baik-baik terus bersih , paling penyakit tidak ada orang saya tidak merokok, hanya minum teh, air putih, ada merokok ngak, ada ngopi ngak sama sekali ngak..Ya capek itu, pokoknya jalan-jalan itu berapa meter capek ya duduk, nanti kalo lima menit aja jalan lagi untuk

menyehatkan badan, hilang lemak gitu..Tidur ya banyak... Mandiri karena belum ada minta bantuan gitu, jadi usaha sendiri dulu. Tadi itu saya jam lima uda bangun, kadang mandi itu jam 5 itu mandi abis itu sholat terus nanti jam berapa itu jam setengah enam mandi lagi, pokoknya mandi sering mandi. Pokonya dua jam mandi. Iya sering mandi saya, pokoknya mulai bujang saya mandi terus karena seger gitu.” (Bapak “Sm”, 77 tahun, 2 November 2019)

“Ya sehat-sehat..Iya minum obat ada 3 macam..Iya lumayan ada perubahan ya berkuranglah diabetnya, asam uratnya tinggi...Iya tidur saya sudah teratur...Saya masih mandi sendiri.” (Bapak “Sr”, 64 tahun, 3 Desember 2019)

Berdasarkan hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa kedua subjek memiliki persepsi yang baik terhadap kesehatan fisik masing-masing. Subjek pertama mengatakan bahwa dirinya masih memiliki waktu istirahat/tidur yang banyak, masih dapat berjalan, melakukan aktivitas sehari-hari tanpa bantuan orang lain seperti mandi, makan, dan sholat serta tidak memiliki penyakit yang dapat mengganggu subjek. Pada subjek kedua mengatakan bahwa Beliau masih sehat, masih dapat melakukan aktivitas sendiri dan penggunaan obat-obatan dapat membawa perubahan pada kesehatan fisik.

Kemudian individu yang memiliki persepsi yang baik terhadap aspek psikologis mencakup; kepuasan individu terhadap penampilannya, penilaian individu terhadap perasaan positif/negatif yang mempengaruhi kepuasan hidupnya, keyakinan pribadi/spiritual/agama yang menjadi sumber kenyamanannya, pandangan individu tentang cara berpikir, belajar, konsentrasi serta kemampuan membuat keputusan. Pada aspek hubungan sosial pada kualitas hidup mencakup persepsi hubungan pribadi yang berpengaruh baik secara emosional dan fisik, perasaan atau ketergantungan individu terhadap dukungan sosial, serta persepsi individu terhadap aktivitas seksualnya. Yang terakhir terdapat aspek lingkungan yang mencakup pandangan individu tentang sumber finansial dalam memenuhi

kebutuhannya, penilaian individu terhadap kebebasan, keamanan dan keselamatan fisik, ketersediaan layanan kesehatan, lingkungan rumah yang dapat memberikan kenyamanan, peluang individu untuk mendapatkan informasi atau keterampilan baru, kemudahan dalam menemukan transportasi, serta meneliti tentang kondisi lingkungan yang mempengaruhi kualitas hidupnya.

Namun, upaya yang dilakukan untuk membangun panti werdha dengan berbagai tujuan khususnya meningkatkan kualitas hidup pada lansia tidak sejalan dengan beberapa hasil penelitian. Penelitian yang dilakukan oleh Putri, Fitriana, Ningrum, & Sulastri, (2015), terkait kualitas hidup lansia mendapatkan adanya perbedaan antara lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal di panti Werdha. Penelitian tersebut menjelaskan bahwa lansia yang tinggal di panti werdha memiliki kualitas hidup yang lebih rendah daripada lansia yang tinggal bersama keluarga. Kemudian penelitian lain terkait aspek kesehatan fisik dan psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pada lansia di panti werdha. Penelitian dari Azwan, Herlina, & Karim, (2015), menunjukkan bahwa terdapat karakteristik lansia yang mengalami status kesehatan terganggu dengan mayoritas responden di panti sosial Tresna Werdha menderita asam urat. Penelitian lain dilakukan oleh Hatmanti & Muzdalifah (2019), menunjukkan bahwa lansia yang berada di Griya Werdha Jambangan Surabaya sebagian besar mengalami tingkat depresi sedang 66,0% dan mengalami insomnia sedang 59,6% dari 47 responden. Penelitian ini diperkuat oleh Reska Handayani & Eci Oktaviani (2018) yang memperoleh hasil bahwa dari 52 responden lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Sabai Nan Aluih Sicincin mengalami depresi ringan (63,5%) dan spriritualitas yang tidak baik (55,8%). Beberapa penelitian ini menunjukkan bahwa lansia yang tinggal di panti werdha mengalami

kesehatan fisik, psikologis dan lingkungan yang menyebabkan kualitas hidup kurang baik.

Penelitian diatas juga dapat didukung oleh hasil *preliminary* yang diperoleh peneliti dengan melakukan wawancara kepada ketiga lansia di Panti Werdha Surabaya, peneliti mendapatkan bahwa satu dari ketiga lansia menilai aspek kesehatan fisiknya buruk. Aspek kesehatan fisik yang buruk terjadi jika lansia mempersepsikan bahwa dengan perubahan yang terjadi menilai kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, ketergantungan obat-obatan tidak ada efek, daya tahan yang dimiliki dalam melakukan kegiatan, dan intensitas tidur/istirahat kurang. Hal ini di dukung oleh hasil wawancara pada seorang Lansia yang mengatakan:

“Kalok kaki ini saya rasak dari ini loh punggung sini soalnya duluknya pernah jatuh di waktu kerja pas itu di Bandung Jawa Barat saya masih ya masih punya anak satu, jadi pernah jatuh gak saya rasa tapi tua-tua kerasa. Ya rasanya kalo berdiri itu sakit. Ndk bisa cuman berdiri begini nih ini udah terpaksa ni berdiri begini noh mau pindah duduk gini, ya kalok jalan begini pake ini (kursi roda) kan dikasih bu Risma...Iya ngak tau ini sudah satu minggu ndak dikasih obat katanya obatnya habis. Iya gak tau obatnya kecil-kecil kayak, kayaknya obat B-complex. Habis dokternya datang kalo dokternya periksa lagi..Iya sakit ya lingu-lingu kalo orang jawa bilang, lingunya kumat, tidur susah tidur susah, wah nggk mesti kalo siang kadang-kadang tidur kadang-kadang ndak, kalok malam itu kadang-kadang itu tidur sebentar aja setengah jam bangun lagi nanti kalo mau tidur susah lagi, gitu terus bangun pagi ya jam lima lah..Iya ya nggk enak nggk seperti kebiasaan normal gitu..Nantik kalo tidur susah..” (Bapak “Sp”, 77 tahun, 6 Desember 2019)

Berdasarkan pernyataan “Sp” tentang kesehatan fisiknya menunjukkan bahwa “Sp” mengalami kesulitan untuk berpindah tempat ataupun melakukan aktivitas tertentu, pengobatan yang diberikan tidak memberikan perubahan pada kondisi tubuhnya dan merasa intensitas tidur yang dimiliki kurang yang membuat “Sp” tidak nyaman.

Tetapi, peneliti juga mendapatkan bahwa ketiga lansia tersebut memiliki persepsi yang buruk terhadap aspek psikologis, hubungan sosial dan lingkungan yang menyebabkan kualitas hidup kurang baik. Yang *pertama* aspek psikologis yang buruk dapat terjadi apabila pada masa lansia dengan munculnya perubahan pada tubuh menimbulkan ketidakpuasan terhadap penampilan tubuh dan munculnya perasaan negatif; rasa bersalah, kegelisahan, dan kesedihan, serta keyakinan/agama tidak ada pengaruh baik, maka hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup individu tersebut buruk. Pernyataan ini dapat didukung oleh hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 2 November, 3 & 6 Desember 2019 dengan ketiga Lansia, sebagai berikut:

“Selama ini sebetulnya itu yang ingin main bola sebetulnya ini, cita-cita saya gitu tapi ya bagaimana kondisinya belum mengizinkan, maksudnya gerakan badan itu belum bisa normal..kerjanya kok gini ya, gini ingin kerja uda kebiasaan, jadi kepingin kerja kelamaan gini ngak enak..Ya ngelamun..apa aja masak hidup gini gitu, teros kadang-kadang saya menangis sendiri e, iya ngelihat hidup saya sendiri, mencari arah hidup saya ini loh kok gini aja ya, siapa yang mau nolong saya, siapa yang ya menangis ni.” (Bapak Sm, 77 tahun)

“Ya sekarang kebiasaan ya kalo di kampung di rumah keluarga ada suara tetangga seperti itu, ini sepi sama sekali loh selama sore sampe pagi ndak bisa tidur terus gimana perasaannya, ya perasaan saya ya ini kok seperti orang mati seperti di penjara mau omongan sama siapa temannya sama siapa...Iya rasanya seperti setengah mati, maksudnya setengah mati itu ya apa perasaan saya itu ya apa ya bagaimana ya saya berdoa aja sama Allah ya sama yang kuasa gitu.... Iya berdoa aja disini sama duduk iya kalo katanya orang jawa ya nelongso heheehhehe iya kalo misal itu bagaimana ya sakit hati hidup saya kok begini soalnya ngak boleh...iya, iya kan nggak puas kita ini, berdoa si berdoa tapi kelanjutannya itu kita kembali ke keadaan kita.” (Bapak Sb, 77 tahun)

“ Iya kecewa kurang hati-hati, ya kurang hati-hati itu ya kurang perhatian sama diri sendiri. Iya kecewanya menghadapi tua ini... Kurang kontrol surat-surat itu, kecewanya ngak menikah...Ya kesalahan sendiri nggak nurut ortua, ngak nurut keluarga.” (Bapak Sr, 64 tahun)

Berdasarkan hasil wawancara diatas menunjukkan bahwa subjek pertama merasa menyesal karena kondisi tubuh membuatnya tidak mampu melakukan aktivitas yang Ia harapkan yang menimbulkan perasaan tidak enak dan timbulnya kegelisahan terhadap masa depan. Pada Subjek kedua menunjukkan bahwa Beliau merasa tidak puas dengan keadaan yang sedang dijalankan saat ini, merasa kesepian dan berpikir pada akhirnya Doa pun tidak dapat mengubah keadaannya. Kemudian subjek ketiga mendapatkan bahwa Beliau mengalami kekecewaan menghadapi masa tua, dan merasa bersalah terhadap yang terjadi pada dirinya sendiri.

Kedua, aspek hubungan sosial yang terjadi pada ketiga subjek buruk. Pada subjek pertama mendapatkan bahwa Beliau merasa hubungannya dengan orang-orang panti terbatas atau jauh dan hanya sebatas saling sopan atau menyapa satu sama lain, serta tidak dapat bergaul dengan baik seperti saat berada di lingkungan luar panti (rumah). Subjek kedua mendapatkan bahwa Beliau tidak merasakan persahabatan, cinta dan dukungan yang diperoleh dari anak-anaknya, keluarga, teman maupun perawat yang mungkin berdampak baik pada kesehatan fisik maupun emosional Beliau. Subjek yang ketiga juga menunjukkan bahwa beliau tidak merasakan cinta dan dukungan yang diperoleh dari keluarga dan teman-teman yang dapat berpengaruh pada emosional Beliau. Hal ini dapat didukung oleh pernyataan Subjek sebagai berikut:

“Woah jauh sekali ini sudah tua, jadi sebatas omongannya itu sebatas sopan bertemu orangtua, kita itu harus rendah sama orang-orang..kawan-kawan, sama tua itu tau dirilah, jaga dirilah jangan sampe omongannya itu, jadi omong apa adanya.... biasa ngomong ya nyapa hanya gitu aja..Pergaulan

saya disini terbatas hanya itu itu tok, kalo di luar seluruh bebas tingkat RW, tingkat kelurahan, bergaul terus, disini ya ngak bisa.” (Bapak Sm, 77 tahun)

“Sudah ya kalo bicara ya sudah tapi ya perhatiannya mana Buk buktinya nggak ada, perawat-perawatnya kalo anu itu anu itu gitu aja karena mereka itu bukan dokter, ini kan cuman penampungan kan jadi repot, iya kalo dokter kita bicara saya sakit gini dok sakit ini siapa yang mau perhatikan, obat aja ndak punya..Nggak pernah iya percumalah biarpun kita bicara ini ini ndak ada artinya ndak di gobis ndak di reken, ndak dianggap iya itu ndak tau bagaimana itu...Iya biasa aja seperti saudara saya sama istri saya sudah nggak seperti suami istri seperti saudara. Nanti kalo saya sakit disini dia ikut sakit. Nanti mau minta tolong mau minta tolong sama siapa ndak ada yang nolong...Saya katanya punya anak, tapi saya pikir-pikir percuma saya punya anak itu, sebetulnya kalo anak yang bagus ya masih ingat sama bapak, berat sama bapak kan kedengaran kalo ohiya ya bapak ngontrak disana karena kebakaran. Kan tanya-tanya dia, tanya RT iya kan, tanya RW. Loh bapak saya kenapa bagaimna kan rentetannya bisa tau akhirnya, ini ndak ada.....Siapa yang dukung ndak ada, orang keluarga ndak ada kok, saudara, kakak, adek, anak nggak ada yang tau saya disini.” (Bapak Sb, 77 tahun)

“Nggak pernah gak pernah kumpul sama orang eh sama satu orang, tapi kmpul-kumpul ndak pernah...nggak ada nggak

mau bicara nggak punya omongan, diam...Nggak ada biasa aja...Ya ngomong-ngomong kalo ada perlunya ya... Belum pernah jenguk Saudara masih repot, nggak ada hp disini nggak bisa nggak punya nomor hpny, nggak ada dukungan.” (Bapak Sr, 64 tahun)

Ketiga, aspek lingkungan yang terjadi pada ketiga lansia yaitu buruk. Pada subjek yang pertama mengatakan bahwa perawatan yang diperoleh dari panti masih membuat Beliau merasa tidak bebas seperti yang dirasakan saat tinggal di rumah karena hanya diam saja/tidak bisa keluar dari panti membuat Subjek menjadi bosan. Subjek kedua menilai bahwa lingkungan panti membuat Beliau merasa tidak nyaman mulai dari kurangnya perawatan kesehatan yang dibutuhkan dan sulitnya Beliau untuk mendapatkan kesempatan melakukan rekreasi. Kemudian, subjek ketiga menilai bahwa lingkungan panti membuat Beliau merasa tidak nyaman/enak dengan ketersediaan perawatan tidak sesuai kebutuhannya dan sulit memperoleh informasi baru. Pernyataan ini didukung oleh hasil wawancara dari ketiga Subjek yang mengatakan bahwa:

“Kalo di rumah itu pergaulannya sama anak karangtaruna itu, iya Pembina anak karang taruna, olahraga ya segala macam mudik-mudik itu senang bebas...kalo disini diam aja ya diam aja ya susah susah iya ndk juga nggak kalo disini yang susah ya itu tok pngen kerjaan, makan nggak bisa keluar terus disini ya apa-apa ya disini...Ya itu penting untuk keluar ya mau makan apa ndak bisa, hanya itu itu tapi jadi bosan.” (Bapak “Sm”, 77 tahun)

“Seandainya ya seandainya saya boleh mau berobat keluar beli jamur mungkin insya Allah saya bisa sembuh sedikit-sedikit, bisa jalan. Disini nggak dikasih obat, mau beli sendiri nggak boleh nah bagaimana itu jadi di suruh tidur makan gitu aja, sembuhnya kapan, dan lagi obat itu saya rasa loh B-complex sama vitamin itu aja, obat penyembuhan ini ndak ada. Saya pernah tanya kok loh obat ini kok nggak di suntik, satu kali pun semenjak saya masuk sini suntik pun ndak pernah, ndak pernah iya cuman ditanyaain keluhannya apa ini ya sudah gitu aja nanti di kasih pil gitu...Disini nggak dikasih obat,

ndak dikasih jamu, mau beli sendiri nggak boleh, lebih-lebih daripada penjara. Penjara aja masih 5 tahun. Disini ndak ada lebih dari 5 tahun ndak mati disini...Nggak pernah ya pokoknya yang ndak bisa jalan itu ndak pernah, yang bisa jalan baru bisa diajak naik bis.” (Bapak “Sb”, 77 tahun)

“Ya enak2 ya nggak ya nggak...enaknya ya teratur gini,,nggak enak-nya ya nggak keluar-keluar gitu..iya mau beli apa kek nggak boleh...Mau lihat-lihat pemandangan..karna biasa masuk kamar aja gitu...Gak selera karna masakannya ya nggak cocok ya.” (Bapak Sr, 64 tahun)

Dengan demikian berdasarkan hasil *preliminary* diatas dapat dikatakan bahwa individu yang memiliki kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan yang buruk dapat mempengaruhi kualitas hidup buruk. Berdasarkan hasil penelitian dari Sari & Susanti (2017) mendapatkan bahwa kualitas hidup pada lansia di PSTW Budi Luhur dan Kelurahan Paal V dengan jumlah subjek 20 orang sebagian besar berada pada kategori kurang baik sebesar 55%. Kualitas hidup yang kurang baik pada lansia di PSTW Budi Luhur didominasi pada aspek psikologis, sedangkan lansia di Kelurahan Paal V sebagian besar kualitas hidup kurang baik didominasi oleh aspek kesehatan fisik. Kemudian hasil penelitian oleh Aniyati & Kamalah (2018), tentang “Gambaran kualitas hidup pada lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan” menunjukkan bahwa kualitas hidup pada lansia dengan populasi 50 orang sebagian besar pada kategori cukup sebesar 74%. Jika ditinjau dari masing-masing aspek yaitu aspek fisik cukup sebesar 86%, psikologi (72%) cukup, hubungan sosial (74%) cukup dan lingkungan (64%) cukup.

Oleh karena itu, peneliti tertarik meneliti tentang kualitas hidup pada lansia di panti Werdha Surabaya secara deskriptif. Peneliti dapat mengetahui gambaran kualitas hidup dengan populasi lansia di panti Werdha di Surabaya. Panti werdha merupakan salah satu sistem pelayanan yang diberikan oleh pemerintah maupun masyarakat dalam menunjang kebutuhan lansia.

Pelayanan yang diberikan diharapkan mampu meningkatkan kualitas hidup pada lansia. Selain itu, belum ada peneliti sebelumnya yang meneliti gambaran kualitas hidup pada lansia di panti werdha Surabaya. Hal ini dapat memperluas pengetahuan peneliti tentang kualitas hidup dengan populasi lansia di panti werdha Surabaya dan tidak hanya fokus pada lansia di panti tertentu maupun lansia di luar panti baik yang ada/tidak ada penyakit tertentu.

1.2. Batasan Penelitian

Peneliti membatasi ruang lingkup penelitian pada:

- a. Kualitas hidup yang digunakan peneliti sebagai pengukuran terdiri atas empat aspek yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan
- b. Partisipan dalam penelitian ini adalah lansia yang tinggal di Panti Werdha Surabaya
- c. Lansia yang dimaksud adalah lansia yang berusia 60 tahun ke atas
- d. Teknik penelitian yang digunakan peneliti adalah studi deskriptif kuantitatif

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana gambaran kualitas hidup secara kuantitatif pada lansia di Panti Werdha Surabaya ?

1.4. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran kualitas hidup pada lansia di Panti Werdha Surabaya.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan khususnya dalam bidang psikologi klinis dan perkembangan terkait kualitas hidup pada lansia.

1.5.2. Manfaat praktis

Manfaat praktis dari penelitian ini adalah, sebagai berikut:

a. Bagi lansia di panti werdha

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai gambaran kualitas hidup pada lansia di panti werdha Surabaya

b. Bagi warga Panti werdha

Dapat memberikan informasi dan pemahaman bagi warga panti baik karyawan maupun tenaga kesehatan terkait gambaran kualitas hidup pada lansia. Harapannya warga panti dapat membantu meningkatkan kualitas hidup lansia.

c. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini dapat memberikan acuan pada penelitian selanjutnya tentang gambaran kualitas hidup pada lansia di panti werdha.