

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), terutama pada bidang kedokteran, termasuk penemuan obat-obatan seperti antibiotik yang mampu menyerap berbagai penyakit infeksi berhasil memperlambat angka kematian, memperbaiki gizi dan sanitasi sehingga kualitas dan usia harapan hidup meningkat (Nugroho, 2008). Akibatnya populasi lansia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun. Jumlah lansia tahun 2009 telah mencapai 737 juta jiwa dan sekitar dua pertiga dari jumlah lansia tersebut tinggal di negara-negara berkembang, termasuk Indonesia. Pada tahun 2050 diproyeksikan bahwa jumlah penduduk di atas usia 60 tahun mencapai sekitar 2 miliar jiwa (Ulfah, 2009).

Berdasarkan data Susenas 2014, jumlah rumah tangga lansia sebanyak 16,08 juta rumah tangga atau 24,50 persen dari seluruh rumah tangga di Indonesia. Rumah tangga lansia adalah yang minimal salah satu anggota rumah tangganya berumur 60 tahun ke atas. Jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03 persen dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014. Jumlah lansia perempuan lebih besar daripada laki-laki, yaitu 10,77 juta lansia perempuan dibandingkan 9,47 juta lansia laki-laki. Adapun lansia yang tinggal di perdesaan sebanyak 10,87 juta jiwa, lebih

banyak daripada lansia yang tinggal di perkotaan sebanyak 9,37 juta jiwa (Badan Pusat Statistika, 2014).

Piramida penduduk Indonesia tahun 2014 terlihat bahwa ujung piramida, yaitu dimulai dari kelompok usia 60 tahun ke atas, semakin melebar berarti terjadi peningkatan penduduk lansia. Penurunan angka kelahiran, peningkatan angka harapan hidup, dan bertambahnya jumlah penduduk lansia dari tahun ke tahun menunjukkan bahwa struktur penduduk Indonesia bertransisi ke arah struktur penduduk tua (ageing population) (Badan Pusat Statistika, 2014).

Peningkatan jumlah lansia tersebut juga harus diiringi dengan peningkatan kesehatan karena pada usia tua akan terjadi proses menua yaitu proses yang mengubah seorang dewasa sehat menjadi seorang yang frail (lemah/rentan) dengan berkurangnya sebagian besar cadangan sistem fisiologis dan meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan kematian secara eksponensial (Sudoyo, 2009). Ketika usia sudah mencapai usia tua dimana tubuhnya tidak dapat lagi berfungsi dengan baik maka lansia membutuhkan banyak bantuan dalam menjalani aktivitas kehidupannya. Kualitas hidup lansia terus menurun seiring dengan bertambahnya usia. Penurunan kapasitas mental, perubahan status sosial, demencia (kepikunan) juga depresi yang sering diderita oleh lansia ikut memperburuk kondisi mereka. Belum lagi berbagai penyakit degeneratif yang menyertai keadaan lansia membuat mereka memerlukan perhatian ekstra dari orang di

sekelilingnya. Merawat lansia tidak hanya terbatas pada kesehatan fisik saja, namun juga pada faktor psikologis dan sosiologis (Raudhah, 2012).

Coons dan Kaplan (dalam Chairani, 2013). menyatakan bahwa setiap orang memiliki kualitas hidup yang berbeda tergantung dari masing masing individu dalam menyikapi permasalahan yang terjadi dalam dirinya. Jika menghadapi dengan positif maka akan baik pula kualitas hidupnya, tetapi lain halnya jika dihadapi dengan negatif maka akan buruk pula kualitas hidupnya.

Kualitas hidup dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktifitas sosial, interaksi sosial dan fungsi keluarga. Pada umumnya lanjut usia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup lanjut usia menjadi mengalami penurunan. Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat sehingga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lanjut usia untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia (Yuliati, Baroya, & Ririanty, 2014).

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 wredha. Panti Wredha merupakan salah satu tempat menampung atau merawat lansia. Panti Wredha adalah salah satu bentuk program pemerintah kepada masyarakat yang telah berusia lanjut. (Putri et al, 2015)

Menurut Risdianto (2009) kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup lanjut usia sehingga mereka dapat menikmati kehidupan masa tuanya.

Program aktivitas fisik jelas menghasilkan peningkatan kesehatan fisik, kesehatan psikologis, dan hubungan sosial. Perangkat tambahan ini menghasilkan perbaikan positif pada QOL dan disarankan agar aktivitas fisik dipromosikan ke masyarakat umum. Untuk mengembangkan atau memperbaiki QOL, perhatian khusus harus diberikan kepada orang tua yang secara fisik tidak aktif / pasif dan / atau dalam kesehatan fisik yang buruk. (Supratman et al, 2014)

Menurut Andrews (2001) upaya yang lebih besar dalam hal promosi kesehatan dan pencegahan penyakit di hari tua diperlukan untuk memastikan kesehatan dan kesejahteraan lansia semakin besar. Meskipun morbiditas tinggi, tingkat kematian tinggi, pendidikan rendah, dan masalah sosio-ekonomi juga terlibat, aktivitas fisik terbukti bermanfaat untuk mempertahankan status kesehatan dan kualitas hidup lansia saat menghadapi beberapa masalah kesehatan. Kualitas hidup adalah ide yang sulit dan kompleks untuk dideskripsikan. Mengatasi masalah konseptual dan tantangan berikutnya dalam menilai kualitas hidup sangat penting dalam konteks perawatan jangka panjang untuk orang tua.

Gabriel & Bowling (2004) menyatakan bahwa pokok utama kualitas hidup adalah hubungan sosial, bantuan dan dukungan, kesejahteraan psikologis, aktivitas, kesehatan dan kemampuan fungsional, mobilitas, aktivitas sosial, dan kesehatan yang baik. Dengan demikian kualitas hidup memiliki pengaruh mikro-sosial dan sosiodemografi terhadap orang-orang dan karakteristik pribadi seseorang serta termasuk keprihatinan individu.

Menurut penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh Yuliati et al., (2014), kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan. Pada umumnya lanjut usia menghadapi kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan, sehingga kualitas hidup lanjut usia menjadi menurun. Pengaruh yang muncul akibat berbagai perubahan pada lansia tersebut jika tidak teratasi dengan baik, cenderung akan mempengaruhi kesehatan lansia secara menyeluruh.

Permasalahan psikologis yang dialami lansia di panti merupakan bagian dari komponen yang menentukan kualitas hidup seseorang dan berhubungan dengan dukungan keluarga. Pemenuhan kebutuhan sosial lansia di komunitas cenderung lebih baik dari pada di panti, karena interaksi lansia di komunitas pada dasarnya lebih luas dari pada lansia di panti. Hal ini di sebabkan karena ada penurunan efisiensi keseluruhan, sosialisasi, tingkat keterlibatan dalam pekerjaan dan aktivitas sehari-hari, serta penurunan dukungan dari keluarga. Lingkungan tempat tinggal menjadi faktor penting yang berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Lingkungan tempat tinggal yang berbeda mengakibatkan perubahan peran lansia dalam menyesuaikan diri. Berbeda dengan lansia di komunitas, lansia yang tinggal di panti akan mengalami paparan terhadap lingkungan dan teman baru yang menyebabkan lansia beradaptasi secara positif maupun negatif. Permasalahan yang mendasari baik buruknya derajat kesehatan lansia ialah dari lingkungan tempat tinggal mereka (Yuliati et al, 2014).

Maka dari itu berdasarkan latar belakang yang telah dijelaskan di atas, perlunya pengkajian dan penelitian lebih mendalam untuk mengetahui adakah perbedaan dan perbandingan tingkat kualitas hidup lanjut usia berdasarkan lingkungan tempat tinggalnya berdasarkan hal tersebut maka peneliti terdorong untuk melakukan penelitian yang berjudul "Studi Komparasi Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia di Komunitas dan Panti Wredha".

## **B. Rumusan Masalah Penelitian**

Populasi jumlah penduduk lansia di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dikarenakan angka harapan hidup yang semakin meningkat pula. Peningkatan populasi jumlah penduduk lansia tersebut sebaiknya diiringi dengan kualitas hidup yang baik, karena pada usia tua terjadi proses menua yang mengubah seorang yang dewasa menjadi seorang yang lemah, sehingga tubuhnya tidak dapat berfungsi dengan baik dan membutuhkan banyak bantuan dalam menjalani aktifitas kehidupannya.

Lansia pada umumnya tinggal bersama keluarga, namun tidak sedikit pula yang tinggal di panti wredha, lingkungan tempat tinggal lansia sangat berkaitan erat dan mempengaruhi kualitas hidup lansia itu sendiri

Berdasarkan keterangan di atas peneliti tertarik untuk mengetahui "Apakah ada perbedaan tingkat kualitas hidup lanjut usia yang tinggal di Komunitas dan Panti Wredha"

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Untuk membandingkan tingkat kualitas hidup lanjut usia yang tinggal di Komunitas dan Panti Wredha.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kualitas hidup lanjut usia di Komunitas dan Panti Wredha.
- b. Untuk mengetahui kualitas hidup lanjut usia di Komunitas dan Panti Wredha dalam aspek fisik.
- c. Untuk mengetahui kualitas hidup lanjut usia di Komunitas dan Panti Wredha dalam aspek psikologis.
- d. Untuk mengetahui kualitas hidup lanjut usia di komunitas dan Panti Wredha dalam aspek sosial.
- e. Untuk mengetahui kualitas hidup lanjut usia di Komunitas dan Panti Wredha dalam aspek lingkungan.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat teoritis

- a. Peneliti berharap hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan untuk perkembangan ilmu pengetahuan, khususnya pada bidang ilmu keperawatan gerontik.
- b. Sebagai bahan acuan bagi penelitian selanjutnya.

## 2. Manfaat praktis

### a. Bagi lansia

Memberikan masukan dan pengetahuan bagi lansia yang tidak tergabung dalam komunitas maupun panti wredha tentang pelayanan yang ada di dalam komunitas dan panti wredha sehingga lansia tersebut dapat memiliki gambaran tentang kualitas hidup lansia di komunitas dan panti wredha.

### b. Bagi masyarakat

Memberikan gambaran dan pemahaman kepada masyarakat terutama keluarga lanjut usia tentang pengetahuan dan sikap terhadap komunitas lanjut usia dan panti wredha.

### c. Bagi profesi keperawatan

Memperkaya dan memperluas ilmu pengetahuan.

### d. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan acuan untuk menambah pengetahuan dan informasi sebagai data dasar tentang perbandingan tingkat kualitas hidup lanjut usia di Komunitas dan Panti Wredha.

## **E. Keaslian Penelitian**

1. Latifa (2013), yang meneliti tentang “Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Aktif Mengikuti Posyandu Lansia dengan yang Tidak Aktif Mengikuti Posyandu Lansia Di Desa Sirnobojo Kecamatan Pacitan” penelitian ini dilakukan di tiga posyandu lansia di Desa Sirnobojo

Kecamatan Pacitan. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah observasional analitik, dan menggunakan rancangan penelitian kasus control (*case control*). Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia yang terdaftar di posyandu lansia di Desa Sirnobojo sebanyak 228 lansia, dengan pengambilan sampel menggunakan metode *simple random sampling* dan didapatkan sebanyak 72 lansia sebagai sampel penelitian. Penelitian menggunakan uji Chi Square sebagai analisa data. Hasil penelitian didapatkan 21 (58,3%) responden pada kelompok kasus memiliki kualitas hidup yang baik, dan 11 (30,6%) responden pada kelompok control memiliki kualitas hidup yang baik. Hasil uji Chi Square diperoleh nilai  $p=0.018$ , sehingga disimpulkan terdapat perbedaan kualitas hidup antara lansia yang aktif dengan yang tidak aktif dalam mengikuti posyandu lansia di Desa Simboyo Kecamatan Pacitan.

Perbedaan pada penelitian di atas ialah terletak pada tempat penelitian, populasi dan jumlah responden penelitian, jenis penelitian, rancangan penelitian, serta analisa datanya.

2. Priambodo & Supratman, (2016), yang meneliti mengenai “Factors Affecting Life Satisfaction Of Elderly In Sukoharjo Region, Indonesia”. Penelitian ini menggunakan desain korelasional untuk mengeksplorasi hubungan antara psikososial, kapasitas ekonomi, dan kepuasan hidup. Populasi penelitian didapatkan dari puskesmas kabupaten Sukoharjo. Data dianalisis menggunakan statistik deskripif, korelasi spearman untuk menganalisis pertanyaan penelitian dan analisis regresi logistik untuk

menentukan kepuasan hidup. Penelitian menggunakan Uji Chi Square dan Koefisien Kontingensi untuk menyimpulkan korelasi masing-masing variabel demografi (jenis kelamin, usia, pekerjaan, faktor psikososial, dan kapasitas ekonomi) dengan tingkat kepuasan hidup keseluruhan 0,05 tingkat signifikan karena karakteristik demografi, yaitu variabel kategori. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin, usia, pekerjaan dan keseluruhan kepuasan hidup. Menurut variabel independen, dapat diketahui bahwa hanya variabel psikososial yang memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan hidup ( $p < 0,05$ ). Pada waktu yang sama, kapasitas ekonomi tidak memiliki korelasi yang signifikan dengan kepuasan hidup.

Perbedaan dengan penelitian di atas ialah tempat atau lokasi penelitian, analisa data, uji normalitas data serta populasi dan jumlah sampel penelitian.

3. Soósová (2016) penelitian dengan judul “Determinants Of Quality Of Life In The Elderly” memiliki tujuan mengkaji dampak demografis yang dipilih (umur, jenis kelamin), sosio-ekonomi (status perkawinan, pendidikan, pendapatan) dan faktor kesehatan (status fungsional, kecemasan, depresi) terhadap kualitas hidup manula di wilayah Košice. Desain yang digunakan adalah Cross-Sectional. Dalam penelitian kualitas hidup dinilai menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF dan WHOQOL-OLD, status fungsional dinilai dengan tes Barthel Aktivitas Harian, kecemasan dengan Beck Anxiety Inventory, dan depresi dengan Zung

Self-Rating Depression Scale. Hubungan antar variabel dinilai dengan koefisien korelasi Pearson. Analisis regresi linier digunakan untuk mengevaluasi prediktor kualitas hidup. Didapatkan hasil bahwa dalam sampel seratus dua orang lanjut usia, kualitas hidup terbaik ditemukan di ranah hubungan sosial, kematian dan keadaan kritis, dan keintiman. Kualitas hidup terburuk ditemukan pada kesehatan fisik, partisipasi sosial, dan aktivitas masa lalu, sekarang dan masa depan. Kualitas hidup berkurang terutama oleh depresi, polimoksiditas, dan kehidupan tanpa pasangan. Pemeliharaan independensi di aktifitas hidup keseharian memiliki dampak positif pada kebanyakan domain pada kualitas hidup. Kesimpulannya menunjukkan perlunya menciptakan peluang untuk pengembangan dan pemeliharaan kontak sosial, keterlibatan para manula dalam berbagai aktivitas santai dan dalam berbagai program atau kegiatan sukarela. Skrining dan pengobatan depresi dan kecemasan sangat penting dalam meningkatkan kualitas hidup pada orang dewasa yang lebih tua, seperti halnya mempertahankan dan memperbaiki perawatan diri dalam kegiatan kehidupan sehari-hari.

Perbedaan yang terdapat pada penelitian di atas ialah populasi dan jumlah sampel penelitian, lokasi penelitian, serta analisa data.