

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

“Allah menciptakan kamu (mulia) dari lemah, kemudian menjadikan kuat sesudah lemah, kemudian menjadikan lemah dan berubah sesudah kuat”. (Qs : Ar rum : 54)

Masa usia lanjut adalah masa perkembangan terakhir dalam hidup manusia. Manusia selalu belajar dari pengalamannya sejak lahir sampai mendekati akhir hayatnya. Ia akan selalu belajar dan berubah untuk menyesuaikan diri dengan segala hal yang dihadapinya. Ia akan bersedia mengganti pola tingkah laku yang kurang sesuai dengan pola tingkah laku yang lebih sesuai dengan tuntutan kenyataan dan lingkungan (Prawitasari, 1994).

Perkembangan transisi epidemiologi yang cepat seiring transisi demografi menyebabkan perubahan komposisi penduduk di seluruh dunia, termasuk negara-negara berkembang seperti Indonesia. Dalam kurun waktu terakhir ini, Indonesia telah menjalankan pembangunan di segala bidang termasuk bidang kesehatan. Hasilnya sangat menggembirakan dan dapat meningkatkan kesejahteraan secara umum, bertambah baiknya status kesehatan, bertambah luasnya cakupan pelayanan serta berkurangnya angka kesakitan akibat infeksi (Dep.Kes RI, 1993).

Dampak positif lainnya adalah peningkatan standar gizi, kemajuan teknologi, pelayanan kesehatan, menurunkan mortalitas, peningkatan harapan

hidup bayi serta peningkatan umur harapan hidup usia lanjut. Dengan demikian jumlah usia lanjut akan mengalami peningkatan yang dapat terlihat pada tahun 1960 menunjukkan 8,1 % dan pada tahun 1990 jumlah tersebut sangat meningkat menjadi 9,2 % serta pada tahun 2000 jumlah diatas akan meningkat menjadi 13 % (Sensus Penduduk, 2000). Pada tahun 2020 nanti jumlah usia lanjut di Indonesia akan mencapai 29 juta atau 11,5 % dari jumlah penduduk yang diperkirakan sejumlah 254 juta. Di Yogyakarta penduduk yang berumur lebih dari 60 tahun mencapai 9,9 %, pada tahun 1997 dari 3.213.503 penduduk yaitu 317.042 jiwa. Pada tahun 2000 mencapai 15 % dari jumlah penduduk yaitu sebesar 444.500 jiwa (BPS, 2000), dan merupakan propinsi yang mempunyai jumlah usia lanjut terbanyak di Indonesia.

Mengingat tujuan pembangunan nasional adalah membangun manusia Indonesia seutuhnya dan pembangunan seluruh masyarakat Indonesia, maka golongan ini juga harus mendapat perhatian yang cukup dan karena pembangunan juga meningkatkan kualitas manusia Indonesia maka kualitas hidup usia lanjut harus juga diperhatikan (Sargowo, 2002). Prinsip usia lanjut aktif yang dikemukakan oleh WHO menyebutkan bahwa usia lanjut berhak mendapatkan kesempatan yang optimal untuk memperoleh kesejahteraan fisik, sosial, dan mental dalam rangkaian seluruh kehidupannya. Oleh karena itu pelayanan kesehatan dan sosial harus dilaksanakan secara terintegrasi, terkoordinasi dan peran lintas sektoral dalam pembinaan kesehatan usia lanjut di tingkat administrasi daerah sangat diharapkan (Handjani, 2003).

Miller (1995) menyatakan bahwa menua adalah suatu proses yang mengubah orang dewasa sehat menjadi orang yang rapuh (*frail*) disertai penurunan kapasitas fisiologis beberapa system tubuh dan peningkatan secara eksponensial kerentanan terhadap penyakit dan kematian. Mengingat berbagai kekhususan kondisi dan karakteristik usia lanjut, usia lanjut membutuhkan lingkungan yang mendukung terpenuhinya kebutuhan mereka secara holistik meliputi aspek biopsikososial spiritual.

Seiring dengan perkembangan industri dan modernisasi peran keluarga dalam perawatan usia lanjut berubah. Struktur keluarga berubah menjadi keluarga inti dengan sedikit anggota keluarga, anak-anak yang semula berperan sebagai perawat bagi orang tuanya sibuk bekerja di area formal atau mencari pendidikan yang lebih baik (Do-le dan Raharjo, 2002). Sehingga mereka mempunyai kecenderungan untuk menitipkan orang tuanya ke Panti Sosial atau Panti Werdha yang dianggap dapat memenuhi kebutuhan orang tuanya.

Berdasarkan survei pendahuluan yang dilakukan peneliti di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur, petugas panti menjelaskan jumlah penghuni panti tahun 2006 sebanyak 75 orang, yang terbagi menjadi dua kelompok yaitu usia lanjut kelompok subsidi silang (kelompok usia lanjut yang dibiayai oleh keluarganya) sebanyak 15 orang yang terdiri dari 7 orang laki-laki dan 8 orang perempuan. Sedangkan usia lanjut kelompok murni (kelompok usia lanjut yang dibiayai oleh pemerintah) sebanyak 60 orang yang terdiri dari 20 orang laki-laki dan 40 orang perempuan. Untuk tempat tinggal usia lanjut,

tersedia 8 buah wisma dengan kapasitas masing-masing wisma 10 orang. Pelayanan kegiatan pokok untuk usia lanjut terdiri dari antara lain: kegiatan senam lanjut usia yang dilaksanakan lima kali dalam seminggu, kegiatan keterampilan pemanfaatan waktu luang satu kali seminggu, kegiatan kesenian musik dua kali seminggu dan kegiatan keagamaan dua kali seminggu. Pada mulanya usia lanjut yang masuk ke Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) diantar oleh keluarga, tetangga, sahabat karib maupun orang lain. Mereka masuk ke panti atas keinginan sendiri ataupun atas paksaan keluarga. Menurut informasi yang didapat bahwa usia lanjut yang dibesuk oleh keluarganya hanya 20% dari semua usia lanjut. Sebagian besar usia lanjut ketika sudah masuk panti sudah tidak dihiraukan lagi oleh keluarga, tidak dipedulikan lagi oleh keluarga, dan keluarga tidak mau tahu tentang keadaan usia lanjut di panti. Tentu saja hal ini dapat mempengaruhi keadaan psikologis usia lanjut yang rentan terhadap masalah kesehatan.

Manusia sebagai makhluk sosial tidak dapat hidup sendiri tanpa bantuan orang lain. Kebutuhan fisik (sandang, pangan, papan), kebutuhan sosial (pergaulan, sekolah, pekerjaan) dan kebutuhan psikis termasuk rasa ingin tahu, rasa aman, perasaan religius, tidak mungkin terpenuhi tanpa bantuan orang lain. Apalagi jika orang tersebut sedang menghadapi masalah baik ringan maupun berat, pada saat itu seseorang akan mencari dukungan sosial dari orang-orang sekitarnya sehingga dirinya merasa dihargai, diperhatikan dan dicintai. Contoh nyata yang paling sering kita lihat dan kita alami bila seseorang sakit dan terpaksa

dirawat di Rumah Sakit maka sanak saudara ataupun teman-teman biasanya datang berkunjung. Dengan kunjungan tersebut maka orang yang sakit tentu merasa mendapat dukungan sosial (Kuntjoro, 2002).

Demikian halnya usia lanjut perlu mendapat dukungan sosial lebih, karena dengan dukungan dari orang-orang sekitar, secara tidak langsung dapat menurunkan beban fisik dan psikologis yang dihadapi oleh usia lanjut. Hal ini juga telah dijelaskan oleh Cotren & Symo (1985) bahwa dukungan sosial itu penting, karena dengan dukungan sosial tersebut dapat mempengaruhi tingkah laku individu seperti penurunan rasa cemas, tidak berdaya dan putus asa yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup usia lanjut.

Menurut Staquet (1998) kualitas hidup adalah derajat kepuasan hati karena terpenuhinya kebutuhan hidup, baik itu kebutuhan eksternal maupun persepsinya. Pada dasarnya kualitas hidup merupakan asumsi dari ketidakmampuan, keluhan-keluhan dan perasaan hati yang terjadi sebagai dampak dari penyakit, pengobatan, serta intervensi medis lainnya. Kriteria kualitas hidup seseorang antara lain dapat bekerja, belajar, beraktifitas lain seperti atau mendekati normal.

Utama, dkk (1995) mengatakan dari kegiatan sehari-hari jelas memperlihatkan afek yang mendatar pada sebagian usia lanjut di PSTW. Perhatian, rasa kasih sayang, kunjungan dan kabar berita dari keluarga serta teman sekiranya sangat diharapkan.

Peran usia lanjut dalam keluarga dan masyarakat diakui dan dirasakan manfaatnya bagi anggota keluarga lain, sesuai budaya Indonesia yang menganut

Extended Family (keluarga luas) (Depkes. RI, 2004). Menurut Noveria, usia lanjut ditempatkan pada posisi yang tinggi, menjadi sumber nasihat dan pertimbangan dalam membantu memecahkan permasalahan yang dihadapi keluarga maupun masyarakat setempat. Usia lanjut juga berperan sebagai guru bagi kelompok muda yang relatif masih sedikit pengalamannya. (PKBI, 2001).

Penghormatan ini masih sangat tampak pada masyarakat tradisional, suatu masyarakat yang masih memegang teguh dan mengutamakan tata nilai kehidupan bersama, sehingga tinggal di panti werdha masih merupakan sesuatu yang belum dapat diterima sepenuhnya oleh budaya kita (Tuah, 2002).

Usia lanjut merupakan masalah sosiologis, ekonomis, psikologis, dan medis sehingga berusia lanjut yang berbahagia hanya dapat dicapai bila mereka merasa dibutuhkan, dicintai, dan dapat berperan serta dalam kehidupan masyarakat serta mempunyai harga diri (Tuah, 2002). Keluarga mempunyai fungsi besar dalam hidup usia lanjut yang mempunyai penurunan kesehatan fisik dan mental karena kemunduran-kemunduran yang dirasakan. Disinilah pentingnya fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan para usia lanjut agar usia lanjut merasa hidupnya tetap sehat dan bersemangat, tidak merasa menjadi beban, namun justru merasa hidupnya berharga bagi keluarga dan masyarakat. Sementara kehidupan didalam panti sangat memungkinkan untuk memunculkan perasaan dibuang dan kesepian, jauh dari kerabat, dan sosialisasi yang terbatas, hanya sesama penghuni panti, dapat menjadi pemicu munculnya ketimpangan emosional dan mental (Nuryanti 2006).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai perbedaan kualitas hidup usia lanjut yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha dengan usia lanjut yang tinggal bersama keluarga.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka perumusan penelitian sebagai berikut “Adakah perbedaan kualitas hidup usia lanjut yang tinggal di Panti werdha dengan usia lanjut yang tinggal bersama keluarga?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup usia lanjut yang tinggal di panti werdha dan usia lanjut yang tinggal bersama keluarga.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui kualitas hidup usia lanjut yang tinggal di Panti Werdha
- b. Untuk mengetahui kualitas hidup usia lanjut yang tinggal bersama keluarga.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Panti Sosial Tresna Werdha

Dapat dijadikan informasi dan masukan untuk meningkatkan kualitas hidup usia lanjut yang tinggal di Panti werdha. Serta mampu mengidentifikasi

masalah psikologis usia lanjut yang berkaitan dengan kualitas hidup pada setiap usia lanjut yang tinggal di Panti Werdha. Sehingga dengan informasi tersebut diharapkan mampu mengatasi setiap masalah psikologis pada setiap usia lanjut serta untuk mempermudah pendekatan kepada usia lanjut.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Dengan adanya informasi dapat meningkatkan pemahaman dan pengetahuan tentang kebutuhan usia lanjut dan mampu memahami permasalahan yang ada sesuai dengan kondisi usia lanjut.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Menambah khasanah pengetahuan di bidang gerontologi, dan hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dalam memperkaya dan memperluas pengetahuan kehidupan usia lanjut yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha.

4. Bagi peneliti Lain

Dapat memperoleh informasi dan dapat dijadikan bahan acuan untuk melakukan penelitian-penelitian yang lain yang berhubungan dengan kualitas hidup usia lanjut.

E. Ruang Lingkup

1. Variabel Penelitian

Variabel Independen (Variabel bebas): Kualitas hidup usia lanjut.

Variabel Dependen (Variabel terikat): Usia lanjut yang tinggal di panti dan usia lanjut yang tinggal bersama keluarga.

2. Responden Penelitian

Responden dalam penelitian ini adalah Usia Lanjut yang Tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur dan Usia Lanjut yang tinggal bersama keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta.

3. Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur dan di Desa Gunung Sempu Kasihan Bantul Yogyakarta.

4. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Januari – Februari 2007.

F. Penelitian yang Berhubungan

Sepengetahuan peneliti penelitian mengenai kualitas hidup usia lanjut belum pernah dilakukan. Namun berdasarkan penelusuran kepustakaan penelitian mengenai kualitas hidup sudah banyak dilakukan diantaranya:

Tin Trisnowati (2002), meneliti tentang Kualitas Hidup Penderita Kanker Payudara dengan Sitostika di Klinik Kanker Rawat Jalan, RSUP Dr. Sardjito

Yogyakarta. Penelitian ini dilakukan dengan studi deskriptif melalui pendekatan *cross sectional*. Populasinya adalah pasien yang terdiagnosis kanker payudara yang mendapat sitostika di klinik kanker rawat jalan di RSUP Dr. Sardjito. Peneliti mengukur variabel kualitas hidup dengan indeks kualitas hidup yang terdiri dari 5 item. Hasil penelitian didapatkan angka 72,7 % untuk kualitas hidup baik pada aktifitas sehari-hari, 63,6 % untuk kehidupan sehari-hari dan kesehatan. Sedang dukungan dari keluarga dan teman adalah 86,4 %; harapan hidup 86,4 % sedangkan kualitas hidup sedang dan kurang pada aktifitas sehari-hari masing-masing sebesar 72,7 % dan 4,6 %. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menempatkan kualitas hidup sebagai salah satu variabelnya, tetapi ada perbedaan subyek yang diteliti.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Prasetyo (2003), tentang Tinjauan Kasus Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Terminal dengan Peritoneal Dialisa di RS Dr Sardjito Yogyakarta. Jenis penelitiannya adalah deskriptif eksploratif dengan pendekatan kualitatif – kuantitatif, dimana subyeknya adalah pasien gagal ginjal terminal yang menjalani program terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) di RS Dr Sardjito. Prasetyo tidak mendefinisikan variable-variabel yang terdapat didalamnya. Hasil penelitiannya tergambar bahwa responden dengan terapi CAPD mempunyai kemampuan aktifitas sehari-hari, bersosialisasi, mempunyai kondisi psikologis dan intelektual baik serta terhindar dari keluhan fisik yang berarti. Secara berurutan dari responden 1, 2, 3, dan 4 mempunyai skor penilaian menurut indeks Spitzer sebesar 8, 10, 10 dan 8 serta

mempunyai skor penilaian menurut indeks Karnofsky sebesar 80 %, 90 %, 100 %, dan 90 %. Persamaan dengan penelitian ini adalah sama-sama menggunakan kualitas hidup sebagai salah satu variabelnya, sedangkan perbedaannya tampak dari subyek penelitian, tempat penelitian serta pendekatan yang digunakan.