

**KUALITAS HIDUP LANSIA DI DUSUN GLONGGONGAN DESA SUMBER TEBU
KECAMATAN BANGSAL MOJOKERTO****EKA DIAH KARTININGRUM***Program Studi D3 Keperawatan**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Majapahit – Mojokerto***ABSTRACT**

Elderly people face weaknesses, limitations and disabilities, so the quality of life of the elderly decreased. The purpose of this study was to identify the quality of life of the elderly. The design of this study is descriptive. The elderly population aged > 60 years old in Glonggongan Sumber Tebu Bangsal Mojokerto. The study sample is elderly > 60 years old as many as 31 elderly. The sampling technique used is simple random sampling for 3 months. The time of the research was conducted on 7 June to 7 August 2017. The technique of collecting data using questioner with interview technique using WHOQOL BRIEF. The results showed that more than half the elderly have a good quality of life and almost half have poor quality. Elderly with good quality of life can still do the activity though not all of them. Elderly men have poor quality of life, because of the many problems experienced such as mobility impairment.

Keyword: *quality, life, elderly*

A. PENDAHULUAN

Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi oleh kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (Reno, 2010). Pada umumnya warga lanjut usia menghadapi kelemahan, keterbatasan dan ketidakmampuan, sehingga kualitas hidup pada lansia menjadi menurun, karena keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat, maka keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam perawatan lanjut usia untuk meningkatkan kualitas hidup lansia (Demartoto, 2007). Menjaditua dan lemah adalah proses yang tidak terelakkan. Perawatan lansia harus dilakukan dengan teliti, sabar, dan penuh cinta sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia (Tenggara, 2008). Perlu diingat bahwa kualitas hidup lansia terus menurun seiring dengan semakin bertambahnya usia. Pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, mental, serta perubahan kondisi sosial yang dapat mengakibatkan penurunan pada peran-peransosialnya sehingga perlu adanya interaksi sosial karena kemampuan lanjut usia untuk terus menjalin interaksi sosial merupakan kunci mempertahankan status sosialnya berdasarkan kemampuannya bersosialisasi (Noorkasiani, 2009). Nugroho (2008) mengatakan bahwa pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik-biologik, mental maupun sosial ekonomis. Secara mental lanjut usia akan mengalami penurunan daya ingat dan intelektualnya. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang. Kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan. Sampai sekarang ini penduduk di 11 negara anggota World Health Organization (WHO) kawasan Asia Tenggara yang berusia diatas 60 tahun berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kalipat ditahun 2050. Jumlah lansia di Indonesia pada tahun 2011 sekitar 24 juta jiwa atau hampir 10% jumlah penduduk. Setiap tahunnya jumlah lansia bertambah rata-rata 450.000 orang. Jumlah warga lansia di Jawa Timur menurut Sensus Penduduk tahun 2010 telah mencapai 2,3 jutajiwa. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap 5 lansia di Desa Tegalsari Kecamatan Ambulu Jember diperoleh data 3 lansia (60%) menyatakan mereka tidak dapat melakukan aktivitas

dengan semangat dan mereka merasa dirinya seperti sudah tidak dianggap dan tidak berguna bagi keluarga karena mereka hanya bisa diam dan tidak mempunyai aktivitas apapun, sedangkan 2 lansia (40%) menyatakan bahwa mereka masih mempunyai kualitas hidup yang tinggi dimana mereka masih tetap beraktivitas seperti saat muda dulu dan mereka tetap berkumpul dan beraktivitas sosial dengan teman dan lingkungan disekitarnya, serta lansia masih tetap dapat berkumpul dengan keluarga dengan baik.

Kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan. Kebanyakan lansia dipandang tidak lebih dari sekelompok individu yang dianggap sebagai beban keluarga dan masyarakat karena untuk beberapa lansia, proses penuaan merupakan sebuah beban. Para lansia kehilangan kemandirian baik secara fisik, contohnya keterbatasan gerak, maupun secara psikologis, contohnya depresi atau kerusakan kognitif sehingga perawatannya perlu ditingkatkan (Watson, 2003 dalam Andreas, 2012). Lanjut usia tidak saja ditandai dengan kemunduran fisik, tetapi dapat mempengaruhi kondisi mental. Semakin lanjut usia seseorang, semakin berkurang kesibukan sosialnya, dan itu mengakibatkan berkurangnya integrasi dengan lingkungan yang berdampak pada kebahagiaan, kesepian, dan kebosanan seseorang yang disebabkan oleh rasa tidak diperlukan. Bila lansia pensiun, akan timbul kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial. Dalam proses menua, sensitivitas emosional seseorang meningkat, yang akhirnya menjadi sumber banyak masalah pada masa tua. Salah satu dampak kemunduran tersebut yaitu semakin perasaannya orang yang memasuki lanjut usia. Misalnya, kemunduran fisik berpengaruh terhadap penampilan seseorang (Nugroho, 2008). Banyak lansia mempunyai cara yang berbeda dalam memecahkan masalah; bahkan mereka dapat melakukannya dengan baik walaupun kondisinya telah menurun; juga terdapat bukti bahwa lansia mengalami kemunduran mental yang substansial atau luas (Watson, 2003 dalam Andreas, 2012). Status kesehatan pada lansia ditentukan oleh kualitas dan kuantitas asupan zat gizi. Kondisi yang tidak sehat, aktivitas fisik dan asupan makanan yang kurang baik adalah faktor utama penyebab gangguan status gizi dan penurunan kualitas hidup, sehingga peran perawat sebagai tenaga kesehatan antara lain memberikan motivasi lansia untuk tetap dapat melaksanakan peran dan tugas mereka sesuai dengan keadaan yang terjadi saat ini. Berdasarkan penjelasan pada latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul karakteristik demografi yang melatarbelakangi kualitas hidup lansia

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Pengertian Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan konsep analisis kemampuan individu untuk mendapatkan hidup yang normal terkait cengan persepsi secara individu mengenai tujuan, harapan, standart dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya pada lingkungan individu tersebut berada (Nursalam, 2013)

Kualitas hidup dianggap sebagai suatu persepsi subjektif multidimensi yang dibentuk oleh individu terhadap fisik, emosional, dan kemampuan sosial termasuk kemampuan kognitif (kepuasan) dan komponen emosional / kebahagiaan (Goz et al, 2007). Kualitas hidup berkaitan dengan pencapaian kehidupan manusia yang ideal atau sesuai yang diinginkan (Diemer dan Suh dalam Nofitri 2009).

2. Pengertian Kualitas hidup lansia

Kualitas hidup lansia merupakan suatu komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan fisik dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial (Nawi, 2010). Kreitler & Ben (2004) dalam Nofitri (2009) kualitas hidup orang lanjut usia diartikan sebagai persepsi lanjut usia mengenai

keberfungsiannya mereka di dalam bidang kehidupan. Lebih spesifiknya adalah penilaian lanjut usiaterhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana lansia hidup dalam kaitannya dengan tujuan, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian lansia.

3. Pengukuran Kualitas Hidup

Pada umumnya penilaian kualitas hidup dilakukan melalui pemeriksaan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan atau melalui pemeriksaan laboratorium. Instrument WHOQOL (*The World Health Organization of Quality of Life Instrument*) dengan fokus pada pandangan individu tentang kesejahteraan memberikan pandangan baru terhadap penyakit. terdiri dari 24 item yang dibagi dalam 4 domain yaitu kesehatan fisik (domain 1), kondisi psikologi (domain 2), hubungan sosial (domain 3) dan kondisi lingkungan (domain 4). Item yang dinilai dari kondisi fisik meliputi: i) rasa nyeri, ii) perasaan tidak nyaman, iii) energi untuk kehidupan sehari-hari, iv) kelelahan, v) mobilitas, vi) aktivitas sehari-hari dan v) kondisi kerja. Hal- hal yang dinilai dari kondisi psikologi meliputi: i) perasaan positif, ii) perasaan negatif, iii) kepuasan diri, iv) kemampuan berpikir dan konsentrasi, v) penampilan diri, dan vi) merasa diri berarti. Item yang dinilai dari hubungan sosial meliputi: i) hubungan dengan orang lain, ii) kehidupan seksual dan iii) dukungan sosial. Item yang dinilai dari kondisi lingkungan meliputi: i) sumber keuangan, ii) ketersediaan informasi, iii) rekreasi dan aktivitas menyenangkan, iv) lingkungan sekitar rumah, v) akses pelayanan kesehatan dan sosial, vi) perasaan aman, vii) lingkungan fisik dan viii) transportasi. Selain keempat domain tersebut di atas terdapat dua hal yang dinilai tersendiri yaitu kualitas hidup secara umum dan kualitas kesehatan secara umum. Kualitas hidup yang baik menunjukkan bahwa penderita mempunyai keyakinan dan kepercayaan diri yang bagus dan tidak mudah putus asa dalam menjalani kehidupannya.

Instrument WHOQOL (*The World Health Organization of Quality of Life Instrument*) terdiri atas 26 pertanyaan. Dengan asumsi perhitungan setiap domain dengan menggunakan rumus perhitungan yang sesuai dengan perhitungan kualitas hidup WHO. Sedangkan kriteria penilaian diperoleh dari hasil penjumlahan nilai yang sudah dihitung dengan menggunakan skor T :

- 1) Kualitas hidup baik jika $T \geq 50$
- 2) Kualitas hidup buruk jika $T < 50$

C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan menggunakan populasi lansia yang berusia >60 tahun yang ada di Dusun Glongongan Desa Sumber Tebu Kecamatan Bangsal Mojokerto. Sampel penelitian adalah lansia yang berusia >60 tahun sebanyak 31 lansia.Teknik sampling yang digunakan adalah *simple random sampling* selama 3 bulan. Pengumpulan data pada penelitian dilakukan dengan menyebarkan angket pada responden dengan teknik wawancara.Wawancara merupakan sebuah pertanyaan-pertanyaan yang tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden tentang diri pribadi atau hal-hal yang ia ketahui.Tujuan wawancara ialah mencari informasi yang lengkap mengenai suatu masalah dan responden tanpa merasa khawatir bila responden memberi jawaban yang tidak sesuai dengan kenyataan dalam pengisian daftar pertanyaan.Disamping itu, responden mengetahui informasi tertentu yang diminta. Pada penelitian ini pengumpulan data dengan menggunakan lembar kuesioner dengan menggunakan kuesioner WHOQOL BRIEF yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup lansia, yang telah divalidasi oleh penelitian sebelumnya sedangkan kuesioner dukungan

keluarga yang digunakan untuk mengukur dukungan keluarga pada lansia. Hasil penelitian dianalisis secara deskriptif.

D. HASIL PENELITIAN

Tabel 1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan kualitas hidup lansia

No.	Kualitas Hidup	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	17	54,8
2.	Buruk	14	45,2
	Jumlah	31	100

Berdasarkan tabel 1 diatas didapatkan data bahwa sebagian besar responden mempunyai kualitas hidup baik sebanyak 17 responden (54,8%).

E. PEMBAHASAN

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia (Budi Anna Keliat,1999 dalam Maryam 2008). Sedangkan menurut pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Hal yang dapat menimbulkan gangguan keseimbangan (*homeostasis*) sehingga membawa lansia kearah kerusakan / kemerosotan (*deteriorisasi*) yang progresif terutama aspek psikologis yang mendadak, misalnya bingung, panik, depresif, apatis dan sebagainya. Hal itu biasanya bersumber dari munculnya stressor psikososial yang paling berat, misalnya kematian pasangan hidup, kematian sanak keluarga dekat, terpaksa berurusan dengan penegak hukum, atau trauma psikis.

Kualitas hidup merupakan fokus pada pandangan individu tentang kesejahteraan memberikan pandangan baru terhadap penyakit. terdiri dari 24 item yang dibagi dalam 4 domain yaitu kesehatan fisik (domain 1), kondisi psikologi (domain 2), hubungan sosial (domain 3) dan kondisi lingkungan (domain 4). Individu dengan kualitas hidup yang baik menunjukkan bahwa penderita mempunyai keyakinan dan kepercayaan diri yang bagus dan tidak mudah putus asa dalam menjalani kehidupannya.

Hasil penelitian menjelaskan bahwa hampir 70% responden yang berusia 60-74 tahun memiliki kualitas hidup baik yakni sebanyak 17 responden (68,0%) sedangkan yang berusia (75-90) tahun seluruhnya memiliki kualitas hidup buruk yakni sebanyak 6 responden (100%). Banyak lansia yang masih kualitas hidup baik karena jarang mengeluh penyakit kronis yang dirasakan. Sedangkan dengan lansia yang memiliki kualitas hidup buruk mengeluh linu pada kaki, pusing sudah tidak dapat melakukan aktivitas yang seperti dulu.

Menurut Constantinides yang dikutip oleh Maryam (2008) penuaan adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri atau mempertahankan struktur serta fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas (termasuk infeksi) dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup seseorang diantaranya usia, jenis kelamin, pendidikan, status gizi, status kesehatan, status ekonomi, dukungan keluarga, dan partisipasi sosial (Netuveli dan Blane, 2008). Semakin tua usia seseorang maka kemampuan fisik juga akan semakin menurun sehingga tidak mampu melakukan aktivitasnya dengan baik. Oleh sebab itu kualitas hidup juga akan semakin menurun. Sedangkan lansia dengan jenis kelamin perempuan memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada lansia laki-laki. Hal ini dikarenakan Wanita lansia memiliki nilai yang lebih tinggi dalam hal kesepian, ekonomi yang rendah dan kekhawatiran terhadap masa depan, sedangkan pada pri Lansia memiliki kepuasan yang lebih tinggi dalam beberapa aspek yaitu hubungan personal, dukungan keluarga, keadaan ekonomi, pelayanan

sosial,kondisikehidupan dan kesehatan. Perbedaan gender tersebutnyatamemberikan andilyang nyatadalamkualitas hiduplansia. Lansia dengan tingkat pendidikan, status ekonomi,dukungan keluarga dan partisipasi sosial yang tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi.

Lansia di Dusun Glonggongan separuhnya sudah memiliki kualitas hidup yang baik dengan indikator masih terdapat kemandirian dalam mengurus kebutuhan pribadinya dan tidak mengeluh merasa sakit. Mereka masih dapat beraktivitas dengan baik sehari-harinya serta tidak tergantung pada anggota keluarga yang lain. Dengan kualitas hidup yang baik, individu dapat mengontrol kehidupannya, dan mampu dengan sadar mengarahkan kehidupannya pada hal yang positif (Netuveli dan Blane, 2008). Lansia Dusun Glonggongan memiliki serangkaian kegiatan sosial keagamaan yang baik, sehingga aktualisasi diri lansia juga lebih baik. Partisipasi lansia dalam kehidupan sehari-hari lebih fokus dalam kegiatan pengajian, pertemuan kelompok mengaji kitab, dan bahkan dalam kegiatan Posbindu yang rutin dilaksanakan setiap bulan.

Namun hampir separuh lansia juga memiliki kualitas hidup yang buruk. Mereka cenderung mengeluh sakit dalam kehidupan sehari-hari. Lansia menjadi sangat tergantung pada keluarga terutama anak yang masih tinggal dalam satu rumah. Lansia dengan kualitas hidup yang buruk hampir sebagian besar hidup dengan tingkat ekonomi yang tidak terlalu baik. Himpitan kebutuhan ekonomi membuat lansia selalu berpikir negatif dalam hidupnya dan bekerja terlalu keras untuk mencukupi kebutuhannya meskipun berusia lanjut. Akibatnya hasil pengukuran kualitas hidupnya kurang baik.

Lansia dengan kualitas hidup yang buruk ada beberapa yang kurang didukung oleh anggota keluarganya. Setiap anggota keluarga sibuk dengan urusan masing-masing. Kesendirian lansia memunculkan konsep diri yang kurang baik dan kondisi psikologis yang tertekan akibat menyendiri sehingga harapan hidupnya kurang baik. Oleh sebab itu kualitas hidupnya menjadi tidak baik.

F. PENUTUP

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia, pendidikan, status gizi, jenis kelamin, dan dukungan keluarga berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia. Oleh sebab itu perawat harus menjalankan dan meningkatkan pengawasan atau tindak lanjut dengan cara turun kelapangan dan memberikan arahan kepada lansia dalam meningkatkan kualitas hidup lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Andaka. 2008. Masalah Gizi Pada Lansia. Diakses pada tanggal 07 april 2015(<http://www.google.co.id/search?q=cara+menghitung+imt+status+gizi+lansia+menurut+damayanti>)
- Bandiyah, Siti. 2009. *Lanjut Usia dan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Boediono. 2002. Teori Dan Aplikasi Statistika dan Probabilitas. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Demartoto. *Pelayanan sosial non panti bagi lansia (suatu kajian sosiologis)* retreved februari 19, 2015 from (<http://eprint.ums.ac.id>)
- Depkes RI .(2010). Dalam Fatmah/Masalah Gizi Pada Lansia, april 2015
- Gautam, S., et al. 2010. *Kualitas Hidup Lansia*. Terdapat pada (<http://irfanchemist.wordpress.com/2009/04/19/>) diunduh pada 2015
- Isa B.A., & Baiyewu, O. 2006. *Quality of life patient with diabetes mellitus in a Nigerian Teaching Hospital*. Hongkong Journal Psychiatry, 16, 27 – 33

- Kreitler & Ben (2004) dalam Nofitri (2009). Terdapat pada (http://contoh-makalahyangbaik.blogspot.com/2015/03/contoh-makalah-kualitas_2.html) di unduh pada 2015 keperawatan kualitas
- Kuyadi. 2006. *HubunganAntaraSikapTerhadapMenstruasiDan KecemasanTerhadapMenarche*. Jurnal Fakultas Psikologi Universitas Tarumanegara Jakarta
- Maryam, Siti. 2008. *Mengenal usia lanjut dan perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika
- Moons, marquet, dan de geest (2004) dalam Nofitri 2009. Jurnal gambaran kualitas hidup lansia di unduh pada 2015
- Nawi et al (2010). Dalam Rahmianti//Hubungan pola makan,status gizi, dan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia. Received juni 2015.
- Nawi. (2010), dalam Ekawati Sutikno, et al./Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dan Kualitas Hidup, april 2015
- Noorkasiani. (2009). Dalam Jurnal Andreas Rantepadang, *InteraksiSosialDan KualitasHidup* Jku,Vol.1,No.1,maret2015
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho.2002. Dalam Rahmianti/Hubungan pola makan,status gizi, dan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia. Received juni 2015.
- Nugroho.2008. *Konsep Keperawatan Lansia*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam. 2013. metodologi penelitian ilmu keperawatan.Jakarta :Penerbit buku Salemba Medika.
- Pudjiastuti, Sri Surini. 2003. Fisioterapi Pada Lansia. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Reno.RB. 2010. *hubungan status interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia* retreveved februari 19, 2015 from (<http://eprint.ums.ac.id>)
- Setyoadi, Noerhamdani danErmawati.2011.*Jurnal Perubahan pada Lansia*. terdapat dalam (<http://perubahan-pada-lansia.wordpress.com/2009/04/19/>) di unduh pada 2015.
- Sugiyono. 2012. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : CV. Alfabeta
- Susanto. 2009. Riset kebidanan metodologi&aplikasi.Jogjakarta : Nuha Offset
- Tenggara, R. D. 2008. Dalam Jurnal Andreas Rantepadang, *InteraksiSosialDan KualitasHidup* Jku,Vol.1,No.1,Juni2015
- Wangmuba. 2009. *Kecemasan dan Psikologi.Lansia* Retreveved april 13, 2009. From (<http://wangmuba.com/tag/kecemasan>)
- Watson. (2003). Dalam Jurnal Andreas Rantepadang, *InteraksiSosialDan KualitasHidup* Jku,Vol.1,No.1,Juni2012
- Watson. (2003). Tenggara (2008). Noorkasiani (2009). Maryam (2008). Ali (2008) Dalam Jurnal Andreas Rantepadang, *InteraksiSosialDan KualitasHidup* Jku,Vol.1,No.1,Juni2012
- Yuliati. etal.,*PerbedaanKualitasHidup LansiayangTinggaldi Komunitasdengan di Pelayanan SosialLanjutUsia e-JurnalPustakaKesehatan,vol.2(no.1)Januari2014*