

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus berlanjut secara alamiah (Nugroho, 2000). Berbagai masalah fisik tidak hanya berdampak pada fisik lansia saja melainkan juga berdampak pada psikologis lansia hingga muncul beberapa masalah psikologis seperti kecemasan, depresi, insomnia, paranoid, dan demensia (Maryam, Ekasari, Rosidawati, dkk, 2008).

Menurut *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)*, kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik yaitu aktivitas sehari-hari, ketergantungan pada bantuan medis, kebutuhan istirahat, kegelisahan tidur, penyakit, energi dan kelelahan, mobilitas, aktivitas sehari-hari, kapasitas pekerjaan, kesehatan psikologis yaitu perasaan positif, penampilan dan gambaran jasmani, perasaan negatif, berfikir dan belajar, konsentrasi, mengingat, *self esteem* dan kepercayaan individu, hubungan sosial lansia yaitu lingkungan rumah, kebebasan, keselamatan fisik, aktivitas lingkungan, kendaraan, keamanan, sumber keuangan, kesehatan, dan kepedulian sosial. Dimensi kualitas hidup tidak hanya mencakup dimensi fisik saja, namun juga mencakup kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi-fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup (Croog and Levine, 1998).

Beberapa penelitian telah dikembangkan untuk melihat pentingnya mempertahankan kualitas hidup lansia, disebutkan bahwa aktivitas fisik dan mobilitas fisik merupakan suatu cara penting untuk memperbaiki serta memperlambat kondisi penuaan. Akibat kondisi penuaan menyebabkan gangguan fungsional atau bahkan kecacatan pada lansia. Hal ini sebaiknya dapat dicegah dengan selalu mengajak mereka melakukan aktivitas, selama yang bersangkutan masih sanggup sehingga lansia akan lebih merasa berguna di masa tuanya (Kuntjoro, 2002). Namun, pada kenyataannya masih banyak lansia yang tidak mampu memenuhi kebutuhan aktivitas mereka sendiri, akibat proses menua sehingga untuk melakukan sesuatu lansia harus bergantung dan menunggu bantuan dari orang lain hal tersebut akan sangat mempengaruhi pada penurunan tingkat kualitas hidup pada lansia tersebut, ditandai dengan tingkat ketergantungan lansia terhadap orang lain yang akan membuat lansia itu putus asa terhadap kehidupannya, ketidak berfungsian mereka, sehingga harapan hidupnya semakin menurun (Mubarak dkk, 2009).

Menurut (RISKESDAS 2013), kualitas hidup lansia di Indonesia semakin menurun dengan bertambahnya usia. Prosentase penduduk yang kualitas hidup baik pada golongan umur kurang dari 64 tahun sebanyak 72,2%, sedangkan pada golongan umur lebih dari 64 tahun hanya tinggal sepertiganya (24,5%). Menurut jenis kelamin, 2 dari 3 penduduk menyatakan dalam kondisi baik, penduduk laki-laki sedikit lebih tinggi (71,296) dibandingkan penduduk perempuan (65,3%). Prosentase gangguan psikologis terlihat menurun dari tahun 2007 ke tahun 2013 sebesar 9%-20,3%, kelompok usia 55-64 tahun prosentasenya sekitar 9%, untuk kelompok usia 65-74 tahun prosentasenya menurun hingga 13,5% dan pada

kelompok 75 tahun ke atas; prosentasenya menurun hingga 20,3%. Sedangkan gangguan fisik lansia seperti penyakit sendi persentasenya terlihat menurun dari tahun 2007 ke tahun 2013 sebesar 10%-11%. Kelompok usia 55-64 tahun persentasenya turun sekitar 11,4% untuk kelompok usia 65-74 tahun persentasenya menurun hingga 11% dan pada kelompok 75 tahun ke atas, persentasenya menurun hingga 10,6%. Namun secara tren usia di kedua riset tersebut menunjukkan bahwa makin meningkat usia cenderung makin meningkat proporsi penderita gangguan psikologisnya.

Menurut Maryam dkk (2008), masalah yang menyebabkan kualitas hidup lansia menurun adalah gangguan fisik yang sering terjadi pada lansia diantaranya arthritis sebesar (46%), hipertensi (38%), gangguan pendengaran (28%), kelainan jantung (28%), sinusitis kronis (18%), penurunan visus (14%) dan gangguan tulang (13%). Menurut Launder dan Sheikh (2003) Dalam Matteson & Connells, (2007) Masalah psikis yang sering terjadi pada lansia yang menyebabkan kualitas hidup lansia menurun diantaranya adalah kecemasan dengan prevalensi berkisar 10,2% sampai 15%. Menurut Prayitno, (2008) Lebih dari 80% penduduk usia lanjut menderita penyakit fisik yang mengganggu fungsi mandiri, sejumlah 30% lansia yang menderita sakit fisik tersebut menderita kondisi komorbid psikiatrik dan anxietas. Dan 29,3% lansia mengalami gangguan aktivitas dan mobilisasi sehingga kemungkinan dapat menyebabkan terisolasinya lansia hal ini akan menimbulkan masalah psikososial dan penurunan kualitas hidup lansia tersebut.

Berdasarkan data awal yang peneliti dapatkan pada bulan Februari 2016 Di UPTD Griya Werdha Surabaya dari populasi lansia yang berjumlah 75 jiwa dengan

didapatkan data bahwa lansia yang mengalami penurunan tingkat kualitas hidup sebanyak 7 orang dari 10 responden, dan dari 75 lansia hanya 5 lansia yang aktif melakukan aktivitas spiritual.

Menurut Mubarak dkk, (2009), ada beberapa faktor yang menyebabkan menurunnya kualitas hidup pada lansia tersebut diantaranya karena proses menua dan masalah fisik maupun psikis. Berbagai penelitian terdapat kronologi bahwa kualitas hidup lansia yang berkualitas merupakan kondisi fungsional lansia pada kondisi optimal, sehingga mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan dan berguna. Kualitas hidup mencakup sekumpulan faktor-faktor yang dipengaruhi penghargaan, pengakuan dan kebahagiaan. Dalmida, Holstad, Dilorio & Laderman (2011).

Ada empat domain yang sangat penting untuk kualitas hidup yaitu kesehatan dan fungsi sosial, ekonomi, psikologis, spiritual, dan keluarga. Menurut Darmojo (2006), Aspek spiritual juga berperan penting sebagai acuan untuk kebiasaan hidup sehari-hari, spiritualitas dan agama berkontribusi pada kesejahteraan fisik yang baik sehingga kualitas hidup pada lansia mengalami peningkatan, Taylor, Lillis, LeMone, & Lynn (2011).

Aktivitas spiritual apabila tidak terpenuhi maka akan menimbulkan verbalisasi distress dan perubahan perilaku, jika kondisi ini tidak segera ditangani maka akan mengakibatkan perasaan bersalah, rasa takut dan ansietas. Contoh aktivitas spiritual diantaranya melakukan ibadah seperti shalat, berdoa dan membaca kitab suci atau Al-Qur'an (Farisi Salman, 2013). Firman allah meyebutkan dalam Al-Qur'an:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

Artinya: “(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka jadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah hati menjadi tenteram” (Ar Ra’du:28). Dalam Al-Qur’an tersebut dijelaskan bahwa dengan beribadah kepada Allah maka hati akan menjadi tenteram maka hal ini sangat mempengaruhi terhadap peningkatan kualitas hidup pada lansia tersebut dengan melakukan aktivitas spiritual.

Aktivitas spiritual pada dasarnya akan membantu terhadap penyembuhan penyakit yang diderita oleh manusia, baik itu lahir maupun batin. Spiritual dapat membantu lansia koping terhadap stress dan meningkatkan kualitas hidup mereka. (Stanley, Blair & Beare, 2005). Aktivitas spiritual (Shalat, Dzikir, dll) menurut ilmu kedokteran jiwa atau kesehatan mental merupakan terapi psikiatrik, setingkat lebih tinggi dari pada psikoterapi biasa. Hal ini dikarenakan aktivitas spiritual mengandung unsur spiritual kerohanian, keagamaan yang dapat meningkatkan harapan, ketenangan dan kepercayaan diri sendiri, yang pada gilirannya kekebalan tubuh dan kekuatan psikis meningkat sehingga mempercepat proses penyembuhan dan secara otomatis meningkatkan kualitas hidup pada lansia tersebut (Hawari, 2002).

Berbagai penelitian sudah banyak dilakukan sebelumnya diantaranya seperti, hubungan dukungan keluarga terhadap peningkatan kualitas hidup pada lansia dan hubungan dukungan kader dengan kualitas hidup pada lansia, namun tidak banyak ditemukan penelitian mengenai bagaimana kualitas hidup lansia jika ditinjau dari aspek spiritualnya padahal itu sangat mempengaruhi terhadap peningkatan kualitas

hidup pada lansia. Berdasarkan fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Aktivitas Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Griya Werdha Surabaya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara Aktivitas Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Griya Werdha Surabaya?

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara Aktivitas Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Griya Werdha Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi aktivitas spiritual pada lansia di Griya Werdha Surabaya.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup pada lansia di Griya Werdha Surabaya.
3. Menganalisis hubungan Aktivitas spiritual Dengan Kualitas Hidup Pada Lansia di Griya Werdha Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan untuk menambah ilmu pengetahuan bagi pendidikan ilmu keperawatan keluarga dalam hal meningkatkan asuhan keperawatan khususnya terhadap lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Para lansia dapat mengetahui bahwa aktivitas spiritual yang baik dapat memberikan ketenangan yang akan meningkatkan kualitas hidup pada lansia.
2. Hasil penelitian ini memberikan informasi pada pihak institusi bahwa dengan aktivitas spiritual dapat meningkatkan kualitas hidup pada lansia.
3. Memberi masukan bagi profesi keperawatan dalam hal perencanaan dan perkembangan tindakan dalam keperawatan gerontik sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang akan diberikan pada lansia.
4. Sebagai tambahan ilmu baru dan bekal dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan pada lansia.