

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas (UU no 13 tahun 1998). Jumlah populasi lansia di kawasan Asia Tenggara tahun 2013 sebanyak 8% atau sekitar 142 juta jiwa sedangkan pada tahun 2050 diperkirakan meningkat tiga kali lipat dari tahun 2013. Indonesia sendiri pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia mencapai 80.000.000 (WHO dalam Depkes, 2013). Sedangkan di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berdasarkan proyeksi penduduk menurut kelompok umur 2013—2021 mencatat bahwa lansia dalam kategori umur 60 tahun ke atas pada tahun 2015 mencapai 511.7 ribu jiwa dan pada tahun 2021 diperkirakan mencapai 578 ribu jiwa (BPS DIY, 2015)

Penurunan kondisi yang dialami membuat lansia berusaha menyesuaikan diri dengan kondisi yang ada. Kemampuan lansia untuk menyesuaikan diri dengan situasi yang dihadapi akan mempengaruhi kondisi mental dan emosional lansia. Adanya kondisi yang tidak sesuai dengan keinginan dirasa memberikan beban mental yang cukup besar bagi lansia yang akan berdampak terhadap kondisi kesehatannya (Maryam, 2008). Kesulitan yang dialami akibat penurunan fisik maupun mental akan mempersulit sebagian lansia dalam menyesuaikan diri dengan kondisi yang ada sehingga kesejahteraan psikologisnya juga akan sulit dicapai (Ishak, 2013). Berdasarkan proporsi tingkat kesulitan penduduk menurut komponen disabilitas di Indonesia pada usia ≥ 15 tahun menunjukkan hasil bahwa kelompok umur > 75 tahun merupakan kelompok dengan indikator disabilitas tertinggi (55.9) (hasil Riset Kesehatan Dasar, 2013).

Penurunan fisik dapat dilihat dari kemampuan fungsional lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari atau *activity of daily livings (ADLs)* dan dapat dinilai apakah lansia mandiri atau tergantung pada orang lain (Sari, dkk, 2012). Status fungsional seseorang meliputi evaluasi kebiasaan pada *ADLs* dan *Instrumental Activities of Daily Living (IADLs)* untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti makan, mencuci, berpakaian, berjalan, *toileting* dan keterampilan dasar

individu untuk mandiri di masyarakat. Orang dapat mandiri total, sebagian mandiri, atau tidak mandiri pada aktivitas sehari-hari (Eliopoulos & Charlotte, 2010). Tingkat dimana individu tergantung pada orang lain untuk melakukan aktivitas dasar sehari-hari berakibat terhadap kualitas hidup (WHO, 1998 *cit* Suleman, 2014). Kualitas hidup berpengaruh dan dipengaruhi oleh kondisi psikologis (Meiner & Luechenotte, 2006). Lansia ras berkulit hitam yang cacat butuh bantuan dengan perawatan diri (berpakaian, mandi) dan yang memiliki keterbatasan mobilitas fisik mungkin rentan terhadap rendahnya tingkat kesejahteraan psikologis dan tingginya tingkat depresi (Nguyen *et.al.*, 2013).

Menurut Suardiman (2011), masalah yang dihadapi lansia antara lain masalah ekonomi, sosial budaya, kesehatan dan psikologis. Kondisi psikologis lansia dikaitkan dengan status pendapatan, kesehatan, gaya hidup aktif, dan pertemanan serta keluarga. Penurunan kesehatan adalah faktor utama terkait dengan usia (Kozma *et.al.*, 1991, Smith *et.al.*, 2002 *cit* Hengudomsub, Jantana, & Waree, 2007) dan ditemukan berhubungan dengan kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) (Nesbitt and Heidrich, 2003, Heidrich and Ryff, 1995 *cit* Hengudomsub, Jantana, & Waree, 2007). Kesejahteraan psikologis sangat penting untuk dimiliki dalam menghadapi perkembangan lansia karena akan berdampak pada kesehatan mental dan kesehatan fisik.

Membahas kesehatan mental berarti juga membahas kesejahteraan psikologis karena kesejahteraan psikologis berkembang dari kesehatan mental (Soraya, 2007). Kesejahteraan psikologis merupakan perasaan subjektif atau perasaan dari individu sendiri dan evaluasi dari individu terhadap dirinya (Diener dalam Papalia, 2008). Ryff dan Singer (1998) dalam Papalia (2004), orang dikatakan punya mental sehat bukan berarti tidak menderita penyakit mental saja tetapi juga punya perasaan yang sejahtera secara psikologis. Menurut Ryff dalam Papalia (2008), orang yang memiliki kondisi psikologis yang sehat akan memiliki sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain, mampu mengatur dan membuat keputusan sendiri, mampu memilih dan membentuk lingkungan yang sesuai dengan kebutuhan, mempunyai tujuan, dan akan berjuang mengembangkan diri.

Kesejahteraan psikologis yang kurang dapat membuat seseorang rentan mengalami masalah (Ryff & Singer, 1998; Ryff, Singer, & Love, 2004; Thunedborg, Black, & Bech, 1995 *cit* King, 2010). Kesejahteraan psikologis yang baik dapat mengurangi gangguan kesehatan mental, terutama depresi, khususnya pada populasi lansia dan masyarakat pada umumnya (U.S. Department of Health and Human Services [DHHS], 1999 dalam Cummings, 2002 *cit* Soraya, 2007). Selain itu, memiliki kesejahteraan yang tinggi mendukung kesehatan yang lebih baik, memperpanjang umur, meningkatkan usia harapan hidup, menilai kualitas hidup, dan fungsi di usia lanjut (Diener & Suh, 1997; Papalia *et.al.*, 2009)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Wahyuni (2010) studi mengenai kesejahteraan psikologis pada lanjut usia penghuni Panti Wreda Budi Pertiwi Bandung melalui pendekatan deskriptif didapatkan hasil bahwa sebagian besar lansia berada pada tingkat kesejahteraan psikologis yang rendah (63.2%) di mana aspek yang paling rendah berada pada aspek penerimaan diri (84.2%) yang berarti sebagian besar lansia belum dapat menerima keadaan dirinya, dan memandang kehidupan dengan negatif. Berdasarkan wawancara dengan 3 lansia diperoleh hasil bahwa 2 di antaranya merasa malu dengan kondisinya yang sekarang, menginginkan keadaan seperti teman lainnya yang dapat berjalan keluar dengan bebas tanpa hambatan, sangat jarang mengobrol dengan teman satu kamarnya, mengatakan tidak memiliki teman akrab atau teman karib sehingga terkadang merasakan kesepian, satu di antaranya mengatakan terkadang tidak mengikuti kegiatan karena kondisi yang dialaminya dan menerima keadaan jika sedang dimarahi oleh orang lain dan ketika ditanya tentang keadaannya tersebut tidak mengatakan yang sebenarnya. Satu lansia mengatakan sekarang tidak merasa malu dengan kekurangan yang dimilikinya walaupun dulunya merasakan malu dengan kondisinya, terlihat duduk bersama temannya dan mengobrol bersama, mengatakan bahwa dia lebih baik daripada temannya.

Pemeliharaan kapasitas fungsional merupakan salah satu indikator penting yang mengacu pada kesehatan lanjut usia dan mengarah pada kemungkinan serta kemampuan yang akan berdampak pada aktivitas sehari-hari yang normal (Millan & Calenti, 2006 *cit* Calenti *et.al.*, 2010). Ketergantungan merupakan salah satu

faktor yang berdampak pada kesehatan dan kualitas hidup lanjut usia, pengasuh, serta keluarga dan juga berhubungan dengan meningkatnya morbiditas dan mortalitas pada orang tua (Calenti *et.al.*, 2010). Menurunnya kesehatan fisik dan fungsional biasanya dihubungkan dengan meningkatnya stress psikologis seperti depresi dan kecemasan (Heidrich & Powwattana, 2004). Aktivitas sehari-hari akan dihubungkan dengan stress psikologis yang bisa berdampak pada gangguan jiwa.

Masalah pada kesejahteraan psikologis yang kronis sampai mengakibatkan gangguan jiwa yang berat. Hal ini cukup berdampak negatif bagi lansia. Gangguan jiwa berat menimbulkan beban bagi pemerintah, keluarga serta masyarakat oleh karena produktivitas pasien menurun dan akhirnya menimbulkan beban biaya yang besar bagi pasien dan keluarga (hasil RISKESDAS, 2013).

Menurut Kataoka & Hiroyuki (2005), faktor fisik dan gaya hidup sehari-hari yang tidak aktif erat kaitannya dengan kesejahteraan psikologis pada laki-laki dan perempuan pasien *Hansen's Disease (HD)* dan hasil yang tampak mirip dengan lansia yang tinggal di komunitas. Penurunan pada 8 fungsi fisik, berjalan, makan, dan ke toilet untuk laki-laki dan perempuan, mandi untuk laki-laki, dan penglihatan, berpakaian dan berhias untuk perempuan akan menunjukkan kesejahteraan psikologis yang rendah. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sood & Arti (2012) yang menyatakan bahwa semakin tinggi kesejahteraan fisik lansia maka kesejahteraan psikologisnya juga akan semakin baik. Lansia di Thailand menunjukkan bahwa kesehatan fisik (jumlah masalah kesehatan kronis, gejala yang mengganggu, *subjective health*, dan status fungsional menggunakan tingkat bagaimana lansia menunjukan 15 aktivitas utama seperti makan, berpakaian dan lain-lain) dikaitkan dengan perbandingan sosial dan juga tingkat kesejahteraan psikologis (Hengudomsub, Jantana, & Waree, 2007). Berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Conradsson, *et.al.*, (2013) yang menyatakan bahwa kapasitas fungsional tidak menunjukkan keterkaitan dengan perubahan gejala depresi atau kesejahteraan psikologis lansia.

Berdasarkan hasil wawancara dengan salah satu pekerja sosial di Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) unit Abiyoso diperoleh data bahwa paling tidak 1

kamar dihuni oleh 2 orang dan setiap lansia punya karakter yang berbeda. Beberapa lansia yang merasa bahwa kondisinya merepotkan rekan-rekan atau pengasuhnya. Selain itu, kegiatan yang ada di PSTW Abiyoso untuk membantu kondisi psikologis lansia, yaitu adanya bimbingan psikologis yang diadakan bergantian setiap jumat, bimbingan psikologi klasikal dan individual dan jika bimbingan psikologis tidak berhasil mengatasi, maka psikolog dan pekerja sosial yang ada akan memberikan motivasi kepada lansia yang ada supaya lansia bisa menikmati kesejahtraannya.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan hasil bahwa jumlah lansia yang ada di PSTW Abiyoso ada 124 lansia. Berdasarkan 2 wisma yang dikelola oleh salah satu pekerja sosial, dari 12 lansia paling tidak ada 4—5 lansia yang tidak mampu mengikuti kegiatan yang bisa jadi karena psikologisnya ataupun kondisi fisik yang sudah dalam kategori dimana mobilitasnya sudah tidak begitu bagus atau *bedrest* total sehingga dibebaskan dari kegiatan bimbingan sosial. Lansia yang mengalami *bedrest* ada sekitar 20 lansia. Hasil observasi jumlah lansia yang mandiri dan tidak mandiri dalam 4 wisma yaitu 35 lansia mandiri, 4 lansia tidak mandiri, 13 lansia menggunakan alat bantu.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti merasa tertarik dan berminat untuk meneliti apakah tingkat ketergantungan aktivitas sehari-hari mempunyai hubungan yang signifikan dengan kesejahteraan psikologis lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Pakem, Sleman, Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perumusan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana tingkat ketergantungan aktivitas dasar sehari-hari lansia di Panti Sosial Tresna Werdha unit Abiyoso Pakem, Sleman, Yogyakarta?
2. Bagaimana kesejahteraan psikologis lansia di Panti Sosial Tresna Werdha unit Abiyoso Pakem, Sleman, Yogyakarta?

3. Apakah ada hubungan antara tingkat ketergantungan aktivitas dasar sehari-hari dengan kesejahteraan psikologis lansia di Panti Sosial Tresna Werdha unit Abiyoso Pakem, Sleman, Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan pada penelitian ini yaitu:

1. Mendeskripsikan tingkat ketergantungan aktivitas dasar sehari-hari lansia di Panti Sosial Tresna Werdha unit Abiyoso Pakem, Sleman, Yogyakarta.
2. Mendeskripsikan kesejahteraan psikologis lansia di Panti Sosial Tresna Werdha unit Abiyoso Pakem, Sleman, Yogyakarta.
3. Menganalisis hubungan tingkat ketergantungan aktivitas dasar sehari-hari dengan kesejahteraan psikologis lansia di Panti Sosial Tresna Werdha unit Abiyoso Pakem, Sleman, Yogyakarta dengan menggunakan uji statistik.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dalam pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan gerontik.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi Lansia

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan kepada lansia tentang tingkat ketergantungan yang mungkin akan berdampak pada kesejahteraan psikologisnya sehingga lansia diharapkan berusaha untuk dapat menyesuaikan terhadap perubahan yang ada pada diri dan menjaga kondisi psikis agar kesejahteraan psikologisnya dapat terjaga dengan baik sehingga diharapkan akan memperkecil kemungkinan terkena depresi yang tinggi.

b. Bagi Pekerja Sosial di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan kepada pekerja sosial di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso bahwa tingkat ketergantungan lansia mungkin dapat mempengaruhi kesejahteraan psikologis lansia. Sehingga, diharapkan para pekerja sosial akan berusaha memberikan pelayanan atau memberikan program yang tepat kepada lansia dengan ketergantungan atau tidak mandiri yang mendukung kesejahteraan psikologis lansia seperti bimbingan rohani agar psikologis lansia tidak terganggu karena kesejahteraan psikologis lansia akan berdampak pada kondisi dikemudian hari.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan dan dapat dijadikan acuan atau literatur dalam menyusun penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Sood & Arti (2012) melakukan penelitian yang berjudul *relationship between physical wellbeing and psychological wellbeing in aged Kashmiri Migrant*. Tujuan dari penelitiannya yaitu mengetahui hubungan antara *physical wellbeing* dan *psychological wellbeing* lansia Kashmiri dengan menekankan pada tempat tinggal, jenis kelamin, dan usia. *Physical wellbeing* dikaji dengan menggunakan *Daily Activity Checklist* yang diadaptasi dari penelitian Devi tahun 2007 sedangkan *psychological wellbeing* dikaji dengan menggunakan *28 items Psychological Wellbeing Scale* yang diadaptasi dari Bhogley dan Prakash tahun 1995 yang mencakup ketidakberartian, gejala somatik, ide bunuh diri, dukungan sosial, citra diri, aspek positif, ketegangan, dan *wellness*. Hasilnya yaitu kesejahteraan fisik (ADLs) berhubungan positif, langsung dan level signifikan 0.01 dengan kesejahteraan psikologis lansia *migrant* di Kashmiri yang berarti semakin tinggi kesejahteraan fisik (ADLs) lansia maka kesejahteraan psikologisnya juga akan semakin baik. Persamaan dengan

penelitian yang akan peneliti lakukan terletak pada variabel terikat yaitu kesejahteraan psikologis. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel bebas dan *instrument* yang digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian yaitu Barthel Index dan kesejahteraan psikologis yaitu 42 *items Psychological Wellbeing* dari Ryff (1989) yang telah digunakan oleh Soraya (2007) yang mencakup otonomi, penguasaan lingkungan, pertumbuhan individu, hubungan positif dengan orang lain, tujuan hidup, dan penerimaan diri, uji hipotesis.

2. Hengdomsub, Jantana, & Waree (2007) melakukan penelitian dengan judul *physical health and psychological well-being in Thai older adults: social comparison as a mediator*. Tujuannya untuk menggambarkan kesehatan fisik, perbandingan sosial, dan kesejahteraan psikologis pada orang dewasa tua yang tinggal di komunitas Thailand, serta untuk menguji peran mediasi dari perbandingan sosial tentang hubungan antara kesehatan fisik dan psikologis kesejahteraan. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner untuk menilai kesehatan fisik (sejumlah masalah kesehatan kronis, gejala mengganggu, kesehatan subjektif, dan kesehatan fungsional menggunakan 15 aktivitas umum seperti makan dan berpakaian), perbandingan sosial yang dikembangkan oleh Kling, dan kesejahteraan psikologis (hubungan positif, penerimaan diri, dan tujuan hidup). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesehatan fisik yang lebih baik dikaitkan dengan perbandingan sosial yang lebih positif yang juga terkait dengan tingkat kesejahteraan psikologis yang lebih tinggi. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa jalur langsung yang signifikan dari kesehatan fisik ke kesejahteraan psikologis dan jalur tidak langsung dari kesehatan fisik ke kesejahteraan psikologis melalui mediator "perbandingan sosial". Persamaan dengan penelitian yang akan saya lakukan terletak pada variabel terikat yaitu kesejahteraan psikologis lansia dan status fungsionalnya dalam melakukan aktivitas umum. Sedangkan perbedaannya terletak pada alat uji kesejahteraan psikologis dan tingkat kemandirian ADL.
3. Kataoka & Hiroyuki (2005) melakukan penelitian dengan judul *psychological well-being and associated factors among elderly Hansen's disease patients in*

Leprosaria yang bertujuan untuk meneliti kesejahteraan psikologis dan faktor terkait pada lansia pasien Hansen's disease di *Leprosaria* Jepang. Kesejahteraan psikologis dan faktor terkait dikaji dengan GHQ-12 yang dikembangkan oleh Goldberg di Inggris untuk gangguan psikiatrik minor dan faktor fisik mengkaji pendengaran, penglihatan, ADL (berjalan, makan, mandi, toilet, berpakaian, dan berhias) dengan menggunakan *Older Americans Resources And Services Multidimensional Functional Assessment Questionnaire* yang dikembangkan oleh universitas Duke di USA. Hasil menunjukkan bahwa gangguan pada 8 fungsi fisik, berjalan, makan dan toilet untuk laki-laki dan perempuan, mandi untuk laki-laki, dan penglihatan, berpakaian, serta berhias untuk perempuan secara signifikan berhubungan dengan tingginya skor GHQ-12. Persamaan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan terletak pada variabel kesejahteraan psikologis dan ADL. Sedangkan perbedaan dengan penelitian ini terletak pada alat uji kedua variabel dan karakteristik sampel.

4. Conradsson, *et.al* (2013) melakukan penelitian dengan judul *is a change in functional capacity or dependency in activities of daily living associated with a change in mental health among older people living in residential care facilities?* yang bertujuan untuk meneliti apakah perubahan kapasitas fungsional berhubungan dengan perubahan pada gejala depresi dan kesejahteraan psikologis pada lansia. Kapasitas fungsional dikaji dengan menggunakan *Berg Balance Scale (BBS)*, ketergantungan ADL dikaji dengan *Barthel ADL Index*, kesehatan mental untuk mengkaji gejala depresi dengan *The Geriatric Depression Scale (GDS)*, dan kesejahteraan psikologis dikaji dengan *Philadelphia Geriatric Center Morale Scale (PGCMS)*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kapasitas fungsional tidak menunjukkan hasil berhubungan dengan perubahan gejala depresi atau kesejahteraan psikologis lansia. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel ADL, kesejahteraan psikologis, dan *Barthel Index*. Sedangkan perbedaan terletak pada alat uji kesejahteraan psikologis, uji hipotesis, dan desain penelitian.