

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Lanjut usia adalah tahap akhir dari tumbuh kembang manusia. Lanjut usia merupakan kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan menua yang bertahap dalam jangka waktu beberapa dekade. Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia menetapkan, bahwa batasan umur lanjut usia di Indonesia adalah 60 tahun ke atas. Menurut World Health Organization (WHO), menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu : usia pertengahan (*middle age*), usia lanjut (*elderly*) 60-74 tahun, usia tua (*old*) 75-90 tahun, dan usia sangat lanjut (*very old*) di atas 90 tahun.

Berdasarkan data dari WHO (2010) 524 juta orang berusia 65 tahun dalam populasi dunia. Menurut Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI menjelaskan bahwa pada tahun 2015 terdapat sekitar 43.655.731 lansia di Indonesia. Pada tahun 2050 diperkirakan jumlah kelompok usia ini akan terus meningkat dan diperkirakan terjadi peningkatan 21,4% di Indonesia dan 25,3% di dunia. Jumlah penduduk lanjut usia di Jawa Tengah terus mengalami peningkatan pada tahun 2013 mencapai 7,47% dari semua populasi penduduk provinsi Jawa Tengah pada tahun 2014 naik menjadi 7,63% serta mengalami peningkatan 0,2% dari tahun 2014-2015 menjadi 7,82% (Dinkes Jawa Tengah, 2015). Sedangkan jumlah lansia di

Kabupaten Banyumas pada tahun 2015 mencapai 7.389 jiwa yang terdiri dari 3.511 jiwa lansia laki-laki dan 3.878 jiwa lansia perempuan (Dinkes Kabupaten Banyumas, 2015).

Secara global jumlah populasi lansia terus mengalami peningkatan. Peningkatan jumlah lansia membawa dampak positif yaitu meningkatnya umur harapan hidup, dan merupakan indikator keberhasilan peningkatan kesehatan. Namun disisi lain akibat semakin meningkatnya umur harapan hidup akan timbul beberapa masalah-masalah kompleks, diantaranya bisa terjadi pada kondisi biologis, psikologis maupun sosial yang pada dasarnya saling berinteraksi satu sama lain. Masalah yang timbul akibat proses menua tentu harus dihadapi. Salah satu masalah yang cukup penting yang harus dihadapi lansia adalah kehilangan (Handayani & Nur, 2017).

Kehilangan merupakan suatu keadaan dimana individu berpisah dengan sesuatu yang dianggap sangat berarti atau bernilai yaitu sesuatu yang semula ada kemudian menjadi tidak ada baik terjadi sebagian maupun keseluruhan. Salah satu kehilangan yang memiliki pengaruh penting dalam kehidupan lansia adalah kehilangan pasangan hidup. Kehilangan seseorang yang berharga dalam hidup lansia atau kematian pasangan memerlukan suatu kesiapan dan penyesuaian diri guna menjalani kehidupan ke depan tanpa pasangan yang selama ini selalu menemani dan bersama (Widyowati, 2013).

Menurut Stuart (2013), kematian pasangan merupakan salah satu kehilangan yang paling berat yang dapat dialami oleh lansia. Masa menjanda atau menduda dapat serius mempengaruhi status finansial lansia, psikologis,

jaringan sosial, serta kesehatan fisik dan mental. Jika kehilangan pasangan terjadi di usia lanjut, individu tersebut mempunyai risiko yang lebih besar mengalami depresi, cemas, dan penyalahgunaan zat daripada orang yang lebih muda karena penurunan fleksibilitas. Akibat yang lebih parah, lansia dapat mengalami penyakit kronis dan kerusakan jaringan dukungan sosial. Lansia pria bahkan mempunyai risiko yang lebih besar mengalami gangguan mental dibandingkan lansia wanita.

Berdasarkan penelitian Newson, et al (2011) di Netherlands mengenai pravelensi dan karakteristik berduka yang rumit pada lansia, gejala yang paling umum dilaporkan adalah “kerinduan untuk orang yang telah meninggal” dengan 60,9% melaporkan ini 'sering' atau 'selalu'. “Kenangan dari orang yang menjengkelkan” (32,9%) dan “perasaan ditarik ke tempat-tempat dan hal-hal yang berhubungan dengan almarhum” (29,5%) juga sering dilaporkan 'sering' atau 'selalu'. “Mengalami sakit yang sama atau gejala dengan almarhum” adalah item paling dilaporkan (tidak pernah: 93,3%). Sedangkan jika ditinjau menurut usia, usia 75-85 adalah usia yang paling banyak mengalami proses berduka yang rumit dan didominasi oleh lansia perempuan.

Pola status pernikahan penduduk lansia laki-laki berbeda dengan lansia perempuan. Pada tahun 2013, lansia perempuan lebih banyak yang berstatus cerai mati (59,15%), sedangkan lansia laki-laki lebih banyak yang berstatus menikah (82,71%). Hal ini disebabkan usia harapan hidup perempuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan usia harapan hidup laki-laki, sehingga

persentase lansia perempuan yang berstatus cerai mati lebih banyak dibandingkan dengan lansia laki-laki. Sebagian besar perempuan setelah cerai tidak menikah lagi dalam jangka waktu yang relatif lama. Sebaliknya lansia laki-laki yang bercerai umumnya segera menikah lagi (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Salah satu tugas perkembangan lansia adalah menyesuaikan diri terhadap kematian pasangan hidup. Berdasarkan pada kenyataan tersebut, maka diperlukan suatu kemampuan atau kapasitas individu dalam menghadapi dan mengatasi berbagai permasalahan serta penderitaan hidup secara positif sehingga individu dapat memandang permasalahan tersebut sebagai hal yang wajar. Dalam hal ini, kemampuan atau coping lansia dalam menghadapi permasalahan-permasalahan yang muncul sangat berpengaruh terhadap kehidupan lansia. Menurut penelitian Handayani & Nur (2017), lansia yang memiliki coping adaptif ditunjukkan dengan kemampan berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang, dan aktivitas konstruktif sehingga menjadikan kualitas hidup menjadi lebih baik. Menurut Bahry (2017) ada hubungan antara fungsi fisik dengan kualitas hidup lansia. Hasil penelitian Sari & Alma (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan positif *mindfulness* dengan kualitas hidup, semakin tinggi *mindfulness* maka semakin tinggi pula kualitas hidup lanjut usia, sebaliknya semakin rendah *mindfulness* maka semakin rendah pula kualitas hidup lanjut usia. Hal tersebut sesuai dengan teori Garret menyatakan

bahwa sikap seseorang terhadap kehilangan mempengaruhi kualitas hidup seorang lansia (Khairani dan Ervina, 2012).

Kualitas hidup adalah persepsi individu mengenai posisi mereka didalam konteks bidang kehidupan. Lebih spesifiknya adalah penilaian individu terhadap posisinya dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar serta apa yang menjadi perhatian individu (Moustafa, 2015). Hasil penelitian Putra (2014) terhadap 30 lansia di Panti Sosial Tresna Werdha menemukan bahwa sebanyak 46,7% lansia yang tinggal di panti mempunyai kualitas hidup rendah. Dari hasil penelitian Sosova (2016) dalam sampel seratus dua lansia, yang kualitas hidup terbaik ditemukan dalam domain hubungan sosial sedangkan kualitas hidup terburuk ditemukan pada kesehatan fisik serta partisipasi sosial, kualitas hidup lansia berkurang terutama dengan depresi, dan hidup tanpa pasangan. Hal ini diperkuat dengan hasil penelitian Rohmah dkk. (2012) yang menyimpulkan bahwa faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor lingkungan berpengaruh pada kualitas hidup dan faktor psikologis menjadi faktor yang paling dominan.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan pada tanggal 14 Desember 2017 didapatkan hasil bahwa jumlah lansia yang memiliki status pernikahan cerai mati dari tahun 2012-2017 di Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas adalah sebanyak 66 jiwa. Jumlah ini didominasi oleh lansia perempuan karena sebagian besar pasangan suami istri yang lebih awal meninggal adalah lansia laki-laki. Setelah dilakukan

wawancara terhadap 10 lansia, didapatkan hasil semua lansia setuju bahwa kehilangan pasangan hidup berperan penting terhadap kualitas hidup mereka baik dampak yang negatif maupun positif. Salah seorang lansia menyatakan tidak berguna karena hanya membebani keluarga akibat sakit-sakitan, 3 dari 10 lansia menyatakan bahwa mereka menerima kematian pasangan sebagai takdir sehingga lebih mendekatkan diri kepada Allah SWT agar lebih siap menghadapi kematian yang sewaktu-waktu bisa terjadi kepada mereka. 2 dari 10 lansia beranggapan bahwa tidak ada yang mampu mengerti keadaan mereka selain pasangan mereka yang telah meninggal sehingga mereka merasa kesepian dan bersalah. Sisanya menyatakan bahwa ingin berhubungan lebih baik lagi dan diperhatikan oleh keluarga dan lingkungan tempat dimana mereka tinggal.

Penelitian mengenai hubungan kualitas hidup dan kehilangan pasangan pada lansia di Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas. Sehingga, dari gambaran-gambaran yang telah dipaparkan diatas, peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut mengenai “Hubungan Kualitas Hidup Dan Kehilangan Pasangan Pada Lansia Di Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang masalah diatas, peneliti menyimpulkan bahwa terjadinya kehilangan pasangan yang dialami oleh usia lanjut dapat dihubungkan dengan berkurangnya kualitas hidup lansia. Sehingga, dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “Apakah ada

Hubungan Kualitas Hidup Dan Kehilangan Pasangan Pada Lansia Di Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kualitas hidup dan kehilangan pasangan pada lansia di Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden di Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas.
- b. Untuk mengetahui kualitas hidup pada lansia di Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas.
- c. Untuk mengetahui level kehilangan pasangan pada lansia di Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas.
- d. Mendeskripsikan hubungan kualitas hidup dan kehilangan pasangan pada lansia di Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini untuk memberikan informasi mengenai hubungan kualitas hidup dan kehilangan pasangan pada lansia di Desa Beji Kecamatan Kedungbanteng Kabupaten Banyumas, serta dapat digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi lansia

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu wawasan agar lansia dapat bersikap positif untuk ke depannya terhadap dirinya dan dapat mencari solusi untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

b. Bagi keluarga dan masyarakat

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan suatu wawasan agar dapat membantu lansia dalam memenuhi kebutuhan jasmani dan rohani.

c. Bagi puskesmas dan fasilitas kesehatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan menambah pengetahuan serta memberi perhatian lebih untuk pelayanan kesehatan kepada lansia secara holistik dan komperhensif.

d. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan sebagai bahan tinjauan keilmuan dalam bidang keperawatan jiwa khususnya mengenai geropsikiatri.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian Bahry (2017) berjudul “Hubungan Fungsi Fisik Dengan Kualitas Hidup Lansia di Desa Adisara Kecamatan Jatilawang Kabupaten Banyumas”. Desain penelitian ini menggunakan deskriptif korelasi, pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*. Populasi dari penelitian ini adalah lansia dengan usia 60 tahun keatas yang

tinggal di Desa Adisara Kecamatan Jatilawang Kabupaten Banyumas yang berjumlah 367 lansia. Sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 79 responden menggunakan teknik *Random Sampling*. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara fungsi fisik dengan kualitas hidup lansia di Desa Adisara Kecamatan Jatilawang Kabupaten Banyumas.

Persamaan penelitian ini dengan Bahry (2017) terletak pada rancangan penelitian dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, dan variabel kualitas hidup lansia. Sedangkan perbedaan penelitian dengan Bahry (2017) terletak pada desain penelitian, variabel yang digunakan, jumlah sampel, teknik *sampling* yang digunakan, dan lokasi penelitian.

2. Penelitian Widyowati (2013) berjudul “Resiliensi Pada Lansia Yang Ditinggal Mati Pasangan Hidupnya”. Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Data penelitian akan diungkap melalui wawancara mendalam dan observasi deskriptif terhadap informan penelitian dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yang berjumlah 3 orang. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aspek- aspek yang membangun perilaku resilien pada lansia adalah relative sama, meliputi: regulasi emosi, optimisme, empati, efikasi diri, kontrol terhadap impuls, kemampuan menganalisa masalah, dan pencapaian. Selain itu, dapat pula diketahui bahwa faktor pembentuk perilaku resilien pada lansia antara lain bersumber dari dalam diri sendiri dan berasal dari dukungan orang terdekat seperti anak dan teman sebaya.

Persamaan penelitian ini dengan Widyowati (2013) terletak pada teknik sampling yang digunakan dan variabel lansia yang ditingga mati pasangan (kehilangan pasangan hidup). Sedangkan perbedaan penelitian dengan Widyowati (2013) terletak pada variabel penelitian, desain penelitian, jumlah sampel, dan lokasi penelitian.

3. Penelitian Newson, et al (2011) berjudul “*The Prevalence And Characteristics Of Complicated Grief In Older Adults*” Penelitian ini didasarkan dalam *Rotterdam Study*, sebuah kohort prospektif yang sedang berlangsung pada lansia dan dirancang untuk memeriksa terjadinya faktor risiko dari penyakit kronis. Pengukuran kesedihan rumit diperkenalkan ke kohort asli dalam pemeriksaan tindak lanjut ke empat (2002- 2004) dan untuk kohort kedua di follow-up pemeriksaan ke dua (2004-2005). Semua data untuk penelitian ini dikumpulkan selama wawancara di rumah responden yang terdiri dari 5939 peserta. Hasil dari penelitian ini mengenai gejala yang paling umum dilaporkan adalah “kerinduan untuk orang yang telah meninggal” dengan 60,9% melaporkan ini 'sering' atau 'selalu'. “Kenangan dari orang yang menjengkelkan” (32,9%) dan “perasaan ditarik ke tempat-tempat dan hal-hal yang berhubungan dengan almarhum” (29,5%) juga sering dilaporkan 'sering' atau 'selalu'. “Mengalami sakit yang sama atau gejala dengan almarhum” adalah item paling dilaporkan (tidak pernah: 93,3%).

Persamaan penelitian ini dengan Newson, et al (2011) terletak pada variabel yaitu respon berduka karena kehilangan pasangan hidup.

Sedangkan perbedaan penelitian dengan Newson, et al (2011) terletak pada variabel penelitian, teknik sampling, desain penelitian, jumlah sampel, dan lokasi penelitian.

4. Penelitian Rohmah, dkk. (2012) berjudul “Kualitas Hidup Lanjut Usia”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasinya adalah semua lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor lingkungan, sedangkan variabel dependennya adalah kualitas hidup lanjut usia. Pengambilan data menggunakan kuesioner *The Bref Version of World Health Organization's Quality of Life Questionnaire and Quality of Life Index: Generic Version-III*. Analisis regresi linier digunakan untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dengan level signifikan $d > 0.05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor fisik berpengaruh pada kualitas hidup ($p=0.000$), faktor psikologis berpengaruh pada kualitasn hidup ($p=0.000$), faktor sosial berpengaruh pada kualitas hidup ($p=0.001$), dan faktor lingkungan berpengaruh pada kualitas hidup ($p=0.004$). Dari penilitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor lingkungan berpengaruh pada kualitas hidup dan faktor psikologis menjadi faktor yang paling dominan.

Persamaan penelitian ini dengan Rohmah, dkk (2012) terletak pada teknik sampling yang digunakan dan variabel kualitas hidup lansia.

Sedangkan perbedaan penelitian dengan Rohmah, dkk (2012) terletak pada variabel penelitian, desain penelitian, jumlah sampel, dan lokasi penelitian.

5. Penelitian Sosova (2016) berjudul “Determinants Of Quality Of Life In The Elderly”. Desain penelitian ini menggunakan *Cross-sectional*, metode: QOL dinilai oleh kuesioner *WHOQOL-BREF* dan *WHOQOL-OLD*, status fungsional dinilai oleh tes Barthel Aktivitas Harian Harian (*ADLs*), kecemasan oleh *Beck Anxiety Inventory*, dan depresi oleh Skala Depresi Nilai Diri Zung. Hubungan antar variabel dinilai dengan koefisien korelasi pearson. Linier analisis regresi digunakan untuk mengevaluasi prediktor *QOL*. Hasil: Dalam sampel seratus dua orang lanjut usia, yang terbaik *QOL* ditemukan dalam ranah hubungan sosial, *QOL* terburuk ditemukan secara fisik kesehatan, partisipasi sosial, dan kegiatan masa lalu, sekarang dan masa depan. *QOL* berkurang terutama oleh depresi, polymorbidity, dan kehidupan tanpa pasangan. itu pemeliharaan dari kemerdekaan di *ADLs*.

Persamaan penelitian ini dengan Sosova, Maria Sovariova (2016) terletak pada variabel kualitas hidup pada lansia dan desain penelitian. Sedangkan perbedaan penelitian dengan Sosova, Maria Sovariova (2016) terletak pada variabel penelitian, jumlah sampel, dan lokasi penelitian.