

Tersedia online di <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index>

Pemenuhan Kebutuhan Lansia Terhadap Kualitas Hidup Lansia Di Kelurahan Grogol Jakarta Barat *Compliance Of Elderly Needs For Quality Of Life Of The Elderly In Grogol District West Jakarta*

Dwi Ratna Prima¹, Azahra Afni Safirha², Siti Nuraini³, Nurul Maghfiroh⁴

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Budi kemuliaan

Jl. Budi Kemuliaan No 25 Jakarta Pusat 10110

Telp. (021) 3842828, ext 705

e-mail: dwiratnanana7@gmail.com, akbidbk@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang. Lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, yang secara fisik terlihat berbeda dengan kelompok umur lainnya. Banyak perubahan dan masalah yang terjadi pada lansia seiring dengan proses penuaan, seperti penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, ataupun ekonomi. Kesejahteraan hidup lansia yang meningkat akan meningkatkan pula kualitas hidup lansia karena proses penuaan, penyakit, dan berbagai perubahan dan penurunan fungsi yang dialami lansia mengurangi kualitas hidup lansia secara progresif. Berdasarkan Data Statistik Indonesia didapatkan jumlah populasi lansia di DKI Jakarta pada tahun 2005 sejumlah 404.010 orang. Di perkotaan sendiri presentase lansia yang bekerja pada tahun 2011 adalah 38,99%. Sebanyak 70% dari lansia di Jakarta masih merupakan kepala rumah tangga dan tulang punggung untuk menghidupi dirinya sendiri maupun keluarganya. Misalnya Posyandu Lansia sebagai wahana pelayanan bagi kaum Lansia, yang dilakukan dari, oleh dan untuk kaum usila yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif, Namun, kelompok usia lanjut sendiri kurang dapat memanfaatkan Posyandu Lansia. Permasalahan yang ada adalah semakin tua seseorang semakin turun dan berkurang daya tahan fisiknya, dan beberapa jenis penyakit tertentu akan muncul dan menyerang lansia, kondisi psikis dan mental lansia juga akan mengalami gangguan. Dukungan sosial dan dukungan psikologis pada lansia belum teridentifikasi secara optimal.

Metode Penelitian. Pada penelitian ini rancangan yang digunakan adalah deskriptif cross sectional dengan jumlah sampel 100 lansia dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Penelitian menggunakan *instrument* penelitian berdasarkan WHOQOL-BREF

Hasil Penelitian. Menunjukkan bahwa dari 100 lansia 25 (25%) jenis kelamin laki-laki dan 75 (75%) perempuan. Usia responden paling banyak 66 (66%) antara 60-70 tahun, 11 (11%) responden dengan usia antara 81-90 tahun. Status pernikahan paling banyak 65 responden (65%) berstatus janda/duda dan 2 (2%) responden berstatus cerai. Tingkat pendidikan yang paling banyak (62%) responden adalah Sekolah Dasar (SD). Kualitas hidup lansia berdasarkan kesehatan fisik adalah berkualitas, 100 (100%) responden dilihat dari kualitas hidup lansia berdasarkan kesehatan psikologis adalah berkualitas, 100 (100%) responden dilihat dari kualitas hidup lansia berdasarkan interaksi sosial adalah tidak berkualitas, 100 (100%) responden dilihat dari kualitas hidup lansia berdasarkan lingkungan adalah berkualitas.

Kata Kunci Lansia, Kualitas hidup, Interaksi sosial

ABSTRACT

Background. The elderly is a person aged 60 years or older, who physically looks different from other age groups. Many changes and problems that occur in the elderly along with the aging process, such as biological, psychological, social, or economic functions. Improved welfare of elderly people will also improve the quality of life of the elderly due to the aging process, diseases, and various changes and decreased function experienced by the elderly to progressively reduce the quality of life of the elderly. Based on Statistics Indonesia data obtained the number of elderly population in Jakarta at 2005 amounted to 404,010 people. In urban alone the percentage of elderly working in 2011 was 38.99%. As many as 70% of elderly people in Jakarta are still heads of households and backbones to support themselves and their families. For example, Elderly Posyandu as a vehicle for services for the elderly, conducted from, by and for the elderly who focus on promotive and preventive services, without neglecting curative and rehabilitative efforts, however, the elderly group it self is less able to take advantage of Elderly Posyandu. The problem is that the older person gets down and decreases his physical endurance, and certain types of diseases will appear and attack the elderly, the mental and psychological condition of the elderly will also be impaired. Social support and psychological support in the elderly have not been optimally identified.

Research methods. In this study the design used is cross sectional deskriptif with the sample size of 100 elderly by using purposive sampling technique. Research using research instrument based on WHOQOL-BREF

Research result. Showing that of 100 elderly 25 (25%) male sex and 75 (75%) women. Age of respondents at most 66 (66%) between 60-70 years, 11 (11%) respondents with age between 81-90 years. Marital Status at most 65 respondents (65%) are widowed / widower and 2 (2%) of respondents are divorced. The level of education that apaling many (62%) of respondents is elementary school (SD). The quality of life of the elderly based on physical health is qualified, 100 (100%) of respondents viewed from the quality of life of the elderly based on psychological health is qualified, 100 (100%) respondents viewed from the quality of life of the elderly based on social interaction is not qualified, 100 (100%) seen from the quality of life of the elderly based on the environment is qualified.

Elder Keywords Elderly, Quality of life, Social interaction

1. PENDAHULUAN

Jumlah lansia dunia saat ini mengalami peningkatan yang signifikan sejak 6 dekade terakhir dari 8% hingga 10% dari total jumlah penduduk dunia. Berdasarkan data dari Komnas Lansia (2010) menunjukkan peningkatan proporsi penduduk lansia di Indonesia yang cukup signifikan selama 30 tahun terakhir. Saat ini, Indonesia menempati peringkat lima besar negara di dunia dengan jumlah lansia terbanyak.¹

Banyak perubahan dan masalah yang terjadi pada lansia seiring dengan proses penuaan, seperti penurunan fungsi biologis, psikologis, sosial, ataupun ekonomi. Semua perubahan yang terjadi pada lansia ini tentu saja akan menjadi stresor bagi lansia dan akan mempengaruhi kesejahteraan hidup lansia. Kesejahteraan hidup lansia yang meningkat akan meningkatkan pula kualitas hidup (Quality of Life/QOL) lansia karena proses penuaan, penyakit, dan berbagai perubahan dan penurunan fungsi yang dialami lansia mengurangi kualitas hidup lansia secara progresif.²

Kualitas hidup lansia, selain dipengaruhi oleh faktor ekonomi sebagaimana tergambar diatas, juga dipengaruhi faktor internal yaitu fungsi fisik & psikologis, dan faktor eksternal yaitu dukungan sosial. (Chaichanawirote, 2011) Faktor sosial mempunyai efek yang luar biasa dalam kualitas hidup lansia karena lansia berinteraksi dengan individu di sekitarnya dan berada dalam suatu sistem nilai dan budaya tempat lansia hidup (Chaichanawirote, 2011).

Dukungan sosial diidentifikasi sebagai kebutuhan penting yang utama yang dibutuhkan lansia (Chu, 2007). Dukungan sosial secara alamiah diterima lansia dari interaksi sosial dengan orang-orang disekitarnya misalnya anggota keluarga, teman dekat, tetangga, ataupun relasi. Lansia di Indonesia umumnya tinggal di rumah bersama keluarga, sehingga keluarga sebagai salah satu sumber dukungan sosial memberikan arti penting bagi kehidupan lansia. Dukungan keluarga kepada lansia dapat diberikan dalam empat bentuk, yaitu

dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan.²

Pada Tahun 2005 terdapat 112.607 lansia di Indonesia atau sebesar 3,16% masih aktif bekerja baik seluruh waktu maupun paruh waktu. Usia harapan hidup penduduk Indonesia juga mengalami peningkatan dari periode ke periode, peningkatan usia harapan hidup dan penurunan tingkat fertilitas meningkatkan jumlah lansia di Indonesia yang akan berdampak pada peningkatan rasio dependensi. Periode tahun 1980 usia harapan hidup mencapai 52,2 tahun, tahun 1990 mencapai 59,8 tahun, tahun 2000 mencapai 64,5 tahun, tahun 2006 mencapai 66,2 tahun, prakiraan tahun 2010 mencapai 67,4 tahun, dan prakiraan tahun 2020 mencapai 71,1 tahun. Berdasarkan Data Statistik Indonesia didapatkan jumlah populasi lansia di DKI Jakarta pada tahun 2005 sejumlah 404.010 orang. Di perkotaan sendiri presentase lansia yang bekerja pada tahun 2011 adalah 38,99%. Sebanyak 70% dari lansia di Jakarta masih merupakan kepala rumah tangga dan tulang punggung untuk menghidupi dirinya sendiri maupun keluarganya.³

Fasilitas yang mendukung upaya kesejahteraan lansia pun telah dibuat di berbagai wilayah Indonesia, termasuk DKI Jakarta. Misalnya Posyandu Lansia sebagai wahana pelayanan bagi kaum Lansia, yang dilakukan dari, oleh dan untuk kaum usila yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (Notoatmodjo, 2007). Tujuan umum pembentukan Posyandu Lansia secara garis besar menurut Departemen Kesehatan RI (2003) adalah meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan usia lanjut untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdayaguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Namun, kelompok usia lanjut sendiri kurang dapat memanfaatkan Posyandu Lansia.

Permasalahan yang ada adalah semakin tua seseorang semakin turun dan berkurang daya

tahan fisiknya, dan beberapa jenis penyakit tertentu akan muncul dan menyerang lansia, kondisi psikis dan mental lansia juga akan mengalami gangguan, dukungan sosial dan dukungan psikologis pada lansia belum teridentifikasi secara optimal.

2. TUJUAN PENELITIAN

Untuk mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan lansia berdasarkan kesehatan fisik, kebutuhan psikologis, interaksi social dan lingkungan lansia terhadap kualitas hidup lansia.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan kerjasama dengan Dinas Pemberdayaan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk (DPPAPP) melalui sistem seleksi proposal penelitian yang terdiri dari 27 proposal KKN yang masuk dari 6 perguruan tinggi (Universitas Negeri Jakarta, Universitas Bina Nusantara, Universitas Mercu Buana, Universitas YARSI, AKBID Budi Kemuliaan dan AKBID Gatot Subroto) dan hanya 20 proposal yang melanjutkan program KKN Kependudukan dan Keluarga Berencana serta Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Perguruan Tinggi. Desain penelitian ini deskriptif *crossesctional*, dengan jumlah sampel 100 lansia dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Waktu Penelitian selama 5 (lima) minggu pada tanggal 25 Sept s.d 31 Oktober 2017. Berikut ini adalah tahapan teknik kegiatan penelitian yang dilakukan : 1) Tahap Persiapan yaitu studi pendahuluan dilakukan tanggal 25 – 29 September 2017. 2) Tahap Pelaksanaan Kegiatan penelitian dilakukan pada tanggal 11–15 Oktober 2017 meliputi pengambilan data, selanjutnya hasil penelitian di analisis dan di olah untuk dapat ditarik kesimpulan. 3) Dilakukan sosialisasi hasil penelitian melalui FGD pada tanggal 18 Oktober 2017 bersama *stakeholders* (Lurah, sekretaris lurah, PKB, kepala puskesmas dan tim medis, ketua kader dan kader lansia) terkait *problem solving*. 4) Intervensi dan evaluasi penelitian

yaitu pelatihan senam lansia untuk kader pada tanggal 23 – 26 Oktober 2017.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1
Gambaran Karakteristik Lansia di RW 01
Kelurahan Grogol Jakarta Barat

Variabel	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	25	25%
Perempuan	75	75%
Usia		
60-70 tahun	66	66%
71-80 tahun	23	23%
81-90 tahun	11	11%
Status Marital		
Menikah	33	33%
Cerai	2	2%
Janda/Duda	65	65%
Pendidikan terakhir		
Tidak Sekolah	19	19%
SD	62	62%
SMP	14	14%
SMA	4	4%
Perguruan Tinggi	1	1%

Pada tabel 1 menunjukkan jenis kelamin pada penelitian ini diketahui terdapat 25 responden laki-laki dengan presentase 25% dan jumlah responden perempuan sebanyak 75%. Berdasarkan jumlah responden tersebut diketahui bahwa jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan dengan responden laki-laki. Hal tersebut dikarenakan jumlah lanjut usia yang berjenis kelamin laki-laki yang ada di wilayah RW 01 Kelurahan Grogol memang lebih sedikit dan pada saat pengumpulan data beberapa lansia laki-laki pergi bekerja, seperti menjadi supir bajay. Lansia lebih banyak pada wanita. Terdapat perbedaan kebutuhan dan masalah kesehatan yang berbeda antara lansia laki-laki dan perempuan. Misalnya lansia laki-laki sibuk dengan hipertropi prostat, maka perempuan mungkin menghadapi osteoporosis.⁴

Berdasarkan tabel 1 menunjukkan usia pada penelitian ini diketahui terdapat 66 responden usia antara 60-70 dengan presentase 66%, terdapat 23 responden usia antara 71-80 dengan presentase 23%, dan terdapat 11 responden dengan usia antara 81-90 dengan presentase 11%. Data responden berdasarkan usia tersebut ditentukan berdasarkan kriteria bahwa lansia tersebut masih mampu untuk di ajak berkomunikasi dalam menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan peneliti. Banyak lansia yang berusia lebih dari 70 tahun namun masih mampu untuk diajak komunikasi. WHO (1999) menggolongkan lanjut usia berdasarkan usia kronologis/ biologis menjadi 4 kelompok yaitu : 1) usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59, 2) lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60 dan 74 tahun, 3) lanjut usia tua (*old*) 75 – 90 tahun, 4) usia sangat tua (*Very old*) di atas 90 tahun.

Berdasarkan tabel 1 status menikah pada penelitian ini diketahui terdapat 33 responden berstatus menikah dengan presentase 33%, terdapat 2 responden berstatus cerai dengan presentase 2%, dan terdapat 65 responden berstatus janda/duda dengan presentase 65%. Status masih pasangan lengkap atau sudah hidup janda atau duda akan mempengaruhi keadaan kesehatan lansia baik fisik maupun psikologis.⁴

Pada tabel 1 menunjukkan pendidikan pada penelitian ini diketahui terdapat 19 responden tidak sekolah dengan presentase 19%, terdapat 62 responden adalah Sekolah Dasar (SD) dengan presentase 62%, terdapat 14 responden adalah SMP dengan presentase 14%, terdapat 4 responden adalah SMA dengan presentase 4% dan 1 responden adalah perguruan tinggi dengan presentasi 1%.

Tabel 2
Gambaran Pemenuhan Kebutuhan Lansia di RW 01 Kelurahan Grogol Jakarta Barat

Variabel	Frekuensi	Persentase
Kedaaan Fisik		
Berkualitas	100	100%
Tidak berkualitas	0	0%
Kedaaan Psikologis		
Berkualitas	100	100%
Tidak berkualitas	0	0%
Kedaaan Interaksi Sosial		
Berkualitas	0	0%
Tidak berkualitas	100	100%
Lingkungan Sosial		
Berkualitas	100	100%
Tidak berkualitas	0	0%

Dari tabel diatas menunjukkan 100 responden dilihat dari kualitas hidup lansia berdasarkan kesehatan fisik adalah berkualitas. Usia tua dialami dengan cara yang berbeda-beda. Ada orang berusia lanjut yang mampu melihat arti penting usia tua dalam konteks eksistensi manusia, yaitu sebagai masa hidup yang memberi mereka kesempatan-kesempatan untuk tumbuh berkembang. Ada juga lanjut usia yang memandang usia tua dengan sikap-sikap yang berkisar antara kepasrahan yang pasif dan pemberontakan, penolakan, dan keputusasaan. Lansia ini menjadi terkunci dalam diri mereka sendiri dan dengan demikian semakin cepat proses kemerosotan jasmani dan mental mereka sendiri. Proses dan kecepatan penurunan fungsi-fungsi tubuh yang terjadi pada perubahan fisik ini sangat berbeda untuk masing-masing individu meskipun usia mereka sama. Selain itu juga pada bagian tubuh yang berbeda pada individu yang sama terjadi proses dan kecepatan penurunan yang bervariasi. Diharapkan lanjut usia dapat melakukan penyesuaian dengan perubahan fisik dan kesehatan yang semakin menurun. Untuk memperoleh optimum aging aktivitas fisik lansia sangat diperlukan, misalnya olahraga yang dilakukan secara rutin dan teratur akan sangat membantu kebugaran dan menjaga kemampuan psikomotorik lansia.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan 100 responden dilihat dari kualitas hidup lansia berdasarkan kesehatan psikologis adalah berkualitas. Kesejahteraan psikologis menjadi salah satu faktor yang menentukan kualitas hidup lansia. Faktor psikologis merupakan faktor penting bagi individu untuk melakukan kontrol terhadap semua kejadian yang dialaminya dalam hidup. Kesejahteraan psikologis meliputi pengaruh, pemenuhan, stres dan keadaan mental, harga diri, status dan rasa hormat, keyakinan agama, dan seksualitas. Begitu juga dengan lanjut usia di RW 01 Kelurahan Grogol kesejahteraan psikologis yang berkualitas.

Dari tabel di atas menunjukkan 100 responden dilihat dari kualitas hidup lansia berdasarkan interaksi sosial adalah tidak berkualitas. Semakin bertambahnya usia, kegiatan sosial pun semakin berkurang. Disebut juga sebagai "*social disengagement*", yaitu suatu proses pengunduran diri secara timbal balik pada masa lanjut usia dan lingkungan sosial (Kalish, 1976; Hurlock, 2002). Sering diungkapkan dalam bentuk penyusutan sumber-sumber yang bisa dimanfaatkan untuk melakukan kontak sosial dan menurunnya partisipasi sosial. Aktivitas-aktivitas spiritualitas dan sosial akan memberikan nilai tertinggi bagi lansia untuk menemukan kebermaknaan dan rasa harga dirinya, dengan banyak berdzikir dan melaksanakan ibadah sehari-hari lansia akan menjadi lebih tenang dalam hidupnya dan kecemasan akan kematian bisa direduksi. Dengan aktif dalam aktivitas sosial, seperti tergabung dalam paguyuban lansia akan menjadi ajang bagi mereka untuk saling bertukar pikiran, berbagi pengalaman dan saling memberikan perhatian. Kurang harmonisnya hubungan sosial antar lanjut usia di RW 01 Kelurahan Grogol dan minimnya kegiatan bagi para lansia menjadi penyebab rendahnya kesejahteraan sosial di wilayah tersebut, karena ketidakaktifan lansia dalam aktivitas sosial akan berdampak pada penurunan kualitas hidupnya.

Faktor sosial mempunyai efek yang luar biasa dalam kualitas hidup lansia karena lansia berinteraksi dengan individu di sekitarnya dan berada dalam suatu sistem nilai dan budaya tempat lansia hidup (Chaichanawirote, 2011). Dukungan sosial diidentifikasi sebagai kebutuhan penting yang utama yang dibutuhkan lansia (Chu, 2007). Dukungan sosial secara alamiah diterima lansia dari interaksi sosial dengan orang-orang disekitarnya misalnya anggota keluarga, teman dekat, tetangga, ataupun relasi. Dukungan keluarga kepada lansia dapat diberikan dalam empat bentuk, yaitu dukungan emosional, instrumental, informasional, dan penghargaan (Friedman, 1998; Langford et al dalam Johnston et al, 2011).^{1,4}

Dari tabel 2 menunjukkan 100% responden dilihat dari kualitas hidup lansia berdasarkan lingkungan adalah berkualitas, Renwick & Brown (2000) mengemukakan bahwa individu tinggal di dalam suatu lingkup lingkungan yang disebut sebagai tempat tinggal, sehingga kualitas hidup berkaitan dengan lingkungan tempat individu tersebut tinggal. Tempat tinggal harus dapat menciptakan suasana yang tenang, damai, dan menyenangkan bagi para penghuninya sehingga penghuni dapat merasa betah serta merasa terus ingin tinggal di tempat tersebut. Dengan demikian, lanjut usia akan terdukung oleh lingkungan untuk mencapai kualitas hidup yang tinggi. Pada penelitian ini, lingkungan lansia mendukung terwujudnya kualitas hidup lansia.⁵

5. KESIMPULAN

Gambaran karakteristik responden menunjukkan jenis kelamin yang paling banyak adalah perempuan (75%), usia lansia paling banyak usia 60-70 tahun (66%), status pernikahan yang paling banyak adalah Janda/duda (65%), dan pendidikan terakhir yang paling dominan adalah Sekolah Dasar (62%). Gambaran pemenuhan kebutuhan lansia terhadap kualitas hidup lansia di Kelurahan Grogol menunjukkan kategori berkualitas

(

100%) pada domain fisik, psikologis dan lingkungan, namun tidak berkualitas (0%) pada domain interaksi sosial.

6. REKOMENDASI

Berdasarkan FGD yang disepakati alternatif pemecahan masalah interaksi sosial pada lansia yaitu pelatihan senam lansia kepada kader lansia di masing-masing RW Kelurahan Grogol, untuk selanjutnya melakukan senam lansia di RW masing-masing setiap bulan sekali.

Bekerjasama dengan stakeholders terkait yaitu Kecamatan Grogol Petamburan, Kelurahan Grogol dan Puskesmas wilayah kelurahan Grogol melakukan evaluasi kebutuhan lansia guna peningkatan kualitas hidup lansia dengan berbagai interaksi positif di Posyandu lansia. Kerjasama dilanjutkan secara lintas sektor dengan institusi pelayanan kesehatan yaitu Lembaga

Kesehatan Budi Kemuliaan dalam proses kegiatan Kuliah Kerja Nyata (KKN) selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

Jurnal Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kendal ISSN:Cetak 2085-1049. Vol 8 (1), Hlm 9-13, Maret 2016.

[Chaichanawirote, Uraiwan](#). Quality of Life of Older Adults: The Influence Of Internal And External Factors. May, 2011.

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. Situasi dan analisis lanjut usia tahun 2014. Diunduh dari www.pusdatin.kemkes.go.id. Upload 29 Mei 2016.

Pranika, Kris. 2010. Buku Ajar Boedhi Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Edisi 4. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

Rapley, M. 2003. Quality of Life Research. A Critical Introduction. Sage, London.