

GAMBARAN KUALITAS HIDUP LANSIA YANG TINGGAL DI PANTI SOSIAL TRESNA WERDHA YOGYAKARTA UNIT BUDHI LUHUR

Dien Latif Nur Azizah Putri, Akhmadi, Heru Subekti
Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Based on the census of population, the increasing of life expectancy rate in Indonesia have a great effect on the increasing number of elderly people, but their quality of life is not well known.

Objective: The purpose of this study is to asses the description of quality of life in elderly people who live in Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) Yogyakarta unit Budhi Luhur.

Method: This was descriptive explorative study with qualitative approach. Data were collected by interviewing 6 respondents who live in PSTW Yogyakarta unit Budhi Luhur.

Result: The results of the study show that all respondents can perform their social role in institutional, but can't perform their role as a family member. Most of them had no complain about sleep, all of respondents performed ADLs independently, standard and instrumental. All of them were not worry about their life. Most of them had good intellectual and cognitive function. Most of them feel healthy and satisfy with their life.

Conclusion: All of the respondents can perform their social role. All of them can perform ADLs independently and had no sleep disturbance. All of them were not worry about their life. Intellectual and cognitive functions were good. Most of them feel healthy and satisfy in their life.

Keywords: quality of life, elderly, PSTW

PENDAHULUAN

Perbaikan kondisi sosial ekonomi yang terjadi selama pembangunan jangka panjang tahap pertama (PJP I) dan dilanjutkan dengan PJP II telah berhasil meningkatkan derajat kesehatan penduduk Indonesia.¹ Dampak dari peningkatan usia harapan hidup adalah meningkatnya jumlah lanjut usia di Indonesia. Meningkatnya jumlah kelompok lansia membutuhkan pelayanan kesehatan yang komprehensif. Oleh karena itu, pelaksanaannya perlu penanganan dan perhatian yang serius baik dari pemerintah, masyarakat, keluarga, pihak swasta maupun perorangan termasuk generasi muda yang kelak juga akan menjadi tua.²

Proses menua adalah suatu keadaan fisiologis yang merupakan satu tahapan dari siklus kehidupan manusia. Namun demikian, pada proses menua didapatkan keterbatasan karena adanya penurunan fungsi organ-organ dan berbagai penyakit kronik yang umumnya menyertai proses menua sehingga menyebabkan sebagian besar lansia mengalami kemunduran fisik, psikis dan sosial. Oleh karena itu, kondisei kesehatan lansia perlu mendapat perhatian dan perawatan yang baik, sehingga mereka hidup dalam keadaan tetap sehat, mandiri, aktif dan produktif serta menikmati masa tua dengan bahagia.³

Sebagai wujud perhatian pemerintah kepada lansia adalah dengan menyelenggarakan Panti Sosial Tresna Werdha (PSTW) yang berada di bawah koordinasi Departemen Sosial. Program ini bertujuan untuk membina kesejahteraan sosial para lansia di dalam panti dengan pemberian penampungan, jaminan hidup seperti makan dan pakaian, pemeliharaan kesehatan, pengisian waktu luang termasuk rekreasi, bimbingan sosial, mental serta agama sehingga mereka dapat menikmati hari tuanya dengan diliputi ketenteraman lahir dan batin.

Kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan.² Dimensi dari 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.⁴ Dengan demikian maka kondisi seseorang dapat dilihat secara komprehensif.⁵

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode deskriptif eksploratif. Populasi penelitian adalah semua lansia yang tinggal di PSTW

Yogyakarta Unit Budhi Luhur. Data diambil dengan teknik wawancara mendalam pada 6 orang responden yang berusia lebih dari 60 tahun dan tinggal di PSTW Yogyakarta Unit Budhi Luhur yang diambil secara *accidental sampling*. Pedoman wawancara yang dibuat oleh peneliti berdasarkan teori yang ada, digunakan sebagai alat pengumpul data. Data yang didapatkan dianalisis dan disajikan dalam bentuk kuotasi.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

a. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di PSTW Yogyakarta Unit Budhi Luhur yang terletak di Kecamatan Kasongan Bantul. Pengelolaan PSTW ini ada di bawah Departemen Sosial Propinsi DIY. Lanjut usia yang tinggal di panti ini berjumlah 77 orang yang terdiri dari 60 orang lansia program rutin dan 17 orang lansia program swadaya. Lansia laki-laki dan perempuan tinggal di wisma yang terpisah. Setiap wisma dihuni 10-12 orang lansia. Di panti ini setiap harinya diadakan kegiatan untuk lansia yaitu senam pagi dan kegiatan lain seperti membuat kerajinan, pengajian, bimbingan sosial dan kesenian.

b. Karakteristik Responden

Jumlah responden dalam penelitian ini adalah enam orang. Data karakteristik responden disajikan dalam Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Jumlah	Persentase (%)
Jenis kelamin:		
Laki-laki	2	33,3%
Perempuan	4	66,7%
Umur:		
60-75 tahun	3	50%
76-90 tahun	2	33,3%
> 90 tahun	1	16,7%
Pendidikan:		
Tidak Sekolah	4	66,6%
Tidak tamat SD	1	16,7%
SD	1	16,7%
Jenis pekerjaan yang pernah dijalani:		
Buruh	4	66,6%
Pedagang	1	16,7%
Ibu rumah tangga	1	16,7%
Total	6	100%

Dari Tabel 1 dapat dilihat bahwa usia responden yang terbanyak adalah 60-75 tahun (50%). Hal ini sesuai dengan usia harapan hidup penduduk Yogyakarta yaitu 74,17 tahun.⁶ Sebagian besar responden tidak bersekolah (66,6%) karena waktu mereka masih usia sekolah, sekolah masih jarang dan hanya orang-orang tertentu yang bisa bersekolah. Jenis pekerjaan yang dulu pernah dijalani sebelum tinggal di panti sebagian besar

adalah buruh (66,6%) karena sebagian besar responden tidak bersekolah, jadi pekerjaan yang bisa didapatkan dengan mudah adalah menjadi buruh.

c. Kinerja dalam Memainkan Peran Sosial

Semua lansia yang menjadi responden mengikuti semua kegiatan yang diadakan oleh panti. Selain karena diwajibkan, menurut keterangan petugas panti sebagian besar lansia mengikuti tanpa terpaksa karena merasa membutuhkan kegiatan tersebut. Kesempatan untuk turut berperan dengan cara yang penuh arti bagi kehidupan seseorang yang penting bagi dirinya adalah suatu komponen kesejahteraan bagi lansia.⁷ Dengan tetap aktif mengikuti kegiatan maka lansia akan menjadi semakin sehat.⁸

Penelitian Septiarini⁹ menunjukkan bahwa sebagian lansia yang tinggal di masyarakat mengalami kesulitan untuk mendatangi tempat kegiatan sosial karena penurunan kondisi fisik. Namun di panti, lansia bisa mengikuti semua kegiatan sosial karena tempat kegiatan berada dekat dengan wisma tempat tinggal mereka. Lansia yang tinggal di panti dengan di luar panti memiliki peran yang berbeda.¹⁰ Peran yang biasa dijalankan oleh lansia yang tinggal di keluarga adalah peran sebagai pengasuh anak.¹¹ Namun lansia yang tinggal di panti tidak dapat menjalankan peran ini karena tidak lagi tinggal bersama keluarga.

d. Keadaan Fisiologis

1. Mobilitas

Aktivitas Dasar Sehari-Hari (ADS) masih bisa dilaksanakan secara mandiri oleh semua responden baik yang dasar yaitu makan, berpakaian, mandi, buang air besar dan kecil. Begitu juga dengan aktivitas dasar yang instrumental yaitu mencuci pakaian dan mencuci piring, sedangkan untuk memasak, responden tidak melakukan karena sudah disiapkan oleh petugas panti.

"Ya, aktivitas sendiri, makan sendiri, *isah-isah* sendiri. Nyuci juga sendiri. Bersih-bersih juga sendiri". (R3)

Pelaksanaan ADS sangat ditentukan oleh keadaan fisiologis lansia, seperti pada R5 yang terganggu aktivitasnya bila kakinya terasa nyeri:

"*Menawi wiwit enjing menduung ngoten meniko sukunipun nyeri ngaten, lajeng aktivitasnya nenggo matahari keluar, pun anget-anget rumiyin badanipun, dados menawi sampun anget meniko sampun ical nyerinipun*".

(Kalau dari pagi mendung, kaki saya rasanya nyeri, lalu aktivitasnya menunggu matahari keluar, dihangatkan dulu badannya, jadi kalau sudah hangat sudah hilang nyerinya.) (R5)

Selain R5, semua responden pernah mengalami keluhan nyeri sendi yang dikarenakan penipisan sendi, sehingga membuat nyeri saat kedua sendi bergesekan.⁷ Walaupun begitu, semua responden masih bisa melaksanakan ADS baik yang dasar maupun instrumental secara mandiri.

Penelitian yang lain juga menunjukkan bahwa lebih dari 80% lansia bisa melakukan ADS secara mandiri.^{3,12} Lansia yang melakukan ADS secara mandiri memiliki risiko untuk depresi 3,6 kali lebih kecil daripada lansia yang tergantung pelaksanaan ADS-nya.¹³

2. Tidur

Sebagian besar responden (4 responden) menyatakan tidak mengalami masalah dengan tidur.

"Mm.. nek sare niku kulo gampang kok Mbak, kulo niki pun los mboten enten sing kulo pikir, nek butuh turu yo turu"
(Mm..kalau tidur itu saya gampang kok Mbak, saya itu sudah nggak ada yang dipikirkan, kalau butuh tidur ya tidur). (R6)

Dari keenam responden, empat responden mengeluh sering terbangun untuk buang air kecil tiga sampai empat kali dalam satu malam, namun mereka menganggap itu hal biasa dan bukan sebagai gangguan.

"Wayahé tilem nggih tilem, jam wolu...jam songo.., mboten enten masalah, ngih..biasa kulo niku tileme, nggih sak tangine sak tileme ngoten. Nek ndalu nggih tangi nek pengen nguyuh trus tilem malih"
(waktunya tidur ya tidur, jam delapan, jam sembilan, nggak ada masalah, ya biasa saya itu tidurnya, ya sampai bangun gitu. Kalau malam ya bangun kalau pengen buang air kecil, terus tidur lagi gitu)(R1)

Sering berkemih di malam hari disebabkan karena menurunnya kemampuan vesika urinari untuk mengembang, dan berkurangnya kemampuan untuk memekatkan urine, sehingga kapasitas vesika menjadi berkurang.⁷

Satu orang responden mengalami kesulitan memulai tidur jika ada hal yang dipikirkan dan satu orang responden terganggu tidurnya jika mengalami serangan asma. Faktor yang mempengaruhi tidur lansia antara lain adalah faktor psikofisiologi yang berupa konflik emosional dan stres, serta adanya keluhan penyakit-penyakit organik seperti nyeri karena *arthritis*, penyakit keganasan, *nocturia*, penyakit hati atau ginjal dan sesak napas.¹⁴

e. Keadaan Emosional

Keadaan emosional lansia dikaji dengan menanyakan kecemasan yang dialami oleh lansia. Semua responden mengatakan tidak merasa khawatir terhadap kehidupannya.

"Mboten pernah kuatir, mboten kuatir, mboten susah.."
(Nggak pernah khawatir, nggak khawatir nggak susah)(R6)

Dua faktor utama yang mempengaruhi kesehatan mental adalah kesehatan fisik dan sumber-sumber keuangan.⁷ Penelitian lain juga menunjukkan bahwa masalah terbesar yang menyebabkan kecemasan pada lansia adalah masalah ekonomi. Akar permasalahannya adalah karena tingkat pendidikan yang rendah dan akses terhadap pekerjaan yang kurang, sehingga berdampak pada keterbatasan ekonomi.¹⁰ Lansia yang tinggal di panti tentu saja terlepas dari kedua permasalahan utama tadi, di panti semua kebutuhan hidup telah terpenuhi dan setiap minggu sekali diadakan pemeriksaan kesehatan secara rutin, sehingga tidak ada lagi yang perlu dikhawatirkan oleh lansia yang tinggal di panti.

f. Fungsi Intelektual dan Kognitif

Sebagian besar responden (5 responden) masih mempunyai fungsi intelektual dan kognitif yang baik, satu responden mengaku kadang terlupa ketika meletakkan barang.

"Saya kalau naruh barang kadang-kadang di lemari kadang-kadang di meja. Kadang-kadang saya naruh sapu di sini saya lupa nyari-nyari kemana-mana, ternyata ketemu di sini". (R3)

Sebagian besar (5 responden) masih bisa melakukan penghitungan sederhana, bisa mengingat kejadian dua hari yang lalu, orientasi waktu masih baik. Hanya satu orang responden yang mengalami penurunan pada fungsi tersebut. Namun, semua responden masih memiliki ingatan jangka panjang yang baik. Pada lansia terjadi penurunan pada memori jangka pendek dan orientasi, tetapi pada lansia tidak terjadi penurunan pada memori jangka panjang. Lansia bisa mengingat pengalaman masa lalunya dengan baik.¹⁶

Salah satu cara untuk memelihara fungsi kognitif adalah dengan cara berolahraga. Dengan olahraga aliran darah ke seluruh tubuh bisa lancar, termasuk juga ke otak, sehingga sel-sel otak bisa dipelihara dengan baik.¹⁷ Lansia yang tinggal di panti melaksanakan olahraga senam sebanyak lima kali seminggu, sehingga fungsi intelektual dan kognitif masih bisa terpelihara.

g. Perasaan Sehat dan Kepuasan Hidup

Pada penelitian ini, sebagian besar responden merasa sehat.

"Kulo niku nggih sehat, mboten nopo-nopo"
(Saya itu ya sehat, tidak apa-apa) (R6)

Lanjut usia mengalami berbagai penurunan kondisi fisik sebagai akibat adanya proses penuaan. Namun

yang terpenting pada lansia adalah perasaan sehat sebagai kondisi mental yang baik.⁷

Sebagian besar responden merasa puas dengan kehidupannya.

"Kehidupan di alam dunia ini saya ya merasa puas, puas diberi umur panjang, diberi mata, diberi otak, diberi pikir, diberi hidung untuk bernapas itu, itu kan namanya kesenangan kita rejeki dari Allah gitu, kita harus merasa syukur kepada Allah, ya Alhamdulillah gitu aja" (R3).

Walaupun sebuah penelitian menyatakan bahwa kepuasan hidup lansia yang tinggal di rumah sendiri lebih tinggi daripada lansia yang tinggal di panti¹⁰, namun pada penelitian ini responden menyatakan kepuasan hidup karena di panti diberikan fasilitas yang memadai, baik dari segi fasilitas fisik maupun fasilitas kegiatan yang diselenggarakan di panti.

KESIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa semua responden bisa menjalankan peran sosial di panti. Semua responden bisa melaksanakan Aktivitas dasar sehari-hari baik yang dasar maupun instrumental secara mandiri, sebagian besar responden tidak mengalami gangguan tidur. Pada keadaan emosional, semua responden tidak merasa cemas. Sebagian besar responden masih memiliki fungsi intelektual dan kognitif yang masih baik. Pada perasaan sehat dan kepuasan hidup, sebagian besar responden merasa sehat dan merasa puas dalam kehidupannya.

KEPUSTAKAAN

1. Wilopo, S. A. Implikasi Kebijakan Proses Transisi Demografi Epidemiologi dan Kesehatan di Indonesia. Berita Kedokteran Masyarakat 1994;X (4):1-12.
2. Suharmiati. Pemanfaatan Mengkudu untuk Kesehatan Lansia. Medika. 2003;1(XXIX): 402-405.
3. Kurniawan, F., Lembar, S. Gambaran Status Kesehatan Lansia: Studi Kasus di Wilayah Paroki Kristoforus Jakarta Barat. Majalah Kedokteran Atma Jaya. 2004;3(3):159-65.
4. Croog, S. H., Levine, S. Quality of Life and Health Care Interventions, In: Handbook of Medical Sociology (Freeman, H. E, Levine, S., ed). 4th edition. Prentice Hall; New Jersey. 1988:508-28.
5. Murti, B. Kualitas Hidup, Isu Konseptual dan Pengukuran. Medika 1997;6(XXII): 473-6.
6. Anonim. Jumlah Penduduk berdasarkan Hasil Susenas Menurut Kelompok Umur dan Jenis Kelamin di Propinsi D.I. Yogyakarta 2004 – 2005. http://yogyakarta.bps.go.id/pdf/2_penduduk.pdf. Diakses tanggal 5 April 2007
7. Beare, P. G., Stanley, M. Buku Ajar Keperawatan Gerontik. Edisi 2. EGC. Jakarta. 2002.
8. Anonim. Principles of Maintaining Health <http://centeronaging.uams.edu/patients/prescription.asp>. Diakses tanggal 22 Januari 2008.
9. Septiarini, D. Gambaran Konsep Diri Anggota Persatuan Wredatama Republik Indonesia Ranting Kecamatan Bambanglipuro Bantul Yogyakarta. Skripsi. PSIK FK UGM. Yogyakarta. 2007.
10. Hadi, M. Analisa Perbedaan Konsep Diri Lansia yang Dirawat di Panti dan di Keluarga di Kotamadia Bengkulu. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah, Jakarta. 2005;1(2):143-55.
11. Ebrahim, S., Kalache, A. Epidemiology in Old Age. BMJ. 1998;316:148 <http://www.bmj.com/cgi/content/full/316/7125/148/a>. Diakses tanggal 22 Januari 2008.
12. Suselo. Tingkat ketergantungan ADS Lansia Ditinjau dari Distribusi Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Ngaglik I Sleman Yogyakarta. PSIK FK UGM. Yogyakarta. 2002.
13. Surlina, Agus, D. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Depresi pada Lansia di Jakarta. Majalah Kedokteran Damianus. 2006; 5(2):115-29.
14. Prayitno, A. Gangguan Pola Tidur pada Kelompok Usia Lanjut dan Penatalaksanaannya. Jurnal Kedokteran Trisakti. 2002; 21(2):23-30.
15. Isfandari, S. Gejala Psikologis pada Lanjut Usia di Depok dan Senen. Buletin Penelitian Kesehatan. 1999;26(1):26-35.
16. Miller, C. A. Nursing Care of Older Adults: Theory and Practice. Lippincott: Philadelphia. 1999.
17. Anonim. Emotional Health <http://www.healthandage.com/Home/!gm=20!gc=27!gid21=27>. Diakses tanggal 22 Januari 2008
18. Cahyaningsih, D. Perbedaan Kepuasan Lanjut Usia Ditinjau dari Tempat Tinggal. 2003. <http://digilib.ti.itb.ac.id/go.php?id=jiptumm-gdl-s1-2003-dewicahyan-1190&node=187&start=1>