

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan kesehatan ditandai dengan meningkatnya beberapa aspek seperti kualitas sumber daya manusia, kualitas hidup, kesejahteraan keluarga serta usia harapan hidup (Badan Pusat Statistik, 2018). Salah satu yang menjadi perhatian yaitu meningkatnya usia harapan hidup masyarakat yang akan berdampak pada peningkatan jumlah lansia. Lansia dalam menjalani kehidupannya mengharapkan kualitas hidup yang baik, tetap sehat, produktif, hidup damai dan mandiri sehingga tidak menjadi beban bagi orang lain (Depkes, 2014).

Lansia merupakan salah satu kelompok atau populasi beresiko yang semakin meningkat jumlahnya. Lansia sebagai populasi beresiko ini memiliki tiga karakteristik resiko kesehatan yaitu, resiko biologi, resiko sosial dan lingkungan serta resiko perilaku atau gaya hidup, yang dapat menurunkan kualitas hidupnya (Stanhope & Lancaster, 2019). Lansia mengalami berbagai penurunan status kesehatan terutama status kesehatan fisik. Status kesehatan lansia yang menurun seiring dengan bertambahnya usia yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya (Kiik, Sahar, & Permatasari, 2018). Banyak lansia yang akhirnya mengalami berbagai masalah psikis maupun fisik seperti terserang penyakit kronis dan merasa kesepian. Hal itu yang menyebabkan perubahan pada kualitas hidupnya (Morgan & Burholt, 2020).

Penelitian di Cina (Guangzhou) menunjukkan kualitas hidup lansia yang

buruk, memiliki skor perawatan terendah pada komponen fisik dan mental (Su & Wang, 2019). Hasil studi di Iran menunjukkan lansia memiliki kualitas hidup sedang 3,61 (0,84) (Khaje-Bishak et al., 2014). Lansia yang kesulitan melakukan kegiatan menjadi penentu paling penting dari penurunan kualitas hidup (van Hees et al., 2020). Kualitas hidup mencakup kesehatan fisik yang menyeluruh, keadaan psikologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial, kepercayaan pribadi dan lingkungan (Sováriová Soósová, 2016). Kualitas hidup lansia dikaitkan dengan penuaan yang sukses dan aktif. Penuaan yang sukses dan aktif memiliki arti bahwa apabila lansia memiliki fungsi fisik, kognitif, psikologis, dan sosial yang optimal, sehingga memungkinkan lansia untuk terlibat aktif dalam kehidupannya sehari-hari.

Lansia memiliki probabilitas lebih tinggi menderita gangguan kesehatan karena mengalami penurunan fisik dan fungsi mental. Kesepian, gangguan aktifitas seksual dan gangguan metabolisme kronis berakibat gangguan emosional yang dapat menyebabkan berkurangnya kualitas hidup lansia (Khaje-Bishak et al., 2014). Mengacu pada penelitian diatas dan dikaitkan dengan kualitas hidup lansia, maka ada dugaan bahwa kualitas hidup lansia masih menduduki kategori rendah. Hal ini disebabkan karena penurunan yang terjadi pada aspek-aspek kepuasan hidup pada lansia yang disebabkan oleh proses menua (*aging process*). Penurunan fungsi fisik mengakibatkan lansia mengalami masalah kesehatan karena berbagai penyakit kronis maupun degeneratif yang dialami oleh lansia. Hal ini diperlukan strategi koping yang baik dalam menghadapi situasi agar kualitas hidupnya meningkat.

Sebagian besar orang mengatakan bahwa untuk mengatasi stress dengan menjalankan agama. Orang yang menghadapi krisis, lansia dan kelompok minoritas, agama lebih banyak dijadikan rujukan untuk mengatasi permasalahan (Pargament, Kenneth I & Koenig, Harold.G.,Perez, 2000). Selain itu coping religius pada beberapa hasil penelitian telah menunjukkan hasil yang menonjol, seperti depresi yang lebih rendah, status kesehatan mental yang lebih baik (K. I. Pargament, 1997), kesehatan fisik yang lebih baik. Metode coping agama adalah cara memahami dan menangani peristiwa kehidupan yang tidak menyenangkan dengan berhubungan atau mendekatkan diri dengan “yang disucikan” (K. Pargament, Koenig, & Perez, 2000); (J Xu, 2016). Penggunaan model coping religius ini sangat membantu dalam upaya peningkatan kualitas hidup lansia. Studi menunjukkan ada hubungan positif antara religiusitas dan kesehatan mental, termasuk kesejahteraan (*well-being*), harga diri dan penurunan tingkat stres (Abu-Raiya, Pargament, & Krause, 2016).

Kekuatan pada model coping ini terletak pada strategi yang dikembangkan untuk memperluas sumber daya dalam mengurangi tuntutan serta untuk menguasai, mengatur dan mengarahkan tanggapan emosional terhadap situasi stress. Fokus penyelesaian masalah melalui teori ini adalah bagaimana cara menggunakan strategi coping yang tepat dalam menyelesaikan masalah yang terjadi agar dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Peran dari coping strategis, yaitu emotion coping strategis sangat relevan dalam menciptakan kesejahteraan hidup lansia. Dalam model yang ini, dimensi coping religius digunakan untuk menyelesaikan masalah (Galiana, Tomás, Fernández, & Oliver, 2020).

Berdasarkan hal tersebut, penelitian ini menambahkan coping religius pada strategi coping agar kualitas hidup lansia meningkat.

Antara tahun 2015-2050, proporsi populasi dunia lebih dari 60 tahun diperkirakan hampir dua kali lipat dari 12% menjadi 22% (van Hees et al., 2020). Ada lebih dari 600 juta orang lansia di seluruh dunia, diperkirakan ini akan menjadi dua kali lipat pada tahun 2025 dan 2 milyar pada tahun 2050 (Khaje-Bishak et al., 2014). Angka kualitas hidup di dunia tertinggi pada tahun 2021 yaitu Zwitserland yang mempunyai *Index Quality Of Live* sebesar 190.82. Indonesia menempati peringkat 74 yang mempunyai nilai 90,10 (Numbeo, 2021). Hal ini juga berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.

Angka Beban Ketergantungan (*Dependency Ratio*) penduduk Indonesia masih tinggi, yaitu 47,82 artinya setiap 100 penduduk Indonesia yang produktif disamping menanggung dirinya sendiri juga menanggung sekitar 40 orang yang tidak produktif (Kemenkes, 2019). Beban yang ditanggung oleh penduduk usia produktif akan semakin besar di masa datang. Hal ini disebabkan meningkatnya penduduk usia produktif yang memasuki fase lanjut usia sehingga jumlah penduduk non-produktif meningkat. Pada tahun 2020 terdapat 6,1 penduduk usia produktif yang menanggung 1 penduduk usia lansia. Pada tahun 2045 terdapat 3,0 penduduk usia produktif yang menanggung 1 penduduk lansia. Hal ini menandakan bahwa semakin banyak penduduk lansia maka usia produktif yang dapat menanggung lansia jumlahnya semakin sedikit (Nasional, 2020). Data bahwa 51,08% lansia mengalami keluhan kesehatan, terdapat 26,20% mengalami keluhan sakit. Berdasarkan survey, lansia banyak mengalami hipertensi 30%, rematik 33% dan penyakit lainnya 37%. Penyakit degeneratif banyak diderita oleh

lansia (Badan Pusat Statistika, 2019). Pada tahun 2020 persentasi lansia Indonesia 11,34% (28,8 juta jiwa), yang beresiko 9 juta jiwa. Angka kesakitan lansia 25,05%, 92% lansia mempunyai paling tidak satu masalah kesehatan kronik dan 77% lansia mempunyai 2 masalah kronik (Badan Pusat Statistik, 2021). Tingkat mortalitas berdasarkan usia, lansia adalah 72.314 jiwa. Hal ini menunjukkan prioritas penanganan kesehatan lansia juga tinggi.

Hasil Riskesdas tahun 2018 penyakit yang sering terjadi pada lansia menurut kelompok umur adalah ISPA (14,9%), pneumonia (8,4%), TB (2,6%), hepatitis (1,2%), diare (20,7%), filariasis (2,1%), asma (13,0%), kanker (11,9%), DM (15,6%), jantung (13,2%), hipertensi (65,6%), stroke (50,2%), GKG (2,2%), penyakit sendi (53,0%), gangguan mental emosional (28,6%) dan depresi (16,9%) (Kemenkes RI, 2018). Data tersebut menunjukkan bahwa masalah kesehatan terbanyak pada lansia adalah hipertensi dan penyakit persendian, dimana ini merupakan salah satu pemicu dari menurunnya kualitas hidup pada lansia. Meskipun demikian gangguan mental emosional juga sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.

Jumlah lansia di Indonesia mencapai 9,27% atau sekitar 24,49 juta jiwa dari keseluruhan jumlah penduduk (Badan Pusat Statistika, 2019). Piramida penduduk Indonesia berbentuk kerucut dengan alas yang lebar dan puncak yang meruncing. Bagian atas piramida yang lebih pendek menunjukkan angka kematian yang masih tinggi pada penduduk usia tua (Kemenkes, 2019). Oleh karena itu diperlukan perhatian yang khusus bagi lansia terutama dalam kesehatan fisiknya. Jumlah lansia di Jawa Timur tahun 2018 mencapai 12,64%, tahun 2020 akan mencapai 13,48% (27 juta jiwa) (Badan Pusat Statistik, 2019). Sedangkan di

Kabupaten Lamongan, jumlah lansia tahun 2020 adalah 14,66% dari jumlah penduduk 1.189.380 jiwa, yaitu sebanyak 174.363 lansia (Badan Pusat Statistik Provinsi Jawa Timur, 2019). Banyaknya lansia yang berpenyakit tersebut akan mempengaruhi kualitas hidupnya, dimana salah satu indikator kualitas hidup adalah kesehatan fisik.

Menurut berbagai hasil penelitian ada banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia. Faktor demografi (usia, jenis kelamin, etnis), karakteristik sosial ekonomi (pendidikan, status sosial, pendapatan dan dukungan sosial), pengaruh budaya dan nilai, faktor kesehatan, dan karakteristik pribadi seperti mekanisme koping dan *self-efficacy* adalah prediktor penting dari kualitas hidup (Sováriová Soósová, 2016), kesejahteraan spiritual (Lee, Y. H., & Salman, 2018). Strategi koping mempengaruhi kualitas hidup secara signifikan dibandingkan dengan faktor yang lain. Individu yang mampu mengontrol stress dengan pemecahan masalah dan pendekatan perilaku secara signifikan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Dampak rendahnya kualitas hidup lansia ini dapat menyebabkan kondisi fisik yang semakin menurun dan hubungan personal yang buruk yang akan menentukan bentuk penyesuaian diri menghadapi kehidupan masa tuanya (Hurlock, 2012). Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik (konatif) meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan,

koordinasi, yang berakibat bahwa lansia menjadi kurang cekatan (Kholifah, 2016).

Upaya yang dilakukan untuk mencapai kondisi maksimum atau optimal bagi lansia adalah melalui pelayanan yang diberikan. Pelayanan yang diberikan kepada lansia tidak hanya dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat tetapi sebagai lembaga primer maka keluarga memiliki peranan penting dalam memenuhi kebutuhan lansia untuk meningkatkan kesejahteraan lansia itu sendiri. Pelayanan yang diberikan kepada lansia dengan berbagai program yang ada bertujuan untuk meningkatkan berfungsinya sosial lansia itu sendiri dan terwujudnya kesejahteraan lansia yang berpengaruh terhadap kemampuan lansia untuk melewati masa tuanya dengan berbagai penurunan yang terjadi. Lansia dapat berperan aktif dalam berbagai kegiatan tanpa adanya rasa beban dan rasa bersalah karena kurangnya pendampingan dari keluarga. Pemenuhan kebutuhan terhadap lansia menjadi salah satu upaya untuk meningkatkan kesejahteraan lansia. Upaya yang dilakukan dengan mengutamakan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan tujuan dalam rangka meningkatkan kualitas hidup lansia (Dinas Sosial, 2011).

Penelitian ini menggunakan konsep teori *self regulation* dari Ogden (2007), dimana suatu stimulus masalah akan memberikan arti dari masalah tersebut, dan menyebabkan seseorang mengembangkan serta mempertimbangkan strategi koping yang sesuai untuk masalah tersebut. Diharapkan lansia pada tahap *appraisal* dapat menilai keberhasilan koping. Perspektif coping menekankan pada strategi individu dalam menyelesaikan masalah, menyesuaikan diri dengan

keinginan dan merupakan respon terhadap situasi yang mengancam (Yusuf, Putra, & Probowati, 2012).

Beberapa penelitian membuktikan bahwa mekanisme koping berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup lansia. Lansia yang menggunakan mekanisme koping memiliki kualitas hidup yang lebih baik (León-Navarrete et al., 2017). Lansia yang menggunakan gaya koping maladaptif memiliki kesehatan mental yang buruk, sedangkan lansia yang menggunakan koping adaptif memiliki kesehatan mental yang lebih baik (Zhao, L., Zhang, X., & Ran, 2017). Strategi koping dapat mempengaruhi kualitas hidup dari domain psikologis (Rodríguez-Pérez, Abreu-Sánchez, Rojas-Ocaña, & del-Pino-Casado, 2017).

Selain itu juga menggunakan konsep *spiritual well-being* (Stoll, 1989),(Banks R, 1980)(Hungelmann, J, E.Kenkel-Rossi, L.Klassen, 1985) dimana *spiritual well-being* ini meliputi tiga aspek psikologis yaitu *intrapersonal*, *interpersonal* dan *transpersonal*. Pada aspek *intrapersonal*, meliputi perkembangan kepribadian yang menunjukkan rasa kedamaian batin (hubungan yang baik dengan diri sendiri), pada aspek *interpersonal* perkembangan kepribadian yang menunjukkan rasa kasih sayang pada orang lain dan penghormatan pada kehidupan (hubungan yang baik dengan sesama manusia dan lingkungan), pada aspek *transpersonal* perkembangan kepribadian yang berkaitan dengan kesejahteraan rohani yang ditunjukan oleh hubungan baik dengan Tuhan (zat yang maha tinggi).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara *spiritual well-being* dengan kualitas hidup lansia. Ada hubungan positif antara kesejahteraan spiritual dengan kualitas hidup lansia (Jadidi, Farahaninia,

Janmohammadi, & Haghani, 2015). Studi lain mengatakan bahwa ada hubungan antara *spiritual well-being* dan HRQOL, ditemukan bahwa 2 variabel berkorelasi positif, dimana kesejahteraan spiritual sangat dominan mempengaruhi kualitas hidup lansia (Bredle, Salsman, Debb, Arnold, & Cella, 2011). Memiliki sikap positif atau *self-report* kesejahteraan yang positif, meskipun berbeda kondisi fisik, merupakan kemungkinan untuk membenarkan hubungan antara *spiritual well-being* dan QOL pada lansia (Daaleman & Frey, 2004). Adanya studi yang menunjukkan bahwa koping spesifik budaya dan kesejahteraan spiritual sebagai prediktor kualitas hidup yang signifikan. Kesejahteraan spiritual sebagian memediasi efek koping khusus budaya pada kualitas hidup (Utsey et al., 2007).

Pentingnya peran strategi koping dan *spiritual well-being* dalam meningkatkan kualitas hidup lansia khususnya di komunitas, maka penelitian ini dilakukan dengan pengembangan model koping berbasis *spiritual well-being* dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Penguatan bentuk strategi koping yaitu *problem focused coping*, *emotional focused coping* dan *coping religius* dengan mengintegrasikan *spiritual well-being* akan memperkuat lansia dalam peningkatan kualitas hidupnya.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah beberapa faktor yang mempengaruhi pengembangan model koping berbasis *spiritual well-being* dalam meningkatkan kualitas hidup lansia?
2. Bagaimana proses penyusunan modul koping berbasis *spiritual well-being* dalam meningkatkan kualitas hidup lansia?
3. Apakah ada pengaruh penerapan modul koping berbasis *spiritual well-being* dalam meningkatkan kualitas hidup lansia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Mengembangkan model koping berbasis *spiritual well-being* dalam meningkatkan kualitas hidup lansia.

1.3.2 Tujuan khusus

- 1 Menganalisis pengaruh faktor individu seperti: kepribadian, keyakinan, motivasi, pengalaman, komorbid, depresi, ansietas dan kesepian berpengaruh terhadap strategi koping lansia
- 2 Menganalisis pengaruh faktor demografi seperti: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan status ekonomi terhadap strategi koping lansia .
- 3 Menganalisis pengaruh faktor lingkungan seperti: dukungan keluarga dan interaksi sosial terhadap strategi koping lansia .
- 4 Menganalisis pengaruh faktor pelayanan kesehatan seperti: jaminan kesehatan dan jangkauan pelayanan kesehatan terhadap strategi koping lansia.
- 5 Menganalisis pengaruh faktor individu seperti: kepribadian, keyakinan, motivasi, pengalaman, komorbid, depresi, ansietas dan kesepian terhadap kualitas hidup lansia.
- 6 Menganalisis pengaruh faktor demografi seperti: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan dan status ekonomi terhadap kualitas hidup lansia.
- 7 Menganalisis pengaruh faktor lingkungan seperti: dukungan keluarga dan interaksi sosial terhadap kualitas hidup lansia.

- 8 Menganalisis pengaruh faktor pelayanan kesehatan seperti: jaminan kesehatan dan jangkauan pelayanan kesehatan terhadap kualitas hidup lansia.
- 9 Menganalisis pengaruh faktor strategi koping seperti: *problem focus coping*, *emotion focus coping* dan *coping religius* terhadap *spiritual well-being* lansia.
- 10 Menganalisis pengaruh faktor strategi koping seperti: *problem focus coping*, *emotion focus coping* dan *coping religius* terhadap kualitas hidup lansia.
- 11 Menganalisis pengaruh faktor *spiritual well-being* seperti: *transpersonal*, *interpersonal* dan *intrapersonal* terhadap kualitas hidup lansia.

Tahap 2

- 12 Menyusun modul strategi koping berbasis *spiritual well-being* berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia.

Tahap 3

- 13 Menganalisis pengaruh penerapan modul strategi koping berbasis *spiritual well-being* terhadap *spiritual well-being* lansia.
- 14 Menganalisis pengaruh penerapan modul strategi koping berbasis *spiritual well-being* terhadap peningkatan kualitas hidup lansia.

1.4 Manfaat

1.4.1 Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperdalam keilmuan dalam bidang keperawatan gerontik, khususnya memberikan masukan dalam pengembangan model koping berbasis *spiritual well-being* dalam meningkatkan kualitas hidup lansia.

1.4.2 Praktis

Membantu lansia dalam meningkatkan kualitas hidupnya melalui strategi koping yang dipilih dengan pendekatan *spiritual well-being*. Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pengembangan asuhan keperawatan gerontik dan komunitas di tatanan pelayanan praktik keperawatan.

1.5 Temuan Baru

Temuan baru yang dihasilkan dalam disertasi ini adalah pengembangan model koping berbasis *spiritual well-being* dalam meningkatkan kualitas hidup lansia. Model koping yang dikembangkan adalah strategi kopingnya. Penelitian ini dihasilkan dari pengembangan beberapa teori dan model antara lain model *adaptasi stress*, teori *self regulation*, *spiritual well-being* dan *transactional model of stress and coping*. Stressor yang datang merupakan ancaman, bahaya atau tantangan. Selanjutnya situasi tersebut akan direspon oleh individu dalam bentuk strategi koping, baik secara *problem focused coping*, *emotional focused coping* dan *coping religius*.

Hasil ini diharapkan dapat membentuk keyakinan yang baik bagi lansia berupa persepsi yang positif, baik secara kognitif, emosional maupun spiritual sehingga terbentuk kesejahteraan spiritual (*spiritual well-being*) baik secara *transpersonal*, *interpersonal* dan *intrapersonal*. Pada aspek intrapersonal, meliputi perkembangan kepribadian yang menunjukkan rasa kedamaian batin (hubungan yang baik dengan diri sendiri), pada aspek interpersonal perkembangan kepribadian yang menunjukkan rasa kasih sayang pada orang lain dan penghormatan pada kehidupan (hubungan yang baik dengan sesama manusia dan lingkungan), pada aspek transpersonal perkembangan kepribadian yang berkaitan

dengan kesejahteraan rohani yang ditunjukkan oleh hubungan baik dengan Tuhan (Zat yang maha tinggi). Kesejahteraan spiritual selanjutnya akan mempengaruhi kualitas hidup lansia, dimana kualitas hidup ini dinilai dari aspek kesehatan fisik, psikologis, sosial dan lingkungan. Kesejahteraan spiritual yang baik akan menunjang kualitas hidup lansia yang baik pula.