

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia di definisikan sebagai penurunan, kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas dan ketangkasan, serta perubahan fisiologis yang terkait dengan usia (Aru, 2009). Lansia merupakan seseorang yang berusia 60 tahun keatas baik pria maupun wanita yang masih aktif beraktivitas dan bekerja ataupun mereka yang tidak berdaya untuk mencari nafkah sendiri sehingga bergantung kepada orang lain untuk menghidupi dirinya (Tamher, 2009). Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) ada empat tahapan batasan lansia, diantaranya: usia pertengahan (*middle age*) yaitu antara 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) yaitu 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) 75-90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun. Lansia bukanlah suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan lingkungan.

Populasi lansia di dunia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Data *World Population Prospects: the 2015 Revision*, pada tahun 2015 ada 901 juta orang berusia 60 tahun atau lebih yang terdiri atas 12% dari jumlah populasi global. Pada tahun 2015 dan 2030, jumlah orang berusia 60 tahun atau lebih diproyeksikan akan tumbuh sekitar 56% dari 901 juta menjadi 1,4 milyar, dan pada tahun 2050 populasi lansia diproyeksikan lebih dari 2 kali lipat di tahun 2015, yaitu mencapai 2,1 milyar (United Nations, Departement of Economic and Sosial Affairs, Population Division, 2015).

Negara Indonesia termasuk salah satu negara yang proses penuaan penduduknya tercepat di Asia. Peningkatan jumlah penduduk lansia di Indonesia tentu akan membawa dampak positif maupun negatif. Berdampak positif, apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Disisi lain, besarnya jumlah penduduk lansia menjadi beban jika lansia memiliki masalah penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan, penurunan pendapatan/penghasilan, peningkatan disabilitas, tidak adanya dukungan dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia (UN, Departement of Economic and Sosial Affairs, Population Division, 2017).

Pada usia lanjut terjadi penurunan kondisi fisik/biologis, kondisi psikologis, serta perubahan kondisi sosial. Bentuk kemunduran fisik yang dialami lansia ditandai dengan kulit yang mulai keriput, penglihatan dan pendengaran berkurang, gigi ompong, mudah lelah, gerakan lamban, dan sebagainya. Selain itu juga terjadi kemunduran kognitif seperti mudah lupa, kemunduran orientasi terhadap, tempat, ruang, dan waktu (Maryam.S dkk, 2008).

Kualitas hidup lansia cenderung menurun seiring dengan bertambahnya usia. Perubahan-perubahan pada lanjut usia baik psikososial, mental, dan fisiologis serta penyakit degeneratif yang menyertai lansia merupakan faktor yang dapat memperburuk kondisi lansia itu sendiri. Menurut Santrock (2002), berbagai permasalahan yang dialami lansia merupakan dampak dari proses penuaan yang menyebabkan perubahan-perubahan dan penurunan pada fungsi fisik, kognitif, sosial dan emosional. Kondisi fisik yang berfungsi baik,

memungkinkan lansia untuk mencapai penuaan yang berkualitas dan berdampak pada kesejahteraan psikologis lansia dan meningkatkan kualitas hidup lansia (Ilmu et al., 2012). 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.

Aktifitas sehari – hari atau *Activity of Daily Living* (ADL) adalah kegiatan yang rutin dilakukan dalam kehidupan sehari – hari (Hardywinoto, 2005). Brunner & Suddarth (2002) mengemukakan ADL sebagai aktivitas perawatan diri yang harus dilakukan setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari. Berbagai kemunduran fisik mengakibatkan kemunduran gerak fungsional baik kemampuan mobilitas maupun perawatan diri. Kemunduran fungsi mobilitas meliputi penurunan kemampuan mobilitas di tempat tidur, berpindah, jalan / ambulasi, dan mobilitas dengan alat adaptasi. Kemunduran kemampuan perawatan diri meliputi penurunan kemampuan aktivitas makan, mandi, berpakaian, defekasi dan berkemih, merawat rambut, gigi, serta kumis dan kuku (Pudjiastuti, 2003).

Semakin bertambahnya usia, lansia semakin mengalami keterbatasan dalam melakukan *activity of daily living*. Berdasarkan hasil sensus American community survey didapatkan bahwa lansia berusia lebih dari 65 tahun memiliki keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari–hari sebanyak 28%. Keterbatasan aktivitas yang paling sering dialami lansia adalah mobilisasi (berjalan), mandi, dan berpindah dari duduk ke tempat tidur. Keterbatasan mobilisasi dialami oleh lansia dengan usia ≥ 85 tahun dengan persentase

sebesar 47%, pada rentang usia 75 – 84 tahun sebesar 30% dan pada rentang usia 65 – 74 tahun sebesar 20%. Keterbatasan aktivitas mandi dialami oleh lansia dengan usia ≥ 85 tahun sebesar 35%, pada rentang usia 75 – 84 tahun sebesar 15% dan pada rentang usia 65 – 74 tahun sebesar 10%. Keterbatasan berpindah dari duduk ke tempat tidur dialami oleh lansia dengan usia ≥ 85 tahun dengan persentase sebesar 30%, pada rentang usia 75 – 84 tahun sebesar 15%, dan pada rentang usia 65 – 74 tahun sebesar 9% . Kondisi ini semakin memburuk seiring dengan bertambahnya usia (Administration on Aging, 2013).

Lansia yang memiliki ketergantungan atau tidak mandiri dalam activity of daily living sebagian besar cenderung mengekspresikan ketidakpuasan pada kehidupan mereka (Putri dkk, 2014). Menurut Harlock (1997) kepuasan hidup digunakan secara luas sebagai indeks kesejahteraan psikologis pada lansia (Putri dkk, 2014). Kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup pada lansia (Rohmah, 2012).

Mengacu pada penelitian diatas dan dikaitkan dengan kualitas hidup lansia, maka dapat disimpulkan 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 atau ADL (*Activity Daily Living*) mengakibatkan lansia mengalami masalah kesehatan karena berbagai penyakit kronis maupun degeneratif yang dialami oleh lansia. Sehingga berdampak kepada masalah psikologis lansia. Menurut Santrock (2002),

kesejahteraan psikologis (*psychological well-being*) adalah kepuasan hidup atau kepuasan terhadap kehidupan secara keseluruhan.

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). Mekanisme koping mempengaruhi kualitas hidup secara signifikan dibandingkan dengan faktor yang lain. Individu yang mampu mengontrol stres dengan pemecahan masalah dan pendekatan perilaku secara signifikan memiliki kualitas hidup yang lebih baik.

Beberapa penelitian membuktikan bahwa mekanisme koping berhubungan dengan peningkatan kualitas hidup lansia. Penelitian yang dilakukan oleh Marco, et al (2017) menyebutkan bahwa lansia yang menggunakan mekanisme koping memiliki kualitas yang lebih baik. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh (Chen dan Yao, 2006; Xing, 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. Namun, dalam penelitian yang dilakukan oleh Rodriguez-Perez, et al (2017) mengatakan bahwa tidak sepenuhnya mekanisme koping dapat mempengaruhi kualitas hidup dari semua domain. Mekanisme koping hanya mempengaruhi kualitas hidup dari segi domain psikologis, namun koping tidak ada hubungannya dengan kualitas hidup dari segi domain fisik dan sosial.

Melihat fenomena diatas, peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Mekanisme Koping Dengan Kualitas Hidup

Lansia Yang Mengalami Penurunan ADL (*Activity Daily Living*) Di Desa Pamoroh Kecamatan Kadur Kabupaten Pamekasan”.

1.2 Rumusan Masalah

Sesuai dengan yang diuraikan dibagian latar belakang, maka rumusan masalah yang menjadi fokus penelitian ini adalah: Apakah ada hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup lansia yang mengalami penurunan ADL (*Activity Daily Living*) Di Desa Pamoroh Kecamatan Kadur Kabupaten Pamekasan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup lansia yang mengalami penurunan ADL (*Activity Daily Living*) Di Desa Pamoroh Kecamatan Kadur Kabupaten Pamekasan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi mekanisme koping pada lansia yang mengalami penurunan ADL (*Activity Daily Living*) Di Desa Pamoroh Kecamatan Kadur Kabupaten Pamekasan.
2. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia yang mengalami penurunan ADL (*Activity Daily Living*) Di Desa Pamoroh Kecamatan Kadur Kabupaten Pamekasan.
3. Menganalisis hubungan mekanisme koping dengan kualitas hidup lansia yang mengalami penurunan ADL (*Activity Daily Living*) Di Desa Pamoroh Kecamatan Kadur Kabupaten Pamekasan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

1. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai sumber informasi dan sebagai referensi untuk meningkatkan pendidikan kesehatan tentang mekanisme koping lansia yang mengalami penurunan ADL (*Activity Daily Living*).
2. Sebagai sasaran untuk mengaplikasikan ilmu yang telah didapat dan menambah wawasan mengenai mekanisme koping lansia yang mengalami penurunan ADL (*Activity Daily Living*) agar mampu diaplikasikan dalam kehidupan sehari-hari.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi institusi

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan dalam upaya pembelajaran dan acuan bagi institusi yang terkait terutama institusi keperawatan untuk lebih meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang mekanisme koping lansia yang mengalami penurunan ADL (*Activity Daily Living*).

2. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian dapat meningkatkan pemahaman perawat tentang pentingnya penyuluhan terhadap masyarakat guna meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang mekanisme koping lansia yang mengalami penurunan ADL (*Activity Daily Living*).

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat memperluas wawasan pribadi sehingga kondisi ini dapat dijadikan sebagai bakat untuk mengembangkan potensi diri sebagai perawat khususnya yang berhubungan dengan mekanisme koping lansia yang mengalami penurunan ADL (*Activity Daily Living*) dan sebagai acuan bagi peneliti untuk mengembangkan penelitian selanjutnya.

4. Bagi ilmu pengetahuan dan teknologi

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumbangan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi khususnya yang berkaitan dengan mekanisme koping lansia yang mengalami penurunan ADL (*Activity Daily Living*).

