

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menua atau menjadi lanjut usia merupakan suatu hal pasti yang akan dialami setiap orang. Menjadi tua adalah proses yang tidak dapat dihindari kita semua. Menua merupakan proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial (Mickey Stanley, 2012). Lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir dalam kehidupan dimana seseorang yang sudah dikatakan lanjut usia merupakan seseorang yang sudah berusia 60 tahun atau lebih (Azizah, 2011). Usia lanjut adalah seseorang yang usianya sudah tua yang merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan (Yusuf, 2015).

Data Badan Pusat Statistik (2017) menyatakan pada tahun 2016 penduduk lansia diproyeksikan mencapai angka sekitar 22,6 juta jiwa, dan pada tahun 2020 diperkirakan akan meningkat menjadi 11,3%. Penduduk lansia (≥ 60 tahun) di Indonesia sebanyak 23,4 juta jiwa (8,97%). Data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2017 di Provinsi Jawa Tengah sebesar 34.257.865 jiwa, dengan berjenis kelamin laki-laki sebesar 49,6% (16.988.093 jiwa) dan berjenis kelamin perempuan sebesar 50,4% atau 17.269.772 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2017).

Berdasarkan hasil Sensus Penduduk oleh Badan Pusat Statistik, didapatkan angka proyeksi jumlah penduduk berjenis kelamin laki-laki sebesar 572.892 jiwa, sedangkan jumlah penduduk berjenis kelamin perempuan sebesar 594.509 jiwa. Kelompok usia 60 – 64 tahun berjumlah 58.296 jiwa, dengan laki-laki sebesar 27.864 jiwa, sedangkan perempuan sebesar 30.432 jiwa. Kelompok usia diatas 65 tahun berjumlah 129.845 jiwa, dengan laki-laki sebesar 58.037 jiwa, sedangkan perempuan sebesar 71.808 jiwa (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2017). Hasil Riskesdas (2018), menyatakan jumlah penduduk yang berusia lebih dari 60 tahun adalah sebesar 22.630.882 jiwa, dengan berjenis kelamin laki-laki sebesar 10.722.224 jiwa, sedangkan berjenis kelamin perempuan sebesar 11.908.658 jiwa. Badan Pusat Statistik di Kabupaten Klaten memaparkan jumlah penduduk di Kabupaten Klaten pada tahun 2017 sebesar 1.167.401 jiwa (0,36%).

Proses menua akan menimbulkan masalah kesehatan, baik fisik maupun psikososial bagi lansia. Masalah fisik yang di alami seperti gangguan pendengaran dan gangguan penglihatan. Masalah psikososial yang di alami lansia seperti, kesepian,

perasaan sedih, depresi dan kecemasan. Masalah psikososial yang tidak di tangani dengan baik akan menyebabkan masalah yang lebih serius. Masalah serius tersebut seperti jantung berdebar, tremor, menarik diri, hiperventilasi, konsentrasi buruk, produktifitas menurun dan kesehatan lain baik kesehatan umum maupun kesehatan mental atau jiwa (Dona Fitri Annisa, Yuliar Ibrahim, 2017).

World Health Organization (2014) menyatakan kualitas hidup merupakan sebuah persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan yang sesuai dengan sistem budaya dan nilai-nilai tempat individu hidup dalam kaitanya dengan tujuan hidup, harapan dan standar yang ingin dicapainya. *World Health Organization Quality of Life* (WHOQoL) disitasi Fajriyanti (2013), kualitas hidup mencakup empat dimensi yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan. Kualitas hidup merupakan sesuatu yang bersifat subyektifitas dan multidimensi. Subyektifitas memiliki arti bahwa kualitas hidup hanya ditentukan oleh individu itu sendiri sedangkan multidimensi memiliki arti bahwa kualitas hidup dipandang dari berbagai aspek kehidupan seperti aspek fisik, psikologis, sosial kultural dan spiritual (Panthee, Kritpracha, & Chinnawong, 2011).

Proses menua merupakan adanya perubahan struktur dan fungsi tubuh sering menimbulkan berbagai masalah dalam kehidupannya, termasuk masalah kejiwaan/mental (Yusuf, 2015). WHO dalam (Iyus Yosep, 2014), menjelaskan bahwa saat ini lebih dari 450 juta jiwa penduduk dunia hidup dengan gangguan jiwa. Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Undang-Undang RI No 13 Tahun 1998). Hasil survei yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 yang lalu menunjukkan bahwa angka prevalensi gangguan mental emosional di Indonesia mencapai 6%. Mental emosional adalah sesuatu yang berhubungan dengan proses tumbuh kembang. Gangguan mental di seluruh dunia menjadi permasalahan yang serius. Hal ini karena setidaknya satu dari empat orang di dunia mengalami gangguan mental dan sekitar 450 juta jiwa penduduk dunia hidup dengan gangguan mental (WHO dalam Iyus Yosep, 2014)). Sutikno (2015) menjelaskan, salah satu dampak masalah kesehatan mental pada lansia yang bisa terjadi, antara lain dapat menurunkan kemampuan lansia dalam beraktifitas sehari-hari dan menurunkan kemandirian dan kualitas hidup lansia.

Penduduk dengan usia diatas 65 tahun merupakan kelompok dengan prevalensi gangguan mental tertinggi dari segala kelompok umur. Kejadian gangguan mental pada

kelompok lansia ini juga didorong oleh kondisi kesehatan yang menurun serta kebutuhan akan perhatian atau dukungan sosial pada lansia yang cenderung meningkat. Data Riskesdas (2018), menyatakan prevalensi gangguan mental emosional pada penduduk di Indonesia sebesar 6,0%. Provinsi dengan prevalensi gangguan mental emosional tertinggi adalah di Sulawesi Tengah, Sulawesi Selatan, Jawa Barat, DI Yogyakarta, dan Nusa Tenggara Timur.

Badan Pusat Statistik Klaten tahun 2017, menunjukkan angka lansia di Kecamatan Cawas Kabupaten Klaten, dengan usia 60-64 tahun sebesar 3302 jiwa dengan komposisi menurut jenis kelamin laki-laki sebesar 1576 jiwa sedangkan perempuan sebesar 1726 jiwa. Usia diatas 65 tahun berjumlah sebesar 7165 jiwa, dengan komposisi menurut jenis kelamin laki-laki sebesar 3265 jiwa sedangkan perempuan sebesar 3900 jiwa. Kecamatan Cawas merupakan peringkat kedua dengan jumlah penduduk tertinggi setelah Kecamatan Trucuk sebagai peringkat pertama (Dinas Kesehatan Kabupaten Klaten, 2017). Data Puskesmas menunjukkan jumlah lansia yang berusia >60 tahun di Puskesmas Cawas I sebesar 5666 jiwa. Desa dalam naungan Puskesmas Cawas I salah satunya adalah desa Karangasem yang memiliki jumlah lansia yang berusia >60 tahun sebesar 560 jiwa.

Kecamatan Cawas terdiri dari 20 desa yang terbagi dalam naungan 2 Puskesmas, yaitu Puskesmas Cawas I dan Puskesmas Cawas II yang masing-masing mengelola 10 desa. Penelitian ini mengambil pada Puskesmas Cawas I desa Karangasem. Desa Karangasem memiliki 5 posyandu yang dikelola Puskesmas Cawas I. Berdasarkan studi pendahuluan menggunakan kuesioner kualitas hidup *World Health Organization Quality of Life versi Bref* (WHOQoL-BREF) yang berisi kisi-kisi tentang kesehatan secara fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan serta kuesioner *Mini-Mental State Exam* (MMSE) di Puskesmas Cawas I pada posyandu lansia di desa Karangasem Rt 13 dan Rt 14/ Rw 10 di Kecamatan Cawas pada Rabu 13 Februari 2019 pada 30 lansia dengan usia rata-rata 70 tahun. Hasil studi pendahuluan diperoleh hasil dari 30 lansia dengan menggunakan kuesioner kualitas hidup lansia, sebesar 66,7% lansia dengan skor kualitas hidup >79 yang artinya dalam kategori baik. 33,3% lansia lainnya dengan skor kualitas hidup buruk yaitu ≤ 78 . Pengukuran dengan kuesioner MMSE diperoleh hasil, 66,7% lansia dengan kategori normal dengan skor (24-30), 33,3% lansia dengan kategori *probable* gangguan kognitif (kemungkinan) dengan skor (17-23), dan tidak ada yang mengalami *definite* gangguan kognitif (pasti) dengan skor 0-16.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan data yang telah dijabarkan pada latar belakang, oleh sebab itu peneliti merumuskan masalah sebagai berikut “Apakah ada hubungan antara kualitas hidup dengan kesehatan mental pada lansia di desa Karangasem di Puskesmas Cawas I?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara kualitas hidup dan kesehatan mental pada lansia.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden, yang berupa usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan di desa Karangasem di Puskesmas Cawas I.
- b. Mendeskripsikan kualitas hidup lansia desa Karangasem di Puskesmas Cawas I.
- c. Mendeskripsikan kesehatan mental lansia desa Karangasem di Puskesmas Cawas I.
- d. Menganalisa hubungan kualitas hidup dan kesehatan mental pada lansia desa Karangasem di Puskesmas Cawas I.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah sebagai informasi dalam menjawab permasalahan yang terjadi pada lansia untuk mengetahui tingkat kualitas hidup dan kesehatan mental pada lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan dalam mengkaji permasalahan tentang kesehatan mental dan kualitas hidup pada lansia.

b. Bagi Lansia dan Keluarga

Penelitian ini bisa mendapatkan informasi dan pandangan pada lansia dan keluarga mengenai kesehatan mental pada lansia sebagai salah satu indikator tingkat kualitas hidup. Sehingga keluarga mampu memberikan dukungan lebih pada keluarga dalam kehidupannya sehari-hari, agar kesehatan mental lansia dapat terjaga dengan baik.

c. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pencapaian program (*screening* terprogram) yang telah direncanakan dan sebagian sudah direalisasikan oleh beberapa pelayanan kesehatan lain, agar tercapainya tingkat kualitas hidup dan kesehatan mental pada lansia yang baik.

d. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil dari penelitian ini bisa dijadikan acuan bagi ilmu keperawatan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang kualitas hidup dan kesehatan mental pada lansia, serta sebagai informasi dan referensi untuk penelitian ilmiah selanjutnya.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini bisa menjadi acuan atau perbandingan bagi penelitian-penelitian serupa oleh peneliti selanjutnya mengenai hubungan kualitas hidup dan kesehatan mental pada lansia.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang terkait dengan kualitas hidup dan kesehatan mental lansia, yaitu:

1. Suwanmanee, Nanthamongkolchai, Munsawaengsub, & Taechaboonserssak (2012) "*Factors Influencing the Mental Health of the Elderly in Songkhla, Thailand*"

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada lansia di Songkhla, Thailand. Rancangan penelitian yang digunakan dengan rancangan study *cross-sectional* (potong lintang). Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *Multi-Stage Random Sampling*. Responden dalam penelitian ini sebesar 250 lansia dengan usia 60-94 tahun yang tinggal di Songkhla, Thailand dan tidak memiliki gangguan pada pendengaran dan komunikasi. Hasil yang diperoleh yaitu lansia dengan kesehatan

mental baik sebesar 79,2% dan lansia dengan kesehatan mental yang kurang baik sebesar 20,8%. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan mental pada lansia dalam penelitian ini meliputi: usia, status kesehatan fisik, penyakit kronik, hubungan dengan anggota keluarga, dan partisipasi dalam kelompok sosial masyarakat.

2. Hany (2018) “*Quality of Life and Mental Emotional Health of Elderly People*”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh kualitas hidup terhadap kesehatan mental emosional pada lansia. Desain penelitian yang digunakan yaitu Observasional Analitik, dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Uji statistik menggunakan uji *Pearson Correlation* (SPSS versi 16.0). Sampel yang digunakan sejumlah 200 responden. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner untuk mengukur kualitas hidup *World Health Organization Quality of Life versi Bref* (WHOQoL-BREF) dan untuk mengukur kesehatan mental emosional menggunakan kuesioner *Self-Reporting Questionnaire (SRQ)*. Hasil dari penelitian ini diketahui ada pengaruh antara kualitas hidup, yang meliputi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan dengan kesehatan mental emosional pada lansia (nilai $p < 0,05$). Pada penelitian ini menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia mempengaruhi kesehatan mental emosionalnya.

3. Sutikno (2015) “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Gangguan Kesehatan Mental pada Lansia: Studi *Cross Sectional* pada Kelompok Jantung Sehat Surya Group Kediri”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan mental pada lansia, yang meliputi karakteristik responden, fungsi keluarga, kesehatan fisik, hubungan sosial, dan lingkungan. Variabel bebas pada penelitian ini yaitu karakteristik responden, fungsi keluarga, kesehatan fisik, hubungan sosial, dan lingkungan. Variabel terikat pada penelitian ini adalah kesehatan mental pada lansia. Rancangan penelitian yang digunakan dengan metode study *cross-sectional* (potong lintang). Jumlah sampel yang dipakai sebanyak 40 responden lansia. Instrumen penelitian yang digunakan untuk menilai kesehatan mental menggunakan kuesioner *World Health Organization Quality of Life versi Bref* (WHOQoL-BREF). Analisa univariat penelitian ini untuk mengetahui sebaran frekuensi tiap variable. Analisa bivariat penelitian ini untuk

mengetahui hubungan variable bebas dan variabel terikat dengan menggunakan uji *Chi Square*, signifikansi 95%. Hasil penelitian ini menggambarkan prevalensi gangguan kesehatan mental pada lansia sebanyak 25%. Variabel yang berhubungan dengan kesehatan mental ($p < 0,05$) adalah jenis kelamin, fungsi keluarga, kesehatan fisik, dan lingkungan. Saran dari penelitian ini adalah perlu adanya penentuan gangguan kesehatan mental yang spesifik, jumlah sampel yang lebih banyak, dan menambah variabel lain yang berhubungan misalnya variabel sosial ekonomi.

Penelitian ini terdiri dari variabel terikat yaitu kesehatan mental lansia, dan variabel bebas yaitu kualitas hidup lansia. Desain penelitian pada proposal ini adalah *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross-sectional*. Pada penelitian ini dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui hubungan kualitas hidup terhadap kesehatan mental pada lansia di Puskesmas Cawas I dalam 1 (satu) waktu. Populasi pada penelitian ini yaitu lansia yang berusia >60 tahun sebesar 560 jiwa. Jumlah sampel yang diambil menggunakan teknik *quota sampling* diperoleh sebesar 85 responden. Responden yang akan diteliti yaitu lansia (dengan usia 60-74 tahun). Alat dan bahan penelitian yang digunakan untuk mengukur gejala mental dengan menggunakan Kuesioner *Mini-Mental State Exam* (MMSE) dan instrumen untuk mengukur kualitas hidup menggunakan kuesioner kualitas hidup *World Health Organization Quality of Life versi Bref* (WHOQoL-BREF).