

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia termasuk negara berstruktur tua, hal ini dapat dilihat dari persentase penduduk lansia tahun 2008, 2009 dan 2012 yang telah mencapai di atas 7% dari keseluruhan penduduk. Struktur penduduk yang menua tersebut merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan manusia secara global dan nasional. Keadaan ini berkaitan dengan adanya perbaikan kualitas kesehatan dan kondisi sosial masyarakat yang meningkat. Dengan demikian, peningkatan jumlah penduduk lanjut usia menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan sekaligus sebagai tantangan dalam pembangunan (Pusat data dan informasi Kemenkes RI, 2013).

Perubahan struktur penduduk mempengaruhi angka beban ketergantungan, terutama bagi penduduk lansia. Perubahan ini menyebabkan angka ketergantungan lansia menjadi meningkat. Rasio ketergantungan penduduk tua (*old dependency ratio*) adalah angka yang menunjukkan tingkat ketergantungan penduduk tua terhadap penduduk usia produktif. Angka tersebut merupakan perbandingan antara jumlah penduduk tua (60 tahun ke atas) dengan jumlah penduduk produktif (15-59 tahun). Angka ini mencerminkan besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk produktif untuk membiayai penduduk tua.

Hasil dari data Susenas (*Survey Ekonomi Nasional*) pada tahun 2012 menunjukkan bahwa angka rasio ketergantungan penduduk lansia sebesar 11.9%. Angka rasio sebesar 11.90 menunjukkan bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 12 orang penduduk lansia. Selain itu, kecenderungan pertumbuhan penduduk lansia akan mempunyai implikasi pada berbagai aspek pembangunan, termasuk aspek kesehatan.

Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan) sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada usia lanjut. Selain itu masalah degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Penyakit tidak menular yang umumnya ditemui pada lansia di Indonesia diantaranya hipertensi, stroke, diabetes mellitus dan radang sendi atau rematik. Sedangkan penyakit menular yang diderita adalah tuberkulosis, diare, pneumonia dan hepatitis (Pusat data dan informasi Kemenkes RI).

Angka kesakitan (*morbidity rates*) lansia adalah proporsi penduduk lansia yang mengalami masalah kesehatan hingga mengganggu aktivitas sehari-hari selama satu bulan terakhir. Angka kesakitan merupakan salah satu indikator yang digunakan untuk mengukur derajat kesehatan penduduk. Angka kesakitan tergolong sebagai indikator kesehatan negatif. Semakin rendah angka kesakitan, menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik. Di Indonesia angka kesakitan pada tahun 2012 adalah sebesar 26.93% artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 27 orang di antaranya yang mengalami sakit. Kemudian, berdasarkan Susenas 2012, dilaporkan bahwa separuh lebih lansia (52.12%) mengalami keluhan kesehatan sebulan terakhir, dimana jenis keluhan kesehatan yang paling tinggi adalah jenis keluhan lainnya (32.99%), yaitu keluhan yang merupakan efek dari penyakit kronis seperti asam urat, darah tinggi, rematik, darah tinggi dan diabetes (Pusat data dan informasi Kemenkes RI).

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar pada tahun 2013, nampak pada lansia di Indonesia, jenis penyakit yang mendominasi adalah golongan penyakit tidak menular, penyakit kronik dan degeneratif, terutama golongan kardiovaskular. Penyakit hipertensi menduduki peringkat pertama, kemudian berurut diikuti dengan artritis, strok, penyakit paru obstruksi kronik, diabetes mellitus, kanker, penyakit jantung koroner, batu ginjal, gagal jantung dan gagal ginjal. *AS National Center for Health Statistics* mendefinisikan penyakit

kronis sebagai suatu penyakit yang berlanjut untuk waktu yang lama, yang berlangsung 3 bulan atau lebih. Penyakit kronis umumnya tidak dapat dicegah dengan vaksin atau disembuhkan dengan obat-obatan, juga tidak hilang begitu saja. Karakteristik penyakit kronis adalah penyebabnya tidak pasti, memiliki faktor resiko *multiple*, membutuhkan durasi yang lama, menyebabkan kerusakan fungsi atau ketidakmampuan, dan tidak dapat disembuhkan.

Tantangan dan kendala yang dihadapi penderita penyakit kronis tidak hanya terbatas pada penyakit itu saja. Lebih jauh lagi, penyakit kronis itu sendiri tentunya sedikit banyak akan membawa perubahan dalam seluruh aspek kehidupan dan rutinitas normal lansia, bahkan keluarga. Hidup dengan penyakit kronis berarti hidup dengan ketidakpastian, dimana rasa sakit dan naik turunnya kondisi tubuh tidak bisa di prediksi dan gejala bisa saja memburuk secara tiba-tiba. Penyakit kronis mempengaruhi individu dalam berbagai cara, baik secara langsung atau tidak langsung dan membutuhkan adaptasi yang berkepanjangan, baik secara fisik, emosi dan sosial.

Berbagai perubahan dan dampak dari penyakit kronis dapat mempengaruhi pandangan atau evaluasi lansia terhadap kehidupannya, dimana penyakit kronis dilaporkan dapat menyebabkan menurunnya kepuasan hidup dan munculnya emosi negatif. Menurut Direktur Bina Kesehatan Jiwa Kemenkes Eka Viora, dari 24 juta lansia terdapat 5% yang mengalami gangguan depresi. Angka ini akan bertambah besar sampai 13,5% pada lansia yang mengalami gangguan medis, dan harus mendapatkan perawatan di rawat inap (www.sindonews.com, di akses pada 14 April 2016).

Menurut World Health Organization (WHO) pada kasus parah, depresi dapat menyebabkan bunuh diri (World Health Organization, 2010), seperti yang terjadi baru-baru ini pada lansia di Gunung Kidul, Menurut data data kepolisian Gunungkidul, angka bunuh diri naik semenjak awal tahun 2015. Selama bulan Mei 2015, terdapat tiga kasus bunuh diri yang terjadi di Gunung Kidul, dua kasus di Kecamatan Wonosari, dan satu kasus di

Kecamatan Ponjong. Tindakan bunuh diri tersebut dilakukan oleh lansia di atas 60 tahun dengan ciri menderita penyakit kronis dan depresi. Selanjutnya menurut Psikiater sekaligus dokter spesialis kesehatan jiwa dari Rumah Sakit Umum Daerah RSUD Wonosari Gunung Kidul Ida Rochmawati, terdapat indikasi yang kuat bahwa kasus bunuh diri tersebut disebabkan oleh permasalahan mental lansia. Lebih lanjut Ida Rochmawati menjelaskan bahwa penyakit degeneratif yang disebabkan oleh bertambahnya usia dapat menyebabkan depresi, ditambah lagi perasaan kesepian dan perasaan menjadi beban bagi usia produktif. Hal tersebut akan bertambah buruk ketika banyak keluarga yang mengabaikan kesejahteraan para lansia dengan membiarkan lansia hidup sendiri (www.beritasatu.com, di akses pada 30 Maret 2016).

Kasus depresi hingga bunuh diri yang terjadi pada lansia disebabkan oleh emosi negatif atau emosi tidak menyenangkan yang dirasakan oleh lansia sebagai efek dari ketidakmampuan lansia dalam mengatasi masalah yang dihadapinya. Keadaan ini dapat menyebabkan individu yang bersangkutan merasa tidak puas dan tidak sejahtera di dalam kehidupannya. Diener, Suh, dan Oishi (1997) menggambarkan pengalaman internal yang dialami oleh individu tersebut sebagai *subjective well-being* (SWB).

SWB (*Subjective Well-being*) merupakan evaluasi individu terhadap kehidupannya dan terdiri dari komponen kognitif dan afektif, seperti kepuasan hidup, emosi positif dan rendahnya emosi negatif (Diener & Tay, 2013). Emosi positif yang menyenangkan merupakan hasil dari reaksi individu ketika menilai sesuatu yang baik terjadi pada diri seseorang, dan emosi negatif yang tidak menyenangkan muncul ketika merasa sesuatu yang buruk terjadi pada seseorang. Emosi lebih lanjut lagi merefleksikan apakah hidup berjalan dengan baik atau tidak, sesuai dengan yang diharapkan atau tidak (Diener, 2005).

Pertumbuhan jumlah lansia dan permasalahan-permasalahan yang terjadi sebagai dampak dari penuaan fisik, mental dan hubungan sosial merupakan bukti perlu dikenalnya

variabel yang mempengaruhi *wellbeing* kelompok ini. *Subjective wellbeing* merupakan penilaian pribadi individu yang dimanifestasikan melalui positif dan negatif afek, serta melalui kepuasan hidup secara keseluruhan dan domain-domain kehidupan seperti kesehatan, keuangan, hubungan sosial, *self*, *leisure* dan keluarga. Hal tersebut juga meliputi perbandingan personal mengenai pengalaman masa lalu dan masa kini, serta perbandingan personal dengan *well-being* individu lain dalam kelompok usia yang sama (Liberaslesso, 2002:34).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Wilson ditemukan adanya kaitan yang erat antara kesehatan dengan SWB (Diener, 1999). Individu lanjut usia dengan penyakit seperti jantung koroner, artritis dan penyakit paru paru kronis menunjukkan peningkatan level perasaan depresi dan gangguan *wellbeing*. Sebaliknya, *wellbeing* juga mungkin memiliki peran protektif dalam pemeliharaan kesehatan. Jadi hubungan antara kesehatan dan SWB berlaku secara dua arah, yaitu kesehatan yang buruk dapat mengurangi tingkat SWB dan SWB yang tinggi dapat mengurangi gangguan kesehatan fisik (Steptoe, Deaton & Stone, 2014).

Dengan demikian, isu mengenai *well-being* pada lansia menjadi semakin penting, terutama bagi yang telah di diagnosa memiliki penyakit kronis, karena SWB memiliki kemampuan generatif yang membawa sejumlah efek menguntungkan seperti kesehatan yang lebih baik. Dalam mengatasi permasalahan *well being* yang dihadapi lansia, peran keluarga dan pemerintah sangat diperlukan dalam memberi dukungan sosial terhadap lansia. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Vaznoniene (2014) pada 602 orang Lansia di Lithuania, 49% lansia membutuhkan dukungan sosial dari keluarga dan pemerintah terutama dalam hal penyediaan fasilitas sosial seperti pelayanan kesehatan.

Kondisi penduduk usia lanjut yang ada di Kota Bandung, dilihat dari pertumbuhan dan proporsinya, tidak jauh berbeda dengan gambaran penduduk usia lanjut yang ada di

Indonesia, dimana jumlahnya mengalami peningkatan dalam lima tahun terakhir. Proporsi jumlah lansia yang ada di Kota Bandung pada tahun 2013 adalah sebesar 9,34% dari total jumlah penduduk di Kota Bandung. Jumlah tersebut menunjukkan peningkatan penduduk lansia yang agregat (BPS Kota Bandung, 2015).

Pada tahun 2015, pemerintah Kota Bandung mendapatkan tiga penghargaan dari Menpan atas inovasi pelayanan publik. Salah satunya adalah inovasi di bidang pelayanan kesehatan yaitu inovasi PROLANIS yang merupakan sistem *one stop service* pengelolaan Hipertensi dan Diabetes Melitus (www.bandungheadline.net, di akses pada 20 Juli 2016). Program ini pertama kali muncul di Puskesmas Telaga Bodas pada tahun 2012 sebagai bentuk perhatian dalam menangani penyakit kronis pada lansia. Berangkat dari keprihatinan dr. Siska Gerfianti selaku Kepala UPT Puskesmas Telaga Bodas terhadap para lansia yang sering datang ke Puskesmas meminta rujukan untuk berobat ke Rumah Sakit, yang letaknya jauh, lahirlah integrasi antara program penyakit kronis (Prolanis) dengan gerakan puskesmas santun lansia yang bekerja sama dengan PT Askes. Ia ingin mendekatkan pelayanan langsung kepada masyarakat dengan cara menyediakan ruangan dan perhatian khusus pada para lansia (<http://amazingbandung.com>, di akses pada 28 November 2015).

Program ini menjadi unggulan yang mulai dilaksanakan juga di berbagai puskesmas lain yang ada di kota Bandung, bahkan di berbagai daerah lainnya. Salah satu Puskesmas yang sedang mengembangkan program Prolanis adalah Puskesmas 'X' yang berada di Kota Bandung. Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan dr. Dewi selaku penanggungjawab Prolanis di Puskesmas "X", di ketahui bahwa jenis penyakit yang ditangani di program ini ada dua yaitu diabetes mellitus dan hipertensi. Hal tersebut menurutnya sesuai dengan Panduan Praktis dari BPJS, dimana sasaran utama Prolanis adalah penyandang penyakit kronis diabetes mellitus dan hipertensi. Menurutnya, prolanis mengkhususkan penanganan pada kedua penyakit tersebut karena kedua penyakit ini merupakan *mother disease* yang

dapat menyebabkan komplikasi penyakit pada berbagai organ tubuh lainnya. Namun, ke depan diharapkan agar prolanis bisa menangani berbagai penyakit kronis lainnya, karena pada umumnya lansia memiliki lebih dari satu penyakit kronis.

Di puskesmas ini program prolanis berlangsung sejak September 2014, yang dilaksanakan secara rutin sekali tiap bulan, yang dimulai dari senam pagi bersama, pengukuran tensi, pembagian *snack*, pemeriksaan darah, dan penyuluhan. Setelah kegiatan dan pemeriksaan dilakukan, peserta diberikan resep obat sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya selama sebulan dan bagi peserta yang absen atau tidak datang kontrol selama 3 kali berturut-turut akan dilakukan *home visit*. Program ini bukan hanya sekedar mengobati tapi juga memberi motivasi dan edukasi melalui penyuluhan atau konsultasi, sehingga selain untuk menekan sakitnya agar tidak berkembang atau terjadi komplikasi, program ini juga diharapkan mampu memberikan dampak psikologis positif terhadap lansia.

Edukasi dilakukan agar lansia paham mengenai penyakitnya dan termotivasi untuk sembuh. Edukasi untuk berperilaku hidup sehat juga diberikan sebagai jalan keluar untuk memperbaiki kualitas hidup dan motivasi diberikan agar lansia rajin kontrol kesehatan, melalui sms *reminder* dan juga *home visit* jika lansia tidak datang kontrol ke tempat pengobatan (puskesmas). Dengan cara seperti ini tingkat kepatuhan untuk kontrol pasien mengalami peningkatan dan resiko komplikasi penyakit yang biasa diderita pasien penyakit kronis juga menurun secara signifikan, kualitas hidup pun membaik yang dibuktikan dengan hasil tes laboratorium yang bagus, yang dilakukan setiap bulan. Selain itu para pasien juga terlihat bersemangat saat diajak berolahraga, sehingga kebugaran tubuh mereka pun meningkat.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan terhadap 12 orang lansia penderita penyakit kronis yang mengikuti Prolanis di Puskesmas “X”, sebanyak 5 dari 12 (41.7%) mengatakan mereka merasa puas dengan kondisi kesehatan mereka saat ini karena lebih stabil dan

terkontrol. Kemudian, 4 dari 12 (33.3%) mengatakan kesehatan mereka biasa saja, karena penyakit itu selalu ada dan bisa kambuh kapan saja, terutama ketika lelah atau banyak pikiran. Mereka mengatakan bahwa keadaan tersebut sudah biasa dan harus siap dengan segala yang terjadi. Selanjutnya 3 dari 12 (25%) mengatakan ingin lebih sehat lagi karena sakit yang sering kambuh mengakibatkan mereka tidak bisa banyak beraktivitas lagi.

Selain kesehatan domain keuangan merupakan salah satu aspek yang penting dalam meninjau SWB pada lansia karena lansia umumnya sudah memasuki masa pensiun dan sebagian besar tidak bekerja lagi sehingga penghasilan berkurang. Pada domain keuangan, sebanyak 6 dari 12 lansia (50%) mengatakan bahwa mereka puas dengan penghasilan mereka, mereka menilai uang pensiun yang diterima berdua dengan pasangan tiap bulan sudah lebih dari cukup untuk kebutuhan hidup sehari-hari. Sementara 5 dari 12 (41.66%) lainnya mengatakan bahwa kebutuhan mereka juga cukup terpenuhi meskipun hanya menerima uang pensiun dari suami, karena ada yang rutin diberi uang oleh anaknya, namun ada juga yang berusaha untuk mencari penghasilan tambahan dengan membuka warung makan dan berjualan pakaian untuk membantu ekonomi keluarga. Sementara 1 lainnya (8.33%) mengatakan bahwa ia tidak puas dengan keadaan keuangannya saat ini, ia mengaku sedang kesulitan karena bisnis suami sedang menurun dan sedang berusaha merintis usaha di bidang lain dengan modal seadanya, sehingga saat ini ia merasa cukup sulit untuk memenuhi kebutuhan.

Selanjutnya, untuk aspek hubungan sosial, berdasarkan wawancara, dari 12 lansia, sebanyak 8 (66.7%) lansia mengatakan bahwa mereka puas dengan hubungan sosial di tempat mereka tinggal, dimana mereka terlibat dalam pengajian, senam, juga kegiatan lingkungan (RT dan RW) bersama, yang membuat mereka dekat dan saling peduli satu sama lain. Ketika ada yang sakit atau tidak kelihatan ke luar rumah maka yang lain akan bersama-sama mengunjungi dan membantu keperluannya. Pada domain keluarga, dari 12 lansia,

sebanyak 7 (58.3%) mengatakan bahwa mereka puas dengan hubungannya dengan keluarga, dimana anak-anak perhatian dan peduli terhadap kebutuhan mereka. Meskipun ada yang sudah tinggal terpisah dengan anak-anak, namun mereka senang karena anak dan cucu sering menelepon dan mengunjungi mereka serta peduli dengan kesehatannya. Kemudian, sebanyak 3 (25%) lansia kurang puas dengan hubungan yang dimiliki dengan anak-anaknya, karena anak-anak sibuk dengan urusan masing-masing dan jarang berkunjung. Sementara itu, 2 (16.7%) lansia lainnya merasa kurang puas dengan hubungan yang dimiliki dengan pasangan karena merasa sudah jarang melakukan aktivitas bersama, bahkan untuk berobat sering dilakukan masing-masing. Sedangkan satu lainnya merasa jenuh dan stres karena kondisi suaminya yang saat ini sudah tidak bisa banyak beraktivitas lagi.

Pada domain *leisure* (waktu luang), sebagian besar lansia memiliki banyak waktu luang dan merasa puas serta senang dengan kegiatan yang dilakukan, dimana sebanyak 7 (58.3%) lansia mengisinya dengan kegiatan arisan dan pengajian, 3 (25%) menyibukkan diri dengan membuat kerajinan tangan dari sampah yang dibuat menjadi tas, tempat tisu, dsb. Sedangkan sebanyak 2 (16.7%) lansia mengatakan bahwa mereka tidak memiliki kegiatan spesial untuk mengisi waktu luang, satu diantaranya mengaku bahwa sering merasa bosan karena tidak tahu harus melakukan apa dan sering sendiri di rumah. Selanjutnya, untuk domain *self* (diri), dari 12 lansia, sebanyak 9 (75%) lansia merasa puas dengan dirinya. Mereka percaya diri dan merasa masih bisa aktif dalam berbagai kegiatan. Mereka juga senang karena masih dipercaya untuk menangani kegiatan-kegiatan di lingkungannya. Beberapa ada yang aktif dalam kegiatan atau program-program di RT dan RW dan ada juga yang aktif menjadi kader posyandu dan posbindu. Sedangkan 3 (25%) lansia merasa bahwa tubuhnya sudah renta dan tidak bisa banyak beraktivitas lagi, sehingga kurang bisa terlibat dalam berbagai kegiatan lagi. Hal ini kadang membuat mereka stres dan menilai diri tidak berguna lagi, namun tidak ada yang bisa dilakukan selain pasrah dan menerima keadaan.

Pada aspek kepuasan global, sebanyak 8 dari 12 (67%) mengatakan bahwa mereka puas dengan kehidupan yang dimiliki saat ini, karena merasa kebutuhannya sudah cukup terpenuhi, anak-anak sudah menyelesaikan pendidikan, menikah dan hidup mandiri, serta semakin bertanggungjawab terhadap dirinya dan juga orangtua. Sedangkan, 4 dari 12 (33%) mengatakan bahwa mereka masih kurang puas dengan kehidupan saat ini karena masih berkekurangan, sehingga masih harus ikut memikirkan dan membantu memenuhi kebutuhan keluarga. Beberapa juga masih dibebani dengan biaya kuliah anak serta kebutuhan cucu. Keadaan ini membuat beberapa lansia kecewa karena di masa tua mereka merasa bahwa seharusnya mereka sudah bisa hidup tenang, namun kenyataan anak-anak belum bisa hidup mandiri sepenuhnya dan masih bergantung pada orangtuanya. Kemudian ada juga yang menilai kehidupan saat ini kurang memuaskan karena masih merasa bisa terus aktif dalam berbagai kegiatan, namun sudah tidak diberi tanggungjawab lagi karena dianggap sudah tua seperti seorang Ibu yang masih merasa bisa aktif di PKK tapi sudah tidak diberi tanggung jawab lagi dalam struktur kepengurusan PKK.

Selanjutnya, dilihat dari komponen afektif, sebanyak 7 dari 12 lansia (58.3%) mengatakan bahwa mereka bahagia menjalani hidup saat ini dan menikmati aktivitasnya. Para lansia tersebut menyatakan bahwa walaupun keadaan fisik mereka telah menurun dan memiliki penyakit kronis akan tetapi mereka tetap bahagia dan merasa bersyukur atas kehidupannya, atas segala pengalaman-pengalaman hidup menyenangkan yang mereka alami. Mereka juga bersemangat dalam menjalani masa tuanya dengan ikut berpartisipasi dan berperan dalam kegiatan-kegiatan sosial dan rohani di lingkungannya, serta melakukan hobi-hobinya. Mereka juga masih semangat dalam menambah wawasan pengetahuannya dengan membaca, bermain komputer juga mencari berbagai informasi melalui internet. Namun, ada 5 dari 12 lansia (41.7%) yang tampak kurang bahagia dan kurang menikmati masa tuanya. Para lansia tersebut mengaku merasa kecewa dengan kehidupan yang mereka jalani. Mereka

merasa marah dan stres dengan keadaan hidup serta sakit yang diderita. Kemudian, ada juga yang juga yang merasa kurang diperhatikan oleh anak dan ada yang merasa diperlakukan seperti pembantu oleh anaknya, dimana lansia ini diminta untuk mengurus rumah dan cucunya sepanjang hari.

Berdasarkan hasil *survey* awal, terlihat bahwa lansia peserta Prolanis di Puskesmas “X” memiliki evaluasi kognitif yang cenderung positif terhadap sebagian besar aspek kehidupannya. Selain itu, dari *survey* awal juga lansia tampak memiliki penilaian afektif yang cenderung positif mengenai kehidupannya. Meskipun dalam keadaan usia yang telah lanjut dengan berbagai penurunan di beberapa aspek kehidupannya serta memiliki masalah kesehatan yaitu menderita penyakit kronis, namun sebagian besar lansia tampak dapat menerima keadaan tersebut dan tidak menunjukkan peningkatan afek negatif. Keadaan ini berbeda dengan beberapa penelitian sebelumnya yang mengatakan bahwa penurunan kesehatan merupakan hal yang paling ditakuti mayoritas lansia (Vanzoniene, 2014) dan tidak sedikit lansia yang menunjukkan peningkatan simptom depresi setelah didiagnosa penyakit kronis seperti diabetes, penyakit jantung koroner, *stroke*, kanker dan penyakit ginjal kronis (Steptoe, dkk., 2014). Berdasarkan hal tersebut, Peneliti tertarik untuk melihat lebih jauh lagi mengenai gambaran *Subjective Well-being* (SWB) pada lansia penderita penyakit kronis yang mengikuti Prolanis di Puskesmas “X” Kota Bandung.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, masalah yang hendak diteliti adalah bagaimana gambaran *Subjective Well-being* pada lansia penderita penyakit kronis yang mengikuti Prolanis di Puskesmas “X” Kota Bandung.

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

1.3.1 Maksud Penelitian

Untuk memperoleh gambaran mengenai *subjective well-being* pada lansia penderita penyakit kronis yang mengikuti Prolanis di Puskesmas “X” Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran mengenai *subjective well-being* pada lansia penderita penyakit kronis yang mengikuti Prolanis di Puskesmas “X” , berdasarkan komponen-komponen penentu dan faktor-faktor yang mempengaruhi.

1.4 Kegunaan Penelitian

1.4.1 Kegunaan Teoretis

- 1) Sebagai bahan masukan bagi bidang Psikologi Perkembangan dan Klinis mengenai *subjective well-being*, juga terhadap dunia Kesehatan, terutama pada lansia penderita penyakit kronis
- 2) Sebagai tambahan informasi bagi peneliti lain yang ingin melakukan penelitian mengenai *subjective well-being*

1.4.2 Kegunaan Praktis

- 1) Sebagai informasi bagi pihak Puskesmas (Kepala Puskesmas, Ketua Program Prolanis, Perawat, Dokter, pihak BPJS) mengenai *subjective well-being* pada lansia dengan penyakit kronis, untuk dapat dijadikan pertimbangan dalam upaya pengembangan program Prolanis ke depannya, agar *subjective well-being* lansia peserta prolanis dapat dipertahankan atau ditingkatkan.
- 2) Sebagai informasi kepada para lansia peserta prolanis di Puskesmas “X” mengenai gambaran *subjective well-being*, beserta komponen dan faktor yang

mempengaruhinya agar dapat dipertahankan atau ditingkatkan lagi, melalui pemanfaatan kegiatan atau program yang disediakan oleh BPJS dan Puskesmas, khususnya program Prolanis. Informasi ini akan disampaikan oleh pihak Puskesmas (Kepala Puskesmas atau Ketua Program Prolanis).

- 3) Sebagai informasi bagi keluarga lansia peserta prolanis di Puskesmas “X” mengenai gambaran *subjective well-being* para lansia, beserta komponen dan faktor yang mempengaruhi agar dapat dipertahankan atau ditingkatkan. Informasi ini akan disampaikan oleh pihak Puskesmas (Kepala Puskesmas atau Ketua Program Prolanis)

1.5 Kerangka Pemikiran

Peserta Prolanis di Puskesmas ‘X’ Kota Bandung adalah mereka yang berusia 60 tahun keatas (Disdukcapil Kota Bandung, 2014). Usia tersebut tergolong pada tahap perkembangan dewasa akhir, tahap dimana perubahan fisik mulai terlihat lebih jelas, terutama kerutan dan bercak penuaan. Penurunan fisik juga terlihat dari tinggi badan karena penyusutan akibat tulang belakang yang terjadi ketika individu berusia 60 tahun. Selain itu berat badan juga biasanya menurun, hal ini disebabkan oleh menyusutnya otot, sehingga tubuh terlihat kendur (Santrock, 2012). Penurunan juga terjadi pada fungsi kognitif yaitu penurunan kecepatan dalam memroses informasi, kemampuan untuk mengingat, sehingga sering berhubungan dengan munculnya penyakit mental (Santrock, 2012).

Prevalensi penyakit kronis juga meningkat seiring dengan bertambahnya usia. Fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada usia lanjut. Selain itu, masalah penuaan menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular. Penyakit tidak menular yang sering ditemukan pada lansia adalah hipertensi, stroke, diabetes mellitus dan radang sendi atau

rematik. Sedangkan penyakit menular yang sering ditemukan pada lansia adalah tuberkulosis, diare, pneumonia dan hepatitis (Pusat data dan informasi Kemenkes RI, 2013).

Prolanis merupakan suatu sistem pelayanan kesehatan dan pendekatan proaktif yang dilaksanakan secara terintegrasi yang melibatkan Peserta, Fasilitas Kesehatan dan BPJS Kesehatan dalam rangka pemeliharaan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan yang menderita penyakit kronis untuk mencapai kualitas hidup yang optimal dengan biaya pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien. Tujuan dari program ini adalah untuk mendorong peserta penyandang penyakit kronis mencapai kualitas hidup optimal dengan indikator 75% peserta terdaftar yang berkunjung ke Faskes Tingkat Pertama memiliki hasil “baik” pada pemeriksaan spesifik terhadap penyakit DM Tipe 2 dan Hipertensi sesuai Panduan Klinis terkait sehingga dapat mencegah timbulnya komplikasi penyakit. Sasaran utama dari prolanis BPJS adalah seluruh Peserta BPJS Kesehatan penyandang penyakit kronis (Diabetes Melitus Tipe 2 dan Hipertensi).

Di Kota Bandung, inovasi dilakukan terkait dengan Prolanis BPJS, dimana program ini diintegrasikan dengan puskesmas santun lansia, sehingga mendekatkan pelayanan langsung dengan cara menyediakan ruangan dan perhatian khusus pada para lansia. Dua penyakit kronis yang menjadi fokus dalam prolanis adalah diabetes melitus dan hipertensi. Meskipun para lansia bisa saja menderita sakit kronis lainnya, namun kedua penyakit tersebut adalah sasaran utama dari kegiatan prolanis karena kedua penyakit tersebut merupakan “*mother disease*” yang dapat berdampak terhadap berbagai organ tubuh lainnya dan menimbulkan banyak komplikasi.

Lansia peserta prolanis di Puskesmas “X” adalah lansia yang setidaknya menderita satu dari dua penyakit tersebut (penyakit diabetes mellitus atau hipertensi), namun bisa saja lansia menderita keduanya dan juga penyakit kronis lainnya. Pada umumnya para lansia ini sudah pensiun, beberapa dari mereka masih memiliki pasangan dan tinggal bersama anak

cucunya sedangkan beberapa diantaranya pasangannya telah meninggal dan tinggal terpisah dengan keluarganya. Penyakit kronis itu sendiri tentunya sedikit banyak akan membawa perubahan dalam seluruh aspek kehidupan dan rutinitas normal lansia, bahkan keluarga dan orang-orang terdekatnya. Hidup dengan penyakit kronis berarti hidup dengan ketidakpastian, dimana rasa sakit dan naik turunnya kondisi tubuh tidak bisa di prediksi dan gejala bisa saja memburuk secara tiba-tiba. Penyakit kronis mempengaruhi individu dalam berbagai cara, baik secara langsung atau tidak langsung dan membutuhkan adaptasi yang berkepanjangan, baik secara fisik, emosi dan sosial.

Berbagai perubahan dan penurunan ini saling berkaitan satu dengan yang lain dan dapat menghasilkan berbagai reaksi kognitif dan emosional. Penilaian kognitif dan evaluasi emosional merupakan konsep dari *Subjective Well-being* (SWB). SWB merupakan bagian dari studi *well-being*, yang menekankan pada penilaian subjektif individu akan hidupnya sendiri, bukan penilaian dari para ahli, yang meliputi penilaian kognitif mengenai kepuasan hidup (baik secara umum maupun kepuasan pada domain tertentu) dan penilaian afektif mengenai mood dan emosi (Diener, Scollon & Lucas, 2004). SWB memiliki 2 (dua) komponen utama yaitu komponen kognitif dan afektif. Komponen kognitif terdiri dari evaluasi terhadap kepuasan hidup secara global dan domain, sedangkan komponen afektif terdiri dari evaluasi terhadap keberadaan afek positif dan negatif. SWB pada lansia penderita penyakit kronis yang mengikuti Prolanis di Puskesmas 'X' Kota Bandung akan terbentuk dari komponen kognitif dan afektif.

Komponen kognitif terdiri atas evaluasi individu terhadap kepuasan hidup secara global dan evaluasi terhadap domain kepuasan. Kepuasan hidup secara global yaitu evaluasi reflektif luas yang individu lakukan terhadap hidupnya. Evaluasi tersebut meliputi kepuasan terhadap kehidupan masa kini, kepuasan terhadap kehidupan masa lalu dan masa depan, ada atau tidaknya keinginan untuk mengubah hidup, serta bagaimana lansia menilai pandangan

orang mengenai kehidupannya (Eddington dan shuman, 2005). Kepuasan ini merupakan kesenjangan yang dipersepsikan antara keinginan dan pencapaiannya apakah terpenuhi atau tidak (Diener, 1993). Sedangkan domain kepuasan merupakan evaluasi atau penilaian individu terhadap area spesifik dalam hidupnya pada domain kesehatan, keuangan, sosial, *self* (diri), *Leisure* (waktu senggang) dan keluarga (Eddington dan shuman, 2005).

Lansia peserta prolanis yang memiliki kepuasan hidup secara global tinggi walaupun menderita penyakit kronis adalah mereka yang tetap memiliki persepsi positif terhadap diri dan kondisi hidup aktualnya. Mereka merasa puas dan menilai kehidupannya sudah mendekati keadaan ideal yang diinginkan, sudah mencapai hal-hal penting yang diinginkan dalam hidup, serta tidak memiliki hasrat untuk mengubah masa lalu, namun memiliki hasrat untuk mengubah kehidupan menjadi lebih baik ke depannya. Sebaliknya, lansia peserta Prolanis dengan kepuasan hidup yang rendah adalah mereka yang memiliki persepsi negatif terhadap keadaan hidupnya, terpuruk dengan penyakitnya dan keterbatasan atau kesulitan hidup, yang membuat mereka merasa tidak bisa melakukan apa-apa lagi. Mereka juga menganggap kehidupannya tidak berjalan dengan baik, sehingga merasa kurang puas dengan kehidupan aktual yang dimiliki, belum mencapai hal-hal penting atau kehidupan ideal yang diinginkan, menyesal dan memiliki hasrat untuk mengubah masa lalu, serta tidak memiliki hasrat untuk memperbaiki kehidupan ke depan menjadi lebih baik. Berbagai hal tersebut membuat mereka kurang menikmati hidupnya.

SWB pada lansia peserta prolanis juga terbentuk dari kepuasan pada domain kehidupannya. Domain penting dalam kehidupan lansia peserta prolanis antara lain adalah kesehatan, keuangan, sosial, *self* (diri), *Leisure* (waktu senggang) dan keluarga (Eddington dan Shuman, 2005). Adanya program prolanis ini memberikan dampak terhadap kesehatan lansia, dimana kesehatan mereka lebih terkontrol karena dipantau perkembangannya setiap bulan, sehingga diharapkan dapat meningkatkan kepuasan lansia terhadap domain

kesehatannya dan juga memberikan harapan serta keyakinan akan kondisinya kedepan. Persepsi dan penerimaan lansia mengenai kesehatannya merupakan hal inti dari SWB, lepas dari keadaan kesehatannya itu sendiri. Lansia yang bisa menerima keadaannya, meskipun kesehatannya memburuk, namun akan tetap semangat menjalani pengobatan. Domain selanjutnya adalah keuangan, kepuasan lansia prolanis terhadap keadaan keuangan tergambar dari persepsi lansia mengenai tercukupi atau tidaknya kebutuhan hidup lansia dari penghasilannya. Lansia bisa saja merasa cukup dengan keadaan finansialnya meskipun pendapatannya kecil, namun ada juga yang tidak puas atau merasa kurang meskipun pendapatannya besar. Semua itu tergantung dari penilaian subjektif masing-masing lansia. Para lansia bisa saja menilai penghasilannya kurang, namun tetap merasa puas karena mencukupkan diri dan bersyukur dengan apa yang dimiliki.

SWB lansia peserta Prolanis juga terbentuk oleh kepuasan terhadap hubungan sosialnya. Program prolanis selain berfokus pada kesehatan namun juga merupakan wadah yang ideal untuk para lansia bisa menemukan teman berbagi rasa dan saling menopang dalam menghadapi isu-isu penuaan secara umum, dan isu kesehatannya secara khusus. Program prolanis diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap kesejahteraan lansia melalui edukasi mengenai penyakitnya sehingga lansia bisa meregulasi dan menyesuaikan cara hidupnya, serta motivasi melalui *reminder* mengenai jadwal berobat lansia dan juga *home visit* bagi yang tidak datang ke tempat pengobatan. Lansia peserta prolanis secara keseluruhan tampak bersemangat dan antusias dengan kegiatan prolanis ini, mereka mengikuti kegiatan ini secara rutin tiap bulan yang dimulai dari senam pagi, dan seterusnya hingga pembagian obat.

Komponen kedua dari SWB adalah komponen afektif, yaitu evaluasi individu terhadap keberadaan afek positif dan afek negatif dalam kehidupannya. Afek positif, merepresentasikan mood dan emosi yang bersifat membahagiakan serta merupakan

kombinasi dari hal-hal yang bersifat membangkitkan dan hal-hal yang bersifat menyenangkan (Diener, 2009). Afek positif pada lansia terjadi ketika lansia tidak terpuruk pada keadaan dan problema hidup, kesehatan secara khusus, namun tetap merasa bersemangat dalam menjalani hari, sehingga lansia bisa merasakan keterlibatan yang menyenangkan dalam setiap aktivitas yang dilakukan. Afek positif yang diukur dalam penelitian ini meliputi rasa riang, sukacita, puas, bangga, kasih sayang, bahagia dan kegembiraan yang besar. Sebaliknya afek negatif yang merepresentasikan *mood* dan emosi yang tidak menyenangkan terjadi ketika lansia terpuruk dengan keadaan hidupnya, yang membuat lansia merasa buruk dan iri dengan orang lain, cemas, takut, malu, marah, stress bahkan depresi.

SWB pada lansia penderita penyakit kronis yang mengikuti Prolanis di Puskesmas 'X' Kota Bandung akan terbentuk dari komponen-komponen tersebut. Derajat SWB terbentuk dari tinggi atau rendahnya evaluasi kognitif lansia mengenai kepuasan hidup dan juga dari tinggi atau rendahnya frekuensi kehadiran dari afek positif dan negatif. Seseorang dikatakan memiliki SWB tinggi jika mereka puas dengan kondisi hidupnya dan lebih sering merasakan afek positif daripada afek negatif (Eddingtong & Shuman, 2005). Jadi lansia penderita penyakit kronis yang mengikuti prolanis di Puskesmas "X" Kota Bandung dengan SWB tinggi adalah lansia yang menunjukkan kepuasan terhadap hidup dan mengalami emosi menyenangkan yang lebih sering daripada emosi negatif. Sebaliknya, lansia dengan SWB rendah akan menunjukkan kepuasan hidup yang rendah dan lebih sering mengalami emosi yang tidak menyenangkan daripada emosi positif.

Dalam perkembangannya, SWB pada penderita penyakit kronis yang mengikuti prolanis di Puskesmas "X" Kota Bandung akan dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor kepribadian, hubungan sosial, aktivitas, *leisure* (waktu luang) dan adaptasi. Selain itu faktor demografi yang mungkin berpengaruh adalah pendidikan, pekerjaan, status marital, dan jenis

penyakit. Lama menderita sakit juga dapat berpengaruh terhadap SWB lansia penderita penyakit kronis terkait dengan faktor adaptasi.

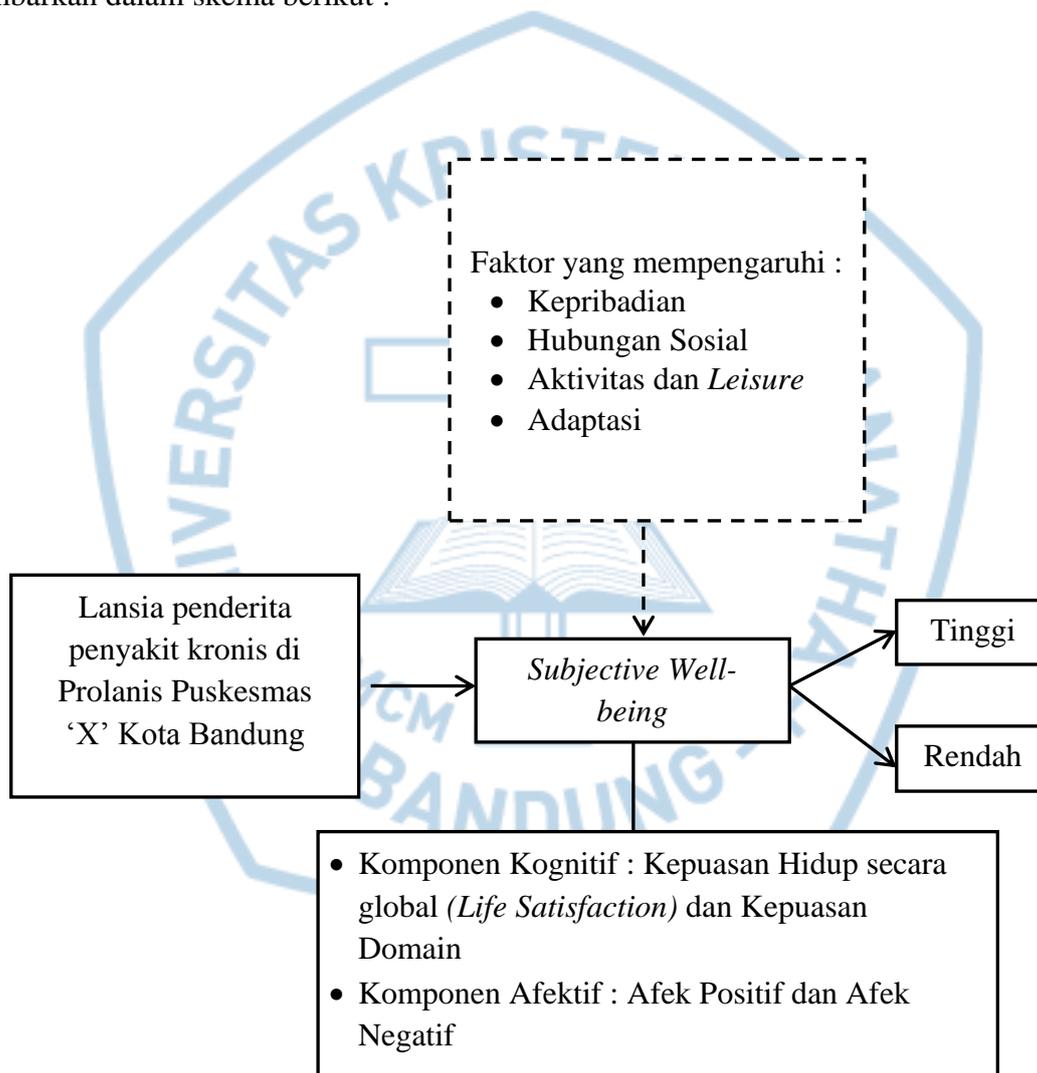
Faktor kepribadian disebutkan sebagai salah satu prediktor SWB yang kuat dan konsisten. Extraversion dan sosialisasi dilaporkan berkorelasi dengan banyaknya afek menyenangkan (Diener, Suh, Oishi, 1997). Sementara neurotisme dilaporkan memberikan dampak negatif terhadap SWB, dimana individu dengan tingkat kecemasan tinggi cenderung kurang bahagia karena banyak menampilkan afek negatif serta kurang puas terhadap hidupnya. Faktor penting lainnya dalam SWB adalah hubungan sosial, dimana lansia yang memiliki jaringan pertemanan yang luas dan berkualitas tentunya mempunyai dukungan sosial yang besar, sehingga banyak yang menopang ketika lansia menghadapi masalah. Keluarga juga merupakan sumber dukungan yang paling penting bagi lansia, perhatian dan motivasi dari anak maupun cucu akan memberikan semangat tersendiri bagi lansia dalam menjalani pengobatan. Selain itu, dengan adanya orang-orang yang dapat diandalkan akan membuat lansia merasa lebih tenang dan aman dalam menghadapi penyakitnya.

Faktor selanjutnya yang memengaruhi SWB adalah aktivitas. Olahraga merupakan salah satu aktivitas fisik yang memberikan banyak manfaat bagi lansia antara lain. Latihan secara berkala mengurangi efek negatif yang dihasilkan dari melakukan tugas-tugas yang menyebabkan stres pada denyut jantung dan tekanan darah. Olahraga dan latihan juga menjadi efektif disebabkan oleh pelepasan endorfin, interaksi sosial dengan orang lain, pengalaman sukses dan keyakinan diri.

Selanjutnya, pemanfaatan waktu luang juga merupakan faktor yang mempengaruhi SWB Peserta Prolanis. Lansia peserta Prolanis yang memanfaatkan waktu luangnya dengan hal-hal positif seperti melakukan hobinya dan melakukan kegiatan spiritual keagamaan akan membuat lansia tersebut merasa lebih tenang dan lebih berarti. Selain itu, tari dan musik efektif memberikan *mood* yang memberikan manfaat alami dan sosial. Faktor terakhir adalah

adaptasi, dimana peristiwa yang baru terjadi biasanya memiliki dampak yang besar. Pada saat awal diagnosa penyakit individu cenderung merasa terpukul, cemas, sedih dan marah, namun seiring waktu biasanya individu akan lebih terbiasa dan menerima keadaan atau penyakitnya tersebut.

Untuk lebih jelasnya, kerangka pemikiran dari penelitian mengenai *Subjective Well-being* pada lansia penderita penyakit kronis yang mengikuti Prolanis di Puskesmas 'X', digambarkan dalam skema berikut :



Bagan 1.1 Kerangka Pemikiran

1.6 Asumsi Penelitian

1. Derajat SWB pada lansia penderita penyakit kronis yang mengikuti Prolanis di Puskesmas “X” Kota Bandung ditentukan oleh komponen kognitif yang terdiri dari kepuasan hidup secara global dan kepuasan terhadap domain tertentu, serta komponen afektif yang terdiri dari afek positif dan afek negatif.
2. Derajat SWB pada lansia penderita penyakit kronis yang mengikuti Prolanis di Puskesmas “X” Kota Bandung dapat dipengaruhi faktor kepribadian, hubungan sosial, waktu luang (*leisure*), aktivitas serta adaptasi, serta faktor demografi seperti jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan/status ekonomi dan status marital/pernikahan.
3. Derajat SWB pada lansia penderita penyakit kronis yang mengikuti Prolanis di Puskesmas “X” Kota Bandung, yaitu tinggi dan rendah
4. Lansia penderita penyakit kronis yang mengikuti Prolanis di Puskesmas “X” Kota Bandung dengan kepuasan hidup tinggi, afek positif yang tinggi dan afek negatif yang rendah akan memiliki derajat *Subjective Wellbeing* tinggi
5. Lansia penderita penyakit kronis yang mengikuti Prolanis di Puskesmas “X” Kota Bandung yang memiliki tingkat kepuasan hidup rendah, afek positif yang rendah dan afek negatif yang tinggi akan memiliki derajat *Subjective Wellbeing* yang rendah