

MERANCANG STRATEGI ASUHAN BERBASIS KOMPLEMENTER SEBAGAI UPAYA PENINGKATAN KUALITAS HIDUP LANSIA

Oleh;

Kenik Sri Wahyuni ¹⁾, Bernadeta Verawati ²⁾

- 1) Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta, keniksriwahyuni@respati.ac.id
- 2) Program Studi Kebidanan Program Diploma Tiga, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Respati Yogyakarta, siwibudi@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang : Penanganan masalah kesehatan lansia selama ini lebih banyak menggunakan terapi farmakologis yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan lansia. Terapi nonfarmakologi atau komplementer merupakan pilihan yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan pada lansia. Terapi pelengkap yang dapat dilakukan adalah Terapi Reminiscence, terapi tertawa, terapi pijat kaki, terapi meditasi dan terapi musik klasik. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa menyajikan salah satu terapi komplementer secara parsial/menunjukkan hasil yang efektif dalam memperbaiki masalah tertentu pada lansia.

Metode : Metode penelitian ini adalah quasi eksperimen dengan pendekatan one group pretest posttest design. Jumlah sampel 10 lansia di Kabupaten Sleman Yogyakarta.

Hasil : Kesehatan fisik lansia sebelum dilakukan asuhan pendamping 20% dalam kategori baik, dan 80% dalam kategori cukup baik. Setelah diberikan pendampingan kesehatan fisik lansia turun menjadi 70% dan kategori cukup baik turun menjadi 30%. Hasil uji beda diperoleh nilai $p < 0,001$.

Kesimpulan : Terdapat perbedaan yang signifikan antara kesehatan fisik lansia sebelum dan sesudah dilakukan perawatan komplementer.

Kata Kunci : Asuhan Pendamping; Lansia; Kesehatan fisik.

**DESIGNING A COMPLEMENTARY CARE STRATEGY AS AN EFFORT TO
IMPROVE QUALITY OF LIFE FOR ADVANCED AGES**

By;

Kenik Sri Wahyuni ¹⁾, Bernadeta Verawati ²⁾

- ¹⁾ *Midwifery Study Program Diploma Three Program, Faculty of Health Sciences, Yogyakarta Respati University, keniksriwahyuni@respati.ac.id*
- ²⁾ *Midwifery Study Program Diploma Three Program, Faculty of Health Sciences, Yogyakarta Respati University, siwibudi@gmail.com*

ABSTRACT

Background : *Treatment of elderly health problems, so far, uses more pharmacological therapy, which can have a negative impact on the health of the elderly. Non-pharmacological or complementary therapy is the right choice for health problems in the elderly. Complementary therapies that can be done are Reminiscence Therapy, laugh therapy, foot massage therapy, meditation therapy and classical music therapy. Previous research suggests that presenting one of the complementary therapies partially / shows effective results in correcting certain problems in the elderly.*

Methods : *The research method was quasi-experimental with the one group pretest_posttest design approach. The number of samples is 10 elderly in Sleman Yogyakarta Regency.*

Results : *The physical health of the elderly before complementary care was 20% in good category, and 80% in good enough category. After being given complementary care, the physical health of the elderly fell to 70% and the fairly good category fell to 30%. Different test results obtained p value 0.001.*

Conclusion : *There is a significant difference between the physical health of the elderly before and after complementary care.*

Keywords : *Complementary care; elderly people; Physical health*

PENDAHULUAN

Dunia saat ini mulai memasuki periode aging population, terjadi peningkatan umur harapan hidup yang diikuti dengan peningkatan jumlah lansia. Di Indonesia peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 jutajiwa (15,77%)². Konsep dasar program kesehatan lansia adalah lansia yang tetap sehat dengan mengoptimalkan fungsi fisik, mental, kognitif dan spiritual, melalui upaya promotif dan preventif, termasuk kegiatan pemberdayaan lansia. Lansia yang sakit diharapkan dapat meningkat status kesehatannya dan optimal kualitas hidupnya sehingga lansia dapat sehat kembali. Penanganan masalah kesehatan lansia, selama ini lebih banyak menggunakan terapi farmakologi, yang dalam jangka panjang bisa memberikan dampak yang buruk bagi kesehatan lansia diantaranya terjadi interaksi obat atau efek samping utama yang bisa memperburuk kesehatan lansia. Terkait dengan dampak tersebut alternative terapi non-farmakologi atau komplementer menjadi pilihan yang tepat untuk menangani masalah kesehatan pada lansia.

METODOLOGI

Metode penelitian quasi eksperiment dengan metode pendekatan one group pretest_posttest design. Jumlah sampel 10 lansia di kabupaten Sleman Yogyakarta. Penelitian dilakukan dengan memberikan treatment kepada sampel yang belum diberi perlakuan (O1) untuk mendapatkan gambaran kualitas hidup lansia yang diukur menggunakan quesioner. Setelah didapat gambaran kualitas hidup lansia, maka dilakukan treatment (X) berupa asuhan komplementer (terapirendam air hangat, slow stroke back massase, massase kaki, musik klsasik dan teraphy tertawa untuk jangka waktu tertentu. Setelah treatment dilakukan pengukuran kualitas hidup lansia menggunakan quessioner yang samadan diperoleh data kualitas hidup lansia post treatment (O2).Bandingkan O1 dan O2 untuk menentukan seberapa besar perbedaan yang timbul, Kemudian data tersebut dianalisis dengan menggunakan t-test.

HASIL dan PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan masalah kesehatan yang dihadapi saat ini.

Tabel 4.2 Distribusi Responden
berdasar karakteristik responden

Usia	Frekuensi	%
45-59 tahun	2	20
60-74 tahun	6	60
75-90 tahun	2	20
'>90 tahun	0	0
JenisKelamin		
Laki-Laki	6	60
Perempuan	4	40
Pendidikan Terakhir		
SD/SMP	5	50
SMA	3	30
Diploma	0	0
Sarjana	2	20
Masalah Kesehatan SaatIni		
Hipertensi	8	80
DiabetesMelitus	1	10
Gangguanpenglihatan	0	0
GangguanPendengaran	0	0
Reumatik	1	0
Lain-lain	0	0

Berdasarkan tabel 4.2 Dalam penelitian eksperimen yang dilakukan terhadap 10 responden, didapatkan data bahwa sebagian besar (60 %) responden berada pada usia 60 – 74 tahun (elderly) sehingga lansia masih bisa beraktifitas dan kooperatif menerima assessment yang dilakukan dalam penelitian. Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagianbesar (50%)

lansia mempunyai pendidikan rendah (SD/SMP). Dan masalah kesehatan yang paling banyak di derita lansia saat ini adalah hipertensi (80%) lebih besar dari Diabetus mellitus dan penyakitlainya. Hasil wawancara dengan responden menunjukkan semua responden tinggal bersama keluarga, dengan anak dan cucu mereka dalam satu rumah.

Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan secara terus menerus, dan terjadi secara berkesinambungan³. Hal ini berdampak terhadap perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan⁴. Berbagai perubahan yang dialami oleh lansia sangat rentan dengan munculnya masalah fisik dan psikologis lansia yang selanjutnya mempengaruhi kualitas hidup lansia. Usia lanjut dipandang sebagai masa degenerasi biologis yang disertai dengan berbagai penderitaan seperti mengalami beberapa penyakit dan timbulnya keudzuran serta kesadaran bahwa setiap orang akan mati. Proses penuaan dibarengi dengan menurunnya daya tahan tubuh serta metabolisme sehingga lansia menjadi rentan terhadap berbagai macam bentuk penyakit. Walaupun banyak penyakit yang menyertai proses menua dewasa ini mungkin dapat dikontrol dan diobati. Namun masalah fisik dan psikologis ini

masih sering ditemukan pada lanjut usia. Masalah psikologis yang timbul diantaranya berupa perasaan bosan, keletihan atau perasaan depresi⁴.

2. Kualitas Hidup Lansia sebelum dan sesudah diberikan asuhan komplementer.

Perbedaan kualitas hidup lansia sebelum dan sesudah di berikan asuhan komplementer dapat dilihat pada tabel 4.3 berikut :

Tabel 4.3 Kualitas hidup lansia pre dan post assesment

Nilai	Pre Assesment	Post Assesment
Mean	76,15	82,67
Median	79,62	82,75
Std.Deviasi	5,44	4,36
Nilai Minim	67,25	76,5
Nilai Maks	81,50	89,5

Dari tabel 4.3 didapatkan hasil kualitas hidup lansia dalam bentuk numerik sebelum dilakukan asuhan komplementer diperoleh nilai rata-rata 76,15 dengan standar deviasi 5,44 terjadi peningkatan kualitas hidup lansia setelah diberikan asuhan komplementer dimana diperoleh nilai mean menjadi 82,67 dengan standar deviasi 4,36. Kemudian kualitas hidup lansia dalam bentuk numerik (sebelum dan setelah dilakukan asuhan komplementer) ditransformasi dalam

bentuk kategorik yaitu tidak kualitas hidup kurang baik jika jumlah skor < 55, kualitas hidup Cukup baik jika jumlah skor 55 - 75, dan kualitas hidup baik jika skor > 75.

Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh 4 domain/aspek³. Hasil penelitian menyebutkan domain kesehatan fisik dan psikologis memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas hidup lansia sebelum di berikan asuhan komplementer. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Muzafarsya⁵ yang menyatakan hasil uji model kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani terapi HD menampilkan bahwa dimensi psikologis, dimensisosial, dan dimensi lingkungan tidak mempengaruhi kualitas hidup. Sedangkan dimensi fisik mempengaruhi kualitas hidup. Hasil perhitungan statistik menggunakan uji Wilcoxon diperoleh Z hitung pada domain kesehatan fisik (-3,317) < -Z tabel (-1,645) atau p-value sebesar 0,001 < 0,05, artinya ada pengaruh asuhan komplementer terhadap kesehatan fisik lansia.

3. Distribusi frekuensi kualitas hidup lansia sebelum dan sesudah diberikan asuhan komplementer

Distribusi frekuensi kualitas hidup lansia sebelum dan sesudah diberikan asuhan komplementer dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi kualitas hidup lansia pre dan postAssesment

Skala Kualitas hidup lansia	Pre Assesment		Post Assesment	
	f	%	f	%
	Baik	6	60	8
Cukup	4	40	2	20
Kurang	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan kualitas hidup lansia mayoritas dalam kategori baik sebesar 6 lansia (60%) lebih besar dari lansia dengan kualitas hidup cukup baik sebanyak 4 lansia (40 %). Tidak ditemukan lansia dengan kualitas hidup kurang (0 %).

4. Distribusi Frekuensi kualitas hidup lansia per domain

Distribusi kualitas hidup lansia yang terinci setiap domain sebelum dan sesudah pemberian asuhan komplementer dapat terlihat pada tabel berikut:

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi kualitas hidup lansia setiap domain sebelum dan sesudah assesment.

Skala	Pre Assesment		Post Assesment	
	f	%	f	%
	Domain Kesh. Fisik			

Baik	2	20	7	70
Cukup	8	80	3	30
Kurang	0	0	0	0

Domain Psikologis

Baik	3	30	7	70
Cukup	7	70	3	30
Kurang	0	0	0	0

Domain Hubungan Sosial

Baik	9	90	9	90
Cukup	1	10	1	10
Kurang	0	0	0	0

Domain Lingkungan

Baik	10	100	10	100
Cukup	0	0,0	0	0
Kurang	0	0	0	0

Berdasarkan tabel 4.5 pada domain kesehatan fisik didapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan asuhan komplementer kualitas hidup lansia dalam kategori cukup baik dan baik. Dimana terdapat 8 orang yang memiliki kualitas hidup cukup baik pada domain kesehatan fisik. Namun setelah dilakukan asuhan komplementer selama 4 minggu dengan jadwal teratur dan diikuti secara keseluruhan diperoleh data bahwa kesehatan fisik lansia kategori baik meningkat dari 20% menjadi 70%, kualitas hidup cukup baik menurun dari 80% menjadi 30%. Pada domain psikologis kategori cukup baik juga

mengalami penurunan dari 70% menjadi 30%, kategori baik meningkat dari 30% menjadi 70%. Sedangkan pada domain lingkungan dan sosial tidak menunjukkan adanya perubahan sebelum pemberian asuhan komplementer dan sesudah pemberian asuhan komplementer.

5. Distribusi frekuensi perbedaan kualitas hidup lansia sebelum dan sesudah pemberian asuhan komplementer.

Distribusi perbedaan kualitas hidup lansia sebelum dan sesudah pemberian asuhan komplementer dapat terlihat pada tabel berikut :

Tabel 4.9 Distribusi Frekuensi Perbedaan kualitas hidup lansia pre dan Post Assesment

Variabel	N	Mean	SD	SE	Value
Kualitas hidup lansia pre assesment.	10	2,60	0,516	0,163	0,037
Kualitas hidup lansia post assesment.		3,00	0,000	0,00	
Perbedaan Kualitas hidup lansia pre dan post assesment.		0,40	0,516	0,163	

Pada tabel 4.9 dapat dilihat hasil statistik diperoleh nilai P value = 0.037 (< 0,05) dan angka ini dapat diartikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup lansia sebelum dan sesudah dilakukan asuhan komplementer.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang berjudul “Massage Therapy for Stress Management: Implications for Nursing Practice”, yang menjelaskan bahwa tindakan perawatan sederhana dengan focus sentuhan, meskipun 5 menit pijatan tangan atau kaki sederhana, dapat berguna dalam menurunkan tingkat stres yang dirasakan pasien. Pijat merupakan teknik integrasi sensori yang mempengaruhi aktivitas sistem saraf otonom. Apabila seseorang mempersepsikan sentuhan sebagai stimulus rileks maka akan muncul respon relaksasi menyatakan bahwa pemberian sentuhan terapeutik dengan menggunakan tangan akan memberikan energi yang menciptakan tubuh menjadi relaksasi, nyaman, nyeri berkurang, dan membantu tubuh untuk segar kembali

6. Pengaruh asuhan komplementer terhadap kualitas hidup lansia

Pengaruh dari pemberian asuhan komplementer pada lansia terhadap kualitas hidup lansia dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5 Hasil Uji Wilcoxon pengaruh asuhan komplementer pada lansia terhadap kualitas hidup lansia

		N	Mean Rank	Same of Rank	Z	P Value
Kualitas sebelum	Negatif range	0	0,00	0,00	2,317	0,001
Kualitas sesudah	Positif Range	10	6,52	65,25		
	Ties	0				

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji Wilcoxon diperoleh p-value sebesar $0,001 < (0,05)$, artinya ada pengaruh yang signifikan pemberian asuhan komplementer terhadap kualitas hidup lansia.

Hasil perhitungan statistik menggunakan uji Wilcoxon diperoleh p-value sebesar $0,001 < (0,05)$, artinya ada pengaruh yang signifikan pemberian asuhan komplementer terhadap kualitas hidup lansia. Nilai Z positif menunjukkan adanya peningkatan kualitas hidup lansia setelah diberikanya asuhan komplementer. Peningkatan domain kesehatan fisik dan psikologi menjadi unsur penting yang mempengaruhi perubahan kualitas hidup lansia pre dan post asuhan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian⁷ yang menyatakan Perubahan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah diberikan Swedish massage menunjukkan perbedaan sebesar 2,00. Hasil uji Wilcoxon diperoleh dengan nilai p-value $0,008 < 0,05$. Diskusi : Swedish massage berpengaruh terhadap tingkat kecemasan pada lansia di BPSTW Budi Luhur Bantul Yogyakarta.

SIMPULAN

Pola masalah pada domain kesehatan fisik dan psikologis lansia sebagian besar

pada kategori cukup baik, tetapi secara kualitas hidup lansia sebagian besar pada kategori baik. Rancangan asuhan yang dilakukan lebih berfokus pada masalah kesehatan fisik dan psikologis, berupa asuhan rendam kaki air hangat, massase kaki, slow stroke back massase, musik klasik dan meditasi. Setelah pemberian asuhan terjadi perubahan yang signifikan pada kualitas lansia setelah dilaksanakan asuhan komplementer pada lansia (p value $(0,037)$). Lima asuhan yang dilakukan terbukti efektif untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, sehingga rancangan asuhan berbasis komplementer ini layak untuk dilakukan pada lansia. Berdasar hasil penelitian ini pemerintah dapat lebih mengembangkan program-program pemberdayaan bagi lansia, terutama aspek pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis. Ada program keperawatan gerontik dengan pemberdayaan keluarga dan komunitas yang dapat membantu peningkatan kualitas hidup lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Badan Pusat Statistik. Statistik Penduduk Lanjut Usia Tahun 2018. Jakarta Pusat : Badan Pusat Statistik
2. Kemenkes. Info Datin Situasi Lanjut Usia (Lansia) di Indonesia. Jakarta pusat. 2016
3. The WHOQOL Group. Deveelopment ofWHOQOL; ratinoale and current status, IntJ Mental Health 1994; 23 : 24-56

-
4. Nugroho, W. Keperawatan Gerontik & Geriatrik. Jakarta. 2014. Edisi 3
 5. Muzafarsya, Analisis kuesioner WHOQOL-BREF: Mengukur kualitas hidup Pasien Yang Menjalankan Terapi Hemodialisis di RSUDZA Banda JurnalKesehatan Masyarakat;JUKEMAVol. 2, No. 2, Oktober 2016: 72 – 153 2016.
 6. Sukmawati, A. S.Terapi Swedish Massage Menurunkan TingkatKecemasan Lansia Di Balai Pelayanan Sosial Tresna Wredha (BPSTW) Unit Budi Luhur Yogyakarta. JurnalNers dan Kebidanan, Agustus 2018, Volume 5, No. 2