

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi serta perbaikan sosio-ekonomi berdampak pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat dan usia harapan hidup, sehingga jumlah populasi lansia juga meningkat. Pada saat ini, jumlah lansia diseluruh dunia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa dan pada tahun 2025 diperkirakan lansia akan mencapai 1,2 milyar (Nugroho, 2008).

Di negara maju, penambahan populasi atau penduduk lanjut usia telah diantisipasi sejak awal abad ke-20. Tidak heran bila masyarakat di negara maju sudah lebih siap menghadapi pertumbuhan populasi lanjut usia dengan aneka tantangannya. Namun, saat ini negara berkembang pun mulai menghadapi masalah yang sama. Fenomena ini jelas mendatangkan sejumlah konsekuensi, antara lain timbulnya masalah fisik, mental, sosial, serta kebutuhan pelayanan kesehatan dan keperawatan, terutama kelainan degeneratif (Nugroho, 2008).

Jumlah penduduk di 11 negara anggota WHO kawasan Asia Tenggara yang berusia di atas 60 tahun berjumlah 142 juta orang dan diperkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050. Pada Hari Kesehatan Sedunia tanggal 7 April 2012, WHO mengajak negara-negara untuk menjadikan penuaan sebagai prioritas penting mulai dari sekarang. Rata-rata usia harapan hidup di negara-negara kawasan Asia Tenggara adalah 70 tahun, sedangkan usia harapan hidup di Indonesia sendiri termasuk cukup tinggi yaitu 71 tahun (PDKI, 2011).

Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih dari 19 juta, dengan usia harapan hidup 66,2 tahun, pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%) sementara pada tahun 2011 jumlah lansia sebesar 20 juta jiwa (9,51%), dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020

diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan hidup 71,1 tahun. Sedangkan jumlah lansia di Jawa Barat pada tahun 2010 sebanyak 3,44 juta lansia atau 8,01% dari total 43 juta penduduk (Depkes, 2012).

Peningkatan populasi kelompok lanjut usia diikuti pula dengan berbagai permasalahan seperti penurunan kondisi fisik dan psikis, menurunnya penghasilan akibat pensiun, dan kesepian akibat ditinggal oleh pasangan atau teman seusia. Hal ini mengakibatkan menurunnya kualitas hidup lansia. Adapun pengertian kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian. Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (Fitria, 2011).

Kualitas hidup individu dapat dinilai dari kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan (Sekarwiri, 2008). Beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup yaitu jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, penghasilan, hubungan dengan orang lain dan standar referensi (Nofitri, 2009).

Selain ditinjau dari perbedaan jumlah dan usia harapan hidup, lansia pria dan wanita juga memiliki perbedaan pada tingkat kualitas hidupnya. Kualitas hidup pria lansia lebih tinggi dari pada wanita lansia. Pada pria lansia dilaporkan secara signifikan memiliki kepuasan yang lebih tinggi dalam beberapa aspek yaitu hubungan personal, dukungan keluarga, keadaan ekonomi, pelayanan sosial, kondisi kehidupan, dan kesehatan. Wanita lansia memiliki nilai yang lebih tinggi dalam hal kesepian, ekonomi yang rendah dan kekhawatiran terhadap masa depan (Setyoadi, 2010).

Pada dasarnya terdapat beberapa cara untuk mengurangi penghayatan perasaan kesepian (*loneliness*), antara lain dengan aktif mengikuti kegiatan sosial dan mendengarkan musik. Musik sudah banyak diteliti dan memiliki pengaruh terhadap fungsi fisiologis dan psikologis. Musik sudah diakui dapat

menjadi media dalam sebuah terapi, yang kemudian berkembang menjadi terapi musik. Terapi musik dimulai dari kegiatan mendengarkan, bermain, kemudian membuat dan mengaransemen sebuah musik atau lagu. Angklung sendiri memiliki *timbre* yang khas yaitu ringan, selain itu secara filosofi dan perkembangannya mengandung makna dan unsur utama kegembiraan dan kebersamaan (Mang Ujo, 2011). Para lansia yang menghayati perasaan kesepian (*loneliness*) membutuhkan suasana yang dapat membangkitkan *mood* dan penuh kebersamaan sehingga mereka tidak mengalami perasaan sedih terabaikan, terasing sehingga menjadi kesepian.

Hasil penelitian Ariani (2012) dengan menggunakan metode quasi eksperimen dengan jumlah sampel sebanyak 25 orang melalui *purposive sampling* menunjukkan terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan terapi musik angklung, di mana tingkat kesepian sebelum dilakukan terapi musik angklung masuk kedalam kategori kesepian rendah dan berat, dan setelah dilakukan terapi musik angklung masuk kedalam kategori tidak kesepian.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan wawancara pada wanita lanjut usia diperoleh data bahwa di Unit Lansia Klinik Pelayanan Kesehatan Universitas Padjadjaran Bandung telah terdaftar jumlah wanita lanjut usia yang sudah terdaftar sebanyak 718 orang diantaranya adalah wanita lansia, kegiatan yang dilakukan di Unit Lansia adalah Pengajian, Senam, Paduan Suara, serta Angklung. Daftar peserta angklung yang aktif berjumlah 27 orang, angklung sudah sejak lama dilakukan selama 10 tahun secara rutin setiap satu kali dalam seminggu pada hari rabu.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kualitas Hidup Wanita Lanjut Usia yang Mengikuti Terapi Musik Angklung di Unit Lansia Klinik Pelayanan Kesehatan Universitas Padjadjaran Bandung”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti mengangkat rumusan masalah “Bagaimana gambaran kualitas hidup wanita lansia yang mengikuti terapi musik angklung di unit lansia klinik pelayanan kesehatan Universitas Padjadjaran Bandung?”.

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk :

1. Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup wanita lansia yang mengikuti terapi musik angklung di unit lansia klinik pelayanan kesehatan Universitas Padjadjaran Bandung.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup wanita lansia yang mengikuti terapi musik angklung berdasarkan domain fisik di unit lansia klinik pelayanan kesehatan Universitas Padjadjaran Bandung.
- b. Untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup wanita lansia yang mengikuti terapi musik angklung berdasarkan psikologis di unit lansia klinik pelayanan kesehatan Universitas Padjadjaran Bandung.
- c. Untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup wanita lansia yang mengikuti terapi musik angklung berdasarkan hubungan sosial di unit lansia klinik pelayanan kesehatan Universitas Padjadjaran Bandung.
- d. Untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup wanita lansia yang mengikuti terapi musik angklung berdasarkan lingkungan di unit lansia klinik pelayanan kesehatan Universitas Padjadjaran Bandung.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber informasi, dan pengembangan ilmu keperawatan khususnya Keperawatan Gerontik dalam mengembangkan upaya peningkatan kualitas hidup lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk bahan evaluasi dalam melayani lansia, dan untuk membuat program-program yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia salah satunya terapi musik angklung.

b. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi mengenai salah satu upaya peningkatan kualitas hidup lansia yaitu terapi musik angklung.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini di harapkan sebagai bahan informasi untuk penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh terapi musik angklung terhadap kualitas hidup lansia.

d. Bagi Pendidikan Keperawatan

Dari penelitian ini bagi pendidikan keperawatan diharapkan lebih memperbanyak literatur dan penelitian mengenai keperawatan gerontik.

E. Sistematika Penulisan KTI

Dalam sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini diantaranya adalah sebagai berikut :

- BAB I : Pendahuluan (Latar Belakang penelitian, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian dan Sistematika Penulisan KTI)
- BAB II : Tinjauan Pustaka (Konsep Lansia, Konsep Kualitas Hidup, dan Konsep Terapi Musik Angklung)
- BAB III : Metode Penelitian (Desain Penelitian, Waktu penelitian, Lokasi Populasi dan Sampel Penelitian, Definisi Operasional, Instrumen Penelitian, Uji Validitas dan Reliabilitas, Prosedur Penelitian, Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data, Etika Penelitian).
- BAB IV : Temuan dan Pembahasan
- BAB V : Simpulan, Implikasi dan Rekomendasi