



Kegawatan Sindrom Geriatri, *Self Care Deficit*, Terhadap Kualitas Hidup Lansia

Irine Yunila Prastyawati ¹, Widayani Yuliana ¹

¹ Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Katolik St. Vincentius A Paulo, Jl. Jambi 12-18 Surabaya, 60008, Indonesia

INFORMASI

Korespondensi:

nilastikesrkz@gmail.com



Keywords:

Elderly, Geriatric Syndrome Emergency, Self Deficit, Quality of Life

ABSTRACT

Background: The proportion of the elderly population increases every year, resulting in a higher life expectancy, but also higher health care. The elderly often experience geriatric emergency syndrome problems so that it is closely related to the independence of the elderly in maintaining their health. Changes in the independence of the elderly bring real changes to the elderly in carrying out daily activities in certain social and cultural conditions where this condition puts the elderly at risk for changes in the quality of life.

Objective: This study aims to identify the severity of geriatric syndrome, self care deficit on the quality of life of the elderly.

Methods: This type of research is experimental observation with 100 respondents at UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya.

Results: The Spearman rank correlation test showed that the severity of the geriatric syndrome was associated with the quality of life in the physical domain (0.011), psychological domain (0.000), and the environmental domain (0.000), while the social relationship domain (0.117) had no relationship with the severity of the geriatric syndrome. Self care deficit with the quality of life of the elderly is related to the psychological domain (0.014), while the physical domain (0.152), social relations (0.932) and the environment (0.227) have no relationship.

Conclusion: The conclusion of this study is that there is a relationship between the severity of geriatric syndrome and the quality of life of the elderly in the physical, psychological, and environmental domains. There is a relationship between self care deficit with the quality of life of the elderly in the psychological domain.

PENDAHULUAN

Perkembangan proporsi penduduk lanjut usia (lansia) mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal ini meningkatkan angka harapan hidup dan perubahan morbiditas lansia sehingga dapat meningkatkan perawatan kesehatan. Secara global jumlah lansia yang berusia 65 tahun atau lebih pada tahun 2020 adalah 727 juta orang (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Perkembangan jumlah lansia yang pesat yang diikuti dengan perubahan fungsi tubuh pada lansia memberi dampak pada permasalahan kesehatan (Sugiyo & Caesaria, 2015). Tahun 2021, terdapat 42,22% lansia mengalami keluhan kesehatan dalam waktu sebulan terakhir, sedangkan 22,48% aktivitas lansia terganggu karena sakit (BPS, 2021). Lansia yang mengalami permasalahan kesehatan ini sering kali dikaitkan dengan keluhan sindrom kegawatan geriatri yang memberi dampak pada kesehatan lansia. Sindrom geriatri memiliki sifat multifaktor dengan latar belakang yang berbeda sesuai dengan permasalahan klinis, psikologi, sosial serta kerentanan lainnya. Permasalahan sindrom geriatri bersifat multiple dan merupakan kombinasi penurunan fungsi secara fisiologis serta patologis (Setiati, 2013).

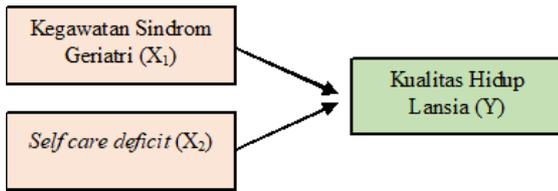
Permasalahan sindrom geriatri dikenal dengan istilah 13 i, yaitu 1) *immobility*, 2) *instability*, 3) *intellectual impairment*, 4) *incontinence*, 5) *isolation*, 6) *impotence*, 7) *immuno-deficiency*, 8) *infection*, 9) *inanition*, 10) *impaction*, 11) *insomnia*, 12) *iatrogenic disorder*, dan 13) *impairment of hearing* (Ginting et al., 2019; Tocchi, 2016). Penurunan fungsi fisiologis lansia yang berkaitan dengan masalah sindrom geriatri juga erat kaitannya terhadap kemandirian lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Kemandirian lansia dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu usia, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, sosial budaya, perawatan kesehatan, keluarga, pola kehidupan serta tersedianya fasilitas kesehatan. Perubahan kondisi fisik yang mengakibatkan perubahan kemandirian lansia membawa perubahan yang nyata pada lansia dalam melakukan kegiatan sehari-hari dalam kondisi sosial dan budaya tertentu dimana kondisi ini menyebabkan lansia berisiko mengalami perubahan kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan suatu kondisi fisik dan psikis yang dapat mendukung kegiatan sehari-hari dalam kondisi sosial serta budaya tertentu. Terdapat empat ranah kualitas hidup yaitu: kesehatan fisik, psikologi, hubungan sosial, dan lingkungan. 1) Kesehatan fisik, meliputi kemampuan aktivitas sehari-

hari, ketergantungan pada penggunaan obat, tingkat energi, mobilitas, tingkat nyeri dan ketidaknyamanan, kapasitas kerja serta istirahat dan tidur. 2) Psikologis, meliputi citra dan penampilan tubuh, perasaan negatif, perasaan positif, harga diri, kepercayaan, serta kemampuan berpikir dan belajar. 3) Hubungan sosial, berupa kemampuan seseorang dalam menjalin hubungan pribadi, dukungan sosial serta gambaran kegiatan seksual yang dilakukan oleh individu. 4) Lingkungan, berkaitan dengan sumber pendukung disekitar individu seperti jaminan sosial dan kesehatan, sumber keuangan, keamanan, lingkungan fisik, kesempatan menggunakan waktu santai, serta ketersediaan transportasi. Kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya adalah sosiodemografi (jenis kelamin, usia, pendidikan, status pernikahan), fisik (keadaan kesehatan, gaya hidup, sosial ekonomi), psikis (suasana lingkungan keluarga, lingkungan sosial, lama menderita penyakit) (Heryanah, 2015; Putri et al., 2015). Hal ini didukung dengan penelitian yang menyebutkan kualitas hidup lansia dilihat dari domain fisik yang tinggal di panti sebagian besar masih kurang (Putri et al., 2015).

Teori Orem merupakan salah satu teori yang menjelaskan tentang self deficit, dimana fokus utama dari teori ini adalah untuk membuat seseorang menjadi lebih mandiri terhadap dirinya sendiri (Alligood, 2014). Rentang respon *self care* terdiri dari tiga hal. Pertama, pola perawatan diri seimbang, hal ini terjadi ketika seseorang mampu beradaptasi terhadap stressor, sehingga tetap mampu melakukan perawatan diri. Kedua, kadang perawatan diri kadang tidak, hal ini terjadi saat seseorang mulai mengabaikan perawatan diri. Ketiga, tidak melakukan perawatan diri, hal ini dapat terjadi saat stresor tidak mampu dihadapi seseorang, sehingga tidak dapat melakukan perawatan diri (Alligood, 2014). Penelitian ini memiliki tujuan untuk mengidentifikasi kegawatan sindrom geriatri, self care deficit terhadap kualitas hidup lansia.

METODE

Penelitian ini menggunakan observasi eksperimental. Variabel penelitian ini terdiri dari dua hal yaitu variabel bebas berupa kegawatan sindrom geriatri dan self care deficit, sedangkan variabel terikat adalah kualitas hidup lansia.



Gambar 1. Variabel Bebas dan Variabel Terikat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah simple random sampling. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah lansia yang memenuhi kriteria inklusi yaitu 1) lansia dalam kondisi sadar, 2) tidak ada gangguan berbicara, sedangkan kriteria eksklusi penelitian ini adalah lansia yang mengalami afasia. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner demografi, WHOQOL-BREF (*The World Health Organization Quality of Life- BREF*), dan lembar observasi kegawatan sindrom geriatri. Kuesioner demografi meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, lama tinggal di panti, keluhan yang dirasakan sejak satu bulan terakhir, dan riwayat penyakit. Kuesioner WHOQOL-BREF terdiri dari 36 pertanyaan untuk mengukur delapan dimensi yang memiliki hubungan dengan kesehatan. Delapan dimensi tersebut berupa pengukuran fungsi fisik, keterbatasan peran karena fisik, keterbatasan peran karena emosional kesehatan, energi, fungsi sosial, sakit fisik dan kesehatan umum. Semua pertanyaan memiliki setidaknya dua dan maksimal enam opsi. Skor maksimum pada instrumen ini adalah 100 dengan skor minimum adalah 0. Skor yang lebih tinggi menunjukkan kualitas hidup yang lebih baik. Lembar Observasi kegawatan sindrom geriatri terdiri dari 13 pernyataan yang meliputi imobilisasi, instability atau risiko jatuh, gangguan intelektual, inkontinensia urin maupun alvi, isolasi, impotensi, penurunan imunitas, infeksi, malnutrisi, impaction atau konstipasi, insomnia, gangguan iatrogenic dan gangguan pendengaran, pengelihan serta penciuman. Penentuan skoring untuk lembar observasi ini adalah bila terdapat nilai $\leq 50\%$ tidak berisiko, sedangkan $> 50\%$ berisiko. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji korelasi *rank spearman* dengan piranti SPSS 16.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di UPTD Griya Werdha Jambangan, Kota Surabaya yang merupakan bagian dari Dinas Sosial Kota Surabaya dalam rangka menangani

masalah sosial lanjut usia (lansia) khususnya lansia yang terlantar dan merupakan Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS). Responden penelitian ini terdiri dari 100 responden lansia, yang dilakukan pada bulan Agustus hingga September 2022. Berikut data karakteristik umum penelitian yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir dan lama tinggal di UPTD.

Tabel 1. Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir Responden di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

Karakteristik	n	%
Jenis Kelamin		
Perempuan	67	67
Laki - Laki	37	37
Pendidikan Terakhir		
Tidak Sekolah	26	26
SD	37	37
SMP	19	19
SMA	13	13
PT	5	5

Berdasarkan tabel 1 diperoleh data mayoritas jenis kelamin lansia 67% (67 responden) adalah perempuan. Data pendidikan terakhir lansia 37% (37 responden) adalah Sekolah Dasar (SD).

Tabel 2. Usia, Lama Tinggal di UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya

Karakteristik	Min	Max	Mean	SD
Usia (tahun)	50	95	70,00	8,872
Lama Tinggal di UPTD (bulan)	1	108	21,09	19,498

Rerata usia responden lansia adalah 70,99 tahun dengan usia minimal 50 tahun dan usia maksimal 95 tahun. Rerata lama tinggal di UPTD adalah 21, 09 bulan dimana lama waktu minimal tinggal di UPTD adalah 1 bulan dan maksimal 108 bulan.

Berdasarkan tabel 3 dilakukan uji korelasi rank spearman antara variabel dependen dan variabel independen dan ditemukan nilai probabilitas (p-value) pada tabel adalah sebesar $\alpha < 0,05$, sehingga secara statistik kegawatan sindrom geriatri berhubungan dengan kualitas hidup domain fisik (0,011), domain psikologis (0,000), dan domain lingkungan (0,000), sedangkan domain hubungan sosial (0,117) tidak

memiliki hubungan dengan kegawatan sindrom geriatri. Self care deficit dengan kualitas hidup lansia berhubungan pada domain psikologis (0,014), sedangkan domain fisik (0,152), hubungan sosial (0,932) dan lingkungan (0,227) tidak memiliki hubungan.

maka semakin rendah kualitas hidupnya. Penelitian ini sejalan dengan data yang menunjukkan kelemahan dan kualitas hidup saling berkaitan, dan memberi dampak tertinggi pada dimensi fisik kualitas hidup, berbeda dengan dimensi psikososial yang dampaknya lebih rendah (Stanford et al., 2016).

Tabel 3. Hubungan Kegawatan Sindrom Geriatri Terhadap Kualitas Hidup Lansia

Variabel	Kualitas Hidup Lansia			
	Domain 1 (Fisik)	Domain 2 (Psikologis)	Domain 3 (Hubungan Sosial)	Domain 4 (Lingkungan)
Kegawatan Sindrom Geriatri	0,011	0,000	0,117	0,000
Self Care Deficit	0,152	0,014	0,932	0,227

Keterangan: $\alpha < 0,05$; 1: kurang sampai dengan 4: sangat baik

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup lansia terhadap kegawatan sindrom geriatri memiliki hubungan. Sindrom geriatri merupakan penurunan fungsi secara fisiologis dengan proses patologis seperti penyakit yang cenderung bersifat kronis (Tocchi, 2016). Domain kualitas hidup lansia yang berhubungan dengan kegawatan sindrom geriatri meliputi domain fisik, domain psikologis, dan domain lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan kualitas hidup lansia terhadap kegawatan sindrom geriatri memiliki hubungan. Domain kualitas hidup lansia yang berhubungan dengan kegawatan sindrom geriatri meliputi domain fisik, domain psikologis, dan domain lingkungan.

Dimensi kesehatan memberi pengaruh terhadap kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas tertentu. Aktivitas fisik yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia meliputi aktivitas harian, ketergantungan obat, hingga kelelahan yang dapat menjadi imobilitas maupun ketidaknyamanan (Tocchi, 2016). Aktivitas fisik yang kurang optimal dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian lain yang menunjukkan bahwa aktivitas harian memberi pengaruh pada jenis perawatan yang tersedia, dan sering kali memberikan dampak negatif pada kualitas hidup. Beberapa dampak yang bisa muncul adalah kecacatan, peningkatan kematian. Aktivitas fisik yang berkurang dapat memberi pengaruh pada kelemahan. Hasil penelitian ini menunjukkan, domain fisik berhubungan dengan kualitas hidup, yaitu, semakin berkurang aktivitas fisik

Hasil penelitian ini juga menunjukkan sindrom kegawatan geriatri berhubungan dengan kualitas hidup domain psikologis. Domain psikologis berfokus pada kondisi mental seseorang, dimana mengarah pada proses adaptasi kemampuan diri terhadap tuntutan dari luar. Kondisi mental dipengaruhi dari faktor internal dan eksternal seseorang. Berpikir, belajar, memori dan konsentrasi, penampilan serta gambaran jasmani menjadi beberapa indikator dalam kesejahteraan psikologis (I et al., 2016).

Hasil penelitian ini juga menyatakan bahwa ada hubungan kegawatan sindrom geriatri dengan kualitas hidup lansia dengan domain lingkungan. Lingkungan dalam hal ini berupa tempat tinggal individu termasuk keadaan, serta sarana dan prasarana yang menunjang aktivitas dan kehidupan (Mauceri et al., 2014). Domain lingkungan mencakup finansial, kebebasan, keamanan serta keselamatan fisik. Selain itu juga berbentuk perawatan kesehatan dan sosial, lingkungan rumah.

Domain sosial yaitu hubungan antar individu yang perilakunya akan mempengaruhi, mengubah serta memperbaiki tingkah laku. Hasil penelitian ini menunjukkan kegawatan sindrom geriatri tidak memiliki hubungan dengan kualitas hidup lansia domain sosial (Id et al., 2020). Hal ini sesuai dengan penelitian yang mengatakan masalah sosial memberi dampak negatif pada lansia (Labra et al., 2018). Bila ditinjau dari hasil penelitian sebagian besar lansia merasa diterima saat di UPTD sehingga mereka memiliki hubungan sosial yang baik dengan sesama lansia di UPTD. Hal ini yang menjadikan domain

sosial tidak memiliki pengaruh pada kegawatan sindrom geriatri.

Terdapat hubungan self care deficit dengan kualitas hidup lansia domain psikologis. Self care deficit digunakan untuk mengungkapkan hubungan antara kemampuan seseorang dengan tuntutan perawatan diri. Perawatan diri memiliki rentang respon mulai dari adaptif dan maladaptive (Alligood, 2014). Kualitas hidup domain psikologis dijabarkan dalam beberapa indikator diantaranya adalah bodily image dan appearance, perasaan positif negatif, self esteem, keyakinan pribadi. Indikator ini yang mempengaruhi kualitas self care deficit sehingga mempengaruhi domain psikologis. Self care dibagi menjadi beberapa bagian yaitu 1) pola perawatan diri seimbang dimana seseorang mampu beradaptasi dengan stressor, 2) kadang perawatan diri kadang tidak, hal ini terjadi saat seseorang mulai mengabaikan perawatan diri, 3) tidak melakukan perawatan diri, karena stresor tidak mampu dihadapi seseorang, hingga tidak dapat melakukan perawatan diri (Alligood, 2013).

KESIMPULAN

Simpulan dari penelitian ini adalah sindrom geriatri berhubungan dengan kualitas hidup domain fisik, domain psikologis, dan domain lingkungan, sedangkan domain hubungan sosial tidak memiliki hubungan dengan kegawatan sindrom geriatri. Self care deficit dengan kualitas hidup lansia berhubungan pada domain psikologis, sedangkan domain fisik, hubungan sosial dan lingkungan tidak memiliki hubungan.

SARAN

Terdapat beberapa saran dari penelitian ini: 1) Bagi UPTD Griya Werdha Jambangan Surabaya untuk melakukan observasi dan pengkajian secara berkala yaitu kegawatan sindrom geriatri serta tingkat ketergantungan lansia. Selain itu juga dapat melakukan upaya pencegahan munculnya masalah kegawatan sindrom geriatri dengan meningkatkan kapasitas kemampuan lansia untuk secara mandiri mendeteksi masalah kesehatannya. 2) Bagi peneliti selanjutnya, perlu dikembangkan instrumen dalam bentuk aplikasi tentang kegawatan sindrom geriatri lansia yang lebih mudah digunakan dan dijangkau.

DAFTAR PUSTAKA

- Alligood, M. R. (2013). *Nursing theory: Utilization & Application* (5 th). Elsevier Inc.
- Alligood, M. R. (2014). *Pakar Teori Keperawatan* (A. Y. Hamid & K. Ibrahim (eds.); 8th ed.). Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
- BPS. (2021). *Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021*. <https://www.bps.go.id>
- Ginting, R., Onk, S. K., & Kedokteran, F. (2019). *COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT: HORIZON BARU ASPEK RADIOTERAPI PADA PENANGANAN PASIEN KANKER LANJUT USIA*.
- Heryanah. (2015). Ageing Population dan Bonus Demografi Kedua di Indonesia. *Populasi*, 23(2), 1–16.
- I, M. H. L., Hammerschmidt, N., Carneiro, K., I, M. A. B., I, M. H. W., Maria, T., Ii, L., Iii, J. A., Federal, U., Pós, P. De, & Curitiba, E. (2016). Frailty and quality of life in elderly primary health care users. *Rev Bras Enferm [Internet]*, 69(3), 478–483. <https://doi.org/478> Rev Bras Enferm [Internet]. 2016 mai-jun;69(3):478-83. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690309i>
- Id, A. M. S., Morley, J. E., Berg-weger, M., Lundy, J., Little, O., Leonard, K., & Malmstrom, T. K. (2020). High prevalence of geriatric syndromes in older adults. *PLoS ONE*, 1–12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0233857>
- Kementrian Kesehatan RI. (2014). *Situasi dan Analisis Lanjut Usia*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/>
- Labra, C. De, Maseda, A., Lorenzo-lópez, L., López-lópez, R., Buján, A., Rodríguez-villamil, J. L., & Millán-calenti, J. C. (2018). Social factors and quality of life aspects on frailty syndrome in community-dwelling older adults: the VERISAÚDE study. *BMC Geriatrics*, 18(66), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12877-018-0757-8> RESEARCH
- Mauceri, M., Graziella, L., & Marco, D. (2014). Psychosocial dimensions of Quality of Life among elders: a research of the Italian and Spanish elderly. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 116, 1651–1655. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.451>
- Putri, S. T., Fitriana, A. L., Ningrum, A., & Sulastri, A. (2015). Studi Komparatif: Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dan Panti. *JURNAL PENDIDIKAN KEPERAWATAN INDONESIA*, 1(2), 1–6.

- Setiati, S. (2013). *Geriatric Medicine , Sarkopenia , Frailty dan Kualitas Hidup Pasien Usia Lanjut : Tantangan Masa Depan Pendidikan , Penelitian dan Pelayanan Kedokteran di Indonesia **.
- Stanford, P., Booth, N., Suckley, J., Twelvetree, T., & Thomas, D. (2016). Assessment of injury severity in patients with major trauma. *Nursing Standard*, 30(49), 54–63. <https://doi.org/10.7748/ns.2016.e10342>
- Sugiyo, D., & Caesaria, R. (2015). Umur dan Perubahan Kondisi Fisiologis Terhadap Kemandirian Lansia. *Muhammadiyah Journal of Nursing*, 1(1), 21–27.
- Tocchi, C. (2016). The Frailty Index for Elders (FIFE). *Best Practices in Nursing Care to Older Adults*, 173(34), 2–3. www.hartfordign.org