

**Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Perawatan Akhir Hayat
pada Lansia dengan Penyakit Kronis**
Analysis of Factors Related to End of Life Care among the Elderly with Chronic Ill

Eva Riantika Ratna Palupi¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajekwesi, Bojonegoro

eva.riantikarp@gmail.com

ABSTRAK

Pendahuluan: Konteks epidemiologi bergeser pada usia lanjut disertai penyakit multimorbid dan penyakit kronis. Penyakit kronis berdampak pada lansia untuk mendapatkan perawatan akhir hayat. Tujuan penelitian ini adalah menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi perawatan akhir hayat pada lansia dengan penyakit kronis di komunitas. **Metode:** Jenis penelitian *explanatory survey* dengan desain *cross sectional*. Sampel adalah lansia dengan penyakit kronis sejumlah 65 responden di Wilayah kerja Puskesmas Jatikalén Kabupaten Nganjuk. Variabel independen adalah faktor teknologi, politik & legal, ekonomi, sosial & keterikatan keluarga, agama & filosofi, pendidikan, nilai budaya. Variabel Dependen adalah perawatan akhir hayat. Pengumpulan data secara wawancara menggunakan kuesioner. Analisis data menggunakan *chi square*. **Hasil:** Faktor teknologi bernilai positif (p values = 0.009), politik & legal bernilai positif (p values = 0.006), ekonomi bernilai positif (p values = 0.007), sosial & keterikatan keluarga bernilai positif (P values = 0.002), agama & filosofi bernilai positif (p values = 0.001), pendidikan bernilai positif (p values = 0.003), nilai budaya bernilai positif (p values = 0.000). **Kesimpulan:** Faktor-faktor yang terdiri dari faktor teknologi, politik & legal, ekonomi, sosial & keterikatan keluarga, agama & filosofi, pendidikan, nilai budaya yang bernilai positif memiliki hubungan yang signifikan dengan perawatan akhir hayat, sehingga faktor-faktor tersebut menjadikan lansia dengan penyakit kronis melakukan perawatan akhir hayat.

Kata Kunci : perawatan akhir hayat, lansia, penyakit kronis

ABSTRACT

Introduction: The epidemiological context shifts to the elderly with multimorbid disease and chronic disease. Chronic disease affects the elderly to get end of life care. The purpose of this study was to analyze the factors that affect the end-of-life care in the elderly with chronic diseases in the community. **Method:** Type of the study was explanatory survey with cross sectional design. The sample were 65 elderly with chronic disease in Puskesmas Jatikalén area, Nganjuk Regency. Independent variables were technological, political & legal, economic, social & family attachment, religion & philosophy, education, cultural values. Dependent variable was the end of life care. Data were collected by interview using questionnaire. Data were analyzed using chi square. **Results:** Technology was positive (p values = 0.009), politics & legal were positive (p values = 0.006), economy was positive (p values = 0.007), social & family attachments were positive (P values = 0.002), religion & philosophy were positive (p values = 0.001), education was positive (p values = 0.003), cultural value was positive (p values = 0.000). **Conclusion:** The positive factors consisting of technological, political & legal, economic, social & family attachment, religion & philosophy, education, cultural value have a significant relation with end-of-life care, so that these factors make the elderly with chronic illnesses carry out end-of-life care.

Keywords : end of life care, elderly, chronic disease

PENDAHULUAN

Konteks epidemiologi bergeser pada usia lanjut disertai penyakit multimorbid dan penyakit kronis (Novellas *et al.*, 2015). Penyakit kronis berdampak pada lansia untuk mendapatkan perawatan akhir hayat (Nakanishi, Niimura and Nishida, 2016). Penyakit kronis pada umumnya menyerang lansia, namun mayoritas lansia tidak menyukai adanya perawatan intensif yang tidak efektif hanya untuk memperpanjang usia harapan hidup mereka. Mereka jauh lebih suka untuk meninggal akibat penyakitnya dengan perlahan dan berproses menuju kematian secara alamiah bersama keluarganya, dibandingkan harus menghabiskan sisa umurnya dengan penyakit yang harus dirawat inap di rumah sakit⁽³⁾. Sejauh ini keluarga dalam memberikan perawatan akhir hayat pada lansia belum memiliki standar yang harus dilakukan, sehingga banyak ditemukan kondisi lansia yang dirawat oleh keluarganya dalam keadaan kurang sesuai harapan (Yuhono, 2017).

Jumlah lansia di dunia mencapai 901 juta jiwa di tahun 2015, setara dengan (12,3%) dari seluruh penduduk dunia. Asia memiliki 508 juta penduduk berusia lanjut, dimana hal ini menunjukkan jumlah lansia di Asia merupakan setengah (50%) dari jumlah lansia di seluruh dunia (United Nations, 2015). Indonesia merupakan negara bagian Asia memiliki jumlah lansia yang mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia (BPS, 2014). Jumlah lansia Indonesia belum diimbangi dengan kesehatan lansia yang baik. Angka kesakitan lansia di Indonesia ditunjukkan dengan persentase 25,05%, artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 25 orang diantaranya mengalami sakit (Kemenkes RI, 2013). Angka kesakitan lansia mayoritas adalah penyakit kronis dengan urutan terbanyak yaitu hipertensi, artritis, stroke, PPOK, DM, kanker, penyakit jantung koroner, batu ginjal, gagal jantung, dan gagal ginjal (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Penelitian-penelitian yang menggali tentang perawatan akhir hayat pada lansia banyak dilakukan. Perbedaan budaya, keyakinan, pendidikan, sosial ekonomi, peran keluarga sangat mempengaruhi perawatan akhir hayat lansia. Hasil latar belakang perbedaan tersebut menghasilkan diantaranya lansia ada yang merasa tidak ingin hidup lebih lama dengan alat-alat medis dan pembuat keputusan perawatan akhir hayat diserahkan pada orang lain atau keluarga (Ho and Sanders, 2015).

Teori yang mendasari penelitian ini adalah *Transcultural Nursing*. Konsep utama keperawatan transkultural adalah ilmu dan kiat yang humanis yang berfokus pada individu atau kelompok dan proses mempertahankan perilaku sehat dan sakit secara fisik dan psikultural yang berbasis budaya (Alligood, 2014). Model konseptual Asuhan Keperawatan berbasis budaya digambarkan dalam bentuk matahari terbit / *sunrise model* yang mengandung tujuh komponen saling berinteraksi dan mempengaruhi yang berfokus pada individu, keluarga, kelompok sosial masyarakat, dan institusi (Leininger, 2002).

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *explanatory survey* dengan desain *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Jatikalen Kabupaten Nganjuk selama bulan Maret 2019. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor teknologi, politik & legal, ekonomi, sosial & keterikatan keluarga, agama & filosofi, pendidikan, nilai budaya. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah perilaku perawatan akhir hayat. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang menderita penyakit kronis yang terdata di wilayah kerja Puskesmas Jatikalen Kabupaten Nganjuk. Teknik Sampling pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling* jenis *purposive sampling*, yaitu salah satu teknik *sampling* dimana peneliti menentukan pengambilan sampel dengan cara menentukan ciri-ciri khusus yang

sesuai dengan tujuan penelitian sehingga diharapkan dapat menjawab permasalahan penelitian. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 65 lansia dengan penyakit kronis. Instrument penelitian menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden.

HASIL PENELITIAN

Hasil dari penelitian diperoleh dari pengolahan data menggunakan spss. Tabel 1 merupakan tabel faktor teknologi. Tabel menunjukkan bahwa teknologi pada lansia bermakna positif.

Tabel 1 Hasil Uji Chi Square Faktor Teknologi terhadap Perawatan Akhir Hayat

Faktor Teknologi	Perawatan Akhir Hayat				Total	Sig	
	Iya		Tidak				
	f	%	f	%			F
Positif	49	75%	6	9%	55	84%	.009
Negatif	5	8%	5	8%	10	16%	
Total	54	83%	11	17%	65	100%	

Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa sejumlah 49 lansia (75%) yang memiliki teknologi positif juga melakukan perawatan akhir hayat.

Tabel 2 Hasil Uji Chi Square Faktor Politik & Legal terhadap Perawatan Akhir Hayat

Faktor Politik & Legal	Perawatan Akhir Hayat				Total	Sig	
	Iya		Tidak				
	f	%	f	%			F
Positif	52	80%	7	11%	59	91%	.006
Negatif	2	3%	4	6%	6	9%	
Total	54	83%	11	17%	65	100%	

Berdasarkan tabel 2 didapatkan hasil bahwa sejumlah 52 ansia (80%) yang memiliki politik & legal positif juga melakukan perawatan akhir hayat.

Tabel 3 Hasil Uji Chi Square Faktor Ekonomi terhadap Perawatan Akhir Hayat

Faktor Ekonomi	Perawatan Akhir Hayat				Total	Sig	
	Positif		Negatif				
	f	%	f	%			F
Positif	29	45%	1	2%	30	46%	.007
Negatif	25	38%	10	15%	35	54%	
Total	54	83%	11	17%	65	100%	

Berdasarkan tabel 3 didapatkan hasil bahwa sejumlah 29 lansia (45%) yang memiliki ekonomi positif juga melakukan perawatan akhir hayat.

Tabel 4 Hasil Uji Chi Square Faktor Sosial & Keterikatan Keluarga terhadap Perawatan Akhir Hayat

Faktor Sosial & Keterikatan Keluarga	Perawatan Akhir Hayat				Total	Sig	
	Positif		Negatif				
	f	%	f	%			F
Positif	38	58%	2	3%	40	62%	.002
Negatif	16	25%	9	14%	25	38%	
Total	54	83%	11	17%	65	100%	

Berdasarkan tabel 4 didapatkan hasil bahwa sejumlah 38 lansia (58%) yang memiliki sosial & keterikatan keluarga positif juga melakukan perawatan akhir hayat.

Tabel 5 Hasil Uji Chi Square Faktor Agama & Filosofi terhadap Perawatan Akhir Hayat

Faktor Agama & Filosofi	Perawatan Akhir Hayat				Total	Sig	
	Positif		Negatif				
	f	%	f	%			F
Positif	44	68%	3	5%	47	72%	.001
Negatif	10	15%	8	12%	18	28%	
Total	54	83%	11	17%	65	100%	

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil bahwa sejumlah 44 lansia (68%) yang memiliki agama & filosofi positif juga melakukan perawatan akhir hayat.

Tabel 6 Hasil Uji Chi Square Faktor Pendidikan terhadap Perawatan Akhir Hayat

Faktor Pendidikan	Perawatan Akhir Hayat				Total	Sig	
	Positif		Negatif				
	f	%	f	%			
Positif	41	63%	3	5%	44	68%	.003
Negatif	13	20%	8	12%	21	32%	
Total	54	83%	11	17%	65	100%	

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil bahwa sejumlah 41 lansia (63%) yang memiliki pendidikan positif juga melakukan perawatan akhir hayat.

Tabel 7 Hasil Uji Chi Square Faktor Nilai Budaya terhadap Perawatan Akhir Hayat

Faktor Nilai Budaya	Perawatan Akhir Hayat				Total	Sig	
	Positif		Negatif				
	f	%	f	%			
Positif	38	58%	0	0	38	58%	.000
Negatif	16	25%	11	17%	27	42%	
Total	54	83%	11	17%	65	100%	

Berdasarkan tabel 7 didapatkan hasil bahwa sejumlah 38 lansia (58%) yang memiliki nilai budaya positif juga melakukan perawatan akhir hayat.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa teknologi yang baik, lansia yang terpapar informasi perawatan akhir hayat dari tenaga kesehatan serta memperoleh kemudahan dalam menjangkau pelayanan kesehatan memberikan dampak yang positif pada lansia untuk melakukan perawatan akhir hayat. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa informasi dari petugas kesehatan akan mempengaruhi lansia untuk melakukan perawatan akhir hayat. Pada kelompok Anglo Celtic, Mediterranean, Eastern European, and Asia/Pacific di Australia, lebih dari 74% responden (lansia) menginginkan dokter untuk menceritakan pada mereka bahwa kondisi

mereka membutuhkan perawatan akhir hayat (Ohr *et al.*, 2016).

Politik dan legal yang baik dalam penelitian ini, dimana keluarga memberikan hak kebebasan untuk memilih perawatan akhir hayat yang disukai, memilih untuk mengikuti kebijakan pemerintah yaitu dengan memiliki JKN membuat lansia semakin positif sehingga dilakukannya perawatan akhir hayat. Hal ini sejalan dengan penelitian kualitatif yang pernah ada di Puerto Rico bahwa keputusan perawatan akhir hayat ditentukan oleh beberapa hal diantaranya: *autonomy* mengartikan bahwa lansia menghadapi akhir hayat adalah urusan dirinya dengan Tuhan sehingga dia tahu apa yang harus dilakukan termasuk dalam urusan perawatan akhir hayat; kemudian *own future care decisions* mengartikan bahwa diri lansia sendirilah yang paling tepat dalam menentukan perawatan akhir hayat; dan yang terakhir adalah *death and dying as a private matter* menjelaskan bahwa segala urusan tentang perawatan akhir hayat adalah sesuatu yang bersifat pribadi dan hanya pada orang paling dekatlah terkadang dapat dibagikan (Boucher, 2017).

Hasil temuan lain juga menunjukkan bahwa ekonomi yang baik, dimana lansia memiliki tabungan/asuransi, atau keluarga yang berkecukupan untuk membiayai lansia semakin membuat lansia melakukan perawatan akhir hayat. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa ada beberapa faktor yang menghambat dilakukannya perawatan akhir hayat salah satunya adalah keuangan. Keuangan yang kurang membuat lansia memiliki keinginan untuk tidak ingin membebaskan perawatan akhir hayat pada keluarganya akibat sakitnya (Periyakoli, Neri and Kraemer, 2015).

Faktor keluarga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap lansia. Hal ini selaras dengan penelitian Boucher, kebanyakan responden mengungkapkan keinginannya untuk melibatkan keluarga mereka dalam mengambil keputusan untuk perawatan akhir

hayat, namun beberapa responden menyatakan bahwa hal ini terhambat jarak, kejujuran, harapan untuk membuat keputusan sendiri, kegagalan keluarga membuat keputusan, dan rasa takut akan reaksi emosional anggota keluarga (Boucher, 2017).

Agama dan filosofi yang positif, dimana lansia menganggap bahwa perawatan akhir hayat merupakan bagian dari usaha (ikhtiar) yang diajarkan oleh agama dan perawatan akhir hayat membuat lansia lebih tenang. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya bahwa akhir hayat merupakan proses yang normal, dan mereka menerima kematian itu sesuatu yang pasti terjadi, namun mayoritas berpendapat bahwa semua itu harus menghindari biaya yang tinggi sehingga membuat lansia merasa damai dalam perawatan akhir hayatnya (Ohr *et al.*, 2016).

Hasil temuan penelitian ini juga menunjukkan bahwa pendidikan yang positif, dimana lansia yang pernah mengenyam pendidikan/bersekolah mempengaruhi lansia yang positif terhadap perawatan akhir hayat. Penelitian ini didukung bahwa pengaruh pendidikan sebagai faktor yang berpengaruh sejalan dengan teori *Transcultural Nursing* yang diyakini memiliki efek pada *care expression* (Leininger, 2002).

Hasil temuan lain dari penelitian ini juga menunjukkan bahwa nilai budaya dan keyakinan berpengaruh pada lansia yang positif dalam perawatan akhir hayat. Penelitian ini menunjukkan bahwa lansia meyakini bahwa perawatan akhir hayat membuat lansia merasa lebih baik. Mayoritas lansia mengatakan bahwa budaya yang ada membiasakan lansia mendapatkan perawatan akhir hayat yang dilakukan dirumah, dan dirawat oleh keluarganya dianggap lebih baik, yang mana sudah menjadi kewajiban seorang anak untuk merawat orang tua (lansia) yang sakit. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya dimana budaya berpengaruh pada lansia bahwa sakit dan kematian pada lansia dianggap sebagai bagian normal dari kehidupan, banyak lansia

menganggap bahwa perawatan akhir menyatakan bahwa mereka tidak ingin hidup lebih lama jika mereka harus dibantu dengan alat bantu nafas, jika otak sudah berhenti bekerja, jika harus makan dengan selang, dan harus menanggung nyeri yang amat sangat (Ohr *et al.*, 2016).

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa perawatan akhir hayat yang dilakukan pada lansia dengan penyakit kronis dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya:

1. Faktor teknologi : semakin lansia terpapar oleh teknologi yang positif, seperti informasi tentang perawatan akhir hayat, tentang penyakit kronis, dan kemudahan akses ke pelayanan kesehatan maka lansia akan melakukan perawatan akhir hayat.
2. Faktor politik & legal : semakin lansia memiliki politik & legal yang positif, seperti kebebasan memilih, memiliki JKN dan program kesehatan lansia, maka lansia akan melakukan perawatan akhir hayat.
3. Faktor ekonomi : ekonomi yang baik seperti memiliki asuransi kesehatan, kondisi keuangan keluarga yang memadai akan membuat lansia melakukan perawatan akhir hayat.
4. Faktor sosial & keterikatan keluarga : semakin lansia mendapatkan support yang positif dari keluarga maupun sosial, seperti adanya orang yang mengantarkan berobat, merawat dirumah, membantu aktivitas sehari-hari membuat lansia melakukan perawatan akhir hayat.
5. Faktor agama & filosofi : semakin lansia memiliki keyakinan yang positif, bahwa penyakit kronis merupakan sesuatu yang harus diterima lapang dada, dan meyakini agama megajarkan untuk ikhtiar agar mendapat kesembuhan maka lansia akan melakukan perawatan akhir hayat.
6. Faktor pendidikan : pendidikan yang baik, pernah menmpuh pendidikan membuat lansia melakukan perawatan akhir hayat.
7. Faktor nilai budaya : nilai budaya yang baik seperti harus berobat ke tenaga kesehatan

jika mengalami sakit membuat lansia melakukan perawatan akhir hayat.

KEPUSTAKAAN

- Novellas, J. A. *et al.* (2015) 'Frailty, severity, progression and shared decision-making: A pragmatic Framework Life, for the challenge of clinical complexity at the end of', *European Geriatric Medicine*, 6, pp. 189–194.
- Nakanishi, M., Niimura, J. and Nishida, A. (2016) 'Factors associated with end-of-life by home-visit nursing-care providers in Japan'. doi: 10.1111/ggi.12822.
- Yuhono, P. (2017) 'Gambaran peran keluarga dalam merawat lansia dengan ketergantungan di desa pabelan'.
- United Nations (2015) *World Population Ageing*.
- BPS (2014) *Statistik Penduduk Lansia 2014*.
- KemkesRI (2013) *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI (2016) 'Infodatin Lansia'.
- Ho, S. and Sanders, G. F. (2015) 'Preferences on End-Of-Life Decisions Among Older Chinese in Macau'. doi: 10.1177/1043659614526758.
- Alligood, M. R. (2014) *Nursing Theorists and Their Work*. USA: Elsevier Mosby.
- Leininger, M. . (2002) *Culture Care Assesments for Congruent Competency Practices*. New York: Mc Graw-Hill Companies, Inc.
- Ohr, S. et al. (2016) 'No Title'. doi: 10.1111/jocn.13572.
- Boucher, N. A. (2017) 'and Fate : Dominican and Puerto Rican Elders ' Perspectives on End-of- Life Decisions'. doi: 10.1177/0733464815627958.
- Periyakoli, V. S., Neri, E. and Kraemer, H. (2015) 'Patient-Reported Barriers to High-Quality, End-of-Life Care: A Multiethnic, Multilingual, Mixed-Methods Study 1,2 1', 18(X). doi: 10.1089/jpm.2015.0403.