

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang dan dimasa ini akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap (Azizah, 2011). Masa lansia dimulai setelah pensiun biasanya antara usia 65-75 tahun (Potter & Perry, 2005). Menurut Undang-Undang Nomor 13 tahun 1998 tentang batasan lasia adalah penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa negara-negara WHO di Asia Tenggara berpenduduk usia diatas 60 tahun berjumlah 142 juta jiwa. WHO mempromosikan kesehatan pada orang yang lanjut usia karena 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, berdasarkan Profil Data Kesehatan Indonesia tahun 2011 (WHO, 2012).

Indonesia termasuk negara dengan populasi lansia meningkat. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2011 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 (Depkes RI, 2012). Dari jumlah tersebut, 14% diantaranya berada di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta dan merupakan daerah paling tinggi jumlah lansianya, disusul Provinsi Jawa Tengah (11,16%), Jawa Timur (11,14%) dan Bali (11,02%) (Menkesra, 2009).

Menurut Constantinides (1995) dalam Nugroho (2011), menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua merupakan

proses yang terus menerus secara alamiah. Dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental, dan sosial sedikit demi sedikit sampai tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi sehingga bagi kebanyakan orang, masa tua merupakan masa yang kurang menyenangkan.

Setiap lansia akan mengalami proses degeneratif sehingga menimbulkan masalah kesehatan antara lain gangguan pembuluh darah, gangguan metabolik, gangguan persendian dan gangguan psikososial (Syahrul, 2013). WHO menunjukkan bahwa lansia yang mengalami gangguan pembuluh darah sebanyak 15 juta jiwa setiap tahun atau sebanyak 30% dari seluruh total lansia. Sedangkan lansia yang mengalami gangguan metabolik dan gangguan persendian sebanyak 48% dari total seluruh lansia (WHO, 2012).

Pemerintah bersama dengan masyarakat telah menggerakkan upaya untuk meningkatkan kesejahteraan lanjut usia dan upaya tersebut adalah dengan diberikannya perlindungan sosial, bantuan sosial, pemeliharaan taraf kesejahteraan sosial, pelayanan kesehatan, pemberdayaan lanjut usia agar mereka siap didayagunakan sesuai kemampuan masing-masing, mendorong agar lanjut usia bergabung dengan organisasi sosial atau organisasi lanjut usia atau organisasi masyarakat lainnya. Upaya ini akan lebih ditingkatkan lagi dimasa mendatang, baik ditujukan bagi lanjut usia potensial dan lanjut usia yang tidak potensial (Setiabudhi, 2009).

Kesejahteraan lansia tersebut dinilai dari kualitas hidupnya. Kualitas hidup digunakan secara luas sebagai indikasi kesejahteraan psikologis pada lanjut usia dan bersifat subjektif. Status kesehatan yang menurun pada lansia mengindikasikan kualitas hidup yang kurang baik. Kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap fungsi kehidupan setelah terjadi perubahan status kesehatannya serta dampak apa yang ia rasakan dalam hidup berkaitan dengan perubahan kesehatannya (Rakhmawati, 2006).

Searah dengan pertambahan usia, mereka akan mengalami degeneratif baik dari segi fisik maupun segi mental. Perubahan pada lansia seperti menurunnya derajat kesehatan, kehilangan pekerjaan, dianggap sebagai individu yang tidak mampu sering membuat orang lanjut usia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar sehingga hal ini dapat mempengaruhi interaksi sosial lansia (Hardywinoto & Setiabudi, 2005).

Penilaian kualitas hidup melalui komponen-komponen fungsi dan status fisik, fungsi psikologis atau mental, fungsi sosial, serta gejala yang berkaitan dengan penyakit atau pengobatan yang dijalani dan persepsi terhadap kesehatan secara umum (Rakhmawati, 2006). Hasil survei terhadap 10 lansia didapatkan bahwa 7 orang lansia mengalami penurunan kualitas hidup terutama dalam rasa kesepian dan kurangnya perhatian dari anggota keluarga lain (Dewianti, 2012).

Kualitas hidup pada lansia dapat terbentuk apabila lansia mampu menyelesaikan tugas-tugas perkembangan. Adapun tugas-tugas perkembangan lansia adalah menyesuaikan diri dengan kematian pasangan hidup, membentuk hubungan dengan orang lain yang seusia dan menyesuaikan diri dengan peran sosial secara luwes (Diener, dkk, 2008).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Desa Cebongan Sleman terdapat 200 orang lansia. Hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 5 Maret 2015 terhadap 10 orang lansia yang berada di Desa Cebongan diketahui bahwa 6 lansia mengatakan tidak bersama keluarganya karena keluarga berada di luar daerah, lansia tersebut bekerja sendiri untuk membiayai kebutuhan sehari-hari. Sedangkan 3 orang lainnya tinggal bersama keluarga dan 1 orang lansia menyatakan bahwa berada di panti lansia. Selain itu 5 dari 10 orang lansia kurang puas terkait cara keluarga dalam merawatnya sedangkan sebagiannya menyatakan tidak memperhatikan.

Berdasarkan latar belakang yang dijabarkan di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti mengenai hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Cebongan Sleman

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Cebogan Sleman?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Cebogan Sleman

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik lansia di Desa Cebogan Sleman.
- b. Untuk mengetahui dukungan sosial yang diberikan pada lansia di Desa Cebogan Sleman.
- c. Untuk mengetahui kualitas hidup pada lansia di Desa Cebogan Sleman.
- d. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia di Desa Cebogan Sleman

D. Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang ilmu keperawatan terutama tentang dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia.

2. Praktisi

a. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pada perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dalam menangani perubahan psikologis yang terjadi pada lansia.

b. Bagi Lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi lansia sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup.

c. Bagi Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman kepada keluarga lansia sehingga keluarga lansia dapat meningkatkan kualitas hidup lansia

E. Keaslian Penelitian

1. Amelia. W. W. S. (2011). Penelitian tentang Hubungan Antara Dukungan Sosial Dengan Depresi pada Lanjut Usia yang Tinggal di Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah. Penelitian berusaha mengungkapkan hubungan antara dukungan sosial yang bersumber dari keluarga, dengan depresi pada lanjut usia. Subjek penelitian adalah 35 kelayan Panti Wreda Wening Wardoyo Jawa Tengah, berusia 60 tahun keatas, dengan masa tinggal di panti tersebut setidaknya selama satu tahun, sehat jasmani dan dapat berkomunikasi dengan baik. Metode pengumpulan data menggunakan skala, yaitu skala depresi dengan 34 item sahih ($\alpha = 0,928$) dan 36 item sahih ($\alpha = 0,972$) pada skala dukungan sosial. Berdasarkan analisis data dengan regresi sederhana, dihasilkan $p = 0,003$ ($p < 0,05$) dengan $r_{xy} = -0,487$ berarti terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan sosial dengan depresi. Efektifitas regresi sebesar 0,237 artinya depresi 23,7% ditentukan oleh dukungan sosial. Sedangkan 76,3% sisanya dijelaskan oleh faktor-faktor lain yang tidak diungkap dalam penelitian. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel dukungan sosial, populasi dan sampel yang digunakan adalah lansia, rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini terletak pada variabel depresi pada lansia, jumlah populasi dan sampel, lokasi dan waktu penelitian.
2. Kusumawardani, A. (2012) dengan judul Hubungan antara Dukungan Sosial dan Kualitas Hidup pada Lansia Penderita Hipertensi. Penelitian ini menggunakan metoda kuantitatif desain korelasional. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dukungan sosial dan kuesioner kualitas hidup.

Tiga puluh subjek merupakan lansia hipertensi (tekanan darah $>140/90$ mmHg) tanpa komplikasi dan sedikitnya tiga kali diperiksa petugas medis, sehingga digunakan purposive sampling. Pengolahan data menggunakan statistik non parametrik dengan perhitungan korelasi Rank Spearman. Data dianalisa dengan t test dengan taraf kepercayaan = 0,05. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dan kualitas hidup pada lansia penderita hipertensi dengan tingkat korelasi sedang (0,525). Persamaan penelitian ini terletak pada variabel dukungan sosial dan kualitas hidup pada lansia, rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini terletak pada jumlah populasi dan sampel yang digunakan adalah lansia dengan hipertensi, lokasi dan waktu penelitian.

3. Amalia Yulianti (2014) dengan judul Perbedaan Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal di Komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia menurut domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Penelitian ini merupakan studi analitik dengan menggunakan desain *cross sectional*. Jumlah sampel adalah 210 responden yang dipilih dengan multistage random sampling. Uji Mann Whitney dan Kruskal Wallis (α 0,05) digunakan untuk analisis data. Tidak terdapat perbedaan kualitas hidup lansia di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia ($p=0,100$). Berdasarkan domain kualitas hidup, terdapat perbedaan berdasarkan domain fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan antara lansia yang tinggal di komunitas dengan di Pelayanan Sosial Lanjut Usia. Persamaan penelitian ini terletak pada variabel kualitas hidup pada lansia, rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* dan sampel yang digunakan adalah lansia. Perbedaan penelitian ini terletak pada jumlah populasi dan sampel, lokasi dan waktu penelitian.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA