

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Negara Indonesia merupakan negara berkembang yang telah memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*). Kemajuan di bidang kesehatan berdampak pada meningkatnya kualitas kesehatan serta meningkatnya umur harapan hidup. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut semakin meningkat.

Berdasarkan sensus penduduk Indonesia tahun 2000, jumlah lansia mencapai 15,8 juta jiwa atau 7,6%, pada tahun 2005 meningkat menjadi 8,2%. Sedangkan tahun 2015 diperkirakan mencapai 24,4 juta jiwa atau 10%. Jumlah populasi kelompok lanjut usia akan menimbulkan masalah dibidang kesehatan, sosial dan ekonomi. Organisasi kesehatan dunia WHO telah memperhitungkan pada tahun 2020 Indonesia akan mengalami peningkatan tertinggi di dunia. Tahun 2050, presentase lansia di dunia diperkirakan, untuk pertama kalinya dalam sejarah, akan melampaui populasi anak-anak berusia 14 tahun ke bawah. Pertumbuhan penduduk yang sangat pesat pada populasi lansia akan terjadi di negara Indonesia (Papalia 2009).

Presentase jumlah lansia di DIY mencapai 14% pada tahun 2010 dan merupakan jumlah tertinggi se-Indonesia. Setelah itu menyusul Jawa Tengah yakni 11,16% dan Sulawesi Selatan sebesar 9,05%. Kota Yogyakarta saat ini terdapat 43.800 orang lansia atau hampir 9% dari jumlah penduduk (Rosdiyanti, 2010).

Lanjut usia akan terjadi banyak proses kemunduran sel dikarenakan oleh proses penuaan yang dapat berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit terutama penyakit degeneratif, dan yang paling sering terjadi di sekitar kita adalah berubahnya kualitas hidup. Menjadi tua akan ditandai dengan adanya kemunduran biologis yang terlihat sebagai gejala-gejala kemunduran fisik. (Nugroho, 2000).

Lanjut usia dapat dikatakan usia emas, karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut. Orang yang berusia lanjut memerlukan tindakan keperawatan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, agar dapat menikmati masa usia emas menjadi usia lanjut yang berguna dan bahagia. Semakin luasnya pelaksanaan upaya kesehatan dan keberhasilan pembangunan nasional pada semua sektor, sehingga hal tersebut mendorong peningkatan kesejahteraan sosial ekonomi serta kesehatan. Pendekatan yang harus dilakukan dalam melaksanakan program kesehatan dan kualitas hidup adalah melalui pendekatan kepada keluarga (Maryam, 2008).

Kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencerahan maupun pengobatan. Dimensi kualitas hidup tidak hanya mencakup dimensi fisik saja, tetapi juga mencakup kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi-fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup (Suharmiati, 2003).

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat individu tersebut tinggal dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan urusan yang mereka miliki. Hal ini memberikan konsep yang luas dan berpengaruh pada kondisi kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan individu dengan sesuatu hal yang penting dari lingkungan mereka (Suprajitno, 2004).

Penelitian yang dilakukan oleh Putri (2008) di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budhi Luhur tentang gambaran kualitas hidup, menyatakan bahwa semua responden bisa menjalankan peran sosial di panti. Aktivitas dasar sehari-hari baik yang dasar maupun instrumental dilaksanakan secara mandiri oleh responden, tidak ada gangguan dalam tidur. Kondisi emosional, semua responden tidak merasa cemas. Fungsi intelektual dan kognitif pada sebagian besar responden masih baik. Perasaan sehat dan kepuasan hidup, sebagian responden merasa sehat dan merasa puas dengan kehidupannya.

Setiap hari manusia selalu berhubungan dan tidak lepas dari kehangatan sebuah keluarga, keadaan ini perlu kita sadari sepenuhnya bahwa setiap individu merupakan bagian dari keluarga. Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat. Masalah kesehatan anggota keluarga saling terkait dengan berbagai masalah anggota keluarga lainnya, jika ada satu anggota keluarga yang bermasalah kesehatannya pasti akan mempengaruhi pelaksanaan dari fungsi-fungsi keluarga tersebut. Dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup. Meningkatnya jumlah lansia menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Sampai saat ini keluarga masih merupakan tempat berlindung yang paling disukai para lansia (Suprajitno, 2004).

Kelurahan Ringinharjo merupakan salah satu kelurahan yang terdapat di Kecamatan Bantul. Kelurahan ini memiliki jumlah lansia terbanyak yang berumur 56 tahun keatas sebanyak 1465 jiwa. Dusun Deresan merupakan salah satu dusun yang terdapat di Kelurahan Ringinharjo dan memiliki jumlah lansia terbanyak yang masih tinggal bersama dengan keluarganya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 13 Maret 2012 di dusun Deresan Ringinharjo Bantul didapatkan data penduduk lansia masih banyak tinggal satu rumah dengan keluarga atau anaknya. Jumlah populasi lansia berumur 60 tahun keatas yang masih tinggal bersama keluarga atau anaknya berjumlah 38 lansia. Latar belakang sosial dari bermacam golongan. Sebagian besar lansia mempunyai pekerjaan bercocok tanam, berdagang dan pensiunan pegawai negeri. Data yang diperoleh tingkat pendidikan paling banyak ditempuh adalah Sekolah Rakyat dan Sekolah Menengah Keatas.

Hasil wawancara kepada 10 lansia bersama anggota keluarganya di dusun Deresan 8 lansia diantaranya mengungkapkan kurangnya perhatian dari anggota keluarga karena sibuk mengurus anggota keluarganya, sehingga lansia terkadang merasa tidak dapat menikmati hidup di masa tua karena

kurangnya dukungan yang diberikan oleh keluarganya. Lansia di dusun Deresan masih banyak mengerjakan aktivitas tanpa bantuan anggota keluarga seperti aktivitas memenuhi kebutuhan kesehariannya, lansia juga masih ada yang bekerja mencari nafkah sendiri dengan cara menjual hasil perkebunan dan berjualan walaupun tinggal bersama keluarga karena terkadang kurang dalam memberikan makanan pokok. Lansia juga mengatakan tentang kehidupannya di masa tua berbeda dengan masa muda, banyak sekali perubahan yang dialami terutama perubahan fisik dan kesehatan yang sudah berangsur menurun yang mengakibatkan kepuasan hidup menjadi berkurang seperti waktu muda.

Lansia di dusun Deresan masih aktif mengikuti program yang dilakukan di masyarakat yaitu mengikuti kegiatan posyandu lansia untuk mengecek kesehatan terutama tekanan darahnya, 8 dari 10 lansia mengungkapkan kurangnya dukungan dari keluarga untuk mengantarkan ke pelayanan kesehatan, lansia juga mengatakan keluarga kurang memberikan perhatian terkait dengan gejala penyakit yang sering muncul dan dirasakan pada masa tua dan kurangnya dukungan dari keluarga untuk lebih meningkatkan kesehatan lansia dan kehidupan di masa tuanya.

Keluarga lansia juga mengungkapkan kurangnya perhatian kepada lansia karena kesibukannya bekerja, keluarga juga mengatakan kurang mencarikan informasi kesehatan yang berkaitan dengan keluhan lansia karena dianggap bahwa lansia itu sudah waktunya dihampiri oleh berbagai macam penyakit. Keluarga mengatakan bahwa jarang sekali untuk menemani lansia walaupun diwaktu senggang. Dusun Deresan ini belum pernah dilakukan penelitian tentang kualitas hidup lansia. Uraian tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di dusun Deresan Ringinharjo Bantul.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah yang akan diajukan dalam penelitian ini adalah “adakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di dusun Deresan Ringinharjo Bantul?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di dusun Deresan Ringinharjo Bantul Kabupaten Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik responden lansia di dusun Deresan Ringinharjo Bantul.
- b. Mengetahui kualitas hidup lansia di dusun Deresan Ringinharjo Bantul.
- c. Mengetahui dukungan keluarga di dusun Deresan Ringinharjo Bantul.
- d. Untuk mengetahui keeratan hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di dusun Deresan Ringinharjo Bantul.
- e. Mengetahui jenis dukungan keluarga yang paling berpengaruh terhadap kualitas hidup lansia di dusun Deresan Ringinharjo Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Menambah pengetahuan tentang keterkaitannya hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di dusun Deresan Ringinharjo Bantul.

2. Bagi Perawat komunitas

- a. Menambah referensi ilmu keperawatan geriatrik atau lansia.
- b. Menambah ilmu keperawatan yang berkaitan dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia.

- c. Mengembangkan ilmu keperawatan yang ada hubungannya dengan dukungan keluarga dan kualitas hidup lansia.
- d. Mendapatkan informasi dan gambaran tentang pemberian dukungan keluarga dengan memperhatikan kualitas hidup lansia.

3. Bagi Lansia

Sebagai gambaran untuk para lanjut usia tentang pentingnya dukungan yang diberikan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup mereka.

4. Bagi Masyarakat

- a. Memberikan informasi kepada keluarga terhadap kualitas hidup lansia yang tinggal satu rumah.
- b. Memberikan pengetahuan bahwa dukungan dari keluarga adalah salah satu yang dibutuhkan oleh lansia selama menjalani masa tuanya bersama keluarganya.

E. Keaslian Penelitian

Sepanjang pengetahuan peneliti, memang telah banyak yang membahas dukungan keluarga, tetapi belum ada peneliti yang membahas hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Adapun peneliti yang membahas tentang dukungan keluarga dan kaitanya dengan kesejahteraan, serta kualitas hidup lansia yaitu :

1. Oktaviana (2009), melakukan penelitian tentang Hubungan antara Bentuk Interaksi Sosial dengan Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Abiyoso Pakem Yogyakarta. Penelitian ini adalah penelitian *non experimen* dengan pendekatan *cross sectional*. Pengambilan sampel secara *random sampling* dengan populasi lansia lebih dari 30 tahun keatas sebanyak 53 orang. Analisa data menggunakan *korelasi Sperman's Rho*. Hasil penelitian mengarah pada bentuk interaksi assosiatif (60%). Kualitas hidup lansia di PSTW Abiyoso Yogyakarta dalam kategorik baik (92,5%). Hasil uji statistik hubungan antara bentuk interaksi sosial assosiatif dengan vitalitas. Nilai signifikan ($p < 0,05$). Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada variabel independen dan instrumen analisa data peneliti

menggunakan *Chi-square*. cara pengambilan sampel peneliti menggunakan *Total sampling*, Persamaan terletak pada populasi lansia berumur 60 tahun keatas.

2. Sutikno (2011) meneliti tentang Hubungan Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelompok Jantung Sehat Surya Group Kediri. Penelitian ini menggunakan desain *observasional analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Perbedaan penelitian ini terletak pada populasi yaitu pada poplasi lansia yang mempunyai penyakit jantung kronik, sementara populasi peneliti lansia yang sedang tidak mempunyai penyakit kronik. , kemudian peneliti menggunakan metode *deskriptif kuantitatif*. Persamaan pada penelitian ini adalah pada variabel yaitu kualitas hidup lansia.
3. Fatmawati (2011) meneliti tentang Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kesiapan Wanita Menghadapi Menopause di dusun Blawong 1 Jetis Bantul. Desain penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah wanita usia 40-50 tahun yang sesuai dengan criteria inklusi. Teknik pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* yaitu sebesar 34 responden. Instrumen yang digunakan yaitu dengan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden wanita sebanyak 23 orang (67,6%). Terdapat 10 (29,4%) orang dengan kesiapan baik, 15 (14,1%) orang dengan kesiapan cukup dan 9 (26,5%) orang dengan kesiapan kurang baik. Hasil perhitungan statistic dengan menggunakan uji *Chi-square* diperoleh $p\text{-value}$ sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ sehingga dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kesiapan wanita menghadapi menopause. Persamaan dengan penelitian ini terletak pada variabel dependent dan desain penelitian menggunakan *cross sectional*. Perbedaan pada penelitian ini adalah terdapat pada variabel dependent, populasi yang diambil, cara pengambilan sampel peneliti menggunakan *Total sampling*, dan teknik analisa data menggunakan *Chi-square*.