

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

Jumlah lanjut usia (lansia) di seluruh dunia dari tahun ke tahun mengalami peningkatan (Mubarak *et al.*, 2009). Pada tahun 2000-2005 usia harapan hidup adalah 66,4 tahun dengan persentase 7,74% (Perserikatan Bangsa-Bangsa, 2011). Angka ini kemudian akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan usia harapan hidup menjadi 77,6 tahun dengan persentase 28,68% (World Population Prospects, 2010). Begitu pula di Indonesia berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (2012) terjadi peningkatan usia harapan hidup. Pada tahun 2000 usia harapan hidup di Indonesia adalah 64,5 tahun dengan persentase 7,18%. Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 dengan persentase 7,56% dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun dengan persentase 7,58% (DepKes RI, 2013).

Jika dilihat sebaran penduduk lansia menurut provinsi, persentase penduduk lansia di atas 10% sekaligus paling tinggi ada di Provinsi DI Yogyakarta 13,04%, Jawa Timur 10,40% dan Jawa Tengah 10,34% (DepKes, 2013). Perkembangan jumlah penduduk lansia khususnya di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) saat ini terdapat 44.425 orang lansia atau hampir 9,7% dari jumlah dari keseluruhan penduduk kota Yogyakarta yaitu 457.668 orang (Dinas Kesehatan, 2012).

Peningkatan jumlah lansia dikarenakan oleh kemajuan pencegahan penyakit dan penurunan angka kematian bayi dan anak-anak serta perbaikan teknologi dan sanitasi sehingga dapat meningkatkan harapan hidup manusia (Eliopoulus, 2010). Pertambahan jumlah penduduk usia tua di negara industri mengalami peningkatan secara bertahap. Meskipun demikian, beberapa negara berkembang juga seperti di Asia Timur, Asia Tenggara dan Amerika Latin mengalami percepatan dalam pertambahan penduduk tua (Wold, 2004).

Usia lanjut atau lanjut usia bukan merupakan suatu penyakit tetapi merupakan suatu proses tumbuh kembang (Noorkasiani, 2009). Proses tumbuh kembang, dimana setiap manusia berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua yang secara perlahan mengalami penurunan kemampuan jaringan untuk mempertahankan struktur dan fungsi normalnya normalnya (Maryam *et al.*, 2008). Seperti yang tercantum dalam Al-Qur'an surat Al-Insyiqaaq ayat 19.

لَتَرْكَبُنَّ طَبَقًا عَن طَبَقٍ

*“Sesungguhnya kamu melalui tingkat demi tingkat (dalam kehidupan)”*.

Stanley & Beare (2007) mendefinisikan berdasarkan karakteristik sosial masyarakat bahwa orang yang telah tua jika menunjukkan ciri fisik seperti rambut beruban, kerutan kulit, dan hilangnya gigi, sedangkan akibat dari proses penuaan yang lain meliputi perubahan mental, spiritual, psikososial adaptasi terhadap stress mulai menurun. Perubahan-perubahan tersebut dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi usia lanjut antara lain *immobilisasi*, kepikunan yang berat (*dementia*), buang air kecil atau

buang air besar (*inkontinensia*), asupan makanan dan minuman yang kurang, lecet dan borok pada tubuh akibat berbaring yang lama (*decubitus*), patah tulang dan masih banyak lagi (Nugroho, 2008)

Seiring dengan perubahan serta masalah kesehatan yang dialami oleh lansia, mereka juga dituntut untuk menyesuaikan diri secara terus-menerus (Tamher, 2009). Apabila proses penyesuaian diri pada perubahan yang terjadi kurang berhasil maka akan muncul berbagai masalah yang jika tidak segera diatasi akan menimbulkan beberapa akibat (Mahfiroh, 2013). Akibat-akibat itu dapat dikelompokkan sebagai berikut: ketidakberdayaan fisik, gangguan sistem, timbulnya penyakit, menurunnya *Activities Daily of Living* (Narayani *et al.*, 2005).

Permasalahan-permasalahan yang dihadapi oleh usia lanjut juga tidak lepas dari pengelompokan lansia berbasis keluarga dan masyarakat dimana ada lansia dengan pelayanan komunitas (non panti) dan lansia dengan pelayanan panti, kebanyakan lansia tinggal dalam masyarakat kurang dari 1% hidup dalam lingkungan lembaga yang kemudian meningkat 22% seiring dengan bertambahnya usia dan semakin lemah yaitu berusia 85 tahun keatas (Stanley & Beare, 2007). Banyak lansia yang ditempatkan di panti werdha jarang mendapatkan kunjungan dari keluarga sehingga membuat lansia merasa tidak diperhatikan pemenuhan ADL dan tidak dianggap oleh keluarga yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman yang terjadi secara terus menerus sehingga dapat menimbulkan berbagai masalah salah satunya depresi pada lansia (Gao *et al.*, 2009). Hidup jauh dengan keluarga atau sanak

saudara tentunya dapat menimbulkan perasaan kesepian, karena tidak ada lagi orang-orang yang selama ini hidup bersama dan berbagi segala sesuatu (Azizah, 2011).

Hal tersebut betentangan dengan teori dari Abraham Maslow yang menyatakan bahwa individu dapat sehat optimal apabila kebutuhan dasarnya dapat terpenuhi yang mencakup kebutuhan fisik, keamanan dan kenyamanan, cinta dan kasih sayang, harga diri serta aktualisasi diri (Ambarwati, 2014). Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Hidayat, 2006). Banyak ahli filsafat, psikologis, dan fisiologis menguraikan kebutuhan manusia dan membahasnya dari berbagai segi, orang pertama yang menguraikan kebutuhan manusia adalah Aristoteles (Ambarwati, 2014). Maslow (1950) mengembangkan teori tersebut menjadi "Hierarki Kebutuhan Dasar Manusia" menyatakan bahwa setiap manusia memiliki kebutuhan masing-masing yang tersusun secara hierarki (Datta, 2013).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2011) tingkat kemandirian pada setiap lansia dalam memenuhi ADL berbeda-beda mungkin ini dipengaruhi oleh kemampuan adaptasi oleh setiap lansia. Mayoritas lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma telah tinggal dalam rentang lebih dari satu tahun, sehingga mereka yang telah terbiasa mandiri selama rentang bertahun-tahun akan terus berusaha mempertahankan kemandirian itu dalam beraktivitas untuk memenuhi ADL.

Hal ini didukung oleh hasil penelitian dari Pratikwo *et al.* (2006), memang secara ideal manusia memang menjadi tua dan dapat tetap sehat serta dapat mencapai umur 80-90 tahun dan meninggal dunia tanpa menderita sakit atau ketergantungan yang lama. Disinilah letak pentingnya kemandirian bagi lansia, karena diakhir kehidupan bukan saja menunggu kematian melainkan bagaimana membuat hidup lebih bermakna serta tetap mendapatkan *Quality of Life* (QOL) yang tetap baik.

Menurut Sumijatun (2005), menemukan bahwa lansia yang bersama keluarga kebutuhan dasar manusia akan terpenuhi apabila keluarga dapat membantu lansia untuk memenuhi ADL sehingga kebutuhan dasarnya dapat terpenuhi. Dibutuhkan peran keluarga sebagai *support system* dalam menjaga serta membantu memenuhi kebutuhan dasar manusia pada lansia (Kartikasari & Handayani, 2012).

Studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 1 Desember 2014 di PSTW Yogyakarta Unit Budhi Luhur dengan total populasi lansia 88 orang sedangkan untuk jumlah lansia yang tinggal bersama keluarga adalah 101 orang. Alasan peneliti mengambil sampel penelitian di kedua wilayah tersebut selain karena jarak tempat serta karakteristik lansia dari masing-masing tempat yang sama, ini terkait dengan budaya masyarakat Indonesia. Menurut Suryadi (2008) budaya masyarakat Indonesia masih kental akan penghargaan kepada orang tua dalam segala bentuknya sebagai kewajiban merawat mereka dimasa tuanya, sehingga sebagian masyarakat Indonesia memilih untuk merawat lansia di komunitas. Panti dianggap sebagai

tempat bagi lansia yang hanya memberikan beban, tidak mampu secara ekonomi serta tidak memiliki keluarga, hal ini tidak sesuai dengan kebudayaan masyarakat Indonesia. Namun saat ini terjadi pergeseran paradigma, penghuni panti tidak saja lansia yang terlantar sosio-ekonomi melainkan lansia masih memiliki keluarga, mampu secara ekonomi dan dengan sukarela ingin bergabung dengan lansia lainnya. Kedua pelayanan tersebut akan memberikan pengaruh yang berbeda pada lansia ditinjau dari aspek biologis, psikologis, sosial dan lingkungannya.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti pada pengurus wisma PSTW Yogyakarta Unit Budhi Luhur, mengatakan bahwa pemenuhan kebutuhan dasar pada lansia sudah masuk dalam kategori baik. Hal ini juga didukung oleh penelitian yang sudah pernah dilakukan oleh peneliti sebelumnya Lapuka (2006) di PSTW Unit Budhi Luhur dengan hasil pemenuhan kebutuhan dasar dalam kategori baik. Perbedaan jenis pelayanan dan pengaruh yang diterima lansia menjadi dasar peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Perbedaan pemenuhan kebutuhan dasar pada lansia di PSTW Unit Budhi Luhur dan lansia yang tinggal bersama keluarga di dusun Gendeng desa Bangunjiwo Bantul Yogyakarta”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Perbedaan pemenuhan kebutuhan dasar pada lansia di PSTW Unit Budhi Luhur dan lansia yang tinggal bersama keluarga di dusun Gendeng desa Bangunjiwo Bantul Yogyakarta”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan pemenuhan kebutuhan dasar pada lansia di PSTW Unit Budhi Luhur dan lansia yang tinggal bersama keluarga di dusun Gendeng desa Bangunjiwo Bantul Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- 1) Mengetahui pemenuhan kebutuhan dasar pada lansia di PSTW Unit Budhi Luhur.
- 2) Mengetahui pemenuhan kebutuhan dasar pada lansia yang tinggal bersama keluarga di dusun Gendeng desa Bangunjiwo Bantul Yogyakarta.
- 3) Mengetahui perbedaan pemenuhan kebutuhan dasar pada lansia di PSTW Unit Budhi Luhur dan lansia yang tinggal bersama keluarga di dusun Gendeng desa Bangunjiwo Bantul Yogyakarta.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Bagi Lanjut Usia**

Meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar pada lansia, yaitu kebutuhan fisiologis (makan, minum), keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri.

### **2. Bagi Keluarga Lanjut Usia**

Meningkatkan pengetahuan keluarga tentang bagaimana memenuhi kebutuhan dasar manusia pada lansia, yaitu kebutuhan fisiologis (makan, minum), keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri.

### 3. Bagi Panti Sosial Tuna Werdha

Meningkatkan pelayanan dan kenyamanan lansia sehubungan dengan meningkatkan pemenuhan kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis (makan, minum), keamanan, cinta, harga diri, dan aktualisasi diri.

### 4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai gambaran bagi mahasiswa kesehatan khususnya keperawatan dalam hal kesehatan dan kebutuhan lansia.

## **E. Penelitian Terkait**

1. Mahfiroh (2013), dengan penelitian yang berjudul Hubungan Pola Aktivitas Pemenuhan Kebutuhan Dasar dengan Tingkat Stres pada Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Werdha Mulia Dharma Kabupaten Kubu Raya. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Tujuan penelitian ini untuk melihat hubungan pola aktivitas dasar sehari-hari dengan tingkat stres terhadap lansia yang berada di panti. Hasil penelitian menjelaskan tidak terdapat hubungan pola aktivitas dasar sehari-hari dengan tingkat stres pada lansia yang berada di Panti dengan *p value* = 0,129. Lansia yang mengalami stres termasuk dalam kategori stres sedang dengan pola aktivitas tingkat kemandirian ringan. Hasil penelitian ini mengindikasikan perlunya perhatian dan pembinaan yang lebih kepada lansia dapat dilakukan melalui sosialisasi agar tingkat stres pada lansia dapat berkurang. Perbedaan pada penelitian ini terletak pada karakteristik kasus, variabel, dan lokasi yang akan diteliti.

2. Purwandari (2008), dengan penelitian yang berjudul Hubungan Dukungan Keluarga dengan Tingkat Kemampuan Melakukan Aktivitas Dasar Sehari-hari Usila di Dusun Gamping Kidul. Rancangan penelitian yang digunakan adalah metode non eksperimental dengan desain penelitian *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas usila yang mendapatkan dukungan keluarga di Dusun Gamping Kidul memiliki tingkat kemampuan melaksanakan aktivitas dasar sehari-hari secara mandiri. Perbedaan pada penelitian ini terletak pada karakteristik kasus, variabel, dan lokasi yang akan diteliti.