

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di seluruh dunia saat ini diperkirakan mencapai 500 juta orang dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan akan mencapai 1,2 milyar pada tahun 2025. Di negara maju seperti Amerika Serikat pertambahan orang lanjut usia \pm 1000 orang per hari dan diperkirakan 50% dari penduduk berusia di atas 50 tahun sehingga istilah *baby boom* pada masa lalu berganti menjadi ledakan penduduk lanjut usia (Nugroho, 2000).

Pertambahan jumlah lansia di Indonesia juga tergolong tercepat di dunia yaitu dengan menduduki peringkat keempat di bawah Cina, India, dan Amerika Serikat. Indonesia mengalami *aged population boom* pada dua dekade permulaan abad 21 ini (Suwoko, 2004).

Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA) melaporkan bahwa jumlah lansia di Indonesia sampai dengan tahun 2006 diperkirakan sudah mencapai 19 juta jiwa atau 8,90% dari penduduk Indonesia. Pada tahun 2010 diperkirakan penduduk lansia di Indonesia akan mencapai 23,9 juta atau 9,77% dari total jumlah penduduk. Angka ini akan terus meningkat dan diprediksi sepuluh tahun kemudian atau pada tahun 2020 jumlah penduduk lansia di Indonesia mencapai 28,8 juta atau 11,34 %. Kondisi semacam ini

berstruktur lanjut usia (aging structured population) karena jumlah penduduk yang berusia di atas 60 tahun sekitar 7,18%.

Meningkatnya jumlah lansia mengindikasikan adanya peningkatan usia harapan hidup. Usia harapan hidup untuk orang Indonesia sampai pada tahun 2006 adalah 66,2 tahun dan diperkirakan pada tahun 2010 meningkat menjadi 67,4 tahun kemudian meningkat lagi menjadi 71,1 tahun pada tahun 2020 (KESRA, 2006).

Jumlah penduduk lanjut usia atau yang berumur lebih dari 60 tahun di Kota Yogyakarta tahun 2007 tercatat kurang lebih 48.092 jiwa atau sekitar 9,2% dari total penduduk di wilayah Kota Yogyakarta. Sedangkan jumlah penduduk pra lansia atau yang berumur 45 tahun sampai dengan 56 tahun adalah kurang lebih 60.462 jiwa (Pemerintah Kota Yogyakarta, 2008)

Berdasarkan sensus penduduk tahun 2000, usia harapan hidup (UHH) DIY menempati posisi kedua setelah Jakarta yaitu 71,38 tahun. Panjangnya usia harapan hidup (*life expectancy*) tersebut merupakan indikasi dari keberhasilan pembangunan di bidang kesehatan. Kemajuan di bidang kesehatan, meningkatnya sosial ekonomi, pengetahuan dan kesejahteraan rakyat inilah yang merupakan faktor penyebab dari meningkatnya usia harapan hidup yang berdampak pada jumlah penduduk lanjut usia yang semakin meningkat dari tahun ke tahun (Salamun, 2000).

Peningkatan jumlah lansia bukan saja dinilai sebagai wujud keberhasilan pembangunan yang dijalankan selama ini, tetapi juga merupakan tantangan sosial, kesehatan, dan kemampuan kerja bagi pemerintah dan

Kondisi lansia dengan permasalahannya yang begitu kompleks tersebut mengindikasikan bahwa lansia adalah kelompok penduduk yang rentan terhadap masalah-masalah baik ekonomi, sosial, kesehatan maupun psikologis. Permasalahan-permasalahan pada lansia tersebut tentu akan berdampak pada kualitas hidup yang akan mereka capai. Kualitas hidup lansia akan menjadi tidak maksimal jika komponen-komponen pendukung dalam proses pencapaiannya tidak adekuat.

Lanjut Usia perlu mendapat dukungan sosial karena secara tidak langsung dukungan dari orang-orang sekitar dapat menurunkan beban fisik dan psikologis yang dihadapi lanjut usia. Dukungan sosial terutama yang berasal dari keluarga dapat mempengaruhi tingkah laku individu seperti penurunan rasa cemas, tidak berdaya dan putus asa yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup lansia (Cotren & Symmo cit Jayanegara, 2007).

Menurut Mc Cartney & Larson (1987), Kualitas hidup adalah derajat kepuasan hati karena terpenuhinya kebutuhan hidup baik eksternal maupun persepsinya. Pada dasarnya kualitas hidup merupakan asumsi dari ketidakmampuan, keluhan-keluhan dan perasaan hati yang terjadi sebagai dampak dari penyakit, pengobatan, serta intervensi medis lainnya. Kriteria kualitas hidup seseorang antara lain dapat belajar, bekerja, beraktifitas lain seperti atau mendekati normal.

Konsekuensi logis dari permasalahan pada lanjut usia ini adalah tuntutan semakin besarnya sumber-sumber dukungan yang harus disediakan

kesejahteraan sosial bagi lansia. Kebijakan pemerintah Indonesia seputar lansia telah dilakukan dengan penerbitan UU Kesejahteraan Lansia No.13 tahun 1998, Rencana Aksi Nasional Lansia tahun 2003 dan pembentukan Komisi Nasional Lansia melalui Kepres No. 52 Tahun 2004 yang bertugas mengkoordinasikan pelaksanaan upaya meningkatkan kesejahteraan sosial lansia di Indonesia (Hardywinoto, 1999)

Masyarakat perlu memiliki kesiapan secara fisik dan mental agar menjadi mampu dan terampil dalam merawat lansia serta menyiapkan fisik dan mental seluruh keluarga dan anak-anaknya untuk menjadi pendamping setia bagi nenek dan kakek atau bahkan orang tuanya sendiri (Hamid, 2007)

Hal ini perlu dipertimbangkan mengingat sistem nilai sosial budaya di Indonesia yang masih menempatkan lanjut usia sebagai warga terhormat dan mendapatkan penghargaan yang tinggi, baik di lingkungan keluarga maupun dalam kehidupan masyarakat (Darmojo, 2006). Budaya ini masih cukup kental di masyarakat kita sehingga masih banyak keluarga yang di dalamnya terdapat tiga generasi (*three generation in one roof*) atau disebut juga dengan *extended family*.

Jumlah para lansia yang tinggal sendirian di rumah sangat sedikit. Ini adalah akibat dari sikap sosio-budaya di Indonesia yang masih mempertahankan keluarga besar (*extended family*). Survei di wilayah perkotaan Daerah Istimewa Yogyakarta menemukan hanya 3,3% lansia pria dan 2,9% lansia wanita tinggal seorang diri (Hardjanto *cit* Hendrizal, 2008).

Pemerintah berharap para warga lanjut usia (Lansia) yang berumur 60 tahun ke atas tetap tinggal bersama keluarganya agar kemampuan dapat dimanfaatkan keluarga dan tidak merasa dikucilkan. Kebijakan pemerintah yang meminta para keluarga muda bersedia tinggal bersama orang tua adalah sesuai nilai budaya masyarakat Indonesia yang menghormati para orang tua.

Menempatkan para Lansia untuk tinggal bersama anak sebagai wujud penghormatan dari yang muda kepada yang tua dan juga diharapkan Lansia dapat berperan sebagai pembimbing dan menjadi nara sumber dalam membentuk generasi muda yang memiliki SDM dan nilai moral yang tinggi (Soetojo, 2005).

Keluarga (anak-anak) masih merupakan tempat berlindung yang paling disukai oleh lansia. Sampai sekarang penelitian dan observasi tak menemukan bukti-bukti yang menunjukkan anak atau keluarga segan melakukan hal ini. Lingkungan hidup di tengah keluarga adalah yang terbaik. Keikutsertaan orang-orang lansia dengan keluarga naik persentasenya dengan bertambahnya usia (Darmojo, 2006).

Keluarga sebagai komponen yang terdekat dan mempunyai keterikatan emosional yang kuat dengan lansia merupakan sumber dukungan yang penting bagi lansia dalam memaksimalkan kualitas hidupnya. Bagi lansia, terutama yang tidak mempunyai pasangan hidup adanya orang kedua, yaitu keluarga menjadi hal yang sangat penting untuk dapat memberikan dukungan sosial atau dukungan moral (*moral support*) dalam proses hidupnya (Weiss *cit* Cutrone et al. 1994 *cit* Kuntjoro, 2002)

Keluarga menjadi komponen yang sangat penting bagi lansia karena ketika lansia berada dalam lingkungan keluarga lansia tersebut akan merasa mendapatkan dukungan sosial berupa jaminan bahwa ada orang yang dapat diandalkan bantuannya ketika dibutuhkan (Friedman, 2003). Bantuan keluarga ini meliputi semua bidang baik aspek finansial, makanan, pakaian, dan bantuan fisik serta moral. Dukungan keluarga ini menjadi sangat penting untuk membantu lansia dalam mengatasi berbagai keterbatasan yang harus dialami oleh lansia dalam menjalani proses penuannya (Darmojo, 2006).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan pada lansia yang tinggal bersama keluarga, didapatkan keterangan bahwa mereka merasa bahagia dan menjadi optimis menjalani hidup dengan tinggal bersama keluarga mereka. Para lansia yang dulunya sakit dan tetap tinggal bersama keluarga mengalami kemajuan yang berarti pada status kesehatannya dengan menunjukkan hasil yang positif, lansia yang dulunya cuma bisa duduk di kursi roda sekarang sudah dapat berjalan kembali dengan bantuan dan dukungan dari keluarga yang selama ini merawatnya. Lansia mampu untuk menjalani pantangan-pantangan dan minum obat secara teratur selama proses penyembuhan penyakitnya sehingga kondisi kesehatannya cepat membaik.

Keluarga juga mengakui bahwa keberadaan lansia di tengah-tengah keluarga justru bisa menjadi alat pengikat persaudaraan dan bahkan dapat memperbaiki hubungan antar anak-anak dari lansia tersebut yaitu dengan adanya saling bahu-membahu antar anak-anak dari lansia tersebut dalam merawat lansia yang berada dalam keluarga tersebut. Dengan demikian

keberadaan lansia juga memberikan manfaat bagi keluarga. Kondisi ini menunjukkan bahwa lansia berharga dan merasa masih dibutuhkan dalam keluarga sehingga ini dapat menjadi indikator bahwa kualitas hidup lansia di dalam keluarga tersebut cukup baik.

Melihat dari sisi permasalahan kualitas hidup lansia dan dukungan keluarga inilah maka penulis memilih topik hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia sebagai bahan penelitian karya tulis ilmiah ini.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui tingkat kualitas hidup yang dimiliki lansia.
- b. Mengetahui distribusi dukungan keluarga yang diterima lansia.
- c. Mengetahui besarnya kontribusi dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga

2. Manfaat Praktis

a. Bagi responden

Sebagai bahan informasi tambahan bahwa dukungan keluarga berhubungan dengan pencapaian kualitas hidup lansia untuk membantu lansia dalam mencapai kualitas hidup yang optimal.

b. Bagi Peneliti

Memberikan hasil penelitian tentang hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dan menjadi dasar atau acuan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan tambahan referensi dalam pembelajaran tentang dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia.

d. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai bahan masukan dalam rangka meningkatkan profesionalisme perawat terutama pada perawatan lansia yaitu dengan memperhatikan aspek dukungan keluarga di dalamnya.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berkaitan dengan usia lanjut masih terbatas jumlahnya. Penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia masih belum banyak diteliti. Penelitian sebelumnya yang dibaca penulis sebagai bahan acuan penulis antara lain:

Karakteristik Usia Lanjut dan Tingkat Kemampuan Usia Lanjut Dalam

Aktivitas Dasar dan Instrumental. Sekeloa di Dandi W. II. II

Yogyakarta (Nisman, 2000). Subjek penelitiannya adalah lansia yang tinggal di Panti Werdha Hanna, Yogyakarta. Jenis penelitiannya adalah penelitian *deskriptif* dengan satu variabel. Analisa data yang digunakan adalah *statistik deskriptif*. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa tingkat kemampuan para lansia yang tinggal di Panti Werdha Hanna dalam melakukan aktivitas sehari-hari masih cukup baik dengan rincian: lansia yang melakukan aktivitas secara mandiri sebesar 45,6% sedangkan yang harus dengan pengawasan adalah 19,09% dan sisanya aktivitas harus dilakukan dengan bantuan.

Perbedaan Kualitas Hidup pada Usia Lanjut yang Tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur dengan Usia Lanjut yang Tinggal Bersama Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta (Jayanegara, 2002). Jenis penelitian bersifat *deskriptif komparatif study* dengan pendekatan *cross sectional*. Subyek penelitian usia lanjut laki-laki dan perempuan yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha Yogyakarta Unit Budi Luhur dan usia lanjut yang berada di wilayah kerja puskesmas Kasihan Bantul Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup pada usia lanjut yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha dengan usia lanjut yang tinggal bersama keluarga dengan nilai $p = 0,002$ ($p < 0,05$). Kualitas hidup lansia yang tinggal dengan keluarga cenderung memiliki kualitas hidup baik sedangkan yang tinggal dipanti cenderung memiliki kualitas hidup sedang dan jelek.

Analisa Perbedaan Konsep diri Lansia yang dirawat di panti dan keluarga di kotamedan Bantul (G. H. 2000). Subjek penelitian adalah lansia yang dirawat di panti dan keluarga di kotamedan Bantul.

lansia yang tinggal di Panti Sosial Tresna Werdha atau dalam keluarga minimal satu tahun terakhir. Desain penelitian yang digunakan adalah *deskriptif komparatif* dengan pendekatan *restropektif*. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa terdapat perbedaan harga diri dan peran antara lansia dalam Panti Sosial Panti Werdha Pagar Dewa dengan lansia yang tinggal dengan keluarga di kecamatan Gading Cempaka Kotamadya Bengkulu (nilai $p = 0,001$), sehingga tempat tinggal lansia memegang peranan penting dalam harga diri dan peran lansia.

Produktivitas Usia Lanjut di Desa Cijengkol dan Lubang Buaya Kecamatan Setu Kabupaten Bekasi Jawa Barat (Handari dan Lisdianti, 2004). Penelitian menggunakan desain *cross sectional* dengan *analisis univariat* dan *bivariat*. Hasil penelitian menunjukkan 80% lansia masih produktif, setelah dilakukan uji statistik faktor yang bermakna dengan produktivitas lansia adalah umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan dan kondisi kesehatan. Faktor yang tidak bermakna adalah jenis kelamin dan motivasi.

Perbedaan penelitian-penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah penelitian ini lebih berkonsentrasi atau spesifik pada lansia yang tinggal di