

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pertambahan jumlah lansia di Indonesia dalam kurun waktu tahun 1990-2025, tergolong tercepat di dunia. Pada tahun 2002, jumlah lansia di Indonesia berjumlah 16 juta dan diproyeksikan akan bertambah menjadi 25,5 juta. Pada tahun 2020 perbandingan penduduk lansia akan menjadi lebih besar yakni 1:5 (satu orang muda berbanding lima lansia). Pada tahun 2005 umur harapan hidup laki-laki 64,9 tahun dan perempuan 68,8 tahun dengan rata-rata 66,9 tahun (Nugroho, 2000).

Indonesia sebagai negara berkembang, semakin tinggi harapan hidup ini berdampak pada peningkatan lanjut usia. Biro pusat statistik menggambarkan bahwa antara 2005-2010 jumlah penduduk lanjut usia sekitar 19 juta jiwa atau 8,5% dari seluruh jumlah penduduk. WHO pun telah memperhitungkan bahwa di tahun 2005, Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah warga lanjut usia sebesar 41,4%, yang merupakan sebuah peningkatan tertinggi di dunia (Notoatmodjo, 2007).

Saat ini diseluruh dunia orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta orang dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 miliar. Secara demografi menurut sensus penduduk pada tahun 1980 di Indonesia jumlah penduduknya 147,3 juta, dari angka tersebut terdapat 16,3 juta orang yang berusia 25 tahun keatas (11%), dan 6.3 juta orang yang berusia 60

tahun keatas (4,3 %). Dari 6,3 juta orang terdapat 822,831 (13,06%) orang tergolong jompo yaitu para lanjut usia yang memerlukan bantuan khusus. Pada tahun 2000 diperkirakan jumlah lanjut usia meningkat menjadi 9,99% dari seluruh penduduk indonesia (22.77.700 jiwa) dengan umur harapan hidup 65-70 tahun dan pada tahun 2020 akan meningkat menjadi 11,90% (29.120.00 lebih) dengan umur harapan hidup 70-75 tahun (Nugroho, 2000).

Berdasarkan sensus penduduk di peroleh data bahwa pada tahun 2000 jumlah lanjut usia (Usila) mencapai 15,8 juta jiwa atau 7,6% pada tahun 2005 di perkirakan jumlah usila menjadi 18,2 % dan pada tahun 2015 menjadi 24,4 juta jiwa atau 10% sementara itu populasi penduduk usila pada tahun 2000 berdasarkan data dari badan pusat statistik (BPS) berjumlah 17,8 juta atau 9,77% dan tahun 2020 di prediksi mencapai 28,8 juta jiwa atau 11,34%. Jumlah usila terus meningkat dari tahun ketahun dan kemungkinan menjadi era lanjut usia penduduk indonesia. Meningkatnya persentase usila besar dari pada balita (Lis, 2003).

Dewa (2007) melaporkan hasil laporan dari BPS, proyeksi penduduk Indonesia per propinsi tahun 1995-2005 Daerah Istimewa Yogyakarta didapatkan jumlah lansia sekitar 13,72% dari seluruh penduduk Indonesia. Angka tersebut menunjukkan angka tertinggi diantara propinsi-propinsi lain yang ada di Indonesia.

BKKBN memiliki peran penting untuk memberikan gambaran tentang tujuan dari BKL (Bina Keluarga Lansia) diantaranya dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan keluarga lansia memahami dan membina kondisi

serta mengatasi permasalahan lansia, guna meningkatkan kesejahteraan lansia. BKL memiliki peran agar lansia tetap sehat, bugar, bahagia, sejahtera, dan produktif. Sehingga lansia memiliki kemauan untuk memelihara kesehatannya, menumbuhkan sikap optimisme dan melakukan kerja sesuai kemampuan masing-masing. Disamping itu, anggota keluarga lainnya agar lebih meningkatkan kepedulian dan perannya dalam melayani lansia, sehingga hidup terasa nyaman, bahagia dalam menjalani sisi usianya. Keluarga lansia yaitu keluarga yang telah mencapai usia enam puluh tahun atau lebih. Peran anggota keluarga dalam pembinaan lansia baik itu pembinaan fisik, psikis, kehidupan beragama, serta sosial ekonomi lansia. Bentuk pemberdayaan kepada lansia seperti kegiatan pembekalan yaitu penyuluhan untuk peningkatan kesehatan, gizi, ekonomi produktif dan lainnya (Hatta *et al*, 2003).

Mediator stres terdiri dari beberapa macam salah satunya adalah dukungan sosial yang merupakan fasilitator dalam perilaku hidup sehat (Aalto & Uutela, 1997 *cit* Setyawati 2007). Menurut Gottlieb, *cit* Kuntjoro (2002), dukungan sosial dapat memberikan keuntungan emosional dan berpengaruh pada tingkah laku penerimanya. Orang yang menerima dukungan sosial, secara emosional akan merasa lega karena di perhatikan, mendapat saran dan kesan yang menyenangkan pada dirinya.

Menurut Suliswati (2005), stress dapat didefinisikan menjadi beberapa macam. Pertama Stres adalah respon tubuh yang sifatnya non spesifik terhadap setiap tuntutan beban individu. Kedua stres adalah gangguan pada tubuh dan pikiran yang disebabkan oleh perubahan dan tuntutan kehidupan. Ketiga stres

adalah suatu kondisi dinamik dimana seseorang dikonfrontasikan dengan suatu peluang, kendala atau tuntutan yang dikaitkan dengan apa yang sangat diinginkannya dan yang hasilnya dipersiapkan sebagai ketidak pastian dan penting. Keempat stres adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh transaksi antara individu dengan lingkungan.

Maramis (2004), juga mengatakan stres adalah segala masalah atau tuntutan penyesuaian diri yang dapat mengganggu keseimbangan diri. Jika seseorang tidak dapat mengatasinya dengan baik, ini akan mengakibatkan munculnya gangguan fisik dan psikis seseorang.

Bantuan yang di terima dari orang lain pada saat seseorang mengalami stres, merupakan strategi koping yang penting bagi kebanyakan orang dikarenakan dua alasan. Pertama seseorang dapat mengambil keuntungan dari pengalaman orang lain dalam hal menghadapi stressor yang sama atau hampir sama. Kedua, orang lain dapat memberikan dorongan untuk mengatasi stressor ketika seseorang gagal dalam menangani situasi yang menekan (Carlson & Buskist, 1997).

Lanjut usia yang tinggal di panti wredha tidak ada dukungan sosial dari petugas panti dan petugas kesehatan serta tokoh lanjut usia, sedangkan dukungan sosial sangat menentukan perilaku sehat lansia. Karena itu dukungan keluarga merupakan komponen yang sangat besar sebagai pendukung pemelihara kebersihan diri pada lanjut usia (Kolompoy, 2000).

Keluarga sangat berperan penting dalam meningkatkan kesehatan anggotanya. Menurut Tiakrawiralaksana (2003), keluarga adalah sebagai

caregiver terhadap anggota keluarganya, yang harus memahami kondisi fisik dan psikologis anggota keluarga sebelum memberikan bantuan atau jasa kepada anggota keluarga. Ada lima tugas kesehatan yang dilakukan oleh keluarga diantaranya yaitu mengenal gangguan perkembangan kesehatan dari setiap anggota keluarga, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda, mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada (Friedman, 1998).

Sarafino (1998) mengatakan bahwa kebutuhan, kemampuan dan sumber dukungan mengalami perubahan sepanjang kehidupan seseorang. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya. Dukungan keluarga merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga lain berupa barang, jasa, informasi dan nasehat, yang mana pembuat penerima dukungan akan merasa disayang, dihargai dan tentram Taylor (1995). Menurut Friedman (2003), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga. Keluarga juga berfungsi sebagai pendukung bagi anggotanya dan anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu memberikan pertolongan dan bantuan jika di perlukan.

Indriana & Indawati (2007) menyatakan dalam penelitiannya bahwa peran keluarga sangat berpengaruh terhadap kelangsungan hidup lansia secara umum. Dalam sebuah penelitian juga dikemukakan bahwa dukungan keluarga

berpengaruh besar terhadap kesehatan fisik dan mental dewasa akhir. Dukungan emosional dari pasangan memberikan pengaruh yang besar terhadap kesehatan mental. Dukungan instrumental dari anak-menantu berperan aktif dalam menjaga dan memelihara kesehatan.

Berdasarkan survey pendahuluan pada tanggal 1 oktober 2009 Di PSTW Unit Budi Luhur Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta jumlah lansia sebanyak 76 orang, yang terbagi dari tiga kelompok yaitu 60 program rutin, 13 program silang, dan 3 program TC (Trauma center). Lansia yang tinggal di PSTW Unit Budi Luhur Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta masuk dengan alasan yang bervariasi diantaranya tidak mempunyai keluarga, sengaja di titipkan oleh anggota keluarganya agar mendapatkan pelayanan dan perawatan. Dalam wawancara yang dilakukan 10 orang lansia mengatakan bahwa mereka jarang di kunjungi oleh anggota keluarganya biasanya anggota keluarga yang mengunjungi lansia 1 minggu sekali, 1 bulan dua kali, 3 bulan sekali, 1 tahun sekali dan bahkan ada yang sama sekali tidak di kunjungi oleh anggota keluarganya. Hasil wawancara menunjukan 6 orang lansia di antaranya mengalami tingkat stres sedang, 4 orang lansia di antaranya mengalami tingkat stres berat. Lansia mengatakan mereka kurang di hargai dan di perhatikan oleh anggota keluarganya. Mereka senang tinggal di panti atas keinginan sendiri dengan alasan untuk mencari ketentraman dan ketenangan dari pada tinggal dengan keluarga akan

Berdasarkan uraian masalah di atas peneliti tertarik dan ingin mengetahui tentang Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Keluarga Dengan Stres Pada Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah di paparkan diatas “Adakah Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Keluarga Dengan Stres Pada Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta“.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui Hubungan Antara Frekuensi Kunjungan Keluarga Dengan Stres Pada Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya Frekuensi Kunjungan Keluarga Pada Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta.
- b. Diketuainya Stres Pada Lansia di PSTW Unit Budi Luhur Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi ilmu keperawatan

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan ilmu keperawatan terutama dalam keperawatan gerontik dan keluarga.

2. Bagi masyarakat

Dari penelitian ini diharapkan menjadi bahan pengetahuan bagi masyarakat tentang pentingnya kunjungan keluarga atau dukungan keluarga untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

3. Bagi lanjut usia

Sebagai bahan informasi tentang perlunya frekuensi kunjungan keluarga untuk mencapai kepuasan hidup secara optimal.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai informasi bagi penelitian selanjutnya agar dapat meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan keluarga dengan stres pada lansia.

E. Ruang Lingkup

1. Variabel

Dalam penelitian ini menggunakan dua variabel, yaitu variabel bebas dan variabel terikat. Variabel bebasnya adalah frekuensi kunjungan keluarga variabel terikatnya adalah stres. Penelitian ini dilakukan karena seseorang menjadi lansia maka akan terjadi perubahan hidup yang meliputi perubahan dalam keluarga, psikologis, sosial, ekonomi, fisik, serta spiritual yang menjadi tekanan hidup sehingga dapat menimbulkan stres. Stres yang tidak tertangani dengan baik akan menjadi masalah kesehatan

2. Responden

Responden dari penelitian ini adalah lansia baik laki-laki maupun perempuan karena dari survey banyak lansia yang mengalami stres.

3. Lokasi

Penelitian ini dilaksanakan di PSTW Unit Budi Luhur Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta. Masalah tentang stres di PSTW Unit Budi Luhur Bangunjiwo Kasihan Bantul Yogyakarta belum teratasi dengan baik sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian.

4. Waktu

Penelitian ini dilakukan pada bulan Februari - Maret 2010

F. Keaslian Penelitian

1. Widiatmoko (2001) mengenai korelasi dukungan dengan derajat depresi pada usia lanjut di poliklinik RSUP DR.Sardjito Yogyakarta, dengan menggunakan survey deskriptif analitik dan rancangan cross sectional, dengan subyek penelitian pasien geriatrik RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta, diambil dengan menggunakan teknik random sampling. Instrument yang digunakan adalah GDS, SSQ dan SPMSG. Hasil yang di dapat adanya dukungan sosial menurunkan derajat depresi pada lanjut usia.
2. Rining Handayani (2003) Mengenal hubungan tingkat kemampuan dalam aktivitas dasar sehari-hari dengan tingkat depresi pada usia lanjut di PSTW unit budi luhur. Metode yang digunakan adalah metode non eksperimental korelasional dengan menggunakan rancangan cross sectional, dengan subyek

penelitian usia lanjut yang tinggal di pstw Yogyakarta unit abiyoso. instrumen yang digunakan adalah Gds, Skala, Llmpi, Barthel Index. Hasil yang didapatkan adalah adanya hubungan yang lemah antara tingkat kemampuan aktivitas dasar sehari-hari dengan tingkat depresi pada usia lanjut di PSTW