

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia menurut (Undang - Undang RI Nomor 13 Tahun, 1998) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Penduduk lanjut usia terus mengalami peningkatan seiring kemajuan di bidang kesehatan yang ditandai dengan meningkatnya angka harapan hidup dan menurunnya angka kematian (Ika Maylasari, S.ST. et al., 2019). (Nugroho, 2015) mengatakan bahwa hasil dari pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya angka harapan hidup (*life expectancy*). Pembangunan kesehatan di Indonesia telah meningkat secara bermakna, namun di sisi lain dengan meningkatnya angka harapan hidup ini membawa beban bagi masyarakat, karena populasi penduduk lanjut usia (lansia) meningkat (Nugroho, 2015). Perkembangan penduduk lansia yang berusia diatas 60 tahun di dunia pada tahun 2015 terdapat 26,1% dan Asia pada tahun 2015 sebanyak 11,6%, sedangkan di Indonesia pada tahun 2010 terdapat 9,5% kemudian pada tahun 2015 menurun menjadi 8,1% dan perkiraan pada tahun 2025 akan meningkat menjadi 11,1%, Sedangkan jumlah lansia di Provinsi Jawa Tengah menduduki peringkat ke-2 dari total populasi lansia di Indonesia yaitu mencapai 12,59% (Dinas kesehatan, 2018). (Dinas kesehatan, 2018) menyebutkan 9,03% penduduk Indonesia adalah lansia, dimana jumlah lansia mencapai 23.658.214 jiwa dari total penduduk Indonesia adalah 261.890.872 jiwa, diantaranya yang berusia 60 – 64 tahun sebanyak 8.870.043 jiwa, usia 65 – 69 tahun sebanyak 6.035.413 jiwa, usia 70 – 74 tahun sebanyak 4.082.181 jiwa dan usia >75 tahun sebanyak 4.670.127 jiwa. Jumlah lansia di Provinsi Jawa Tengah tahun 2017 sebanyak 4.312.322 (12,59%) dari total penduduk 34.527.865 jiwa. Jumlah penduduk lansia di Kabupaten Klaten pada tahun 2017 sebanyak 131.385 jiwa (11,25%) dari total penduduk 1.167.401 jiwa (Dinkes, 2018).

Meningkatnya angka harapan hidup manusia didukung oleh adanya pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan essensial yang dibutuhkan oleh semua manusia untuk bertahan hidup, Maslow dalam (Perotti & Kapaj, 2015) menyampaikan teorinya tentang

kebutuhan dasar manusia secara bertingkat sebagai berikut : fisiologis, rasa aman, cinta dan memiliki, harga diri, dan aktualisasi diri. Pemenuhan kebutuhan dasar manusia dapat dilakukan mandiri maupun bergantung terhadap orang lain. Ketergantungan individu satu dengan individu lainnya dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah kemunduran fisik yang dialami oleh lansia karena proses penuaan atau menua. Menua merupakan proses alamiah yang dialami setiap manusia, seiring berjalannya proses tersebut lansia mengalami perubahan fisik, mental, psikososial, dan spiritual (Nasrullah, 2016). Kemunduran fisik pada lansia ditandai dengan kulit mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan bertambah buruk, gerakan lambat, serta postur tubuh yang tidak proporsional (Sari, N. P., Utami, P. A., & Suarnata, 2015). (Kozier, 2016), Mengatakan perubahan lansia secara psikologis seperti kesepian, dukacita, depresi, dan gangguan cemas. Perubahan lansia secara psikososial seperti: pensiun, kehilangan pekerjaan, kehilangan pendapatan, kehilangan status, keluarga, relasi/ teman, dan hilangnya kekuatan dan ketanggapan fisik (gambaran diri). Secara spiritual yaitu semakin matur lansia dalam kehidupan keagamaanya yang semakin terintegrasi dalam kehidupannya (Nasrullah, 2016). Kemunduran yang terjadi pada lansia akan mengakibatkan terganggunya pemenuhan tugas perkembangan lansia berupa persiapan lansia dalam menghadapi kehidupan baru setelah memasuki usia lanjut.

Oleh karena hal tersebut, mengakibatkan banyaknya fenomena lansia yang tinggal sendiri baik di lingkungan pedesaan maupun di lingkungan perkotaan. Menurut data Survei Sosial Ekonomi Nasional (2019) dalam (Ika Maylasari, S.ST. *et al.*, 2019) menunjukkan bahwa persentase lansia yang tinggal sendiri di Indonesia adalah 9,38% dari 111.956 jumlah sampel dan di Jawa Tengah terdapat 9,74% dari 12.873 jumlah sampel. Kusumiati & Yuliasuti, n.d., (2012) mengatakan bahwa konsekuensi permasalahan yang menimpa para lansia yang tinggal sendiri berkaitan dengan masalah kesepian, masalah penghasilan, masalah seksual, masalah kesehatan, ketakutan akan menjadi korban kejahatan, dan masalah kurangnya dukungan sosial dari keluarga. Hasil penelitian Putri (2013) dalam (Stuart & Sundeen dalam Handayani & Agustina, 2017) didapatkan bahwa sebanyak 62,1% lansia memiliki kualitas kesehatan yang buruk, dan sebanyak 70,4% lansia memiliki kualitas psikologi buruk.

Kualitas hidup diartikan sebagai ukuran kebahagiaan yaitu merasa senang dengan aktivitas sehari – hari, menganggap hidupnya penuh arti dan menerima dengan tulus kondisi hidupnya, merasa telah berhasil mencapai cita – cita sebagian besar hidupnya, mempunyai citra diri yang positif, mempunyai sifat hidup yang optimis dan suasana hati yang bahagia Fauziah, (2010) dalam (Itrasari, 2015). Kualitas hidup lansia dapat dilihat dari status kesehatan lansia, adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan lansia adalah kesehatan fisik, kesehatan psikis, kesehatan ekonomi, kesehatan hubungan social, dan kesehatan sosialisasi pada masa lansia (Pia Schonfeld, Julia Brailovskaia, Angela Bierda, Xiao Chi Zhang, 2016). Dampak dari kualitas hidup yang buruk akan menyebabkan penurunan produktivitas seperti lansia merasa tidak berguna, mudah marah, dan menurunnya interaksi sosial, sehingga lansia cenderung tidak menerima diri sendiri dan depresi (Mickey Standley, 2012). Kualitas kesehatan dan kualitas psikologi yang buruk menunjukkan bahwa tidak terpenuhinya faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Untuk terhindar dari kualitas hidup yang buruk akibat adanya kemunduran pada lansia, lansia membutuhkan orang lain untuk membantu memenuhi kebutuhan hidupnya sehingga lansia memiliki kualitas hidup yang baik. Penelitian yang dilakukan Robinson 2010 dalam (Carin, A.A. & Sund, 2018), menyimpulkan bahwa dukungan keluarga merupakan faktor yang paling penting dalam mempertahankan kestabilan metabolik yang juga akan mempengaruhi kualitas hidup individu. Keluarga merupakan *support system* bagi lansia dalam mempertahankan kesehatan.

Dari uraian tersebut diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Gambaran Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Sendiri di Desa Gedaren Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Penduduk lanjut usia terus mengalami peningkatan seiring kemajuan di bidang kesehatan yang ditandai dengan meningkatnya angka harapan hidup dan menurunnya angka kematian (Ika Maylasari, S.ST. et al., 2019). Meningkatnya angka harapan hidup didukung oleh adanya pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan dasar manusia dapat dilakukan baik secara mandiri maupun

bergantung dengan orang lain. Adanya perubahan – perubahan yang terjadi pada lansia membuat lansia membutuhkan orang lain untuk membantu memenuhi kebutuhan hidupnya. Selain itu perubahan – perubahan yang terjadi pada lansia akan berpengaruh pada pemenuhan tugas perkembangan lansia berupa persiapan lansia dalam menghadapi kehidupan baru setelah memasuki usia lanjut.

Oleh karena hal tersebut, mengakibatkan banyaknya fenomena lansia yang tinggal sendiri baik di lingkungan pedesaan maupun di lingkungan perkotaan. Menurut data Survei Sosial Ekonomi Nasional (2019) dalam (Ika Maylasari, S.ST. et al., 2019) menunjukkan bahwa persentase lansia yang tinggal sendiri di Indonesia adalah 9,38% dari 111.956 jumlah sampel dan di Jawa Tengah terdapat 9,74% dari 12.873 jumlah sampel. Kusumiati & Yuliasuti, n.d., (2012) mengatakan bahwa konsekuensi permasalahan yang menimpa para lansia yang tinggal sendiri berkaitan dengan masalah kesepian, masalah penghasilan, masalah seksual, masalah kesehatan, ketakutan akan menjadi korban kejahatan, dan masalah kurangnya dukungan sosial dari keluarga. Hasil penelitian Putri (2013) dalam (Stuart & Sundeen dalam Handayani & Agustina, 2017) didapatkan bahwa sebanyak 62,1% lansia memiliki kualitas kesehatan yang buruk, dan sebanyak 70,4% lansia memiliki kualitas psikologi buruk.

Kualitas hidup diartikan sebagai ukuran kebahagiaan yaitu merasa senang dengan aktivitas sehari – hari, menganggap hidupnya penuh arti dan menerima dengan tulus kondisi hidupnya, merasa telah berhasil mencapai cita – cita sebagian besar hidupnya, mempunyai citra diri yang positif, mempunyai sifat hidup yang optimis dan suasana hati yang bahagia Fauziah, (2010) dalam (Itrasari, 2015). Kualitas hidup lansia dapat dilihat dari status kesehatan lansia, adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan lansia adalah kesehatan fisik, kesehatan psikis, kesehatan ekonomi, kesehatan hubungan social, dan kesehatan sosialisasi pada masa lansia (Pia Schonfeld, Julia Brailovskaia, Angela Bierda, Xiao Chi Zhang, 2016). Dampak dari kualitas hidup yang buruk akan menyebabkan penurunan produktivitas seperti lansia merasa tidak berguna, mudah marah, dan menurunnya interaksi sosial, sehingga lansia cenderung tidak menerima diri sendiri dan depresi (Mickey Standley, 2012). Kualitas kesehatan dan kualitas psikologi yang buruk menunjukkan bahwa tidak terpenuhinya faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia.

Berdasarkan latar belakang diatas maka permasalahan yang akan diangkat oleh peneliti adalah : “ Bagaimana Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Sendiri di Desa Gedaren Kecamatan Jatinom Kabupaten Klaten ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Sendiri di Desa Gedaren, Kecamatan Jatinom, Kabupaten Klaten.

2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan Gambaran Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Sendiri di Desa Gedaren, Kecamatan Jatinom, Kabupaten Klaten.

D. Manfaat Penelitian

Adapun manfaat dari hasil penelitian ini adalah :

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan pijakan dan referensi pada penelitian – penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan keperawatan gerontik, dan dapat dijadikan sebagai bahan kajian untuk melakukan penelitian lebih lanjut pada gambaran kualitas hidup lansia yang tinggal sendiri.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas.

b. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi perawat untuk membuat SOP (*Standart Operational Prosedur*) dalam asuhan keperawatan gerontik, sehingga dapat meningkatkan mutu kualitas layanan pada lansia yang tinggal sendiri.

c. Bagi lansia

Penelitian ini dapat membantu lansia untuk mengetahui seberapa baik kualitas hidupnya sejauh ini.

d. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan untuk merawat lansia yang tinggal sendiri.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian (Putri *et al.*, 2015)

Judul penelitian adalah “Kualitas Hidup Lansia yang Tinggal Bersama Keluarga dan Panti”. Penelitian ini merupakan studi komparatif, dengan rancangan penelitian potong melintang (*cross sectional*). Teknik pengambilan sampel adalah *consecutive sampling* Hasil Uji Statistik dengan *Mann-Whitney U test* menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna antara tempat tinggal dengan kualitas hidup lansia yaitu domain kesehatan fisik pada *QoL* ($p=0.000$), dengan domain psikologik pada *QoL* ($p=0.000$), dengan domain hubungan sosial pada *QoL* ($p=0.000$), dan dengan domain lingkungan pada *QoL* ($p=0.000$). Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi dasar penetapan program – program pemberdayaan lansia sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

Perbedaan penelitian sekarang dan penelitian (Putri *et al.*, 2015) terdapat pada variabel penelitian, teknik sampling, dan Analisa data.

2. Penelitian (Dewi, 2013)

Judul penelitian adalah “Gambaran Kualitas Hidup pada Lansia dengan Normotensi dan Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Gianyar I Periode Bulan November 2013”. Rancangan penelitian ini adalah studi potong lintang deskriptif. Penelitian ini dilakukan terhadap 58 sampel penduduk lansia didapatkan hasil Kualitas hidup lansia secara umum pada normotensi (57,1%), buruk pada hipertensi (56,7%). Kualitas kesehatan fisik buruk pada normotensi (57,1%), buruk pada hipertensi (66.7%). Dari hasil penelitian ini diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian lebih lanjut mengenai kualitas hidup lansia sehingga di dapatkan faktor – faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia secara bermakna.

Perbedaan penelitian sekarang dan penelitian (Dewi, 2013) terdapat pada teknik sampling.

3. Penelitian (Mila Triana Sari, 2017)

Judul penelitian adalah “Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur dan Lansia di Kelurahan Paal V – Kota Jambi”. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *deskriptif analitik*. Populasi penelitian adalah seluruh lansia di PSTW dan Kelurahan Paan V, dengan jumlah sampel masing – masing 20 subyek, menggunakan perhitungan Sugiyono (2014) dipilih secara proporsional random sampling di masing – masing wisma yang ada di PSTW Budi Luhur dan Kelurahan Paal V. Instrumen kualitas hidup pada penelitian ini menggunakan *World Health Organization – Quality of Life (WHOQOL Bref,1996)*, dimana kualitas hidup diukur menurut 4 domain yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial, dan aspek lingkungan. Hasil dari penelitian ini adalah Gambaran Kualitas Hidup Lansia yang berada di Panti Sosial Tresna Werdha Budi Luhur sama dengan di Kelurahan Paal V yaitu memiliki kualitas hidup yang Baik 9 lansia (45%) dan Kualitas Hidup Kurang Baik 11 Lansia (55%). Dari hasil penelitian tersebut diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian kualitatif untuk mengenali faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia secara mendalam.

Perbedaan penelitian sekarang dan penelitian (Mila Triana Sari, 2017) terdapat pada tekhnik sampling.

4. Penelitian (Aniyati & Kamalah, 2018)

Judul penelitian adalah “Gambaran Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan”. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *Deskriptif Kuantitatif*. Penelitian menggunakan *QoL* lansia dengan menggunakan alat ukur WHOQOL yang merupakan kuesioner kualitas hidup (*Quality Of Life/QoL*) lansia WHO. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa gambaran kualitas hidup lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bojong I Kabupaten Pekalongan sebagian besar adalah cukup (74%). Ditinjau lebih dekat dari masing – masing dimensinya yaitu fisik (86%) cukup, psikologi (72%) cukup, sosial (74%) cukup, dan lingkungan (64%) cukup. Dari hasil penelitian ini diharapkan kedepannya dapat dilakukan usaha – usaha untuk meningkatkan kualitas hidup lansia baik secara fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

Perbedaan penelitian sekarang dan penelitian (Aniyati & Kamalah, 2018) terdapat pada tehnik sampling.

5. Penelitian (Yulianti, 2017)

Judul Penelitian “Gambaran Dukungan Sosial Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia dengan Hipertensi di Puskesmas Citangkil Kota Cilegon”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan deskriptif. Pada penelitian ini terdapat dua sampel yaitu keluarga dan lansia dengan hipertensi, sebanyak 108 responden. Teknik pengambilan sampel dengan *purposive sampling*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 51,9% keluarga yang memiliki dukungan sosial yang baik, dimana 60,2% responden mempunyai dukungan emosional yang baik, 55,6% responden memiliki dukungan informasional yang baik, 53,7% responden memiliki dukungan instrument yang baik, 57,4% responden memiliki dukungan penghargaan yang baik, dan lansia yang memiliki kualitas hidup kurang sebanyak 50,9% responden. Dari hasil penelitian tersebut peneliti menyarankan kepada keluarga untuk lebih memperhatikan dan mendukung anggota keluarganya yang memiliki lansia dengan hipertensi supaya dapat meningkatkan kualitas hidup lansia.

Perbedaan penelitian sekarang dan penelitian (Yulianti, 2017) terdapat pada tehnik sampling.

Perbedaan dari kelima penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan terdapat pada Jenis penelitian, variable penelitian, tehnik sampling, dan Analisa data. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yang menggunakan kualitas hidup lansia sebagai variabel penelitian, dengan tehnik sampling total sampling dan Analisa data univariat.

