

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Menua adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai sejak permulaan kehidupan. Menua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya. WHO dan UU No. 10 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 1 ayat 2 yang menyebutkan bahwa umur 60 tahun adalah usia permulaan tua (Padila, 2013). Lanjut usia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahap akhir dalam kehidupan seseorang yang sudah berusia 60 tahun atau lebih (Azizah, 2011). Usia Injut adalah seseorang yang usianya sudah tua yang merupakan tahap lanjut dari proses suatu kehidupan (Yusuf, 2015).

*Data Sheet* yang dilansir *Population Reference Bureau* (PRB) memperkirakan bahwa penduduk lansia di dunia yang berusia 65 tahun ke atas pada tahun 2012 mencapai 8% dari 7 milyar penduduk dunia atau berjumlah sekitar 564 juta jiwa. Sebanyak 53% dari seluruh penduduk lansia dunia itu berada di Asia. Sampai sekarang ini, penduduk di 11 negara anggota *World Health Organization* (WHO) kawasan Asia Tenggara yang berusia di atas 60 tahun berjumlah 142 juta orang dan di perkirakan akan terus meningkat hingga 3 kali lipat di tahun 2050 (WHO dalam Sari & Susanti, 2017). Badan Pusat Statistik (2018), memproyeksikan pada tahun 2045 Indonesia akan memiliki sekitar 63,31 juta lansia atau hampir mencapai 20 persen populasi. Bahkan, proyeksi PBB juga menyebutkan bahwa persentase lansia Indonesia akan mencapai 25 persen pada tahun 2050 atau sekitar 74 juta lansia. Data Badan Pusat Statistik (2018), menyatakan sebagian besar lansia Indonesia, sebanyak (13,97 %) bermukim di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Empat provinsi dengan jumlah lansia tertinggi adalah Jawa Tengah (13,03 %), Jawa Timur (12,54 %), Bali (10,96 %), dan Sulawesi Utara (10,73 %). Hasil Riset Kesehatan Dasar (2018), menyatakan jumlah penduduk yang berusia lebih dari 60 tahun di Provinsi Jawa Tengah adalah sebesar 22.630.882 jiwa, dengan berjenis kelamin laki-laki sebesar

10.722.224 jiwa, sedangkan berjenis kelamin perempuan sebesar 11.908.658 jiwa.

Penduduk lansia tahun 2018 di Provinsi Jawa Tengah meningkat menjadi 4,49 juta jiwa (13,03%). Di kabupaten Klaten penduduk lansia pada tahun 2018 sebesar 1.171,4 ribu jiwa. Dilihat dari jenis kelamin, pola status perkawinan penduduk lansia laki-laki berbeda dengan perempuan. Lansia laki-laki lebih banyak berstatus kawin sedangkan lansia perempuan lebih banyak berstatus cerai mati. Tercatat bahwa pada tahun 2018 sekitar 83,99 persen lansia laki-laki berstatus kawin, demikian pula keadaan pada tahun 2017 yang mencapai 82,29 persen. Sedangkan untuk lansia perempuan, pada tahun 2018 sekitar 54,64 persen berstatus cerai mati, berkurang sekitar 0,85 persen dibandingkan dengan keadaan tahun 2017 yang tercatat sekitar 55,49 persen (Badan Pusat Statistik, 2018). Lansia Indonesia bukan lansia mandiri, data yang diolah Lokadata Beritagar.id, pada 2018 menunjukkan (9,28 %) lansia yang tinggal sendiri. Sebanyak (27,03 %) lansia tinggal bersama anak, sementara (19,93 %) lain tinggal bersama pasangan. Lansia setidaknya sejak 2014 hingga 2018 paling banyak tinggal secepat dengan generasi ketiga atau cucu. Persentase lansia yang hidup bersama cucu lebih besar daripada yang hidup bersama anak dan menantu, pasangan, sendiri, maupun lainnya. Status lansia yang tinggal bersama orang selain keluarga adalah yang paling kecil. Tepatnya (3,75 %) pada 2014, melonjak tiga tahun berikutnya, tapi berkurang drastis pada 2018 hingga hanya (0,58 %) saja (Maharrani, 2019).

Lansia merupakan periode penutup dari serangkaian proses perkembangan manusia, masa ini dimulai dari umur enam puluh tahun sampai meninggal, yang ditandai dengan adanya perubahan yang bersifat fisik dan psikologis yang semakin menurun. Secara psikologis lansia dapat menderita masalah kesehatan mental, seperti depresi mayor, gangguan kecemasan, loneliness, sindrom sarang kosong dan sebagainya. Lestari & Hartati, (2016) menjelaskan bahwa secara fisik lansia dapat menderita osteoporosis, penurunan berbagai fungsi alat indera, penyakit pada sistem urin, diabetes, kondisi jantung yang buruk, tekanan darah tinggi, radang sendi dan sebagainya.

Proses penuaan adalah proses alami yang disertai adanya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial yang saling berinteraksi satu sama lain (Papaila & Fledman, 2008). Penurunan kondisi fisik dan psikis akan

menimbulkan masalah bagi lansia. (Lestari & Hartati, 2016) menyebutkan ada beberapa masalah yang dapat menyertai lansia yaitu: ketidakberdayaan fisik yang menyebabkan ketergantungan pada orang lain; ketidakpastian ekonomi sehingga memerlukan perubahan total dalam pola hidupnya; membuat teman baru untuk mendapatkan ganti yang telah meninggal atau pindah; mengembangkan aktivitas baru untuk mengisi waktu luang yang bertambah banyak, dan; belajar memperlakukan anak-anak yang telah tumbuh dewasa. Banyaknya permasalahan yang dihadapi sehingga lansia memerlukan perawatan, perhatian dan kasih sayang baik dari keluarga maupun orang lain, sehingga untuk memenuhi kebutuhan tersebut banyak lansia yang tinggal bersama anak-anak mereka karena semakin tua seseorang, semakin besar hambatan mereka untuk tinggal sendirian (Lestari & Hartati, 2016).

Kebanyakan lansia lebih suka tinggal mandiri baik sendirian ataupun dengan pasangannya dibandingkan bersama anak, bersama sanak keluarganya, atau di dalam institusi. Beberapa pilihannya yaitu hidup seorang diri, tinggal bersama anak atau keluarga, dan tinggal di dalam institusi. Lansia yang hidup seorang diri akan lebih mudah mengalami penurunan derajat kesehatan dan kesejahteraan. Orang-orang dewasa lanjut yang dapat menopang dirinya sendiri ketika hidup sendiri seringkali memiliki kesehatan yang baik, sedikit mengalami ketidakmampuan, dan mereka selalu memiliki hubungan sosial dengan sanak keluarga, teman-teman, dan para tetangga. Amila (2014), menjelaskan walaupun ada pilihan untuk tinggal seorang diri atau di dalam institusi, pada dasarnya tinggal bersama keluarga bagi masyarakat Asia masih menjadi pilihan utama. Papaila & Fledman (2008), menjelaskan bahwa pilihan untuk tinggal dengan anak yang sudah dewasa bagi lansia memang tidak selalu menyenangkan, karena kehadiran orang tua dalam rumah tangga terkadang dapat menimbulkan masalah baru bagi pasangan suami istri. Orang tua yang lansia dapat merasa bersalah, tidak berguna, bosan, dan terisolasi dari teman. Anak yang sudah dewasa dan menikah, terkadang pasangan-nya tidak akur dengan orang tua, tidak dapat hidup bersama dengan rukun, dan hal ini membuat tugas mengasuh bagi anak menjadi sesuatu yang sangat membebani.

*World Health Organization* (WHO) (2014), menyatakan kualitas hidup merupakan sebuah persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan yang sesuai dengan sistem budaya dan nilai-nilai tempat individu hidup dalam

kaitannya dengan tujuan hidup, harapan dan standar yang ingin dicapai. Kualitas hidup seseorang merupakan fenomena yang multidimensional. WHO mengembangkan sebuah instrumen untuk mengukur kualitas hidup seseorang dari 4 aspek yaitu fisik, psikologik, sosial dan lingkungan. Pentingnya dimensi hidup tanpa melakukan evaluasi sulit untuk menentukan dimensi mana yang penting dari kualitas hidup seseorang. Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (Samper et al., 2017).

Kualitas hidup yang dipengaruhi oleh aspek sosial dan lingkungan berkaitan erat dengan lingkungan tempat tinggal lansia. Pertambahan usia lansia dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, mental, serta perubahan kondisi sosial yang dapat mengakibatkan penurunan pada peran-peran sosialnya, dapat menurunkan derajat kesehatan, kehilangan pekerjaan dan dianggap sebagai individu yang tidak mampu. Hal ini akan mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar sehingga dapat mempengaruhi interaksi sosial. Berkurangnya interaksi sosial pada lansia dapat menyebabkan perasaan terisolir, sehingga lansia menyendiri dan mengalami isolasi sosial dengan lansia merasa terisolasi dan akhirnya depresi, maka hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Samper et al., 2017).

Data Puskesmas menunjukkan jumlah lansia yang berusia >60 tahun di Puskesmas Manisrenggo sebesar 6890 jiwa, dengan komposisi menurut jenis kelamin laki-laki sebesar 3241 jiwa sedangkan perempuan sebesar 3661 jiwa. Kecamatan Manisrenggo terdiri dari 16 desa, penelitian ini mengambil di desa Sukorini. Desa Sukorini memiliki 4 titik posyandu yang dikelola Puskesmas Manisrenggo. Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan data desa Sukorini yaitu memiliki jumlah lansia yang berusia >60 tahun sebesar 484 jiwa. Data pernikahan dengan status duda sebesar 29 jiwa sedangkan janda 111 jiwa. Data status lansia tinggal bersama keluarga 96 jiwa, dan tinggal sendiri 44 jiwa. Berdasarkan studi pendahuluan dengan melakukan wawancara dengan 10 responden lansia menggunakan kuesioner kualitas hidup, diperoleh hasil yaitu lansia yang tinggal bersama keluarga sebesar 80% lansia dengan skor kualitas hidup > 75 yang artinya dalam kategori baik. 20% lansia dengan skor kualitas hidup buruk yaitu  $\leq 75$ . Pengukuran kualitas hidup dengan lansia yang tinggal

sendiri diperoleh hasil sebesar 40% lansia dengan skor kualitas hidup  $> 75$  yang artinya dalam kategori baik. 60% lansia dengan skor kualitas hidup buruk yaitu  $\leq 75$ . Pada saat peneliti melakukan wawancara dengan lansia yang tinggal sendiri yang memiliki kualitas hidup buruk, rata-rata lansia mengatakan sering merasa kesepian, takut, dan mereka juga harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari, dan jarang sekali mereka melakukan rekreasi.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data yang telah dijabarkan pada latar belakang, oleh sebab itu memberi dasar bagi peneliti untuk mengetahui, “Apakah ada perbedaan antara kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal sendiri?”.

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Secara umum, tujuan peneliti ini adalah untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal sendirian.

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan Khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Mendiskripsikan karakteristik responden lansia (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, dan tempat tinggal).
- b. Mendiskripsikan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga.
- c. Mendiskripsikan kualitas hidup lansia yang tinggal sendiri.
- d. Menganalisa perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dan kualitas hidup lansia yang tinggal sendiri.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat menambah khasanah pengembangan teori dan praktek ilmu keperawatan terutama tentang perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dan kualitas hidup lansia yang tinggal sendiri.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan ilmu pengetahuan tentang kualitas hidup lansia dalam mengkaji permasalahan tentang kualitas hidup lansia.

### b. Bagi Lansia dan Keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada keluarga mengenai pentingnya kesehatan lansia dalam meningkatkan derajat kualitas hidup lansia, mampu memberikan dukungan lebih kepada lansia dalam kehidupan sehari-hari, agar kualitas hidup lansia dapat terjaga dengan baik.

### c. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pencapaian program yang telah direncanakan dan sebagian sudah diralisasikan oleh beberapa pelayanan kesehatan lain, agar tercapainya tingkat kualitas hidup lansia baik yang tinggal bersama keluarga maupun tinggal sendiri.

### d. Bagi Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini bisa dijadikan acuan bagi ilmu keperawatan sebagai dasar untuk penelitian lebih lanjut tentang kualitas hidup lansia baik yang tinggal bersama keluarga maupun yang tinggal sendiri, serta sebagai informasi dan referensi untuk penelitian ilmiah selanjutnya.

### e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini bisa menjadi acuan atau perbandingan bagi penelitian-penelitian serupa oleh peneliti selanjutnya mengenai perbedaan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dengan lansia yang tinggal sendiri.

## E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian ini dapat diketahui dari penelitian terdahulu diantaranya :

1. Putri (2015) "*Studi Komparatif : Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Bersama Keluarga Dan Panti*"

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbandingan kualitas hidup lansia yang tinggal bersama keluarga dengan yang tinggal di panti

jompo. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni-September 2014 di tiga tempat yaitu panti Budi Pertiwi Bandung, panti Senja Rawi Bandung dan kecamatan Sukasari Bandung. Penelitian ini merupakan studi komparatif, dengan rancangan penelitian potong melintang (*cross sectional*). Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik consecutive sampling. Jumlah responden dalam penelitian adalah 160 orang lansia yang terdiri dari 80 orang yang tinggal di panti dan 80 orang tinggal bersama keluarga di komunitas. Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara tempat tinggal lansia yaitu panti dan keluarga dengan kualitas hidupnya, yaitu pada domain fisik ( $p = 0.000$ ), domain psikologis ( $p = 0.000$ ), domain hubungan sosial ( $p = 0.000$ ), dan domain lingkungan ( $p = 0.000$ ).

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada variabel terikat, tempat, waktu, responden.

2. Lestari (2016) “*Hubungan Self Efficacy Dengan Subjective Well Being Pada Lansia Yang Tinggal Di Rumahnya Sendiri*”

Penelitian ini termasuk dalam penelitian korelasional, yang bertujuan untuk melihat hubungan antara *self efficacy* dengan *subjective well being* lansia yang tinggal di rumahnya sendiri. Sampel penelitian diambil dengan cara purposive sampling dengan subjek penelitian 70 orang. Teknik analisis data menggunakan *product moment* dari *Karl Pearson* menggunakan SPSS 16.0 for Windows. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan positif yang signifikan antara *self efficacy* dengan *subjective well being* dengan nilai  $r_{xy}$  sebesar 0,970 dan  $p = 0,000$  ( $p < 0,01$ ). Pada penelitian ini *subjective well being* dan *self efficacy* lansia yang tinggal di rumahnya sendiri berada pada kategori tinggi.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada variabel, metode penelitian, tempat waktu, responden.

3. Samper (2017) “*Hubungan Interaksi Sosial Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Bplu Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara*”

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa hubungan interaksi sosial dan kualitas hidup lansia di BPLU Senja Cerah Provinsi Sulawesi Utara. Metode penelitian yang digunakan yaitu deskriptif analitik dengan rancangan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel pada penelitian yaitu

purposive sampling dengan jumlah 32 sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner. Pengolahan data menggunakan program software komputer dengan uji *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan 95% ( $\alpha=0,05$ ). Hasil penelitian menunjukkan jumlah responden dengan interaksi sosial baik terdapat 21 responden dimana 4 (12,5%) responden kualitas hidup cukup, 16 (50,0%) responden kualitas hidup tinggi sedangkan responden dengan interaksi sosial cukup sebanyak 12 responden dimana 9 (28,1%) responden kualitas hidup cukup dan 3 (9,4%) responden kualitas hidup tinggi dan didapat nilai p value  $0,004 < 0,05$ . Kesimpulan ini menunjukkan ada hubungan interaksi sosial dengan kualitas hidup lansia.

Perbedaan penelitian diatas dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada variabel bebas, tempat, waktu, responden.