

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan bagian dari proses tumbuh kembang pada setiap individu. Manusia tidak serta merta menjadi tua, tetapi semua akan melalui tahap perkembangan yang dimulai dari masa bayi, anak, remaja, dewasa, tua, dan akhirnya masuk pada fase lanjut usia (lansia) (Mujahidillah, 2012). Menurut Undang-undang RI No.13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menyatakan bahwa lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan periode penutup dalam rentang hidup seseorang yang ditandai dengan menurunnya kemampuan akal, fisik dan psikologis (Hamranani, 2016).

Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) dalam *World Population Prospect 2017 Revision* menyatakan saat ini jumlah lansia di dunia mencapai 962 juta jiwa. Angka ini di perkirakan akan terus meningkat pada tahun 2050 yang di prediksi akan mencapai sekita 2,1 miliar lansia di seluruh dunia. Indonesia seperti negara-negara lain di kawasan Asia Pasifik akan mengalami penuaan penduduk dengan cepat. *USA-Bureau of Thecensus*, memperkirakan Indonesia akan mengalami penambahan warga lansia terbesar seluruh dunia, antara tahun 1990-2025, yaitu sebanyak 414 persen (Boedhi and Darmojo, 2015).

Jumlah lansia di Indonesia pada tahun (2017) sebesar 23,4 juta jiwa, dan mengalami peningkatan di tahun (2018) menjadi 24,49 juta jiwa (BPS, 2018). Berdasar data proyeksi yang dikeluarkan BPS, diperkirakan pada tahun 2045 lansia Indonesia akan meningkat 2,5 kali lipat dibandingkan lansia tahun 2018. Penduduk lansia di Indonesia didominasi oleh kelompok umur 60-69 tahun (lansia muda) persentasenya mencapai 5,65 persen dari penduduk Indonesia, sisanya di isi oleh kelompok umur 70-79 tahun (lansia madya) dan usia diatas 80 tahun (lansia tua). lima provinsi di Indonesia yang memiliki struktur penduduk tua dimana penduduk lansianya sudah mencapai 10 persen, yaitu : DI Yogyakarta 12,37 persen, Jawa Tengah 12,34 persen, Jawa Timur 11,66 persen, Sulawesi utara 10,26 persen dan Bali 10,79 persen.

Jumlah penduduk lansia di provinsi Jawa Tengah pada tahun 2015 mencapai 3,98 juta jiwa, kemudian naik menjadi 4,31 juta jiwa ditahun 2017 (BPS,

2017). Proporsi penduduk dewasa, terutama lansia di Kabupaten Klaten juga terus mengalami peningkatan. Tahun 2016 jumlah lansia mencapai 181,630 jiwa, dan jumlah ini terus meningkat hingga pada tahun 2017 mencapai 188.141 jiwa (BPS, 2017).

Jumlah penduduk lansia yang kian meningkat setiap tahunnya memberikan dampak ketergantungan lansia. Tahun 2017, rasio ketergantungan 14,02 yang artinya setiap 100 orang penduduk usia produktif menanggung 14 orang penduduk lansia (BPS, 2017). Ketergantungan tersebut sebagai akibat dari kemunduran fisik, psikis, dan sosial yang dialami oleh lansia. Kemunduran tersebut digambarkan melalui tiga tahap yaitu: kelemahan (*impairment*), keterbatasan fungsional (*functional limitation*), ketidakmampuan (*disability*), yang dialami secara bersamaan akibat proses menua (Hamranani, 2016).

Perubahan fisik yang dapat diamati pada seseorang adalah kulit mengendur, rambut memutih, gigi ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan yang berkurang akibat kelainan refraksi, penciuman menurun, daya pengecap kurang peka terhadap rasa manis dan asin, persendian kaku dan sakit sehingga gerakan lambat, dan gerakan tubuh yang tidak proporsional (Ekasari, 2018). Menurunnya derajat kesehatan dan kemampuan fisik akan mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar sehingga interaksi sosial menjadi menurun (Ndore, Sulasmini and Hariyanto, 2017). Selain itu proses degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga lansia rentan terkena infeksi penyakit menular. Riset Kesehatan Dasar (Kemenkes RI, 2018) penyakit yang banyak diderita yaitu: hipertensi, masalah gigi, penyakit sendi, masalah mulut, diabetes mellitus, penyakit jantung, stroke, gagal ginjal, dan kanker. Gangguan fungsional juga akan terjadi pada lansia yang ditunjukkan dengan disabilitas.

Akibat perubahan-perubahan tersebut, para lansia memerlukan dukungan untuk mempertahankan kualitas hidupnya. Mengacu pada konsep active aging WHO (2002), lanjut usia sehat berkualitas adalah proses penuaan yang tetap sehat serta optimal secara fisik, sosial dan mental sehingga tetap dapat sejahtera sepanjang hidup dan aktif berpartisipasi sebagai anggota masyarakat. Upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas hidup lansia diantaranya penyediaan pelayanan kesehatan santun lansia baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama

maupun fasilitas tingkat lanjutan, program posyandu lansia dan pemberian kartu jaminan kesehatan kepada lansia. Selain dukungan pemerintah, dukungan keluarga merupakan unsur penting dalam meningkatkan kualitas hidup lansia.

Dukungan keluarga sebagai bagian dari dukungan sosial, merupakan bentuk interaksi antar individu yang memberikan kenyamanan fisik, psikologis melalui terpenuhinya afeksi dan keamanan (Hamalding, 2017). Dukungan keluarga dapat membantu masalah lansia, menikmati kehidupan di hari tua sehingga merasa bahagia, sehingga lansia tetap dapat menjalankan kehidupan sehari-hari secara teratur dan tidak berlebihan (Romadlani, 2013). Rendahnya dukungan keluarga pada lansia akan mempengaruhi kondisi psikologis lansia. Lansia akan merasa lebih sensitif, sehingga mudah tersinggung dan menarik diri dari pergaulan. Dukungan keluarga juga merupakan unsur penting bagi lansia dalam mempertahankan status kesehatannya, karena adanya hubungan kekeluargaan yang baik secara fisik maupun emosional. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup (Waluya dan Muhammad, 2016). Dukungan keluarga juga akan menurunkan angka kesakitan dan kematian sehingga kualitas hidup lansia akan meningkat (Ningrum, Oktarianti and Wati, 2016).

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), kualitas hidup adalah kondisi fungsional lansia yang meliputi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial lansia, kondisi lingkungan (Waluya dan Muhammad, 2016). *World Health Organization (WHO)* mendefinisikan kualitas hidup sebagai penilaian individu terhadap posisi mereka di dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana mereka hidup dalam kaitannya dengan tujuan individu, harapan, standar yang ditetapkan individu (Yulianti, 2017). Dimensi kualitas hidup tidak hanya mencakup dimensi fisik saja, tetapi juga mencakup kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi-fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup (Khairullisani, 2018). Segala potensi yang dimiliki oleh lansia bisa dijaga, dipelihara, dirawat dan dipertahankan bahkan diaktualisasikan untuk mencapai kualitas hidup lansia yang optimal (*optimum aging*). Kualitas hidup lansia yang optimal adalah kondisi fungsional lansia berada pada kondisi maksimum atau optimal, sehingga

memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna dan berkualitas. Damayanti (2018), melakukan penelitian terhadap 30 lansia penderita hipertensi di daerah grujugan Bantul, dengan keeratan hubungan yang signifikan yaitu $p = 0,000$ dan nilai koefisien sebesar 0,972, yang artinya semakin baik dukungan keluarga yang diberikan semakin baik kualitas hidup.

Rumah sakit jiwa Dr. RM Soedjarwadi merupakan salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan terhadap lansia, dan sudah menyediakan poliklinik geriatri untuk memeberikan kemudahan pasien lansia dalam mendapatkan layanan kesehatan. Peneliti mengadakan studi pendahuluan pada 10 September 2019. Lansia yang berkunjung ke RSJD Pada bulan Juli, Agustus dan september 2019 ada 1140 sehingga rerata tiap bulan didapatkan 380 pasien lansia.

Peneliti melakukan observasi dan wawancara terhadap lansia, selama 2 hari. Pada saat observasi banyak lansia yang tampak murung dan kurang bersemangat. Dari 15 lansia yang diwawancara, lansia yang datang ke rumah sakit dengan menggunakan kendaraan umum dan diantar oleh pasangannya yang sama-sama lansia 3 orang, yang datang sendiri dengan grab yang dipesankan oleh anaknya 3 orang. Datang diantar keponakan 1 orang, datang sendiri 4 orang dan diantar oleh anaknya sendiri ada 4 orang. 5 dari 15 lansia yang diwawancara mereka mengatakan tidak kontrol secara rutin karena tidak ada yang mengantar, anak-anak mereka sibuk bekerja untuk memenuhi kebutuhan, 1 lansia lainnya mengatakan tinggal bersama cucu yang masih BALITA dikarenakan ke dua orang tuanya terpaksa bekerja di Jakarta. Mereka mengatakan “mau bagaimana lagi tidak ada pilihan lain, hanya dengan cara ini kita bisa membantu anak”..

B. Rumusan Masalah

Latar belakang diatas menjelaskan bahwa Jumlah lansia dari waktu ke waktu terus meningkat. Jumlah lansia di Kabupaten Klaten Jumlah lansia hingga pada tahun 2017 mencapai 188.141 atau jiwa 14,27 persen dari seluruh penduduk Kabupaten Klaten. Dalam proses perkembangannya lansia mengalami penurunan baik fisik, psikologis maupun sosial, disini peran dukungan keluarga sangat diperlukan untuk lansia dalam mempertahankan segala potensi yang dimiliki lansia

untuk mencapai kualitas hidup yang optimal. Hasil penelitian menjelaskan bahwa untuk mencapai kualitas hidup yang baik lansia memerlukan dukungan dari keluarga. Jika dukungan keluarga baik atau tinggi maka kualitas hidup lansia juga akan meningkat.

Berdasarkan uraian latar belakang dan penelitian sebelumnya tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih jauh tentang Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten.
- b. Mengetahui dukungan keluarga pada lansia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten
- c. Mengetahui kualitas hidup lansia di RSJD Dr. RM Soedjarwadi Klaten
- d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai hubungan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia.

2. Manfaat praktis

a. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran dan informasi dalam mengembangkan program pembelajaran keperawatan, yang berkecimpung dalam pengelolaan dan memberikan asuhan keperawatan pada lansia

b. Bagi keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman dan pengetahuan kepada keluarga mengenai perubahan pada lansia sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lansia.

c. Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pertimbangan dan masukan bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia.

d. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi dasar pertimbangan dalam program promosi kesehatan tentang lansia.

E. Keaslian Penelitian

1. Jati and Nabila (2019), meneliti tentang “*Hubungan Peran Family Caregiver Terhadap Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Langenharjo Kabupaten Kendal*”. Penelitian ini menggunakan pendekatan *crosectional* dengan tehnik *Stratified Simple Random Sampling*. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini ada 70 sampel pada *family caregiver* sebelumnya dilakukan survey lapangan. Uji yang digunakan dalam penelitian ini *Chi-square*. Dalam penelitian ini didapatkan hasil *p value* 0,001 ($p < 0,05$) yang berarti ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Persamaan penelitian dengan penelitian ini adalah desain penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sedangkan perbedaan penelitian adalah tehnik sampling menggunakan *consecutive sampling* dan analisa menggunakan *uji kendall's Tau*
2. Damayanti (2018) meneliti tentang “*Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia Penderita Hipertensi di Dusun Grujugan Bantul Yogyakarta*”. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah korelasidengan design *observasi analitik* pendekatan *cross sectional*. Tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total Sampling* dengan 30 responden dengan usia 56-85 tahun. Analisa data menggunakan uji statistik *Kendall's Tau*. Penelitian ini menyimpulkan terdapat pengaruh yang signifikan

yaitu $p= 0,000 (<0,05)$ dan nilai koefisien sebesar 0,972. Persamaan penelitian dengan penelitian ini metode yang digunakan dengan pendekatan *cross sectional* dan analisa data menggunakan *kendall's Tau*. Sedangkan perbedaan penelitian pada penelitian ini dengan teknik sampling dengan *consecutive sampling*.

3. Ningrum, Oktarianti dan Wati, 2017 "Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Sukamiskin Bandung". Desain penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, tehnik sampling yang digunakan *stratified random sampling*. Analisa data yang digunakan adalah *rank spearman*. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia dengan nilai signifikan $0,048 < 0,05$, nilai koefisien sebesar 0,193. Persamaan penelitian dengan penelitian ini adalah pendekatan yang dilakukan dengan *cross sectional*. Sedangkan perbedaan penelitian ini adalah tehnik sampling yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan tehnik *stratified random sampling* sedangkan penelitian yang dilakukan menggunakan *consecutive sampling*, analisa data dengan *kendal tau*.