

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari Pembangunan Nasional dalam UU RI No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 138, yaitu: “Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus di tunjukkan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan” dan “Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis”.

Istilah lansia merupakan singkatan dari lanjut usia yaitu tahapan terakhir dari seluruh perjalanan perkembangan hidup manusia. Menua merupakan proses yang alamiah hilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan organ tubuh memperbaiki diri atau mengganti diri untuk mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Perubahan bersifat *irreversible* dan dialami oleh semua makhluk hidup. Seiring dengan bertambahnya usia, timbul perubahan-perubahan sebagai akibat proses menua (*ageing proses*), meliputi perubahan fisik, mental, spiritual, dan psikososial (Azizah, 2011).

Menurut survei Biro Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan jumlah lansia di Indonesia tahun 2005-2010 sama dengan jumlah balita yaitu 19,9 juta (8,5%) dari total penduduk. Pada tahun 2020 jumlah lansia menjadi 28,8 juta (11,34%) dari seluruh populasi. Di tahun 2025 seperlima penduduk Indonesia adalah lansia. Peningkatan jumlah lansia diperkirakan diikuti dengan peningkatan usia harapan hidup dari usia 59 tahun pada tahun 1990 menjadi 67 tahun pada tahun 2005 dan menjadi 71 tahun pada tahun 2020. Berbagai pihak menyadari bahwa jumlah lansia di Indonesia yang semakin bertambah akan membawa pengaruh besar dalam pengelolaan masalah kesehatannya, yaitu masalah kesehatan fisik dan kesehatan mental. Di Yogyakarta jumlah penduduk lansia sekitar 423.000 (13,7%) dari total penduduk 3.086.100 jiwa.

Terjadi proses penurunan kondisi fisik dan mental yang kemudian menuntut perubahan peranan. Dari biasa kuat menjadi lemah, dari selalu sehat menjadi sering sakit, dari biasa mampu mandiri menjadi tergantung, dari hidup berkumpul dengan anak-anak menjadi jauh dengan anak. Anak-anak sudah dewasa, berkeluarga dan pergi meninggalkan rumah, sehingga serasa menyendiri di hari tua.

Kualitas hidup lansia dapat dinilai dari kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, kondisi kesehatan fisik dan mental lansia, kondisi psikologis lansia, hubungan sosial dengan orang lain, dan hubungan dengan lingkungan sekitar. Faktor yang mempengaruhi kesehatan lansia adalah tingkat

pengetahuan keluarga yang kurang tentang perawatan gerontik di rumah. Kondisi ini disebabkan oleh lansia mengalami perubahan fisiologis, kognitif, psikososial dan spiritual. Kualitas hidup lansia yang optimal bisa diartikan sebagai kondisi fungsional lansia berada pada kondisi maksimum atau optimal, sehingga memungkinkan lansia bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna, dan berkualitas.

Menurut Andri (2009), dalam penelitiannya mengatakan bahwa gambaran yang didapat rata-rata lansia mengungkapkan keluhan mereka mengenai kurangnya perhatian dan kepedulian dari anggota keluarganya. Hal tersebut disebabkan oleh berbagai hal, diantaranya kesibukan dari anggota keluarga, kemiskinan dan tingkat pendidikan yang rendah anggota keluarga, keluarga tidak mau direpotkan dengan berbagai permasalahan dan penyakit yang umumnya diderita oleh lansia. Hal tersebut menyebabkan lansia merasa tidak dibutuhkan dan tidak dihargai lagi dalam keluarganya. Dalam kondisi demikian lansia perlu untuk mendapatkan dukungan keluarga sehingga lansia dapat menikmati masa tuanya dengan bahagia, serta dapat meningkatkan kualitas hidup diri mereka.

Kualitas Hidup (*Quality of Life*) merupakan persepsi individu secara keseluruhan mengenai kebahagiaan dan kepuasan dalam kehidupan dan lingkungan sekitar dimana individu hidup. Kualitas hidup diartikan juga sebagai evaluasi dari kepuasan secara keseluruhan dari kehidupan seseorang.

Dilihat dari dimensi kesehatan fisik, kualitas hidup merupakan evaluasi kepuasan terhadap rasa sakit dan ketidaknyamanan, kebugaran dan tenaga, kualitas tidur, serta ketergantungan obat yang dialami oleh seorang individu. *World Health Organization* (WHO) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu dalam konteks budaya dan sistem nilai tempat individu tersebut tinggal dan berkaitan dengan tujuan, harapan, standar, dan urusan yang individu miliki. Hal ini memberikan konsep kesehatan fisik individu, kondisi psikologis, kepercayaan seseorang, hubungan sosial dan keterlibatan individu dengan sesuatu hal yang penting dari lingkungan individu.

Keluarga pada hakikatnya merupakan satuan sistem sosial terkecil sebagai inti dari sistem sosial secara keseluruhan. Kehidupan individu bermula dari dalam keluarga, sehingga keluarga merupakan sumber pertama dan utama bagi kehidupan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Dari strukturnya keluarga merupakan kesatuan unsur-unsur yang terdiri atas suami/ayah, istri/ibu, dan anak yang dibangun atas dasar ikatan pernikahan yang berlandaskan kasih sayang. Sebagian besar keluarga dapat menghargai dan menghormati lansia sebagai orang tua mereka.

Jika keluarga jauh, mereka sering menjenguk atau menanyakan kondisi lansia melalui telepon, tetapi keluarga masih sangat kurang sekali memberikan dorongan dan motivasi. Disamping itu kondisi ekonomi juga menghalangi keluarga untuk memberikan dukungan. Dukungan keluarga merupakan unsur

terpenting dalam membantu lansia menyelesaikan masalah. Dukungan keluarga akan menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah dan meningkatkan kepuasan hidup lansia. Dukungan keluarga menurut Taylor (2006) diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga yang lain sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang diharapkan pada situasi stress. Dukungan sosial keluarga adalah proses yang terjadi selama masa hidup dengan sifat dan tipe dukungan sosial bervariasi pada masing-masing tahap siklus kehidupan keluarga.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 12 Mei 2016 di Puskesmas Pakualaman terdapat 19 posyandu lansia dari dua kelurahan yaitu Kelurahan Purwokinanti dan Kelurahan Gunung Ketur. Posyandu lansia di Kelurahan Purwokinanti ada 10 posyandu lansia, sedangkan posyandu lansia di Kelurahan Gunung Ketur ada 9 posyandu lansia. Peneliti menggunakan tempat penelitian di posyandu lansia RW II Kelurahan Gunung Ketur dengan sebanyak 59 lansia. Peneliti mempunyai pertimbangan bahwa RW II di Kelurahan Gunung Ketur paling banyak jumlah lansia.

Peneliti mewawancarai tujuh orang lansia bahwa ada tiga lansia yang kualitas hidupnya terjamin karena mendapatkan dukungan dari keluarga secara penuh. Ada empat lansia yang tinggal bersama keluarga tetapi sering di tinggal sendiri karena anggota keluarga sibuk dan ini menyebabkan lansia sering

merasa jenuh di rumah. Faktor ekonomi yang kurang mencukupi di dalam keluarga juga sering menjadi penyebab dimana lansia sering merasa menjadi beban di dalam keluarga, dan kemungkinan lansia akan mengalami depresi. Oleh sebab itu peneliti ingin mengetahui dukungan yang diberikan oleh keluarga apakah sudah cukup bagi lansia mempertahankan kualitas hidupnya.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas serta survei dan wawancara yang dilakukan maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia RW II Kelurahan Gunung Ketur Wilayah Kerja Puskesmas Pakualaman Yogyakarta Tahun 2016”.

B. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan dapat dirumuskan masalah, “Adakah Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia RW II Kelurahan Gunung Ketur Wilayah Kerja Puskesmas Pakualaman Yogyakarta Tahun 2016?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Lansia di Posyandu Lansia RW II Kelurahan

Gunung Ketur Wilayah Kerja Puskesmas Pakualaman Yogyakarta Tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui karakteristik lansia (umur, jenis kelamin, pendidikan, dan status pernikahan) di Posyandu Lansia RW II Kelurahan Gunung Ketur Wilayah Kerja Puskesmas Pakualaman Yogyakarta Tahun 2016.
- b) Mengetahui dukungan keluarga lansia di Posyandu Lansia RW II Kelurahan Gunung Ketur Wilayah Kerja Puskesmas Pakualaman Yogyakarta Tahun 2016.
- c) Mengetahui kualitas hidup lansia di Posyandu Lansia RW II Kelurahan Gunung Ketur Wilayah Kerja Puskesmas Pakualaman Yogyakarta Tahun 2016.
- d) Mengetahui keeratan hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Lansia RW II Kelurahan Gunung Ketur Wilayah Kerja Puskesmas Pakualaman Yogyakarta Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Pakualaman Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar dalam memberikan pelayanan keperawatan gerontik tentang kualitas hidup lansia.

2. Bagi STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan mahasiswa dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan dalam bidang mata kuliah Keperawatan Gerontik. Hasil penelitian dapat digunakan sebagai dasar yang berkaitan dengan dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber data dan acuan untuk melakukan penelitian selanjutnya

STIKES BETHESDA YAKKUM

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1

Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Ekawati Sutikno. (2010)	Hubungan Antara Fungsi Keluarga Dan Kualitas Hidup Lansia pada Kelompok Jantung Sehat Surya Group di Kediri, Jawa Timur.	Penelitian ini merupakan metode <i>Analtik Observasional</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Sampel penelitian ini berjumlah 41 lansia.	Hasil uji statistik menunjukkan, ada hubungan yang secara statistik signifikan antara fungsi keluarga dengan kualitas hidup lansia ($p = 0.001$).	a) Variabel dependen penelitian ini adalah kualitas hidup lansia.	a) Menggunakan metode <i>Deskriptif Correlation</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . b) Variabel independen penelitian ini adalah dukungan keluarga, sedangkan penelitian Ekawati Sutikno adalah fungsi keluarga. c) Lokasi penelitian di Posyandu Lansia RW II Kelurahan Gunung Ketur Wilayah Kerja Puskesmas Pakualaman Yogyakarta.

2.	I Wayan Suardana, dkk. (2014)	Hubungan Antara Status Kognitif Dan Kualitas Hidup Lansia di Desa Sinding Wilayah Kerja Puskesmas 1 Tampaksiring Tahun 2014.	Penelitian ini adalah <i>Deskriptif Korelasional</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Sampel penelitian ini berjumlah 67 lansia.	Hasil penelitian menunjukkan p sebesar 0,0000 yang berarti $p < 0,05$.	a) Menggunakan metode <i>Deskriptif Correlation</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . b) Variabel dependen penelitian ini adalah kualitas hidup lansia.	a) Variabel independen ini adalah dukungan keluarga, sedangkan penelitian I Wayan Suardana adalah status kognitif. b) Lokasi penelitian di Posyandu Lansia RW II Kelurahan Gunung Ketur Wilayah Kerja Puskesmas Pakualaman Yogyakarta.
3.	Nandini Parahita Supraba (2015)	Hubungan Aktivitas Sosial, Interaksi Sosial, Fungsi Keluarga dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas 1 Utara Denpasar. Kota Denpasar.	Penelitian ini adalah <i>Analytic Cross Sectional</i> . Sampel penelitian ini berjumlah 144 lansia.	Hasil uji statistik menunjukkan, bahwa 43,50% kualitas hidup dipengaruhi oleh jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status kesehatan, status aktivitas sosial, interaksi sosial, dan fungsi keluarga.	a) Variabel dependen penelitian ini adalah kualitas hidup lansia. b) Variabel independen penelitian ini adalah dukungan keluarga, sedangkan penelitian Nandini Parahita Supraba adalah aktivitas sosial, interaksi sosial, dan fungsi keluarga. c) Lokasi penelitian di Posyandu Lansia RW II Kelurahan Gunung Ketur Wilayah Kerja Puskesmas Pakualaman Yogyakarta.	a) Menggunakan metode <i>Deskriptif Correlation</i> dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . b) Variabel independen penelitian ini adalah dukungan keluarga, sedangkan penelitian Nandini Parahita Supraba adalah aktivitas sosial, interaksi sosial, dan fungsi keluarga. c) Lokasi penelitian di Posyandu Lansia RW II Kelurahan Gunung Ketur Wilayah Kerja Puskesmas Pakualaman Yogyakarta.