

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Manusia tidak secara tiba-tiba menjadi tua, tetapi berkembang dari bayi, anak-anak, dewasa, dan akhirnya menjadi tua (Azizah, 2011). Menurut WHO, angka harapan hidup global telah meningkat dari 64 tahun di tahun 2010 menjadi 70 tahun di tahun 2011. Di Indonesia juga mengalami peningkatan angka harapan hidup (AHH) atau umur harapan hidup (UHH). Berdasarkan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) 2013 angka harapan hidup di Indonesia pada tahun 2012 adalah 73,5 tahun. Dilihat dari sisi ini pembangunan kesehatan di Indonesia sudah cukup berhasil, karena angka harapan hidup bangsa kita telah meningkat secara bermakna. Namun, di sisi lain dengan meningkatnya angka harapan hidup, populasi penduduk usia lanjut (lansia) menjadi meningkat.

Secara global, jumlah orang yang lebih tua (≥ 60 tahun) adalah 841 juta penduduk tahun 2013 (World Population Ageing. United Nations, 2013). Indonesia juga mengalami peningkatan pertumbuhan penduduk lansia. Berdasarkan data komisi nasional lansia (Komnaslansia) proporsi penduduk lansia di Indonesia 19,3 juta pada tahun 2009 dan meningkat menjadi 20,8 juta penduduk lansia pada tahun 2013 (Indeks Age Watch Global, 2013). Di DKI Jakarta sendiri jumlah lansia mencapai 715.000 jiwa (Pos Kota News, 2012).

Lansia mengalami kemunduran secara fisik, psikologis dan ekonomi. Kemunduran secara fisik, ditandai dengan kemunduran fungsi alat tubuh, atau disebut juga dengan proses degeneratif. Kemunduran secara psikologis, dialami lansia dalam bentuk rasa kesepian, ketidakberdayaan, ketergantungan, dan keterlantaran. Sedangkan secara ekonomi, lansia akan kehilangan pekerjaan atau pensiun, produktivitas menurun sehingga penghasilan berkurang atau bahkan tidak berpenghasilan sama sekali. Penurunan kondisi fisik, psikologis, dan ekonomi juga akan meningkatkan tingkat ketergantungan. Peningkatan rasio ketergantungan lanjut usia (*old age dependency ratio*) (DR) tahun 2013 sebesar 37,88% (BPS, 2013).

Angka kesakitan penduduk lansia tahun 2012 sebesar 26,93%. Kondisi ini menyatakan bahwa setiap 100 orang lansia terdapat 27 orang di antaranya mengalami sakit (Susenas, 2012). Melihat kondisi lansia yang banyak mengalami sakit, maka pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan, program dan kegiatan guna menunjang derajat kesehatan dan mutu kehidupan para lansia. Kepedulian akan kesejahteraan lansia tertuang dalam UU No 13/Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia. UU tersebut mengamanatkan pemerintah berkewajiban memberikan pelayanan dan perlindungan sosial bagi lansia agar mereka dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang wajar (Komnas Lansia, 2010). Kebijakan pelayanan kesehatan usia lanjut yang dirumuskan oleh pemerintah diantaranya adalah Posyandu Lansia di tingkat masyarakat, Poli Lansia di Puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat lanjut adalah Rumah Sakit (R. Fallen, 2010). Kebijakan di atas memerlukan keterlibatan peran dan tanggung jawab pemerintah, masyarakat dan keluarga serta lembaga maupun organisasi sosial untuk bersama-sama berkomitmen dalam mewujudkan kesejahteraan bagi para lansia. Seluruh upaya ini dilakukan dengan memberdayakan para lansia untuk ikut aktif berpartisipasi dalam pembangunan guna

mengurangi kemiskinan, mengurangi angka ketergantungan, memperoleh kesehatan yang lebih baik dan mendukung kehidupan sosial kemasyarakatan. Lansia diberdayakan dengan tetap memperhatikan fungsi, kearifan, pengetahuan, keahlian, keterampilan, pengalaman, usia, dan kondisi fisiknya.

Hasil Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) tahun 2011 hampir separuh (45,41%) lansia di Indonesia memiliki kegiatan utama bekerja dan sebesar 28,69% mengurus rumah tangga, kemudian 1,67% termasuk menganggur/mencari kerja, dan kegiatan lainnya sekitar 24,24%. Tingginya persentase lansia yang bekerja dapat dimaknai bahwa sebenarnya lansia masih mampu melakukan aktivitas mandiri dalam kehidupannya, seperti bekerja secara produktif untuk membiayai kebutuhan rumah tangganya. Namun di sisi lain mengindikasikan bahwa tingkat kesejahteraan lansia masih rendah, sehingga meskipun usia sudah lanjut, lansia terpaksa bekerja untuk membiayai kehidupan rumah tangganya (Buletin Jendela Data & Informasi Kesehatan, 2013).

Pada umumnya, lansia tinggal bersama keluarga sehingga keluarga dapat digolongkan sebagai orang-orang yang berarti bagi lansia. Hal ini dibenarkan melalui penelitian Wayan Suardana (2012) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia, ditemukan hasil bahwa pendidikan dan status perkawinan memiliki hubungan yang bermakna dengan kemandirian lansia. Itu berarti lansia membutuhkan pasangan hidupnya dan anggota keluarga yang lain sebagai sumber dukungan yang membuat lansia dapat hidup secara mandiri, sehat dan bahagia. Jenis dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga diantaranya dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penghargaan, dan dukungan informasi. Penelitian Sook-Young dan Sohyune (2012) telah membuktikan bahwa dukungan keluarga

merupakan faktor penting yang mempengaruhi hidup lansia khususnya status kesehatan dan kepuasan hidup lansia.

Keluarga yang berpenghasilan tinggi akan mempekerjakan orang lain untuk mengasuh dan merawat lansia dirumah. Dengan adanya pengasuh dirumah, keluarga memperlakukan lansia secara *over protectif* yaitu semua kebutuhan lansia diberikan secara berlebihan. Hal ini mengakibatkan, lansia cenderung dilayani sehingga kemandirian berkurang karena aktivitasnya dibatasi oleh keluarga. Namun ada juga keluarga yang memperlakukan lansia secara *low protectif*, yaitu keluarga cenderung tidak memperhatikan dan menghargai keberadaan lansia dalam kehidupan mereka. Penelitian Andri (2008) juga mengatakan hal yang sama bahwa rata-rata lansia mengungkapkan keluhan mereka mengenai kurangnya perhatian dan kepedulian dari anggota keluarganya. Hasil penelitian menjelaskan kesibukan keluarga, kemiskinan dan tingkat pendidikan yang rendah dari keluarga menyebabkan dukungan keluarga menjadi kurang. Sehingga lansia mendapatkan perlakuan tidak wajar seperti penganiyaan emosi sebesar 97,73%, pengabaian sebesar 61,36%, penganiyaan ekonomi atau finansial 31,82%, mengalami penelantaran 29,55%, penganiyaan fisik sebesar 18,18%, dan penganiyaan seksual sebesar 13,64% (Rekawaty, 2007).

RW 05 Kelurahan Paseban Kecamatan Senen adalah daerah padat penduduk, dengan jumlah keseluruhan warga sebesar 1183 jiwa (2013) yang meliputi lansia > 60 sebanyak 116 jiwa. Hal ini membuat peneliti tertarik melakukan penelitian di RW 05 Kelurahan Paseban Kecamatan Senen, dikarenakan dari hasil survey didapatkan lansia tinggal bersama keluarganya dan sering tinggal sendirian dirumah karena keluarga pergi bekerja, sehingga lansia sering merasa kesepian. Adapun hasil pengamatan yang ditemukan bahwa rata-rata lansia tidak bekerja dan ada beberapa lansia menggunakan alat bantu seperti kursi roda. Jika hal ini tidak mendapat

perhatian keluarga, lansia akan menggantungkan hidupnya pada keluarga dan tidak dapat hidup secara mandiri. Oleh karena itu, peneliti ingin mengetahui bagaimana dukungan yang diberikan keluarga untuk menunjang kemandirian hidup lansia.

1.2 Masalah Penelitian

Peningkatan jumlah lansia mengakibatkan tingkat ketergantungan juga meningkat. Hal ini membuat lansia menjadi beban bagi pemerintah, masyarakat dan keluarga. Adapun perhatian khusus yang sudah dipusatkan pemerintah kepada lansia, dengan dibuatnya beberapa kebijakan untuk menunjang kemandirian hidup lansia. Namun, keberhasilan dari kebijakan tersebut dipengaruhi oleh peran masyarakat dan keluarga. Lansia di Indonesia umumnya tinggal bersama keluarga. Keluarga yang memberikan dukungan yang positif bagi lansia akan menstimulus lansia untuk hidup secara mandiri, sehat dan produktif. Namun, ada beberapa keluarga yang memperlakukan lansia dengan buruk seperti melantarkan, dan menganiyaya. Keluarga yang seharusnya melindungi, justru membuat hidup lansia tidak bermakna. Dengan demikian, dari permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk meneliti “Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian hidup lansia di RW 05 Kelurahan Paseban Kecamatan Senen Jakarta Pusat Tahun 2014”.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini mempunyai beberapa tujuan, antara lain:

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian hidup lansia di RW 05 Kelurahan Paseban Kecamatan Senen, Jakarta Pusat Tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui gambaran distribusi dukungan emosional dari keluarga kepada lansia
- b. Diketahui gambaran distribusi dukungan instrumental dari keluarga kepada lansia
- c. Diketahui gambaran distribusi dukungan penghargaan dari keluarga kepada lansia
- d. Diketahui gambaran distribusi dukungan informasi dari keluarga kepada lansia
- e. Diketahui gambaran distribusi dukungan keluarga secara keseluruhan kepada lansia
- f. Diketahui gambaran distribusi kemandirian hidup lansia
- g. Diketahui hubungan antara dukungan emosional keluarga kepada lansia dengan kemandirian hidup lansia
- h. Diketahui hubungan antara dukungan instrumental dari keluarga kepada lansia dengan kemandirian hidup lansia
- i. Diketahui hubungan antara dukungan penghargaan dari keluarga kepada lansia dengan kemandirian hidup lansia
- j. Diketahui hubungan antara dukungan informasi dari keluarga kepada lansia dengan kemandirian hidup lansia
- k. Diketahui hubungan antara dukungan keluarga secara keseluruhan kepada lansia dengan kemandirian hidup lansia

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Puskesmas Kelurahan Paseban Kecamatan Senen Jakarta Pusat

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk program kerja yang melibatkan peran keluarga dalam kegiatan lansia di Puskesmas Paseban. Hasil penelitian juga dapat digunakan sebagai wacana dengan memberikan pendidikan kesehatan mengenai dukungan keluarga bagi lansia.

2. Bagi Ilmu Keperawatan

Dapat digunakan sebagai informasi kepada pengelola program kesehatan lanjut usia khususnya dalam perawatan lanjut usia di rumah, dalam upaya peningkatan perawatan lanjut usia dengan melibatkan peran aktif keluarga.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat mengembangkan ilmu pengetahuan mengenai konsep keluarga sehingga calon perawat terdidik dapat memberikan asuhan keperawatan yang melibatkan peran keluarga sesuai dengan kebutuhan lansia.

4. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan bagi peneliti khususnya dalam ilmu keperawatan lanjut usia tentang dukungan keluarga dengan kemandirian hidup lansia, juga sebagai bahan masukan atau informasi untuk penelitian selanjutnya melakukan riset.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Hidup Lansia di RW 05 Kelurahan Paseban Kecamatan Senen Jakarta Pusat Tahun 2014” waktu pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu

tanggal November 2014 – Desember 2014 di RW 05 Kelurahan Paseban Kecamatan Senen Jakarta Pusat. Sasaran penelitian ini adalah para lansia yang tinggal dirumah dengan keluarga. Alasan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kemandirian hidup lansia. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskripsi korelasi serta menggunakan pendekatan *cross secsional*.