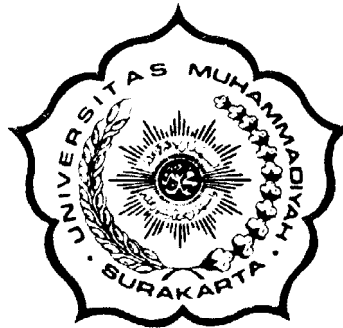


**HUBUNGAN ANTARA PSIKOSOSIAL DAN KEMAMPUAN  
EKONOMI DENGAN KEPUASAN HIDUP LANSIA DI  
DESA TROSEMI KECAMATAN GATAK  
KABUPATEN SUKOHARJO**

**SKRIPSI**

**Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan  
Meraih Derajat Sarjana S-1 Keperawatan**



Oleh:

**GALIH PRIAMBODO  
J 210 060 032**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2010**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masyarakat pada hakekatnya terbagi menjadi beberapa segmen yang berbeda. Salah satu segmen yang ada dalam masyarakat dan yang paling mudah untuk diidentifikasi adalah segmen usia. Berdasarkan segmen usia, masyarakat secara sederhana terdiri dari segmen usia anak-anak, remaja, dewasa, dan lansia (lanjut usia). Lansia atau orang lanjut usia sendiri adalah orang-orang yang telah berumur lebih dari 60 tahun, dimana mereka telah mencapai fase usia yang lebih tinggi dibandingkan kategorisasi lain dalam segmen usia tersebut (Saroh, 2009).

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi terutama di bidang kedokteran ikut andil dalam meningkatkan kualitas hidup manusia dan menjadikan rata-rata usia harapan hidup bangsa Indonesia makin meningkat. Keadaan ini menyebabkan jumlah populasi lanjut usia (lansia) semakin besar, bahkan cenderung lebih cepat dan pesat (Nugroho, 2009).

Populasi usia lanjut di Indonesia pada tahun 2007 diperkirakan berkisar 18 juta orang, pada tahun 2015 diperkirakan bertambah lagi sehingga jumlahnya akan sama dengan jumlah balita. Tahun 2020 diproyeksikan jumlah populasi lansia akan melebihi jumlah balita, tahun 2025 Indonesia akan menduduki peringkat ke- 4 di dunia. Biro Statistik Indonesia menyatakan tahun 2005 di Indonesia, terdapat 18.283.107 penduduk lanjut usia, tahun

2010 jumlah ini akan melonjak hingga 33 juta orang lanjut usia (Nugroho, 2008).

Usia lanjut adalah tahap akhir dari siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses alamiah kehidupan yang tidak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Tahap ini individu mengalami banyak perubahan, baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Perubahan penampilan fisik sebagai bagian dari proses penuaan yang normal, seperti berkurangnya ketajaman panca indera, menurunnya daya tahan tubuh merupakan ancaman bagi integritas orang usia lanjut (Darmojo, 2000).

Permasalahan psikologis muncul bila lansia tidak berhasil menemukan jalan keluar masalah yang timbul sebagai akibat dari proses menua. Rasa tersisih, tidak dibutuhkan lagi, ketidakikhlasan menerima kenyataan baru seperti penyakit yang tidak kunjung sembuh, kematian pasangan, merupakan sebagian kecil dari keseluruhan perasaan yang tidak enak yang harus dihadapi lansia. *Depresi, post powers syndrome, the empty nest* adalah permasalahan yang makin memberatkan kehidupan lansia. Perubahan-perubahan yang terjadi hendaknya dapat diantisipasi dan diketahui sejak dini sebagai bagian dari persiapan masa tua dan hidup di masa tua (Evy, 2008).

Depresi merupakan salah satu masalah psikologis yang paling banyak ditemui pada lansia. Prevalensi depresi pada lansia di dunia sekitar 8 – 15 %. Hasil survey dari berbagai negara di dunia diperoleh prevalensi rata-rata depresi pada lansia adalah 13,5 % dengan perbandingan pria dan wanita 14,1 :

8,5. Prevalensi depresi pada lansia yang menjalani perawatan di rumah sakit dan panti perawatan sebesar 30 – 45 %. Hasil kajian Pusat Penelitian Kesehatan Universitas Indonesia dan *Oxford Institute of Aging* menunjukkan, 30% dari jumlah lansia di Indonesia mengaku terkena sindrom depresi. Karenanya pengenalan masalah psikologis sejak dini merupakan hal yang penting, sehingga beberapa gangguan masalah mental pada lansia dapat dicegah, dihilangkan atau dipulihkan (Evy, 2008).

Menurut Hardywinoto(2000) masalah psikologi yang dialami lansia akan menimbulkan beberapa permasalahan sosial yang terjadi di masyarakat. Menurut Departemen Sosial Republik Indonesia, Berbagai permasalahan khusus yang berkaitan dengan kesejahteraan lanjut usia antara lain: 1). Berlangsungnya proses menjadi tua, yang berakibat timbulnya masalah baik fisik, mental maupun sosial. Mundurnya keadaan fisik yang menyebabkan penurunan peran sosialnya dan dapat menjadikan mereka lebih tergantung kepada pihak lain. 2). Berkurangnya integrasi sosial lanjut usia, akibat produktivitas dan kegiatan lansia menurun. Hal ini berpengaruh negatif pada kondisi psikososial, mereka yang merasa tidak dibutuhkan lagi oleh masyarakat lingkungan sekitarnya, hal ini dapat dilihat dari (BPI, 2000) bursa pekerja Indonesia yang menerima pekerja dengan umur maksimal 30 tahun, fenomena ini membuat lansia tidak dapat bekerja sesuai harapannya. 3). Banyaknya Lanjut usia yang miskin, terlantar, cacat dan mengalami kekerasan menurut Komisi Nasional Lanjut Usia pada tahun 1991 saja jumlah lanjut usia terlantar diperkirakan mencapai 1.811.484 jiwa dan pada tahun 2007 sesuai

data BPS, tercatat ada 2,7 juta lansia di Indonesia yang hidup telantar. sehingga diperlukan bantuan dari berbagai pihak agar mereka tetap mandiri serta mempunyai penghasilan cukup.

Permasalahan lain dialami lanjut usia adalah tentang pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari seperti kebutuhan sandang, pangan, perumahan, kesehatan, rekreasi dan sosial. Kondisi fisik dan psikis pada lanjut usia yang menurun menyebabkan mereka kurang mampu menghasilkan pekerjaan yang produktif. Hal tersebut merupakan permasalahan tersendiri bagi lanjut usia dalam rangka pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari yang semakin meningkat, seperti kebutuhan akan makanan bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, perawatan bagi yang menderita penyakit ketunaan dan kebutuhan rekreasi (Suhartini, 2002).

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari lanjut usia berasal dari pensiun, tabungan, dan bantuan keluarga. Bagi lanjut usia yang memiliki aset dan tabungan cukup, tidak terlalu banyak masalah, tetapi bagi lanjut usia yang tidak memiliki jaminan hari tua dan tidak memiliki aset dan tabungan yang cukup maka pilihan untuk memperoleh pendapatan jadi semakin terbatas. Jika tidak bekerja berarti bantuan yang diperoleh mereka dapatkan dari bantuan keluarga, kerabat atau orang lain (Rastati, 2009).

Peningkatan status kesehatan seperti umur harapan hidup yang makin panjang dan indikator-indikator lainnya seperti angka kesakitan, angka kematian, dan kualitas hidup terkait kesehatan, tidak tersebar dengan merata atau adil antar populasi. Terdapat kesenjangan kesehatan (*health inequity*)

yang mencolok antara masyarakat di negara kaya dan negara miskin, antar wilayah di dalam suatu negara, dan antar masyarakat dengan berbagai latar belakang status ekonomi, padahal kesehatan merupakan hak azasi manusia, yang seharusnya tidak memihak kepada status ekonomi tertentu. Sebagai contoh, kesehatan seharusnya tidak memihak kepada orang kaya dan menjauhi orang miskin. Tetapi kenyataannya di negara maju maupun negara berkembang, masyarakat miskin lebih banyak dan lebih sering mengalami penyakit daripada masyarakat mampu (Murti, 2010).

Michael, (2005) mengemukakan bahwa permasalahan ekonomi di bidang kesehatan merupakan topik kontroversial di bidang ekonomi dan ilmu-ilmu sosial lainnya dan juga mengemukakan bahwa jika orang hidup puas maka orang akan hidup lebih lama. Adanya peningkatan jumlah penduduk lansia (usia 60 tahun keatas) yang besar, menyebabkan beban ekonomi, sosial bertambah dan untuk mengurangi beban tersebut perlu ada pemanfaatan potensi lansia. Langkah awal yang perlu dilakukan untuk mengetahui kualitas hidup lansia adalah mengetahui terlebih dahulu kemampuan dan jenis kegiatan yang dapat dilakukan oleh lansia. Salah satu kemampuan tersebut adalah dalam memperoleh pendapatan untuk keperluan hidupnya.

Segala potensi yang dimiliki oleh lansia bisa dijaga, dipelihara, dirawat dan dipertahankan bahkan diaktualisasikan untuk mencapai kualitas hidup lansia yang optimal (*optimum Aging*). *Optimum aging* bisa diartikan sebagai kondisi fungsional lansia berada pada kondisi maksimum atau optimal, sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh

makna, membahagiakan, berguna dan berkualitas. Ada banyak faktor dalam rangka pencapaian Optimum aging pada lansia antara lain Bagaimana penerimaan lansia terhadap masa tuanya dan bagaimana perlakuan lingkungan. Atau bisa juga pengaruh masa lalu, masa kini serta tujuan hidup dimasa depan. Dan untuk menentukan kualitas hidup lansia menurut E. Hurlock dengan mengetahui kepuasan hidup lanjut usia (Kementerian Sosial RI, 2008).

Saat ini jumlah lansia semakin meningkat, di Jawa Tengah jumlah lansia menduduki peringkat kedua terbesar di Indonesia dengan jumlah 2.281.200 lansia, dan tentu saja masalah yang berhubungan dengan lansia juga semakin banyak dan bervariasi. Di Sukoharjo terdapat 412.009 lansia yang terdiri dari status pekerjaan yaitu dalam status pekerjaan berusaha sendiri 107.965, berusaha dibantu buruh tidak tetap 55.562, berusaha dibantu buruh tetap 8.840, buruh/karyawan 166.361, pekerja bebas di pertanian 18.811, pekerja bebas non pertanian 15.808, pekerja tidak dibayar 38.662 lansia. Berdasarkan studi pendahuluan yang penulis lakukan, di wilayah kerja Puskesmas Desa Trosemi Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo sampai dengan bulan Desember 2009 terdapat 253 lansia dengan 2 posyandu lansia dengan jumlah anggota bervariasi antara 100-150 lanjut usia.

Peneliti dalam melakukan penelitian mengambil responden penelitian adalah para lansia di Desa Trosemi. Pengambilan tempat penelitian ini dikarenakan di desa ini lansia yang hidup pada tingkat ekonomi bervariasi antara lain, buruh tani 48%, pedagang 27%, pengangguran 25%. Hasil wawancara mengenai masalah psikososial dengan dengan 10 lansia, 7 diantara

mereka mengungkapkan dan berkata tentang kehidupannya dimasa tua yang sangat susah, sulit bergaul atau menyesuaikan diri dengan orang lain dan tidak bisa menikmati masa tuanya dengan kebahagiaan.

Berdasarkan uraian di atas lansia mengalami beberapa masalah antara lain yaitu tentang psikologi, sosial, dan ekonomi. Adanya peningkatan jumlah lanjut usia, menyebabkan perlunya perhatian pada lansia tersebut, agar lansia tidak hanya berumur panjang, tetapi dapat menikmati masa tuanya dengan bahagia, serta meningkatkan kualitas hidup diri mereka. Berdasarkan beberapa substansi permasalahan yang diuraikan diatas, maka dipandang perlu untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara psikososial dan kemampuan ekonomi dengan kepuasan hidup lanjut usia di Desa Trosemi, Kecamatan Gatak, Kabupaten Sukoharjo dalam upaya untuk meningkatkan kualitas hidup lanjut usia karena Salah satu bidang utama dari penelitian Kualitas Hidup adalah tentang kepuasan hidup. Kepuasan hidup dikonseptualisasikan sebagai satu aspek dari keseluruhan kesejahteraan subjektif.

## **B. Perumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara psikososial dan kemampuan ekonomi dengan kepuasan hidup lanjut usia di Desa Trosemi, Kecamatan Gatak, Kabupaten Sukoharjo?.

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum



Tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara psikososial dan kemampuan ekonomi dengan kepuasan hidup lanjut usia di Desa Trosemi, Kecamatan Gatak, Kabupaten Sukoharjo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi karakteristik psikososial lansia di Desa Trosemi, Kecamatan Gatak, Kabupaten Sukoharjo.
- b. Untuk mengidentifikasi karakteristik kemampuan ekonomi lansia di Desa Trosemi, Kecamatan Gatak, Kabupaten Sukoharjo.
- c. Untuk mengetahui hubungan psikososial lansia dengan kepuasan hidup lansia di Desa Trosemi, Kecamatan Gatak, Kabupaten Sukoharjo.
- d. Untuk mengetahui hubungan kemampuan ekonomi lansia dengan kepuasan hidup lansia di Desa Trosemi, Kecamatan Gatak, Kabupaten Sukoharjo.

**D. Manfaat Penelitian**

Ada beberapa manfaat yang berguna bagi peneliti, yang diantaranya yaitu:

1. Secara Teoritis

Menambah khasanah ilmu keperawatan terutama *gerontology* tentang kualitas hidup kaitannya dengan psikososial dan ekonomi lanjut usia.

2. Secara Praktis

a. Intansi Pelayanan Kesehataan

Sebagai sumbangan informasi bagi intansi pelayanan kesehataan khususnya tentang lansia terhadap psikososial dan ekonomi, sehingga dapat membuat rancangan kedepan tentang pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan psikososial dan kemampuan ekonomi lansia.

b. Bagi Lanjut usia

Sebagai bahan masukan bagi lansia, sehingga ke depan ada perencanaan dan tindakan atau rancangan hidup lanjut usia terhadap psikososial dan ekonominya.

c. Bagi Instansi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai sumber data dalam rangka untuk mengembangkan kajian konsep manajemen asuhan keperawatan lanjut usia khususnya dalam hal pendokumentasian.

## E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang lansia sudah sangat banyak tetapi yang mengkhususkan tentang kepuasan hidup lansia masih sangat terbatas. Menurut penelitian yang dilakukan:

1. Mala, Ika Arwani (2005) meneliti tentang Hubungan Antara Faktor Demografi Dengan Terjadinya Depresi Pada Lanjut Usia Di Nusukan Surakarta. Penelitian ini menggunakan metode penelitian observasional dengan pendekatan *Cross sectional*. Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *Chi square Test*. Hasil penelitian dari sample yang diteliti menunjukkan tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin dengan terjadinya depresi dengan  $\chi^2=1,476$   $df=3$   $p=0,327$  ( $p>\alpha$ ), tidak ada hubungan yang signifikan antara status pekerjaan dengan terjadinya depresi dengan  $\chi^2=2,160$   $df=3$   $p=0,875$  ( $\alpha<p$ ), tidak ada hubungan yang

signifikan antara status perkawinan dengan terjadinya depresi dengan  $\chi^2=9,182$   $df=6$   $p=0,219$  ( $\alpha < p$ ), ada hubungan yang signifikan antara penghasilan dengan terjadinya depresi dengan  $\chi^2=33,589$   $df=6$   $p=0,001$  ( $\alpha < p$ ) dengan taraf signifikan 0,05.

2. Indriana, Y. (2003) yang berjudul “Kepuasan Hidup Orang Lanjut Usia dalam Hubungannya dengan Jenis Aktivitas, Jenis Kelamin, Religiositas, Status Perkawinan, Tingkat Kemandirian, Tingkat Pendidikan dan Daerah Tempat Tinggal”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepuasan hidup orang lanjut usia dengan jenis aktivitas, religiositas, tingkat kemandirian dan tingkat pendidikan. Selain itu juga kepuasan hidup antara orang lanjut usia pria dan wanita yang menikah dan janda/duda, dan yang bertempat tinggal di desa dan di kota. Kepuasan hidup orang lanjut usia berfungsi sebagai variable tergantung dalam penelitian ini. Ada tujuh variabel yang berfungsi sebagai variabel bebas, yaitu jenis aktivitas, jenis kelamin, religiositas, status perkawinan, tingkat kemandirian, tingkat pendidikan dan daerah tempat tinggal. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara jenis aktivitas, religiositas, tingkat kemandirian, dan tingkat pendidikan dengan kepuasan hidup orang lanjut usia, tetapi jenis aktivitas tidak dominan. Hubungan antara kepuasan hidup produktif adalah negatif. Penelitian ini juga membuktikan bahwa kepuasan hidup pada orang lanjut usia pria lebih tinggi daripada wanita. Kepuasan hidup orang lanjut usia yang menikah juga lebih tinggi daripada janda/duda. Kepuasan hidup

orang lanjut usia yang tinggal di desa ternyata tidak berbeda dengan yang tinggal di kota.

3. Kristiningrum, W. (2008) yang berjudul “Perbedaan Kepuasan Hidup Lanjut Usia Ditinjau dari Status Perkawinan”. Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk melihat apakah ada perbedaan kepuasan hidup lanjut usia ditinjau dari status perkawinan. Penelitian ini merupakan penelitian komparatif. Variabel-variabel yang terlibat dalam penelitian ini adalah: variabel bebas berupa status perkawinan, variabel terikat berupa tingkat kepuasan hidup lanjut usia. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik sampling *nonprobability* secara *purposive*, yaitu peneliti menentukan subyek yang sesuai dengan kriteria, peneliti akan langsung meminta kesediaan untuk dijadikan sampel penelitian. Kriteria untuk sampel penelitian adalah orang-orang lanjut usia yang tergabung dalam Perkumpulan Pensiunan Para Pegawai Pajak. Metode pengumpulan data menggunakan skala tingkat kepuasan hidup yang berbentuk skala *Likert* yang dimodifikasi. Dari uji validitas item alat ukur berupa skala kepuasan hidup memiliki korelasi pada kisaran antara 0,3327 sampai dengan 0,7312, sedangkan koefisien reliabilitas yang diuji menggunakan teknik *Alpha Cronbach* menunjukkan hasil sebesar 0,9229. Hasil analisis data kuantitatif dengan menggunakan uji analisis varians yang menghasilkan nilai F sebesar 0,671 dengan  $p=0,515$  untuk taraf signifikansi sebesar 5%. Nilai  $p$  yang lebih besar dari 0,05, maka dapat diperoleh kesimpulan bahwa tidak ada perbedaan kepuasan hidup lanjut

usia yang signifikan ditinjau dari status perkawinan. Skor kepuasan hidup janda dan duda yang termasuk dalam kategori sedang - tinggi menunjukkan bahwa mereka sudah bisa beradaptasi kehilangan pasangan karena mereka sudah kehilangan pasangan cukup lama, dan juga sebelum pasangannya meninggal, mereka mengalami sakit menahun. Kondisi ini membuat subyek siap mengantisipasi keadaan (*anticipatory grief*). Hasil pengamatan peneliti, para janda dan duda kebanyakan tinggal bersama dengan keluarga dekatnya, seperti anak, saudara atau cucu. Kalaupun mereka tidak tinggal bersama, mereka sering mengunjungi atau dikunjungi keluarganya, oleh karena itu proses penyesuaian diri atas kehilangan pasangan berjalan lebih baik karena adanya dukungan sosial terutama berasal dari keluarganya.

Meskipun penelitian-penelitian yang telah penulis kaji di atas, memiliki kesamaan judul dengan penelitian ini, namun variabel, perumusan masalah dan metodologi penelitian terdapat perbedaan. Perbedaan tersebut terletak pada penempatan variabel independen dan dependen, populasi dan sampel dan teknik analisis. Berdasarkan perbedaan-perbedaan tersebut, kiranya cukup bagi penulis untuk memberikan penegasan bahwa penelitian yang sedang penulis susun ini bukan merupakan replikasi dari penelitian Ika Mala Arwani, Santi, Indriana Yeniar, Kristiningrum ataupun penelitian yang pernah ada.