

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Masalah

Semakin berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi, khususnya dalam bidang kesehatan dapat memengaruhi kualitas hidup masyarakat yang berakibat pada meningkatnya jumlah penduduk lanjut usia (Nugroho dalam Juwita, Maryuti & Prabasari, 2017). Hal tersebut diperkuat dengan meningkatnya jumlah penduduk lansia di Indonesia setiap tahunnya (Indrawati & Saputri, 2011). Berdasarkan data Survei Sosial Ekonomi Nasional yang dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (2015) terungkap bahwa jumlah penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa. Sebanyak 42,32% lansia tinggal dengan tiga generasi, yaitu anak, menantu, dan cucu, 26,80% tinggal bersama keluarga inti, tinggal hanya dengan pasangan mencapai 17,48%, dan 9,66% tinggal sendirian dimana mereka harus beraktivitas dan memenuhi kebutuhan sehari-hari secara mandiri.

Penuaan akan mengakibatkan seseorang sulit untuk melaksanakan ADL (*Activity Daily Life*) secara individual dan membutuhkan bantuan dari orang terdekat yaitu keluarga (Osman dkk., dalam Juwita, Maryuti, & Prabasari, 2017). Menurut Ekasari, Hartini, Maryam, Rosidawati, dan Suryati (dalam Erwanto, 2017), keluarga, khususnya anak, memegang fungsi penting dalam merawat orangtua yang sudah lanjut usia, meskipun merawat orangtua lansia bukanlah hal yang mudah karena memerlukan pengetahuan, kesediaan, lapang dada dan pengabdian.

Menteri Sosial Khofifah Indar Parawansa menyatakan bahwa di Indonesia lansia yang terlantar mencapai 2,1 juta jiwa dan lansia yang berpotensi terlantar mencapai 1,8 juta jiwa (Islam, 2017). Berdasarkan hasil Rekapitulasi Jumlah Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial (PMKS) Provinsi Jawa Tengah terdapat sebanyak 158.798 lansia terlantar dan di Kota Semarang lansia yang terlantar mencapai 395 jiwa (Arsal, Kismini, & Retnawati, 2017). Menurut Ghozali (2013), lansia yang terlantar di Kota Semarang terjadi karena lansia tidak memiliki keluarga yang bersedia untuk membantu dalam kehidupannya, keluarga cenderung lebih peduli dengan keluarga intinya sehingga ia abai dan melakukan pendampingan yang kurang layak terhadap lansia.

Pernyataan tersebut diperkuat dengan pendapat dari Antoni (2019) yang menyatakan bahwa lansia yang tinggal di Rumah Pelayanan Sosial Lansia Pucang Gading Semarang kurang lebih mencapai 115 orang dan banyak dari lansia tersebut tidak mandiri sehingga membutuhkan bantuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Rata-rata lansia tersebut adalah lansia yang terlantar di wilayah Kota Semarang, dimana keluarganya tidak mau dan tidak mampu untuk merawat lansia tersebut serta lansia yang tidak lagi memiliki tempat tinggal. Selain itu, lansia hingga saat ini masih dianggap sebagai beban oleh keluarga karena lansia sudah tidak mampu untuk bekerja dan beresiko tinggi untuk menderita suatu penyakit sebab kondisi fisik dan psikis yang semakin melemah (*Jateng Daily*, 2020).

Penelantaran pada lansia biasanya terjadi karena keluarga merasa terbebani dalam merawat orangtua yang sudah lansia. Beban dalam merawat lansia terkait dengan masalah fisik, seperti kelelahan, dan masalah psikologis, seperti cemas, khawatir, pesimis, rasa bersalah, harga diri, dan depresi, serta

masalah sosial, keterbatasan dalam berhubungan dengan orang lain, keterbatasan finansial, dan keterbatasan waktu yang dimiliki (Harris dalam Maryam, Riasmini, Rosidawati, & Suryati, 2012).

Menurut Santrock (dalam Agustini & Nurhidayah, 2012), lanjut usia adalah masa dimana individu mulai menginjak usia 60 tahun hingga masa akhir kehidupan. *World Health Organization* (WHO) menjelaskan ada empat kategori batasan umur lansia yaitu 45-59 tahun termasuk *middle age* (usia pertengahan), 60-74 tahun termasuk *elderly* (lanjut usia), 75-90 tahun termasuk *old* (lanjut usia tua), dan di atas 90 tahun termasuk *very old* (usia sangat tua) (Anwar, Naftali, & Ranimpi, 2017). Masa lansia merupakan masa penyesuaian bagi individu karena berkurangnya kesehatan dan kekuatan, masa pensiun, dan penyesuaian diri dengan peran sosial. Terdapat dua perubahan yang dialami oleh lansia, yaitu psikis, seperti perubahan pola pikir, ingatan, kreativitas, dan belajar, serta perubahan motorik, seperti kemampuan kecepatan, kekuatan, dan kekakuan. Oleh karena itu lansia terkadang memerlukan bantuan orang lain dalam beraktivitas (Hurlock dalam Marni & Yuniawati, 2015).

Friedman, Bowden, dan Jones (dalam Erwanto, 2017) menyatakan bahwa persoalan yang biasanya dihadapi oleh anak dalam merawat lansia adalah kurangnya pemahaman atau pengetahuan tentang pendampingan, komunikasi, kesibukan anak, lingkungan, dan layanan kesehatan yang tidak mendukung. Dari permasalahan tersebut dapat memicu anak untuk melakukan kekerasan baik secara verbal maupun fisik dan penelantaran terhadap lansia.

Menurut Erwanto (2017), lansia yang membutuhkan bantuan dalam beraktivitas secara terus-menerus bisa menyebabkan keluarga merasa hidupnya

terbebani. Individu yang menganggap merawat orangtua lansia sebagai beban akan memiliki konsep negatif dalam merawat orangtuanya yaitu memperlakukan orangtua dengan buruk. Beban yang terus menerus dirasakan oleh keluarga dapat membahayakan kesehatan fisik, psikologis, dan emosionalnya (Del-Pino-Casado dkk., 2018). Hal tersebut selaras dengan pendapat Panday dan Popli (2018) yang menyatakan bahwa keluarga yang sering merasakan emosi negatif ketika merawat lansia akan beresiko mengalami stres, gejala despresi, mudah marah, agresif, sulit untuk berkonsentrasi terhadap pekerjaan apapun, dan komplikasi kesehatan. Anak yang menganggap merawat orangtua lansia sebagai kewajiban ataupun meningkatkan kepuasan akan memiliki konsep positif dalam merawat orangtuanya yaitu dengan merawat orangtua dengan tulus dan penuh kasih sayang (Hunt & Lueckenotte dalam Sahar, Wiarsih, & Wiyono, 2008).

Maryam dkk., (2012) menyatakan bahwa individu yang tidak memiliki pengetahuan atau pemahaman, kematangan emosional, dan tidak bisa membagi waktu dengan baik akan mengalami beban yang tinggi dalam merawat lansia daripada individu yang memiliki cukup pengetahuan atau pemahaman, kematangan emosional, dan dapat membagi waktu dengan baik. Individu yang merasa terbebani karena merawat orangtuanya yang sudah lansia cenderung memiliki emosi negatif daripada emosi positif sehingga *subjective well-being* pada individu yang merawat orangtua lansia terhalang. Menurut Diener, Oishi, dan Tay (2018) *subjective well-being* merupakan evaluasi yang dilakukan individu tentang kehidupannya yang terkait dengan kepuasan hidup secara menyeluruh dan respon emosional suatu peristiwa baik emosi positif maupun emosi negatif. Komponen *subjective well-being* yaitu, penilaian global terhadap kepuasan hidup, kepuasan domain seperti kesehatan baik fisik maupun mental,

pekerjaan, hubungan sosial dan keluarga, serta reaksi emosi baik emosi positif maupun emosi negatif (Diener, 2000).

Emosi positif adalah suasana hati dan emosi yang menggambarkan reaksi seseorang terhadap kejadian-kejadian yang menunjukkan jika kehidupannya berjalan sesuai dengan keinginan seperti, bahagia, kuat, bangga, bersemangat, perhatian, dan aktif. Emosi negatif adalah suasana hati dan emosi yang menggambarkan reaksi seseorang terhadap kejadian-kejadian yang tidak menyenangkan seperti, sedih, susah, kecewa, gelisah, mudah marah, khawatir, bermusuhan, dan bersalah (Diener dalam Fitriyanur, Situmorang, & Tentama, 2018).

Menurut Putri (2014) masa lalu individu dapat memengaruhi tingkat *subjective well-being* pada masa sekarang, jadi apabila emosi positif lebih dominan dirasakan pada masa lalu maka individu akan lebih cenderung merasakan emosi positif pada masa sekarang dan apabila emosi negatif lebih dominan dirasakan pada masa lalu maka individu akan lebih cenderung merasakan emosi negatif pada masa sekarang. Individu yang emosi negatifnya lebih menonjol akan merasa tidak puas dengan hidupnya sehingga ia memiliki evaluasi negatif terhadap kehidupannya. Tingkat *subjective well-being* yang tinggi terdapat pada individu yang lebih cenderung merasakan emosi positif daripada emosi negatif dan merasa puas dengan kehidupannya (Diener dalam Filsafati & Ratnaningsih, 2016).

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap subjek R yang berusia 46 tahun yang bertempat tinggal di Semarang pada tanggal 1 November 2019 terungkap bahwa R memiliki tingkat *subjective well-being* rendah. R tinggal

bersama ayahnya yang berusia 75 tahun sejak ia berpisah dengan suaminya. R hanya tinggal berdua dengan ayahnya karena anak-anak R sudah berumah tangga. Selama tinggal berdua dengan ayahnya yang sudah lansia R merasa sering kesal dan terbebani karena perilaku ayahnya yang berubah menjadi menjengkelkan. R kesal ketika ia sedang mengerjakan pekerjaan rumah tiba-tiba ayahnya memintanya untuk mengambilkan sesuatu seperti minum, minyak angin, atau meminta makan. Hal tersebut dianggap R mengganggu dan menghambat pekerjaan rumahnya.

Hal lain yang membuat R merasa terbebani adalah saat ia sakit ia tetap harus mengurus ayahnya sendirian. R belum bisa menoleransi perubahan perilaku dari ayahnya. R beranggapan bahwa ayahnya seharusnya tidak bersikap seperti itu. Ketika dalam keadaan kesal R seringkali melampiaskan kepada ayahnya dengan membentak, menggerutu sendiri, dan kadang sampai merasakan pusing.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap subjek N yang berusia 49 tahun yang bertempat tinggal di Semarang pada tanggal 29 September 2019 terungkap bahwa N memiliki tingkat *subjective well-being* tinggi. N mau menerima ayahnya tinggal bersama karena orangtuanya hanya tinggal satu dan ingin memanfaatkan waktu sebaik mungkin selagi orangtuanya masih ada. N merasa sangat bahagia karena ayahnya diberi umur yang panjang sehingga dapat membalas jasa ayahnya. N tidak pernah merasa repot atau merasa kesal dengan ayahnya. N dapat mengontrol emosinya dalam merawat ayahnya. Hal itu karena N diberi pengertian oleh anaknya sendiri sehingga N bisa memaklumi perubahan perilaku ayahnya. Mengingat N adalah wanita karir, ia memercayakan suami, kedua anaknya, dan asisten rumah tangganya untuk

membantu merawat ayahnya. Oleh karena itu, N sama sekali tidak merasa terbebani melainkan bahagia dalam merawat ayahnya karena keluarganya menerima kehadiran ayahnya.

Dari kedua narasumber yang telah bersedia untuk diwawancara, salah satu narasumber lebih sering mengalami emosi negatif, menganggap dirinya terbebani, dan sering merasa kesal. Hal tersebut menunjukkan bahwa *subjective well-being* pada narasumber rendah. Narasumber kedua merasa sangat bahagia karena keluarganya mau menerima keberadaan ayahnya dan bersedia terlibat dalam merawat ayahnya. Penjelasan tersebut sepadan dengan Diener, Oishi, dan Suh (1997) bahwa individu dapat dikatakan memiliki *subjective well-being* yang tinggi jika mengalami kepuasan di hidupnya dan lebih sering merasa bahagia daripada mengalami emosi yang tidak menyenangkan seperti kesedihan dan kemarahan. Sebaliknya, individu dapat dikatakan memiliki *subjective well-being* rendah jika individu mengalami ketidakpuasan akan kehidupannya, kurang mengalami kasih sayang dan kebahagiaan, serta lebih sering mengalami emosi negatif.

Permasalahan yang dihadapi oleh narasumber pertama adalah kurang dapat mengontrol emosi, kurangnya pemahaman atau pengetahuan, dan bantuan dalam merawat orangtua lansia sehingga membuat narasumber merasa terbebani dan lebih sering merasakan emosi-emosi negatif, seperti stres, mudah kesal, gelisah, dan sedih. Dalam hal ini dukungan sosial cukup berperan untuk meningkatkan *subjective well-being* pada individu yang tinggal dan merawat orangtua yang sudah lanjut usia seperti yang dialami oleh narasumber kedua. Hal tersebut sesuai dengan yang dikemukakan oleh Diener (dalam Jangkung & Liqwyanti, 2016) bahwa faktor-faktor yang memengaruhi tingkat *subjective well-*

being individu adalah genetik, demografis, kepribadian, hubungan sosial, budaya, dan juga dukungan sosial.

Dukungan sosial bisa membuat individu yang tinggal dan merawat orangtua yang sudah lanjut usia lebih menerima dan memahami keadaan orangtuanya dan perlahan mengubah emosi negatif menjadi emosi positif sehingga *subjective well-being* anak dapat meningkat. Hal tersebut membuat individu yang tinggal dan merawat orangtua lansia lebih merasa bahagia dan puas dengan kehidupannya sekarang.

Menurut Marni dan Yuniawati (2015), dukungan sosial adalah dukungan yang diberikan kepada individu dalam menangani masalah yang dialaminya seperti, nasehat, perhatian, petunjuk, kasih sayang, serta barang atau jasa yang diperoleh dari keluarga maupun teman. Semakin banyak individu mendapat dukungan sosial semakin positif kehidupannya. Sarason (dalam Karangora, 2012) mengatakan dukungan sosial adalah kehadiran, kemauan, dorongan, kasih sayang, dan perhatian dari orang yang dipercaya dapat membuat individu mempunyai pandangan positif terhadap dirinya dan lingkungan di sekitarnya. Individu yang mendapatkan dukungan sosial yang baik akan berdampak positif bagi kesehatan dan kesejahteraannya serta dapat mengendalikan stres yang dialami (Smet, 1993).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Tarigan (2018) tentang hubungan dukungan sosial dengan *subjective well-being* pada remaja yang memiliki orangtua tunggal ditemukan bahwa ada hubungan positif yang signifikan. Beberapa subjek penelitian mengungkapkan dukungan sosial yang paling banyak diterima berasal dari orangtua dan teman. Terdapat perbedaan

subjek antara penelitian yang telah dilakukan dan yang akan dilakukan, yaitu penelitian yang sudah dilakukan menggunakan subjek anak remaja yang memiliki orangtua tunggal sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan subjek individu yang tinggal dan merawat orangtua yang sudah lansia.

Penelitian lainnya adalah menguji hubungan dukungan sosial dengan *psychological well-being caregiver* penderita gangguan skizofrenia yang dilakukan oleh Dewi & Vania (2014) dan disimpulkan bahwa terdapat hubungan positif yang signifikan. Sebagian besar subjek penelitian menyatakan bahwa dukungan sosial paling banyak diterima yaitu dukungan jaringan sosial. Terdapat perbedaan variabel dan subjek antara penelitian yang telah dilakukan dengan yang hendak dilakukan, yaitu penelitian yang sudah dilakukan menggunakan variabel *psychological well-being* dan subjeknya *caregiver* penderita gangguan skizofrenia sedangkan penelitian yang hendak dilakukan menggunakan variabel *subjective well-being* dan subjeknya individu yang tinggal dan merawat orangtua yang sudah lansia.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan antara dukungan sosial dengan *subjective well-being* pada individu yang tinggal dan merawat orangtua yang sudah lanjut usia.

1.2. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan sosial dengan *subjective well-being* pada individu yang tinggal dan merawat orangtua lansia.

1.3. Manfaat Penelitian

1.3.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menyumbang ilmu pengetahuan dalam pengembangan psikologi positif, psikologi perkembangan, dan psikologi sosial.

1.3.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi orang-orang tentang hubungan antara *subjective well-being* dengan dukungan sosial khususnya pada individu yang tinggal dan merawat orangtua lansia.

