

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia merupakan fase terakhir dari siklus kehidupan, biasanya dimulai dari usia 60 tahun ke atas yang sering kali ditandai dengan penurunan pada berbagai aspek, termasuk kondisi fisik, mental, dan sosial.⁽¹⁾ Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 88 Tahun 2021 tentang Strategi Nasional Kelanjutusiaan menyatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun keatas.⁽²⁾ Kelompok yang tergolong dalam kategori lansia akan mengalami suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan. Hal ini adalah proses yang alami dan tidak dapat dihindari bagi setiap individu.⁽³⁾

Proses penuaan akan menyebabkan perubahan pada tubuh secara anatomis, fisiologis, dan biokimia, yang berdampak pada fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan.⁽⁴⁾ Perubahan tersebut mencakup berbagai aspek yaitu fisik, mental, dan sosial. Secara fisik, terjadi perubahan yang dapat diamati seperti rambut memutih, kulit keriput, penurunan daya penciuman, gangguan pendengaran, dan kekakuan sendi.⁽⁴⁾ Perubahan mental mencakup perasaan kehilangan, kesendirian, bahkan hingga demensia. Sementara, perubahan sosial adalah kesulitan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.⁽⁴⁾

Menjaga kondisi fisik yang sehat di usia lanjut merupakan kunci penting untuk menikmati hidup yang bahagia dan produktif. Lansia perlu menyelaraskan kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial agar tetap bugar dan aktif. Upaya yang dapat dilakukan untuk mencapai kondisi tersebut adalah menyesuaikan aktivitas fisik, mengatur pola hidup sehat, dan menjaga kesehatan mental, dan tetap aktif secara sosial.

Menyelaraskan kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial dapat membuat lansia tetap hidup sehat, bahagia, dan produktif di usia lanjut.⁽⁵⁾

Menurut Badan Pusat Statistik, jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas di dunia tahun 2020 mencapai 1,4 miliar. Angka ini diprediksikan akan terus meningkat hingga mencapai 2,1 miliar jiwa pada tahun 2050.⁽⁶⁾ Pada tahun 2030, diperkirakan bahwa satu dari enam orang di dunia akan berusia 60 tahun atau lebih.⁽⁷⁾ Menurut Badan Pusat Statistik, persentase penduduk lansia di Indonesia naik dari 7,57% pada tahun 2012 menjadi 11,75% pada tahun 2022. Angka ini mengalami peningkatan yang signifikan dalam kurun waktu 10 tahun.⁽⁸⁾ Indonesia memasuki struktur penduduk tua (*ageing population*) sejak tahun 2021, yang mana 1 dari 10 penduduk merupakan lansia.⁽⁸⁾ Mayoritas lansia di Indonesia (63,59%) berada pada kelompok lansia muda (60-69 tahun). Kelompok lansia madya (70-79 tahun) dan lansia tua (≥ 80 tahun) masing-masing berjumlah 27,76% dan 8,65%.⁽⁸⁾

Persentase penduduk lansia di Provinsi Sumatera Barat pada tahun 2023 mencapai 10,46%. Hal ini menunjukkan bahwa proporsi lansia di wilayah tersebut tergolong ke dalam kategori struktur penduduk tua.⁽⁸⁾ Menurut BPS Provinsi Sumatera Barat, populasi lansia mengalami peningkatan yang konsisten selama tiga tahun terakhir. Pada tahun 2021, tercatat sebanyak 603.360 jiwa lansia. Angka ini meningkat menjadi 629.493 jiwa di tahun 2022, dan mencapai 654.180 jiwa di tahun 2023.^{(9),(10)}

Pada tahun 2022, Kota Padang merupakan urutan kedua dari 19 kabupaten/kota dengan jumlah lansia tertinggi.⁽¹¹⁾ Populasi lansia terus meningkat hingga mencapai 75.800 jiwa pada tahun 2023.⁽¹²⁾ Menurut data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2023, jumlah lansia terbanyak terdapat di wilayah kerja Puskesmas Belimbing (5.749 jiwa), Puskesmas Lubuk Buaya (5.490 jiwa), dan Puskesmas Lubuk Begalung (5.473 jiwa).⁽¹²⁾

Seiring bertambahnya usia, penurunan fungsi fisik dan kognitif terjadi pada lansia, seperti pendengaran, penglihatan, dan kekuatan otot sehingga terjadinya gangguan mobilisasi dan lansia mengalami ketergantungan dalam kegiatan sehari-hari.⁽¹³⁾ Lansia dengan gangguan kognitif sering mengalami kesulitan dalam mengenali waktu, ruang, dan tempat, serta sulit menerima hal atau ide baru.⁽¹⁴⁾

Selain itu, lansia juga akan mengalami penurunan fungsi organ tubuh dan sel yang menyebabkan sistem kekebalan tubuh menurun dan lansia lebih rentan terhadap penyakit.⁽¹⁵⁾ Lansia umumnya menderita penyakit tidak menular yang bersifat degeneratif, seperti hipertensi, stroke, diabetes melitus, asam urat, dan penyakit jantung.⁽¹⁶⁾ Hal ini didukung oleh data Riskesdas (2018) bahwa terdapat beberapa penyakit yang diderita lanjut usia meliputi hipertensi (57,6%), artritis (51,9%), stroke (46,1%), masalah gigi dan mulut (19,1%), penyakit paru obstruktif kronis (8,6%), dan diabetes mellitus (4,8%).⁽¹⁷⁾

Penurunan kualitas hidup lansia secara signifikan beriringan dengan penurunan status kesehatan sehingga bertentangan dengan keinginan mereka yang ingin tetap sehat, mandiri, dan aktif dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari.⁽¹⁸⁾ Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang berperan penting dalam meningkatkan kesehatan dan kualitas hidup lansia di Indonesia. Posyandu Lansia bukan hanya wadah pelayanan kesehatan, tetapi juga wadah pemberdayaan lansia untuk hidup mandiri, aktif, dan produktif di usia lanjut.⁽¹⁹⁾

Menurut *World Health Organization* (WHO), kualitas hidup adalah kemampuan seseorang untuk menjalani kehidupan yang produktif, sebagaimana layaknya individu yang sehat, baik dari segi fisik, psikologis, sosial, maupun lingkungan.⁽²⁰⁾ Kualitas hidup lansia merupakan cara pandang lansia terhadap kesehatannya sendiri dalam

berbagai aspek, seperti kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari tanpa hambatan, kesejahteraan emosional dan mental, dan kemampuan untuk menjalin hubungan dan berinteraksi dengan orang lain.⁽²¹⁾

Kualitas hidup lansia dapat menjadi tolak ukur professional kesehatan dalam menentukan efektivitas intervensi program kesehatan, baik dalam upaya pencegahan (preventif) maupun upaya pengobatan (kuratif) pada lansia.⁽²²⁾ Menurut laporan *US News and World Report* tahun 2023 tentang peringkat kualitas hidup di berbagai negara, Indonesia menempati posisi ke-41 dari 87 negara yang disurvei.⁽²³⁾ Hal ini menunjukkan bahwa skor kualitas hidup di Indonesia tergolong masih rendah dibandingkan dengan negara lain.⁽²³⁾ Kualitas hidup lansia yang rendah akan berpengaruh pada kesejahteraan lansia. Oleh karena itu, kualitas hidup lansia menjadi topik yang penting untuk dibahas.⁽²⁴⁾

Penelitian Wahyuni (2020) di Sleman Yogyakarta menunjukkan mayoritas lansia memiliki kualitas hidup baik sebesar 82,7%, sementara 17,3% memiliki kualitas hidup kurang baik.⁽²⁵⁾ Sedangkan penelitian Helin (2019) di Tamansari Tasikmalaya menunjukkan bahwa sebanyak 90,7% lansia mengalami kualitas hidup sedang, sementara 9,3% lansia mengalami kualitas hidup rendah.⁽²⁶⁾ Penelitian Fridolin (2022) di Gayamsari Kota Semarang, terdapat 89,3 % lansia memiliki kualitas hidup yang buruk.⁽²⁷⁾ Domain sosial merupakan aspek kehidupan lansia yang paling banyak mengalami kualitas hidup buruk, yaitu sebesar 77,7%.⁽²⁷⁾

Penelitian yang dilakukan oleh Indrayani (2018) menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia pria umumnya lebih baik dibandingkan lansia perempuan karena lansia wanita cenderung mengalami lebih banyak keluhan sakit akut dan kronis dibandingkan lansia laki-laki.⁽²⁸⁾ Penelitian Anggraini (2017) menunjukkan bahwa ada hubungan faktor pendidikan dengan kualitas hidup lansia, dimana lansia dengan tingkat

pendidikan tinggi memiliki kualitas hidup yang lebih baik.⁽²⁹⁾ Lansia yang berstatus menikah memiliki kemungkinan lebih besar mengalami kualitas hidup yang buruk dibandingkan dengan lansia yang berstatus cerai.⁽²⁶⁾

Faktor lainnya yang mempengaruhi kualitas hidup lansia adalah pekerjaan dan penghasilan.⁽²⁶⁾ Lansia yang bekerja dan berpenghasilan tinggi memiliki kualitas hidup baik.⁽²⁵⁾ Penelitian Aisyiah (2022) menyatakan bahwa ada hubungan antara Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan kualitas hidup lansia. Lansia yang tidak menderita PTM cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan lansia yang menderita PTM.⁽³⁰⁾

Activity Daily Living (ADL) merupakan salah satu penyebab penurunan kualitas hidup pada lansia.⁽³¹⁾ Penurunan kemandirian pada lansia akan menyebabkan ketergantungan pada orang lain dalam aktivitas sehari-hari.⁽³²⁾ Penelitian Supraba (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat kemandirian dan kualitas hidup lansia. Lansia yang memiliki kemandirian tinggi cenderung memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang kurang mandiri.⁽³¹⁾

Puskesmas Belimbing merupakan salah satu dari 23 puskesmas di lingkungan kerja Dinas Kesehatan Kota Padang. Puskesmas Belimbing memiliki populasi lansia terbanyak selama dua tahun terakhir. Populasi lansia di Puskesmas Belimbing meningkat dari 5.614 jiwa pada tahun 2022 menjadi 5.749 jiwa pada tahun 2023.⁽¹²⁾ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2022 bahwa terdapat lansia yang mengalami gangguan penglihatan (275 kasus), gangguan pendengaran (83 kasus), gangguan kognitif (39 orang), hipertensi (928 kasus), Diabetes Melitus (350 kasus), dan asam urat (228 kasus).⁽¹²⁾

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada 10 orang lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing bahwa terdapat 60% lansia mengalami kesulitan beraktivitas karena sakit fisik, 80% lansia merasa biasa dalam menikmati hidup sehari-hari, 50% lansia kurang puas dengan dukungan dari keluarga, dan 40% lansia kurang puas dengan lingkungan tempat tinggalnya.

Berdasarkan permasalahan dan penjelasan yang sudah dijabarkan, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Belimbing tahun 2024.

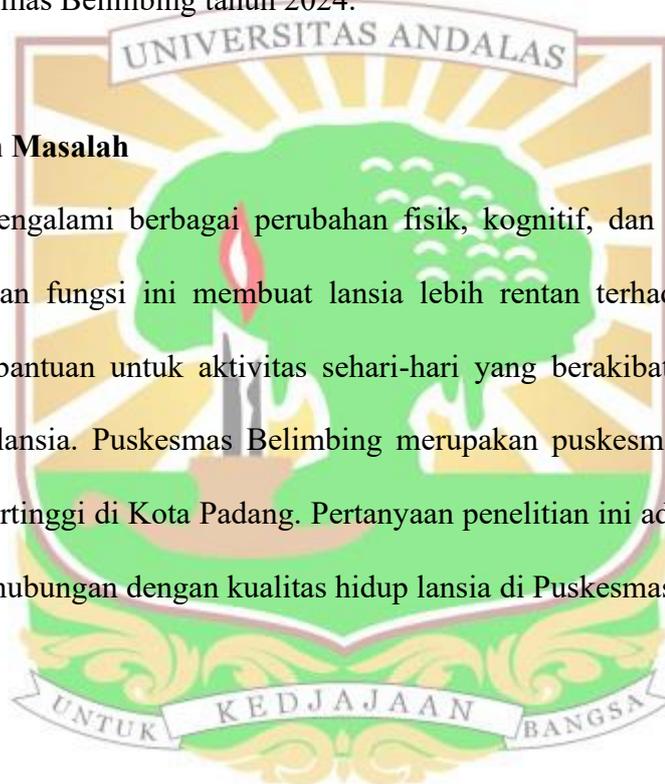
1.2 Rumusan Masalah

Lansia mengalami berbagai perubahan fisik, kognitif, dan sistem kekebalan tubuh. Penurunan fungsi ini membuat lansia lebih rentan terhadap penyakit dan membutuhkan bantuan untuk aktivitas sehari-hari yang berakibat pada penurunan kualitas hidup lansia. Puskesmas Belimbing merupakan puskesmas yang memiliki jumlah lansia tertinggi di Kota Padang. Pertanyaan penelitian ini adalah “Apa faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Belimbing tahun 2024?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing tahun 2024.



1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik lansia meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, Penyakit Tidak Menular dan tingkat kemandirian di wilayah kerja Puskesmas Belimbing tahun 2024.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kualitas hidup lansia meliputi domain fisik, psikologis, sosial dan lingkungan di wilayah kerja Puskesmas Belimbing tahun 2024.
3. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing tahun 2024.
4. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing tahun 2024.
5. Untuk mengetahui hubungan pekerjaan dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing tahun 2024.
6. Untuk mengetahui hubungan penghasilan dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing tahun 2024.
7. Untuk mengetahui hubungan status pernikahan dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing tahun 2024.
8. Untuk mengetahui hubungan Penyakit Tidak Menular (PTM) dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing tahun 2024.
9. Untuk mengetahui hubungan tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing tahun 2024.
10. Untuk mengetahui faktor yang paling dominan berhubungan dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan perkembangan ilmu pengetahuan mengenai faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia.

1.4.2 Aspek Akademis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber dan bahan bacaan, serta referensi untuk peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian serupa.

1.4.3 Aspek Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi, masukan serta bahan pertimbangan dalam mengembangkan intervensi yang tepat dan efektif untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing.

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, Penyakit Tidak Menular (PTM) dan tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain studi yang digunakan adalah *cross-sectional study*. Kualitas hidup lansia diukur melalui instrumen WHOQOL-BREF yang mencakup empat domain, yaitu kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, status pernikahan, Penyakit Tidak Menular dan tingkat kemandirian. Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Belimbing tahun 2024.