

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari perkembangan hidup manusia. Masa lansia ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup dan kepekaan secara individual. Struktur penduduk dunia termasuk Indonesia saat ini menuju proses penuaan yang ditandai dengan meningkatnya jumlah dan proporsi penduduk lanjut usia. Peningkatan proporsi pada lansia dalam masyarakat adalah fenomena di seluruh dunia. Jumlah penduduk lansia yang meningkat ini merupakan dampak dari keberhasilan pembangunan terutama di bidang kesehatan. Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk maka akan berpengaruh terhadap peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia. (Indrayani et al, 2017).

Menurut Peraturan Menteri Sosial Republik Indonesia Nomor 5 Tahun 2018 dikatakan bahwa Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Menurut WHO dalam Effendi dan Makhduli (2009) lansia terbagi dalam beberapa batasan usia yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60 dan 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75 sampai 90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun. Komposisi penduduk tua bertambah dengan pesat baik di negara maju maupun negara berkembang, hal ini disebabkan oleh penurunan angka fertilitas (kelahiran) dan mortalitas

(kematian), serta peningkatan angka harapan hidup (life expectancy), yang mengubah struktur penduduk secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2017).

Laju pertumbuhan penduduk lansia di dunia termasuk di Indonesia terus meningkat. Data dari *World Population Prospect* dalam Saraisang, dkk (2018) menjelaskan ada 901 juta orang berusia 60 tahun atau lebih, yang merupakan 12% dari populasi dunia, tahun 2015 dan 2030 jumlah orang berusia 60 tahun atau lebih diproyeksikan akan tumbuh sekitar 65% dari 901 juta menjadi 1,4 milyar, dan pada tahun 2050 populasi lansia diproyeksikan lebih dari 2 kali lipat yaitu mencapai 2,1 milyar.

Jumlah penduduk Indonesia berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) BPS tahun 2015 sebanyak 255,18 juta jiwa. Berdasarkan data proyeksi penduduk, diprediksi pada tahun 2017 terdapat 23,66 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (9,03%). Jumlah penduduk lansia tahun 2020 diprediksi (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,19 juta). Di Indonesia terdapat 19 provinsi yang memiliki struktur penduduk tua (Kemenkes RI, 2017). Berikut enam provinsi dengan persentase Lansia terbesar; DI Yogyakarta (13,81%), Jawa Tengah (12,59%), Jawa Timur (12,25%), Bali (10,71%), Sulawesi Utara (9,25%), dan Sumatera Barat (9,18%) (Kemenkes RI, 2017).

Badan Pusat Statistik dan Badan Perencanaan Pembangunan Nasional pada tahun 2018 merilis proyeksi penduduk Indonesia yang menunjukkan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) mencapai 19,8% pada 2045. Jumlah tersebut dua kali lipat lebih dibanding pada 2015 yang hanya 9%. Dengan

komposisi seperti itu, maka tepat satu abad Indonesia nanti, satu dari lima orang Indonesia merupakan orang-orang sepuh di atas 60 tahun. Makin menurunnya angka fertilitas dan meningkatnya umur harapan hidup (dari 72,51 tahun pada 2015 menjadi 75,47 tahun pada 2045) menyebabkan lonjakan jumlah kaum sepuh tersebut. Penurunan angka fertilitas merupakan hasil dari pelaksanaan program keluarga berencana (KB) sedangkan peningkatan umur harapan hidup secara tidak langsung disebabkan oleh sistem dan pelayanan kesehatan yang semakin baik. (Sitohang, 2018)

Hasil kajian Pusat Penelitian Kependudukan LIPI, terhadap 401 orang lansia di Kota Medan pada 2017 tentang penentu kualitas hidup lansia menunjukkan bahwa sebagian besar lansia memiliki kualitas hidup yang baik. Kualitas hidup lansia dipengaruhi oleh faktor kesehatan, peran keluarga serta interaksi lansia dengan lingkungan sosial. Dari sisi kesehatan, penyakit lansia umumnya merupakan penyakit tidak menular yang bersifat degeneratif atau disebabkan oleh faktor usia misalnya hipertensi, stroke, penyakit jantung, diabetes melitus dan asam urat. Penanggulangan terhadap masalah ini tidak cukup hanya pelayanan kesehatan saat seseorang telah menjadi lansia. Penyebab penyakit tidak menular tersebut umumnya berasal dari pola makan dan gaya hidup tidak sehat seperti merokok dan alkohol, sehingga pencegahan perlu dilakukan sejak dini. Bahkan sebelum seseorang menjadi lansia. (Sitohang, 2018).

Faktor lainnya, peran keluarga akan memenuhi kebutuhan lansia secara psikologis melalui komunikasi dan peran lansia di dalam keluarga. Hal

ini didukung perkembangan teknologi saat ini mempermudah terjadinya komunikasi jarak jauh termasuk bagi lansia dan keluarganya. Lalu faktor interaksi dengan lingkungan sosial juga memperbesar peluang lansia untuk produktif secara sosial sehingga hidupnya terasa lebih berkualitas.

Kelompok lansia sering dianggap sebagai kelompok rentan yang tidak produktif baik secara ekonomi maupun sosial. Padahal dalam Undang-Undang Kesejahteraan Lanjut Usia, mereka dikelompokkan dalam kategori potensial bila orang lansia tersebut masih produktif secara ekonomi maupun sosial. Kelompok lansia masuk kategori tidak potensial bila secara ekonomi mereka bergantung pada orang lain. Sehingga tidak semua orang lansia merupakan kelompok rentan yang tidak produktif.

Kabar baiknya, budaya Indonesia yang menghargai lanjut usia menjadi kekuatan menghadapi masalah ini. Budaya Indonesia yang sangat menghormati dan menghargai seseorang yang lebih tua menjadi kekuatan tersendiri dalam menghadapi tantangan *ageing population* pada masa mendatang. Hal ini terbukti dengan data terpadu pada 2015 yang menunjukkan bahwa 38% lansia tinggal bersama keluarga dan 24% lansia tinggal dengan tiga generasi. Berbeda dengan Jepang yang merupakan negara dengan proporsi lansia terbesar di dunia yang kebanyakan lansianya hidup sendiri, sehingga membutuhkan fasilitas perawatan lansia. Karena itu, Jepang menyediakan berbagai fasilitas memadai untuk lansia seperti pusat fasilitas kesehatan dan kesejahteraan lansia (*silver center*), panti werdha (*rojin home*), dan pelayanan penitipan lansia harian (*day care*). Meski fasilitas di Indonesia

masih jauh dari Jepang, budaya dan lingkungan sosial yang kita miliki memungkinkan untuk mewujudkan lansia yang berkualitas hidup baik, dilihat dari faktor peran keluarga dan interaksi sosial. (Sitohang, 2018).

Di Indonesia, masyarakat cenderung memberikan image negatif pada panti werda (panti jompo) dimana menitipkan orang tua di panti jompo adalah salah satu bentuk perbuatan menelantarkan orang tua. Namun di Jepang, *rojin home* merupakan hal yang biasa di tengah masyarakat. Bahkan permintaan untuk di *rojin home* lebih tinggi dibandingkan dengan kapasitas yang tersedia saat ini. (Seftiani, 2015)

Gureje menekankan pentingnya harapan hidup dan kualitas hidup bagi lansia. Kualitas hidup lansia yang baik akan mendorong lansia menjadi lebih sehat, mandiri, produktif dan sejahtera. Adapun domain kualitas hidup lansia menurut WHO yaitu terdiri dari empat domain antara lain kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial dan aspek lingkungan. Semakin lanjut usia seseorang maka kemampuan gerak fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya. Hal ini berakibat pada timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan terhadap orang lain (Tamher dkk 2011 dalam Marlita dkk, 2017).

Adapun Program Kementerian Kesehatan RI dalam upaya untuk meningkatkan status kesehatan para lanjut usia adalah peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan para Lanjut Usia di pelayanan kesehatan dasar, khususnya Puskesmas dan kelompok Lanjut Usia melalui konsep Puskesmas

Santun Lanjut Usia, Peningkatan upaya rujukan kesehatan bagi Lanjut Usia melalui pengembangan Poliklinik Geriatri di Rumah Sakit, Peningkatan penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan dan gizi bagi Usia Lanjut, pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan dan pembinaan Kelompok Usia Lanjut/Posyandu Lansia di masyarakat dan peningkatan mutu perawatan kesehatan bagi Lanjut Usia dalam keluarga (*Home Care*). (Kemenkes, 2017).

Menurut WHO, ketergantungan lanjut usia disebabkan oleh kondisi orang lanjut usia yang mengalami kemunduran fisik maupun psikis, sehingga terkadang lansia mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari. Di Indonesia sendiri nilai rasio ketergantungan lansia sebanyak 12,71 %, sedangkan Sumatera Barat menempati peringkat ke-6 di Indonesia. Tingginya angka ketergantungan menunjukkan bahwa keluarga memiliki beban yang berat untuk merawat dan membiayai lansia (BPS, 2015).

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mengartikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup menjadi suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (Sutikno, 2011).

Kualitas hidup sebagai indikator penting untuk menilai intervensi pelayanan kesehatan baik dari segi pencegahan maupun pengobatan. Determinan kualitas hidup yang bagus sebagai evaluasi gejala-gejala untuk

mempertimbangkan status fungsi lanjut usia dalam menyelesaikan tugas hidupnya sehari-hari (Meiner, 2006).

Banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia diantaranya, usia (Wagner, et al, 2004; Ryff & Singer, 2007; Rugerri, et al, 2001), jenis kelamin (Wahl, et al, 2004), status perkawinan (Indian Journal Of Psychiatri, 2005), pendidikan (Noghani, et al, 2007), hubungan dengan orang lain (Myers, 1991; Mulia, 2012). Selain faktor tersebut ternyata pekerjaan dan penghasilan juga mempengaruhi kualitas hidup pada lanjut usia (Moons, et al, 2004). (Ardiani, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Soosova (2016) bertujuan Untuk menilai dampak demografis yang dipilih (usia, jenis kelamin), sosial-ekonomi (status perkawinan, pendidikan, pendapatan) dan faktor kesehatan (status fungsional, kecemasan, depresi) terhadap kualitas hidup lansia di wilayah Kosice. Dalam sampel dari 102 orang lanjut usia, kualitas hidup terbaik ditemukan dalam domain hubungan sosial, kematian dan sekarat, dan keintiman. Kualitas hidup terburuk ditemukan dalam kesehatan fisik, partisipasi sosial, dan aktivitas masa lalu, sekarang dan masa depan. Kualitas hidup berkurang terutama oleh depresi, polimorbiditas, dan hidup tanpa pasangan.

Penelitian dengan judul ” Perbedaan gender dan beban kondisi kronis: dampak terhadap kualitas hidup lansia di Taiwan” yang dilakukan oleh Yu (2018), menunjukkan bahwa wanita cenderung melaporkan bahwa kualitas hidup terkait kesehatan fisik mereka lebih buruk daripada pria, dan perbedaan

seperti itu tampaknya tidak terkait dengan distribusi kondisi kronis. Pria dan wanita lanjut usia mungkin memandang kualitas hidup yang berhubungan dengan kesehatan secara berbeda.

Penelitian yang dilakukan oleh Nito (2013) di sebuah panti sosial tentang hubungan tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia menemukan bahwa 65% lansia dalam kategori tergantung dan 38% dalam kategori mandiri. Lansia dengan kategori kualitas hidup tinggi sebanyak 35%, sedang 65% dan rendah 2%. Hasil akhir menunjukkan bahwa hubungan antara tingkat kemandirian dengan kualitas hidup lansia adalah tidak bermakna (tidak ada hubungan).

Penelitian yang dilakukan oleh Indrayani (2017) bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia. Hasil penelitian menunjukkan variabel yang memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas hidup lansia adalah pendidikan, pekerjaan dan dukungan keluarga. Faktor yang paling dominan yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia yaitu dukungan keluarga.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk mendeskripsikan *literature review* penelitian terbaru tentang kualitas hidup lansia ditinjau dari faktor-faktor yang mempengaruhinya. *Literature review* merupakan penelitian yang mengkaji atau meninjau secara kritis temuan, gagasan ataupun pengetahuan yang didapat dari literatur berorientasi akademik (*academic-oriented literature*), serta merumuskan kontribusi teoritis dan metodologisnya untuk topik tertentu (Farisi, 2010). Dimana jurnal dicari,

dikumpulkan dan disaring dengan menggunakan kriteria inklusi yang sudah ditentukan. Dan membahas mekanisme yang mendasari potensi, dan menyimpulkan penemuan-penemuan baru tersebut dengan tema kualitas hidup lansia ditinjau dari faktor-faktor yang mempengaruhinya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka peneliti merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu apa saja faktor – faktor yang mempengaruhi kualitas hidup lansia.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menelaah literatur yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia ditinjau dari faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia tersebut.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia dengan melakukan telaah jurnal (*literature review*).
- b. Untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup lansia dengan melakukan telaah jurnal (*literature review*).

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat menjadi referensi kepustakaan sebagai tambahan rujukan bagi akademisi dalam bidang keperawatan komunitas khususnya tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini dapat menjadi referensi kepustakaan dalam menambah ilmu pengetahuan terutama pada tenaga kesehatan untuk melihat faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pembanding dan referensi untuk peneliti selanjutnya mengenai faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia.

