

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Saat ini jumlah lansia setiap negara didunia mengalami peningkatan cukup signifikan yaitu sekitar 703 juta lansia pada tahun 2019. Diperkirakan akan berlipat ganda hingga 1,5 miliar pada tahun 2050. Secara global, meningkat dari 6% pada tahun 1990 menjadi 9% pada tahun 2019 dan diperkirakan akan naik lebih jauh 16% pada tahun 2050. (UN,2019). Badan Pusat Statistik memperkirakan tahun 2045 penduduk lansia diindonesia mencapai 63,31 juta atau hampir 20% populasi. Tahun 2019 diindonesi terdapat lima provinsi dengan lansia terbanyak diantaranya DI Yogyakarta 14,50% , Jawa tengah 13,36%, Jawa Timur 12,96%, Sulawesi Utara 11,15%, dan Bali 11,30%, sedangkan Provinsi Sumatera Barat jumlah populasi lansia 9,8% (BPS, 2019)

Peningkatan jumlah penduduk lansia memberikan konsekuensi yang tidak sederhana, berbagai macam tantangan akibat penuaan penduduk telah menyentuh berbagai aspek kehidupan. Besaran jumlah lansia Indonesia di masa depan tersebut tentunya berdampak positif maupun negatif, berdampak positif apabila penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Disisi lain berdampak negatif, jika dilihat secara ekonomi penduduk lansia lebih sering dipandang sebagai beban dari pada sebagai sumber daya. Karena penduduk lansia dianggap sudah tidak produktif dan hidupnya bergantung pada generasi yang lebih

muda, oleh karena itu bertambahnya jumlah penduduk lanjut usia cenderung menambah beban tanggungan penduduk usia produktif (BPS, 2019).

Hal ini dibuktikan dengan angka rasio ketergantungan lansia terhadap penduduk produktif terus meningkat. Pada tahun 2019, tercatat bahwa rasio ketergantungan lansia sebesar 15,01 artinya, tahun 2019 setiap 100 orang penduduk usia produktif (usia 15-59 tahun) harus menanggung 15 orang penduduk lansia, Angka tersebut diprediksi akan kembali meningkat di atas 50 persen pada tahun 2045, yang juga bermakna kembali naiknya beban ekonomi. Kembali naiknya angka ketergantungan tersebut diiringi dengan semakin besarnya jumlah penduduk lansia (BPS, 2019).

Penduduk lansia akan mengalami penurunan fungsi tubuh seiring kelanjutusiaan dapat menimbulkan permasalahan kesehatan. Secara biologis lansia akan mengalami proses penuaan yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik. Hal ini dapat menyebabkan tubuh lebih rentan terhadap penyakit tertentu, yang terdeteksi melalui keluhan kesehatan (BPS, 2019). Keluhan kesehatan adalah keadaan seseorang yang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena gangguan/penyakit yang sering dialami penduduk seperti panas, pilek, diare, pusing, sakit kepala, maupun karena penyakit akut, penyakit kronis, kecelakaan, kriminalitas atau keluhan lainnya (Kementerian Kesehatan RI,

2017).

Keluhan kesehatan yang mengganggu aktivitas sehari-hari, akan menghambat upaya peningkatan kesejahteraan. Keluhan kesehatan inilah yang disebut sebagai kondisi sakit akibat daya tahan tubuh yang menurun menyebabkan kondisi tubuh lebih rentan terhadap penyakit (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Kondisi sakit ini menyebabkan lansia tidak dapat melakukan kegiatan secara normal sebagaimana biasanya, hal ini dibuktikan dengan adanya persentase lansia yang sakit disebut juga *morbidity rate*/angka kesakitan lansia (BPS, 2019).

Data Badan Statistik Penduduk Lanjut Usia tahun 2019 angka kesakitan lansia sebesar 26,20 % artinya terdapat 26 sampai 27 lansia yang sakit dari 100 lansia. Angka kesakitan lansia daerah perdesaan 28,73% yaitu lebih tinggi dibandingkan lansia daerah perkotaan 23,93% (BPS, 2019), ini menunjukkan bahwa derajat kesehatan lansia semakin buruk sehingga akan mempengaruhi kesejahteraan penduduk lansia dan akan mengurangi kualitas hidup lansia (Yusselda & Wardan, 2016).

Menurut *World Health Organization (WHO)* mendefinisikan kualitas hidup adalah sebagai persepsi individu terhadap kehidupan didalam konteks budaya dan nilai yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan fokus perhatian. (Ekasari, Riasmini, & Hartini, 2018). Instrumen *WHOQOL-BREF* (Lopez & Snyder, 2004) terdiri atas empat domain yaitu kesehatan fisik, kesejahteraan psikologis, hubungan sosial, dan hubungan dengan lingkungan (Hardiani, Prihanto, & Junaidi, 2019).

Didalam *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF* terdapat beberapa pertanyaan yang berhubungan dengan perasaan seseorang terhadap kualitas hidup, kesehatan dan hal lain-lain dalam hidup seseorang (WHO,2004; Ekasari et al., 2018).

The Global Age Watch Report mengatakan kualitas hidup terbaik untuk lansia di dunia adalah Swiss (90,1 dari 100) dan Norwegia (89,9). Hal ini dibuktikan dengan kualitas hidup lansia yang terjamin, dikarenakan negara ini menggunakan Indikator adalah keamanan, pendapatan, pekerjaan, jaminan kesehatan, pendidikan, dan lingkungan. Di negara Meksiko kualitas hidup lansia juga baik karena negara ini telah meningkatkan indeks atas komitmen mereka dalam memastikan pensiun sosial untuk lansia termiskin, sehingga hampir 9 dari setiap 10 orang lansia menerima pensiun sosial.

Pada negara dengan kualitas hidup terbaik di Asia adalah Jepang (80,8), satu-satunya negara yang dianggap paling nyaman untuk orang lanjut usia. Negeri Sakura itu mempersiapkan rumah jompo, perawat khusus orang tua, dana pensiun, fasilitas pensiun, asuransi kesehatan, dan banyak lagi fasilitas lainnya. Hal ini dikarenakan budaya di Jepang kebanyakan lansianya, sehingga membutuhkan fasilitas perawatan lansia sehingga adanya rojin home merupakan hal yang biasa ditengah masyarakat. Sedangkan di Indonesia meskipun budaya sangat menghormati dan menghargai seseorang yang lebih tua tetapi masyarakat masih cenderung memberikan image negatif pada panti werda dimana

menitipkan orang tua di panti jompo dikategorikan sebagai negara dengan kualitas hidup yang rendah dengan (42,3) (Global Age Watch,2018).

Di Indonesia Penerima Bantuan Iuran (PBI) adalah peserta jaminan kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah sebagai peserta program jaminan kesehatan. Program ini merupakan upaya pemerintah untuk meningkatkan akses terhadap pelayanan kesehatan bagi masyarakat miskin dan rentan serta memberikan perlindungan keuangan atas pengeluaran kesehatan akibat sakit. Sayangnya, program tersebut tidak sepenuhnya tepat sasaran karena pada kenyataannya masih ada 1 dari 5 lansia dengan status ekonomi 20% teratas yang menerima PBI (21,54 persen). Sementara itu, tercatat baru sekitar 48,88 persen lansia dengan status ekonomi 40% terbawah yang menerima PBI atau masih kurang dari setengahnya. Padahal, mereka lah yang seharusnya lebih berhak menerima PBI (BPS,2019) Hal ini menunjukkan bahwa masih kurang jaminan sosial lansia yang diterima lansia sehingga mempengaruhi kualitas hidup pada lansia.

Hasil penelitian Tita Puspita Ningrum,dkk yang dilakukan di Kelurahan Sukamiskin Wilayah Kerja Puskesmas Arcamanik Kota Bandung tahun 2017 menunjukkan bahwa hampir seluruh responden yaitu 105 lansia (99%) sedangkan kualitas hidup baik hanya 1 (1%) hal ini membuktikan bahwa kualitas hidup masih dalam kategori rendah karena hanya sedikit kualitas hidup yang baik. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Yuli Permata Sari Di Wilayah Kerja Puskesmas

Muaro Paiti Kecamatan Kapur IX tahun 2018 terlihat bahwa kualitas hidup lansia lebih separuh (59%) merasa tidak puas dengan kualitas hidupnya hal ini membuktikan kualitas hidup yang rendah. Secara umum bahwa 49% lansia mengatakan kesehatannya kualitas hidup paling rendah dimana responden mengatakan mengalami kesulitan dalam menyelesaikan pekerjaannya dan membutuhkan waktu yang lama untuk menyelesaikan.

Kualitas hidup lansia menurut WHO dinilai dari 4 komponen yang yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan. Menurut Kumar (2014) kualitas hidup dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu usia, pendidikan, status pernikahan, dukungan keluarga, dan finansial. Indrayani (2018) mempertegas bahwa faktor yang lebih dominan pendidikan, pekerjaan dan dukungan keluarga. Dari ketiga variabel tersebut, yang dominan berhubungan dengan kualitas hidup lansia adalah dukungan keluarga karena memiliki faktor hubungan paling kuat dengan nilai OR 5,77 setelah dikontrol oleh variabel lainnya.

Dukungan keluarga bagi lansia adalah bantuan atau dukungan yang diterima lansia dari individu dalam keluarganya, agar lansia dapat menikmati hari tuanya dengan kualitas yang baik dan sejahtera (Hardiani et al., 2019). Menurut Friedman Dukungan Keluarga ialah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya Menurut Fatmawati (2013) Dukungan keluarga adalah anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Ayuni Q, 2020).

Dukungan keluarga dapat diberikan dalam bentuk yang bermacam-macam. Dukungan keluarga pada lansia terdiri dari empat bentuk, yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian, dan dukungan emosional. Dukungan instrumental keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, dukungan informasional keluarga sebagai penyebar informasi, dukungan penilaian sebagai umpan balik dalam pemecahan masalah, dan dukungan emosional (keluarga sebagai tempat aman dalam pemulihan penguasaan terhadap emosional (Harnilawati,2013).

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Brenda Sophia (2020) membuktikan sebagian besar lansia mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori buruk, sebesar (96,9%) dan hanya (31%) yang mendapatkan dukungan keluarga dalam kategori cukup. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Yuli Permata Sari dan Lio Ok Satria (2018) mengatakan bahwa dukungan keluarga dengan osteoarthritis pada lansia di Muaro Paiti, lebih dari separuh (65%) berjalan dengan tidak baik. Kurangnya dukungan yang diberikan keluarga tersebut tergambar dari analisis jawaban responden yang diberikan yaitu pada dukungan emosional didapatkan hasil hampir separuh (48,1%) keluarga jarang menemani lansia saat menghadapi masalah, hampir separuh (42,3%) keluarga jarang mendengarkan keluhan yang lansia rasakan, lebih dari separuh (51.9%) keluarga jarang memperhatikan lansia selama sakit. Hal ini dikarenakan oleh banyak nya

keluarga yang sibuk dengan urusannya masing-masing, jadi waktu untuk menemani lansia jadi berkurang, dan banyaknya keluarga yang kurang memperhatikan kebutuhan lansia.

Menurut Green & Kreuter dukungan keluarga termasuk dalam faktor pendukung (Suardana, Saraswati, & Wiratni, 2014). Faktor pendukung (*Supporting Factors*) yaitu keluarga merupakan support system utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya sehingga dapat mempengaruhi gaya hidup seseorang sehingga berdampak pada status kesehatan dan kualitas hidupnya. (Khorni, 2017). Jika lansia tidak mendapat dukungan dari keluarga maka menimbulkan dampak yaitu kurang mendapat perhatian dan kasih sayang, merasa kesepian, depresi dan merasa dirinya tidak berguna (Arini, 2016).

Penelitian (Etty, 2020) didapatkan bahwa keluarga merupakan sistem pendukung terdekat yang memberikan perawatan secara fisiologis maupun psikologis kepada lansia. Apabila dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia baik maka hal ini akan meningkatkan kemampuan lansia untuk menyesuaikan dan menerima segala perubahan di masanya. Oleh karena itu dukungan keluarga yang baik secara tidak langsung akan membantu meningkatkan kualitas hidup yang dirasakan lansia.

Berdasarkan latar belakang ini peneliti tertarik mengambil judul literature review yang berhubungan dengan dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia. Studi literature review ini dilakukan untuk

mendeskripsikan *literature review* penelitian terbaru yang berfokus pada hasil penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan berbagai literatur mengenai dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia *literature review* berisi uraian teori, temuan dan artikel penelitian lainnya untuk dijadikan landasan kegiatan penelitian (Nursalam, 2020). Sehingga dapat dijadikan sebagai data informasi untuk menjadikan kehidupan lansia menjadi lebih berarti, adanya dorongan untuk hidup lebih berkualitas yang dijalannya setiap hari dengan adanya dukungan dari keluarga.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah *literature review* ini adalah tentang “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Lansia”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk menelaah *literature* yang mengidentifikasi Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Lansia.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga pada lansia dengan menggunakan pendekatan *literature review*.
- b. Untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup pada lansia dengan menggunakan pendekatan *literature review*.

- c. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada lansia menggunakan pendekatan *literature review*.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Keluarga

literature review ini dapat menjadi menambah ilmu pengetahuan terutama pada keluarga untuk melihat dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

literature review ini dapat menjadi referensi kepustakaan untuk menambah ilmu pengetahuan terutama dalam bidang keperawatan gerontik tentang dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

literature review ini dapat digunakan sebagai bahan pembandingan dan referensi untuk peneliti selanjutnya mengenai dukungan keluarga terhadap kualitas hidup lansia.