

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menua merupakan suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diterima. Proses menua merupakan proses yang terus menerus (berlanjut) secara alamiah. Proses menua dimulai sejak lahir dan umumnya dialami pada semua makhluk hidup (Nugroho, 2008). Menjadi tua adalah suatu proses natural dan kadang-kadang tidak nampak mencolok, penuaan akan terjadi di semua sistem tubuh manusia dan tidak semua sistem akan mengalami kemunduran pada waktu yang sama (Pudjiastuti, 2010). Pertambahan usia menyebutkan kemampuan fisik dan mental, termasuk kontak sosial otomatis berkurang. Aspek kesehatan pada lansia harus lebih diperhatikan mengingat kondisi anatomi dan fungsi organ tubuhnya sudah tidak sesempurna seperti ketika berusia muda, Hubungan horisontal atau kemasyarakatan juga tidak kalah pentingnya karena perawatan dan perhatian terhadap diri sendiri semakin menurun kualitas dan kuantitasnya (Wahono, 2010).

Masa tua merupakan masa paling akhir dari siklus kehidupan manusia, dalam masa ini akan terjadi proses penuaan atau aging yang merupakan suatu proses yang dinamis sebagai akibat dari perubahan-perubahan sel, fisiologis, dan

psikologis. Pada masa ini manusia berpotensi mempunyai masalah-masalah kesehatan secara umum maupun kes

1

Pertambahan usia lansia dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, mental, serta perubahan kondisi sosial yang dapat mengakibatkan penurunan pada peran-peran sosialnya. Selain itu, dapat menurunkan derajat kesehatan, kehilangan pekerjaan dan dianggap sebagai individu yang tidak mampu. Hal ini akan mengakibatkan lansia secara perlahan menarik diri dari hubungan dengan masyarakat sekitar sehingga dapat mempengaruhi interaksi sosial. Berkurangnya interaksi sosial pada lansia dapat menyebabkan perasaan terisolir, sehingga lansia menyendiri dan mengalami isolasi sosial dengan lansia merasa terisolasi dan akhirnya depresi, maka hal ini dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia (Andreas, 2012).

Lanjut usia menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 adalah mereka yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas. Banyak istilah yang dikenal masyarakat untuk menyebut orang lanjut usia, antara lain lansia yang merupakan singkatan dari lanjut usia. Istilah lain adalah manula yang merupakan singkatan dari manusia lanjut usia. Apapun istilah yang dikenakan pada individu yang telah memasuki usia 60 tahun ke atas tersebut tidak lebih penting dari realitas yang dihadapi oleh kebanyakan individu usia ini. Mereka harus menyesuaikan dengan berbagai perubahan baik yang bersifat fisik, mental, maupun sosial. Perubahan-perubahan dalam kehidupan yang harus dihadapi oleh individu usia lanjut khususnya berpotensi menjadi sumber tekanan dalam hidup

karena stigma menjadi tua adalah sesuatu yang berkaitan dengan kelemahan, ketidak berdayaan, dan munculnya penyakit-penyakit. Masa Lansia sering dimaknai sebagai masa kemunduran, terutama pada keberfungsian fungsi-fungsi fisik dan psikologis (Kemenkes RI, 2013)

Kesejahteraan Lanjut Usia dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 menyatakan bahwa walaupun banyak di antara penduduk lanjut usia yang masih produktif dan mampu berperan aktif dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara, namun faktor usia mengharuskan mereka menghadapi keterbatasannya sehingga memerlukan bantuan untuk meningkatkan kesejahteraan sosial mereka. Dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan sehingga penyakit tidak menular banyak terjadi pada usia lanjut. Penyakit tidak menular yang kebanyakan diderita oleh penduduk lansia antara lain hipertensi, stroke, diabetes mellitus, dan radang sendi atau rematik. Penuaan juga menurunkan daya tahan tubuh sehingga menjadi rentan terkena infeksi penyakit menular. Penyakit menular yang banyak diderita lansia yaitu tuberkulosis, diare, pneumonia, dan hepatitis (Kemenkes RI, 2013).

Menurut WHO lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Secara global pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Data WHO menunjukkan pada tahun 2000 usia harapan hidup orang didunia adalah 66 tahun, pada tahun 2012 naik menjadi 70

tahun dan pada tahun 2013 menjadi 71 tahun. Jumlah proporsi lansia di Indonesia juga bertambah setiap tahunnya. Data WHO pada tahun 2009 menunjukkan lansia berjumlah 7,49% dari total populasi, tahun 2011 menjadi 7,69% dan pada tahun 2013 didapatkan proporsi lansia sebesar 8,1% dari total populasi (WHO, 2015).

Indonesia termasuk lima besar negara berpenduduk lansia terbesar didunia. Jumlahnya pun terus meningkat dari waktu ke waktu. Berdasarkan Statistik Penduduk Lanjut Usia tahun 2015, terdapat 21,68 juta jiwa penduduk lansia di Indonesia (8,49 persen) dari populasi penduduk, hal ini menunjukkan bahwa Indonesia termasuk negara yang akan memasuki era penduduk menua (*ageing population*) karena jumlah penduduknya yang berusia 60 tahun keatas (penduduk lansia) melebihi angka 7 persen. Rasio ketergantungan penduduk lansia Indonesia pada tahun 2015 sebesar 13,28. Lansia di perdesaan lebih tinggi daripada di perkotaan yaitu sebesar 14,66. Sebagian besar penduduk lansia di Indonesia masih tinggal dalam satu rumah tangga bersama dengan keluarga besarnya. Sebesar 35,62 persen penduduk lansia tinggal bersama tiga generasi dalam satu rumah tangga dan sebesar 26,84 persen penduduk lansia tinggal bersama keluarga inti dalam satu rumah tangga. Hanya sekitar 8,90 persen penduduk lansia yang tinggal sendiri dan 19,96 persen yang tinggal bersama pasangannya (BPS, 2015).

Berdasarkan data Statistik Penduduk Lanjut Usia tahun 2015, sebesar 85,40 persen penduduk lansia mengikuti kegiatan sosial kemasyarakatan. Penduduk lansia yang mengikuti kegiatan sosial kemasyarakatan hampir sama antara di perkotaan (85,46 persen) dan di perdesaan (85,35 persen). Sebesar 10,57 persen

penduduk lansia melakukan kegiatan olahraga. Persentase penduduk lansia yang melakukan kegiatan olahraga di perkotaan (17,43 persen) jauh lebih tinggi daripada penduduk lansia di perdesaan (4,53 persen). Rumah tangga lansia memiliki jaminan sosial sekitar 11,08 persen. Rumah tangga lansia di perkotaan yang memiliki jaminan sosial sebesar 17,24 persen, sedangkan di perdesaan hanya sebesar 5,63 persen. Sebesar 54,58 persen rumah tangga lansia sudah memiliki jaminan kesehatan. Rumah tangga lansia di perkotaan yang mempunyai jaminan kesehatan (57,87 persen) lebih besar dibandingkan di perdesaan (51,69 persen) (Statistik Penduduk Lanjut Usia, BPS 2015).

Peningkatan populasi orang lanjut usia diikuti pula berbagai persoalan-persoalan bagi orang lanjut usia itu sendiri. Penurunan kondisi fisik dan psikis, menurunnya penghasilan akibat pensiun, kesepian akibat ditinggal oleh pasangan atau teman seusia dan lain-lain. Oleh karena itu diperlukan adanya suatu perhatian besar dan penanganan khusus akan kualitas hidup lanjut usia tersebut.

*World Health Organization Quality of Life* atau *WHOQL* (2004) mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan juga perhatian. Kualitas hidup dalam hal ini merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (Fitria, 2010)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Cindra Buato tentang *gambaran kualitas hidup lanjut usia di Wilayah Puskesmas Boliyohuto Kabupaten*

*Gorontalo* menunjukkan kualitas hidup lansia dalam kategori baik yakni sebanyak 75 responden (85,1%) berdasarkan indikator penilaian kemandirian lansia yaitu 68 responden (72,2%), status mental sebanyak 76 responden (86,3%), dan dukungan sosial sebanyak 81 responden (92%). (Buato, 2014)

Selanjutnya penelitian Teny Mulia (2011) tentang gambaran kualitas hidup lansia menunjukkan tidak ada perbedaan kualitas hidup lansia laki-laki dengan perempuan, tidak ada perbedaan lansia yang berpendidikan tinggi dengan berpendidikan sedang maupun rendah, ada perbedaan kualitas hidup antara lansia yang masih memiliki pasangan dengan yang tidak memiliki pasangan, ada perbedaan kualitas hidup antara lansia yang tinggal bersama keluarganya dengan yang tinggal seorang diri, ada perbedaan kualitas hidup lansia yang masih bekerja dan yang sudah tidak bekerja, serta ada perbedaan kualitas hidup antara lansia yang sering berinteraksi dengan lansia yang kadang-kadang atau tidak pernah berinteraksi dengan tetangganya (Mulia, 2012)

Jumlah penduduk Provinsi Riau yang tergolong usia 60 tahun ke atas Berdasarkan data Dinkes Provinsi Riau tahun 2013 sebesar 362.379 dan yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 195.585 atau hanya 53,97% dari total penduduk Provinsi Riau yang berusia 60 tahun ke atas. Untuk Kota Pekanbaru. Jumlah penduduk yang tergolong usia 60 tahun ke atas sebesar 47.959 dan yang mendapat pelayanan kesehatan sebesar 27.599 atau hanya 57,55% dari total penduduk Kota Pekanbaru yang berusia 60 tahun ke atas (Profil Kesehatan Dinkes Provinsi Riau, 2013).

Peningkatan jumlah lanjut usia belum tentu diikuti dengan meningkatnya kualitas hidup., kualitas lansia masih dianggap rendah di Indonesia. Hal ini dapat dilihat dari berbagai indikator antara lain banyaknya lansia yang memiliki ketergantungan yang kuat terhadap anak atau keluarga yang lain, selain kurang produktif. Dari segi pendidikan kebanyakan lansia berpendidikan rendah. Rendahnya tingkat pendidikan ini berkorelasi positif dan signifikan terhadap buruknya kondisi sosial, ekonomi, derajat kesehatan dan kemandirian. Hasil survei awal pada di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan didapatkan lansia masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari, banyak yang tinggal bersama keluarga inti, masih sehat jasmani, dan ada yang mendapatkan penghargaan dan prestasi dari Pemerintah

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data-data diatas penelitian ini akan menjawab permasalahan dari fenomena yang diangkat oleh peneliti yang telah dituangkan dalam latar belakang masalah diatas. Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut “Bagaimanakah Gambaran Kualitas Hidup Lanjut Usia pada di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan”?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran Kualitas Hidup

Lanjut Usia pada di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan.

## **2. Tujuan Khusus**

Secara khusus, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui:

- a. Untuk mengetahui kesehatan fisik lanjut usia pada di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan.
- b. Untuk mengetahui psikologis lanjut usia pada di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan.
- c. Untuk mengetahui hubungan sosial lanjut usia pada di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan.
- d. Untuk mengetahui lingkungan lanjut usia pada di Wilayah Kerja Puskesmas Rawat Inap Sidomulyo Kecamatan Tampan.

## **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Institusi Penelitian/PKM, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pimpinan Puskesmas dan pemegang program Geriatri tentang pentingnya kesehatan dalam peningkatan kualitas hidup lansia.

2. Bagi Institusi Pendidikan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran mengenai kualitas hidup lanjut usia, sehingga penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam mencermati dinamika yang terjadi pada lanjut usia, serta dapat menambah kepustakaan dan sebagai bahan bacaan referensi untuk penelitian
  
3. Bagi peneliti selanjutnya, diharapkan dapat menjadi informasi dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya dan lebih menyempurnakan sisi metodologinya dengan menambah atau mengganti dengan variabel lain yang mempengaruhi kualitas hidup lanjut usia.