

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia sehat dan berkualitas mengacu pada konsep *active ageing* WHO yakni proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan mental sehingga kesejahteraan dan partisipasi dalam rangka peningkatan kualitas hidup dapat tercapai (Kemenkes RI, 2016). Populasi lansia pada tahun 2025 diprediksi akan mencapai 120 juta jiwa (PBB, 2011), atau 15% dari total seluruh penduduk dunia (Uddin *et al.*, 2010). Di Indonesia, populasi lansia akan mencapai 10% dari total penduduk pada tahun 2020 (BPS RI, 2015), dan menurut survei penduduk antar sensus (SUPAS) pada tahun 2015 di Jawa Timur angka tersebut telah mencapai 12,92%. Prevalensi masalah kesehatan yang banyak diderita lansia antara lain hipertensi 69,5%, stroke 50,2%, diabetes mellitus 6%, penyakit ginjal kronis 8,23%, penyakit jantung 4,6%, dan kanker sebanyak 3,84% (Riskesdas, 2018).

Proses penuaan yang terjadi pada lansia seringkali menyebabkan peningkatan angka morbiditas dan mortalitas, sehingga berdampak pada memburuknya kualitas hidup (Wikananda, 2017). Data Riskesdas (Kemenkes RI, 2018) menyebutkan bahwa penyakit terbanyak pada lansia adalah penyakit tidak menular (PTM) meliputi jantung, kencing manis, stroke, rematik, dan cedera, penyakit tersebut berpotensi menyebabkan buruknya kualitas hidup pada lansia. Sementara itu, lansia yang memiliki persepsi akan rendahnya kepuasan hidup yang dimiliki dengan seiring terjadinya penurunan fungsi tubuhnya berpengaruh

terhadap rendahnya status kesehatan dan kualitas hidup (Pereira, Nogueira dan Silva, 2016).

Peningkatan kualitas hidup lansia merujuk pada kepentingan meningkatkan usia harapan hidup (UHH). Peningkatan UHH berkaitan dengan adanya perbaikan kualitas kesehatan dan kondisi sosial masyarakat yang meningkat (Kemenkes RI, 2016). Jawa Timur memiliki angka harapan hidup lansia perempuan lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki. Rata-rata angka harapan hidup lansia perempuan empat tahun lebih panjang dibanding laki-laki, pada tahun 2017 angka harapan hidup perempuan mencapai 72,70 tahun dan laki-laki mencapai 68,82 tahun (BPS Jatim, 2017).

Berdasarkan tipe daerah, derajat kesehatan penduduk lansia yang tinggal di pedesaan cenderung lebih buruk daripada penduduk lansia yang tinggal di perkotaan (BPS Jatim, 2017), hal ini terlihat dari angka kesakitan penduduk lansia di pedesaan (26,29 %) yang lebih tinggi daripada angka kesakitan penduduk lansia di perkotaan (23,76 %). Menurut data (BPS Jatim, 2017) Terdapat tiga kabupaten/kota dengan persentase tertinggi penduduk lansia yang mengalami keluhan kesehatan berturut-turut adalah Kabupaten Sampang (65,67 %), Kabupaten Kediri (61,20 %), dan Kota Batu (57,63 %), sementara proporsi penduduk lansia yang mengalami keluhan kesehatan di Kabupaten Kediri sebesar 61,20 % dan angka kesakitannya sebesar 24,29 %.

Kualitas hidup lansia erat kaitannya dengan gaya hidup yang dimiliki, kesehatan fisik lansia dipengaruhi oleh berbagai aspek termasuk gaya hidup yang dijalani di masa lalu. Berbagai penyakit fisik yang diderita menjadi salah satu penyebab keterbatasan lansia dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari, faktor penyebabnya antara lain diet makanan yang tidak sehat, tidak cukup istirahat,

tidak berolahraga, dan merokok di usia muda (Utami, Rusilanti dan Artanti, 2017).

Keluarga memiliki peranan penting dalam perawatan lansia di rumah. Seluruh anggota keluarga diharapkan aktif dalam membantu lansia untuk mengoptimalkan kemandirian dalam menjalankan aktivitas dengan aman (Sulistiyowati, 2015). Keluarga merupakan sebuah sistem pendukung yang memberikan perawatan langsung terhadap anggota keluarganya yang sakit sehingga berdampak pada fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan yang akan berpengaruh pada peningkatan kualitas hidup lansia. Keluarga yang tidak memperhatikan kondisi lansia dan kurang memberikan dukungan serta pemenuhan kebutuhan gizi yang minimal menimbulkan status kesehatan yang rendah pada lansia (Nursilmi, Kusharto dan Dwiriani, 2017). Kurangnya dukungan keluarga dapat terjadi akibat urbanisasi yang membuat para lansia tinggal sendiri tanpa perawatan anak atau cucu, pelayanan kesehatan terlihat belum optimal, sarana/prasarana terbatas, aspek promosi kesehatan terabaikan, serta tenaga kesehatan yang memperhatikan kesehatan lansia masih kurang, Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) lansia belum efektif, informasi minimal, dan kader belum optimal menunjang kebutuhan lansia (Pramono dan Fanumbi, 2012).

Peran keluarga dalam perawatan di rumah salah satunya adalah memfasilitasi kebutuhan spiritual bagi lansia (Maryam, 2008). Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa lansia yang memiliki spiritualitas rendah lebih mudah mengalami masalah kesehatan, sehingga adanya hal tersebut penting melakukan upaya untuk meningkatkan status spiritual lansia yang dianggap signifikan (Herlina & Agrina, 2019). Namun hubungan antara gaya hidup sehat,

dukungan keluarga, dan status spiritual dengan kualitas hidup pada lansia belum dapat dijelaskan dalam penelitian sebelumnya.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan melalui pengambilan data di wilayah kerja Puskesmas Sambu Kabupaten Kediri pada bulan Maret 2019 didapatkan data prevalensi hipertensi berdasarkan kota/kabupaten sebesar 1,424%, dan kejadian diabetes mellitus sebesar 6,9% (Riskesdas, 2013). Data tersebut menunjukkan bahwa tidak seluruh warga yang menderita hipertensi dan diabetes mellitus di Puskesmas Sambu Kabupaten Kediri mendapatkan pelayanan kesehatan. Lansia penderita hipertensi dan diabetes mellitus yang dilayani di Puskesmas Sambu selama tahun 2018 berjumlah 45 orang dan 253 orang. Cakupan pelayanan kesehatan lansia, yaitu jumlah lansia yang memperoleh pelayanan kesehatan dibagi jumlah seluruh populasi lansia di wilayah kerja Puskesmas Sambu Kabupaten Kediri pada tahun 2018 sebesar 20,13%. Sasaran pelayanan kesehatan terhadap lansia yang ditetapkan Puskesmas Sambu pada tahun 2018 adalah sebesar 69,59% sehingga dari jumlah tersebut didapatkan presentase keberhasilan sasaran pelayanan kesehatan pada lansia di Puskesmas Sambu masih dibawah 50%, yakni sebesar 28,93%.

Data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2015 menunjukkan data migrasi risen menurut kabupaten / kota dan kelompok umur di Kabupaten Kediri sebesar 32.624, dan kelompok usia terbanyak yaitu 25-29 tahun sebesar 7.731 penduduk. Banyaknya migrasi penduduk pada usia produktif menunjukkan bahwa mereka merelakan dirinya untuk berpindah dari suatu tempat karena beberapa alasan pekerjaan, pendidikan, dan perubahan status perkawinan, sehingga harus meninggalkan orang tua di kampung halaman (BPS RI, 2015). Lansia yang

ditinggalkan sendiri di rumah tanpa perawatan keluarga, mereka lebih menunjukkan gejala depresi yang lebih tinggi, tingkat kesepian yang lebih tinggi, kepuasan hidup yang lebih rendah, kemampuan kognitif yang lebih rendah dan kesehatan psikologis yang lebih buruk (Thapa *et al.*, 2016).

Teori Henrik L. Blum (1974) menyatakan terdapat 4 determinan status kesehatan yaitu, lingkungan, gaya hidup, pelayanan kesehatan, dan genetik. Faktor gaya hidup merupakan faktor kedua terbesar yang berpengaruh terhadap kualitas hidup, dimana hal tersebut mengarah pada gaya hidup sehat yang dimiliki seseorang. Menurut Putri dan Permana (2011) selain membantu lansia terutama dalam segi kesehatan, dukungan keluarga dapat meningkatkan kualitas hidup pada lansia, dan dukungan keluarga termasuk faktor penguat yang dapat memengaruhi perilaku dan gaya hidup. Dukungan sosial keluarga berpengaruh sebesar 37,34% terhadap terbentuknya kualitas hidup lansia (Arini *et al.*, 2016).

Teori Stoll (1989) menjelaskan konsep spiritual mencakup 2 dimensi yaitu dimensi vertikal yang membahas mengenai hubungan dengan Tuhan Yang Maha Esa atau Yang Maha Tinggi yang menuntun kehidupan seseorang, sedangkan dimensi horizontal menjelaskan hubungan seseorang dengan diri sendiri, orang lain dan lingkungan, dimana kedua dimensi tersebut dilaksanakan secara berkelanjutan.

Berdasarkan konsep teori Stoll (1989) dapat dijelaskan tentang mekanisme hubungan status spiritual terhadap kualitas hidup pada lansia. Manusia sebagai makhluk individu memiliki dimensi fisik dan rohani yang menganut konsep ketuhanan dan sistem kepercayaan di kehidupannya, dan sebagai makhluk sosial manusia perlu berinteraksi dengan lingkungan fisik guna memenuhi

kebutuhannya.

Lingkungan tempat tinggal yang dekat dengan pusat keagamaan dipercaya berpengaruh terhadap status spiritual penduduk sekitar (Pereira, Nogueira dan Silva, 2016). Seiring menjalani umur panjang yang sejahtera, seorang lansia perlu terlibat dalam praktik keagamaan sepanjang hidupnya (Saleem & Khan, 2015). Selama bertahun-tahun, spiritualitas memainkan peranan penting secara adaptif untuk memberikan kebahagiaan dan kepuasan hidup, dan bersamaan mendorong gaya hidup sehat pada kelompok lansia (Titiksha, Shubha dan Krishna, 2015).

Status spiritual yang dimiliki terbukti mampu memberikan manfaat kesehatan yang berarti bagi kualitas hidup lansia (Counted, Possamai dan Meade, 2018). Hubungan positif antara status spiritual lansia dengan manfaat kesehatan yang didapatkan dan coping spiritual disarankan untuk membantu proses peningkatan derajat kesehatan lansia (Counted, Possamai dan Meade, 2018). Lebih jauh, intervensi kognitif spiritual yang dilakukan pada lansia dipercaya dapat meningkatkan tahap penerimaan diri terhadap keadaan sakitnya (Setyowati dan Hasanah, 2016).

Dalam hal ini, peneliti menempatkan kualitas hidup sebagai respon adaptif dari gaya hidup sehat, dukungan keluarga, dan status spiritual yang dimiliki oleh lansia. Berdasarkan pemaparan sebelumnya, penelitian ini akan menganalisis hubungan antara gaya hidup sehat, dukungan keluarga, dan status spiritual dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Sambu. Karenanya penelitian ini bermaksud untuk menjelaskan hubungan antara gaya hidup sehat, dukungan keluarga, dan status spiritual dengan kualitas hidup lansia. Harapannya, penelitian ini dapat memberikan kontribusi dalam hal pendekatan keperawatan terkini

kepada lansia yang mengalami permasalahan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Bagaimanakah hubungan antara gaya hidup sehat dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Sambu?
2. Bagaimanakah hubungan antara dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Sambu?
3. Bagaimanakah hubungan antara status spiritual dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Sambu?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan gaya hidup sehat, dukungan keluarga, dan status spiritual dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Sambu Kabupaten Kediri.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis gaya hidup sehat dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Sambu,
2. Menganalisis dukungan keluarga dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Sambu,
3. Menganalisis status spiritual dengan kualitas hidup lansia di wilayah kerja Puskesmas Sambu.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi ilmiah dengan mengetahui hubungan gaya hidup sehat, dukungan keluarga, dan status spiritual dengan kualitas hidup pada lansia sehingga dapat dijadikan kerangka dalam perkembangan ilmu keperawatan, khususnya untuk memberikan rekomendasi asuhan keperawatan kepada lansia yang mengalami masalah kesehatan.

2. Praktis

a. Manfaat bagi responden

Dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan yang bermanfaat bagi lansia dan keluarga untuk mengatasi permasalahan pada lansia dalam upaya meningkatkan kualitas hidup.

b. Manfaat bagi puskesmas dan dinas kesehatan setempat

Sebagai bahan masukan dalam pengambilan keputusan untuk pengembangan program kebijakan kesehatan, khususnya dalam pelayanan lansia di Puskesmas Sambi Kabupaten Kediri.

c. Manfaat bagi penelitian yang akan datang

Sebagai referensi dan wacana untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan, khususnya pada kelompok lansia.