

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dewasa ini terjadi pergeseran komposisi penduduk di Indonesia dimana kelompok usia tua jumlahnya meningkat dan memperlebar piramida kelompok penduduk tua yang diperkirakan akan terus berlangsung hingga tahun 2050 (Badan Pusat Statistik, 2019). Soewono (2009) dalam Badan Pusat Statistik (2014) menyebutkan ketika populasi lansia di atas tujuh persen maka dapat dikatakan negara tersebut berstruktur tua. Ketika memasuki persentase keseluruhan penduduk melebihi sepuluh persen suatu negara disebut memiliki struktur penduduk tua (*ageing population*).

Data Badan Pusat Statistik (2022) menyebutkan jumlah lansia di Indonesia 10,48 persen dari keseluruhan penduduk yang artinya Indonesia telah memiliki struktur penduduk tua. Jumlah penduduk lansia yang meningkat beriringan dengan rasio ketergantungan pada lansia dimana tahun 2022 tercatat meningkat dari 14,49 pada tahun 2018 menjadi 16,09 yang berarti pada tahun 2022 satu orang lansia ditanggung oleh enam orang usia produktif (Badan Pusat Statistik, 2022).

Lansia adalah individu yang mencapai usia 60 tahun ke atas berdasarkan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998. Kholifah (2016) menyebutkan bahwa puncak tertinggi siklus kehidupan pada manusia yang dimulai pada usia 60 tahun hingga akhir kehidupan disebut dengan lansia. Berdasarkan penyebaran penduduk, Indonesia yang merupakan negara berkembang memiliki penyebaran di perkotaan

dan perdesaan dengan persentase 56,05 persen di perkotaan dan 43,95 persen di perdesaan (Badan Pusat Statistik, 2022).

Usia tua tidak selamanya menjadikan lansia sebagai beban tanggungan ekonomi. Sebagaimana tertulis pada Undang-Undang Nomor 13 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Tahun 1998 dikatakan bahwa lansia terbagi menjadi lansia potensial dan lansia tidak potensial. Lansia potensial adalah lansia yang masih memiliki kemampuan untuk bekerja ataupun berkegiatan dalam kesehariannya dan menghasilkan suatu barang atau jasa, sedangkan lansia yang tidak potensial adalah bergantung pada orang lain dikarenakan ketidakberdayaan. Sebanyak satu dari dua lansia di Indonesia masih bekerja dengan persentase lansia di perdesaan lebih tinggi dikaitkan dengan kebutuhan mencukupi hidup sebanyak 56,51 persen. Sedangkan lansia di perkotaan yang cenderung memiliki tunjangan pensiunan dan dapat memenuhi kebutuhan hidup memiliki persentase sebanyak 43,06 persen (Ravallion dan Chen, 2007).

Proses penuaan pada lansia secara tidak langsung mempengaruhi penduduk usia lainnya karena kondisi lansia yang mengalami perubahan mencakup berbagai kemunduran, dari segi biologis yang jelas terlihat oleh mata, kemunduran kognitif dengan mulai terjadi penurunan daya ingat dan kemunduran orientasi berupa tidak mudah menerima hal baru (Maryam, et.al, 2008). Kemunduran pada lansia menyebabkan lansia mengalami masalah kesehatan karena proses penuaan membuat turunya fungsi dan daya tahan tubuh beriringan dengan meningkatnya faktor risiko penyakit.

Keluhan kesakitan pada lansia dapat mengganggu aktivitas sehari-hari sehingga menjadikan kondisi sakit pada lansia. Angka kesakitan (*morbidity rate*)

lansia sendiri adalah jumlah lansia sakit minimal dirasakan sehari dalam satu bulan terakhir yang dapat menunjukkan derajat kesehatan (Badan Pusat Statistik, 2019). Derajat kesehatan adalah representasi kualitas sumber daya manusia di suatu negara dalam mencapai kesejahteraan. Ketika angka kesakitan tinggi, maka derajat kesehatan penduduk dikatakan buruk. Namun, ketika angka kesakitan rendah menunjukkan derajat kesehatan yang baik (Badan Pusat Statistik, 2014). Pada tahun 2022 angka kesakitan lansia di Indonesia sebesar 20,71 persen yang berarti satu dari lima orang lansia di Indonesia dalam sebulan terakhir mengalami sakit. Persentase kesakitan pada lansia di perkotaan 18,20 persen, lebih rendah dibandingkan kesakitan pada lansia di pedesaan 23,92 persen (Badan Pusat Statistik, 2022).

Kemunduran pada lansia seiring dengan proses penuaan yang terjadi berkaitan dengan kualitas hidupnya sendiri. Menurut WHO (1996) persepsi atau pandangan seseorang berkaitan dengan posisi individu tersebut dalam kehidupan dengan konteks sistem nilai dan budaya dalam kehidupan berkaitan dengan harapan, tujuan, standar dan perhatian mereka disebut dengan kualitas hidup. Salah satu strategi pada Rencana Aksi Nasional Lanjut Usia 2016-2019 yaitu untuk memperkuat dasar hukum pada pelaksanaan pelayanan kesehatan lansia melalui perlakuan yang khusus dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Upaya yang dapat meningkatkan kualitas hidup pada lansia beragam. Berbagai penelitian terdahulu telah menyebutkan bahwa terdapat banyak faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia, diantaranya jenis kelamin, usia, status perkawinan, agama, struktur keluarga, estetika lingkungan, kriminalitas, dukungan keluarga, klub lansia, tingkat sosial-ekonomi, penyakit fisik, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan, aktivitas, persepsi kematian, kemandirian ADL (*Activity*

Daily Living), minum alkohol dan gejala depresi. Faktor tersebut didasarkan dari berbagai penelitian lain yang sudah dilakukan diantaranya oleh Gc, Tiraphat, & Chompikul (2017) yang dilakukan di India dengan jumlah 403 responden menunjukkan faktor yang berpengaruh adalah usia, jenis kelamin, status perkawinan, agama, struktur keluarga, modal sosial, estetika lingkungan dan kriminalitas.

Penelitian yang dilakukan di Nigeria terhadap 216 lansia menunjukkan hanya 25 persen lansia dengan nilai kualitas hidup yang baik sementara 75 persen lansia dengan kualitas hidup buruk karena morbiditas. Prediktor kualitas hidup berupa dukungan keluarga dan tingkat sosial-ekonomi (Fakoya et al., 2018). Sementara itu penelitian lain di Korea dengan 879 responden lansia wanita dari berbagai kalangan ekonomi menunjukkan hasil bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada lansia, yaitu: Lansia wanita dengan ekonomi rendah kualitas hidupnya dipengaruhi oleh radang sendi, konsumsi alkohol, status kesehatan dan gejala depresi; Lansia wanita dengan ekonomi sedang kualitas hidupnya dipengaruhi oleh pembatasan aktivitas, frekuensi malam minggu, artritis, jumlah hari berjalan kaki per/minggu, IMT (Indeks Masa Tubuh), stres, status kesehatan dan gejala depresi; dan Lansia wanita dengan ekonomi tinggi kualitas hidupnya dipengaruhi oleh usia, aktivitas terbatas, artritis, jumlah hari berjalan perminggu, stres dan gejala depresi (Kwon, Kim, & So, 2020).

Penelitian lainnya dilakukan di Thailand dengan responden sebanyak 400 orang lansia dan menunjukkan hasil bahwa 68,5 persen lansia memiliki kualitas hidup yang cukup; 96 persen memiliki skor ADL (*Activity Daily Living*) tinggi; 20,5 persen merokok; 31,7 persen minum alkohol; Jenis kelamin, usia, pendidikan,

pekerjaan, pendapatan, penyakit saat ini, minum alkohol, ADL (*Activity Daily Living*) dan klub lansia merupakan faktor yang berpengaruh (Hongthong, Somrongthong, & Ward, 2015). Klompstra, Ekdahl, Krevers, Milberg, & Eckerblad (2019) menyebutkan beban gejala yang tinggi dan kemampuan aktivitas sehari-hari yang rendah berhubungan dengan HrQoL (*Health Related Quality of Life*). Pada penelitian di Slovakia 102 orang lansia menunjukkan faktor kualitas hidup lansia baik ketika berhubungan sosial, persepsi kematian dan kedekatan. Kualitas hidup buruk jika bermasalah dalam kesehatan fisik, partisipasi sosial dan aktivitas. Kualitas hidup menurun ketika depresi, poli morbiditas dan hidup tanpa pasangan. Kemandirian dalam ADL (*activity daily living*) meningkatkan kualitas hidup (Soósová, 2016).

Penelitian lainnya menyebutkan mengenai aktivitas fisik sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas hidup manusia. Penelitian yang dilakukan oleh Yen & Lin (2018) di Taiwan pada 163 lansia menunjukkan hasil bahwa aktivitas fisik yang konsisten pada lansia dapat meningkatkan kualitas hidupnya menjadi lebih baik. Penelitian lain pada 1.586 lansia di Korea menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia yang melakukan berbagai jenis olahraga signifikan lebih tinggi dibandingkan yang tidak melakukan olahraga (Oh, et.al 2017).

Skor IADL (*Instrument Activities of Daily Living*) memiliki hubungan dengan kualitas hidup lansia namun hanya merepresentasi sebagian, lansia yang terbiasa berjalan kaki memiliki kualitas hidup yang lebih tinggi (Clifford, Rahardjo, Bandelow, & Hogervorst, 2014). Latihan aerobik yang dilakukan di China dengan jumlah 120 responden menunjukkan adanya peningkatan fungsi kognitif dan kualitas hidup pada lansia dengan gangguan kognitif ringan (Song & Yu, 2019).

Penelitian mengenai aktivitas fisik pada lansia juga dilakukan pada 43 responden lansia di Thailand menunjukkan lansia yang terbiasa melakukan aktivitas fisik dalam kegiatan sehari-hari didasarkan pada gaya hidup lokal dan kenyamanan dengan faktor biologis, psikologis, sosial dan lingkungan sebagai motivasi dan hambatan agar aktivitas fisik konsisten (Suwankhong, Chinnasee, Rittisorakrai, Meksawi, & Rosenberg, 2020).

Penyebaran penduduk lansia di daerah perkotaan dan perdesaan berdasarkan beberapa penelitian menunjukkan adanya perbedaan. Lansia laki-laki di perkotaan nilai kualitas hidupnya lebih tinggi dibandingkan lansia di perdesaan dipengaruhi faktor sosial-ekonomi, agama, pendidikan, dukungan keluarga dan keaktifan secara fisik dan sosial memiliki QoL (*Quality of Life*) yang lebih tinggi. Hubungan sosial pada lansia, kegiatan rekreasi kelompok sosial dan fisik dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas hidupnya (Praveen & M, 2016).

Van Nguyen, Van Nguyen, Duc Nguyen, Van Nguyen, & The Nguyen (2017) menyebutkan kualitas hidup lansia laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan di keempat domain kualitas hidup dan kualitas hidup tinggi pada laki-laki berhubungan dengan faktor agama dan hubungan sosial sedangkan QoL (*Quality of Life*) tinggi pada perempuan berhubungan dengan faktor pendidikan. Penelitian pada 200 responden lansia di India mendapat hasil lansia laki-laki nilai kualitas hidupnya lebih tinggi daripada lansia perempuan dengan keterangan bahwa lansia dengan QoL (*Quality of Life*) lebih tinggi adalah yang tinggal bersama pasangan (Mittal et al., 2019).

Penelitian di China oleh You et al. (2019) menyebutkan kualitas hidup pada lansia yang tinggal di perkotaan nilainya lebih tinggi dibandingkan dengan lansia

yang tinggal di perdesaan dengan faktor yang mempengaruhi berupa sosial-ekonomi dan frekuensi kontak dengan anak-anak. Penelitian lainnya juga menyebutkan kualitas hidup pada lansia di perkotaan nilainya lebih tinggi. Lansia di kota dan di desa yang lajang atau tinggal sendiri atau memiliki anak dewasa kesehatan fisik dan psikologisnya rendah (Zhou, Zhou, Gao, Lai, & Chen, 2018). Kualitas hidup menurun dengan bertambah usia dan meningkatnya penyakit kronis. Ćwirlej-Sozańska, Sozański, Wiśniowska-Szurlej, & Wilmowska-Pietruszyńska (2018) menyatakan kualitas hidup lebih tinggi pada lansia yang aktif secara fisik dan sosial.

Beberapa penelitian menunjukkan kualitas hidup lansia dapat meningkat karena dipengaruhi berbagai hal seperti faktor internal berupa demografi dan status kesehatan sementara faktor eksternal berupa aktivitas fisik, dukungan keluarga dan *social support*. Lansia yang terbiasa melakukan pekerjaan ataupun aktivitas fisik memiliki nilai kualitas hidup dalam rentang lebih baik. Lansia yang bertempat tinggal di wilayah perdesaan terbiasa melakukan aktivitas fisik, hidup lebih mandiri dan masih bekerja dengan menggunakan fisik. Penelitian Suwanti (2022) di Desa Nyatnyono Ungaran Barat menyebutkan bahwa mengerjakan aktivitas yang disenangi meningkatkan hormon endorphine yang meningkatkan kualitas hidup pada lansia. Di RBM Desa Tohadun lansia yang melakukan kegiatan senam Tai Chi kualitas hidupnya menjadi meningkat dalam berbagai domain baik secara fisik, psikologis, sosial maupun lingkungan (Anggraini & Kurnia, 2022).

Penelitian terdahulu yang telah dilakukan membuat peneliti tertarik melakukan penelitian yang menilai hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup lansia yang tinggal di daerah perdesaan. Salah satu desa di Kecamatan

Sumedang Selatan yang memiliki jumlah lansia 659 jiwa dari total jumlah penduduk 7.004 jiwa adalah Desa Sukajaya. Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti, gambaran penduduk lansia di Desa Sukajaya memiliki kesehatan fisik dinilai tinggi. Terlihat dari mayoritas lansia yang masih bekerja dan melakukan aktivitas fisik seperti olahraga, berkebun, berjalan kaki, bersepeda, menjadi buruh bangunan dan sebagainya. Wilayah Desa Sukajaya sendiri terdiri dari tiga dusun, dimana dusun satu terletak di dataran rendah dan dekat dengan perkotaan atau pusat kota. Sedangkan dusun dua dan dusun tiga berada di wilayah dataran tinggi sehingga tentunya terdapat perbedaan latar belakang, baik dari aktivitas fisik, pekerjaan, lingkungan dan sebagainya.

Peneliti juga memperoleh informasi bahwa tidak ada kegiatan khusus bagi lansia yang diadakan oleh Desa Sukajaya atau pelayanan kesehatan setempat. Pelayanan kesehatan yang tersedia berupa 12 Posyandu dan satu Poskesdes. Selain itu belum pernah dilakukan penelitian terhadap lansia terlebih mengenai pengukuran aktivitas fisik dengan kualitas hidup. Oleh karena itu peneliti merasa tertarik mengambil penelitian berjudul, **“Hubungan Aktivitas Fisik dengan Kualitas Hidup Lansia di Wilayah Desa Sukajaya Kecamatan Sumedang Selatan”**.

1.2 Rumusan Masalah

Setelah pemaparan latar belakang, rumusan masalah yang diangkat oleh peneliti adalah, “Bagaimana hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia yang tinggal di Wilayah Desa Sukajaya Kecamatan Sumedang Selatan?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Suatu penelitian ataupun pekerjaan akan lebih bermakna dan menghasilkan sesuatu yang berarti apabila memiliki tujuan yang jelas. Adapun tujuan dari penelitian ini yaitu dapat diketahuinya hubungan antara aktivitas fisik dengan kualitas hidup pada lansia yang tinggal di Wilayah Desa Sukajaya Kecamatan Sumedang Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Penelitian ini memiliki tujuan khusus, yaitu:

- a. Mengidentifikasi gambaran aktivitas fisik pada lansia di Wilayah Desa Sukajaya Kecamatan Sumedang Selatan
- b. Mengidentifikasi gambaran kualitas hidup pada lansia di Wilayah Desa Sukajaya Kecamatan Sumedang Selatan
- c. Mengidentifikasi hubungan antara aktivitas fisik lansia dan kualitas hidup lansia di Wilayah Desa Sukajaya Kecamatan Sumedang Selatan

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian yang baik tentunya harus memiliki manfaat bagi setiap pembaca dan dunia kesehatan terlebih keperawatan. Adapun manfaat yang diharapkan dari penelitian ini, yaitu:

1.4.1 Manfaat Teoritis Bagi Keperawatan

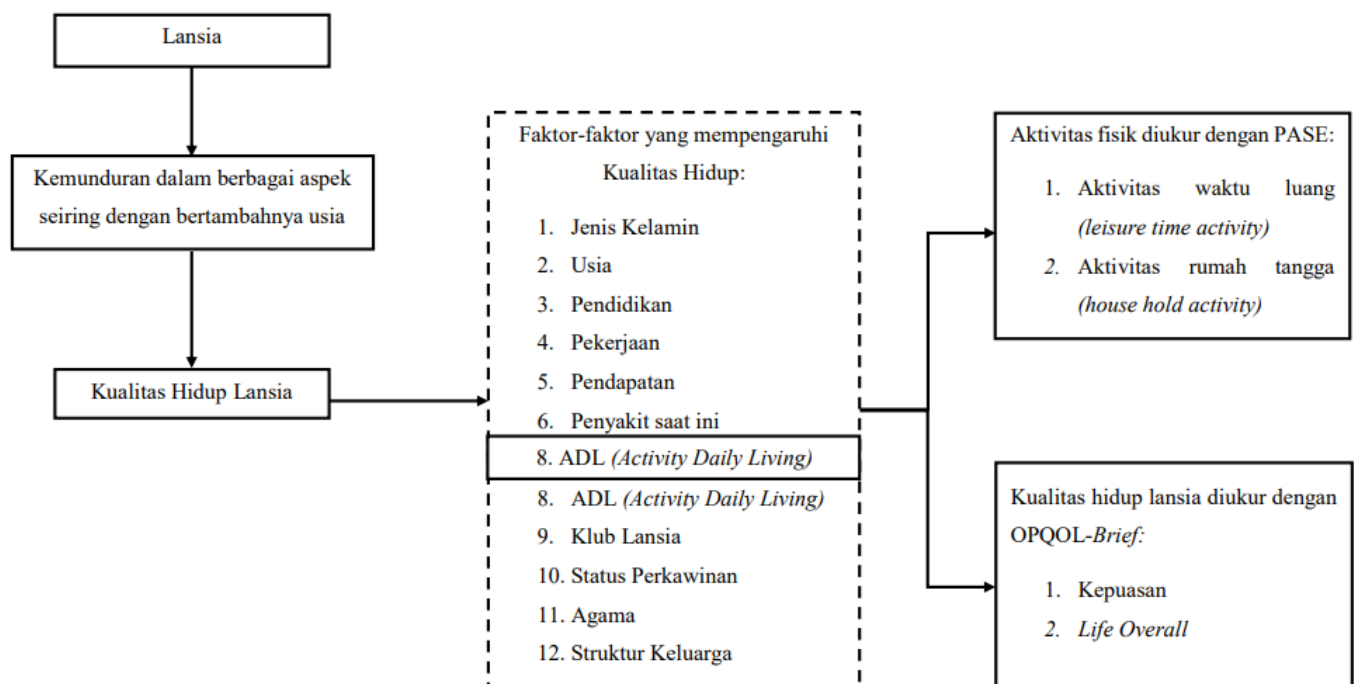
Diharapkan penelitian ini menjadi *evidence based* bagi Fakultas Keperawatan mengenai cara memaksimalkan kualitas hidup lansia di perdesaan yang salah satunya dengan diketahuinya hubungan dari aktivitas fisik dan kualitas hidup lansia yang tinggal di Wilayah Desa Sukajaya Kecamatan Sumedang Selatan.

1.4.2 Manfaat Praktis Bagi Keperawatan

Manfaat praktis dari penelitian ini diharapkan dapat dimaksimalkannya cara peningkatan kualitas hidup pada lansia yang tinggal di perdesaan, salah satunya aktivitas fisik. Hal ini berkaitan dengan jumlah lansia dan angka harapan hidup yang meningkat membuat kualitas hidup pada lansia perlu diperhatikan agar tetap sejahtera dan tidak menjadi beban tanggungan ekonomi usia produktif.

1.5 Kerangka Pemikiran

Skema 1.5 Kerangka Pemikiran



Sumber:

(Gc, Tiraphat, & Chompikul, 2017); (Fakoya et al., 2018); (Hongthong, Somrongthong, & Ward, 2015); (Nafidah, 2015); (Kaambwa et al., 2015)