

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Jumlah rumah tangga lanjut usia (lansia) sebanyak 16,08 juta rumah tangga atau 24,50 persen dari seluruh rumah tangga di Indonesia. Rumah tangga lansia adalah yang minimal salah satu anggota rumah tangganya berumur 60 tahun ke atas. Jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03 persen dari seluruh penduduk Indonesia (Susenas 2015).

Proporsi penduduk lanjut usia (lansia) yang semakin besar membutuhkan perhatian dan perlakuan khusus dalam pelaksanaan pembangunan. Usia 60 tahun ke atas merupakan tahap akhir dari proses penuaan yang memiliki dampak terhadap tiga aspek, yaitu biologis, ekonomi, dan sosial. Secara biologis, lansia akan mengalami proses penuaan secara terus menerus yang ditandai dengan penurunan daya tahan fisik dan rentan terhadap serangan penyakit. Secara ekonomi, umumnya lansia lebih dipandang sebagai beban daripada sumber daya. Secara sosial, kehidupan lansia sering dipersepsikan secara negatif, atau tidak banyak memberikan manfaat bagi keluarga dan masyarakat (Statistik Penduduk Lanjut Usia 2014).

Alasan lansia membutuhkan perhatian khusus dikarenakan masalah pada lansia dimasukkan kedalam “Empat Besar” penderitaan geriatrik yaitu mempunyai masalah yang kompleks, tidak ada pengobatan sederhana, penurunan kemandirian, dan membutuhkan bantuan orang lain dalam perawatan (Isaac, 1981 dalam Watson, 2003). Perhatian yang diberikan kepada lansia dapat berupa dukungan sosial khususnya keluarga atau kerabat dekat. (Gottlieb 1983, dalam Mundiharno, 2010) menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat merupakan informasi verbal maupun nonverbal, saran, bantuan, atau tingkah laku yang diberikan oleh orang-orang terdekat berupa kehadiran serta hal-hal yang dapat memberi keuntungan emosional kepada penerimanya.

Nilai rasio ketergantungan lansia sebesar 12,71 menunjukkan bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 13 orang lansia.

Rasio ketergantungan lansia didaerah perdesaan lebih tinggi daripada di perkotaan, berturut-turut 14,09 dibanding 11,40. Dibedakan antara lansia laki-laki dan perempuan, lebih banyak lansia perempuan yang ditanggung oleh penduduk usia produktif (Susenas 2014).

Pada masa lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam psikososialnya. Papalia et al (2001). Ariyanti (2009). Darnton-Hill (1995) dan Oye Gureje (2008) juga menekankan pentingnya harapan hidup dan kualitas hidup bagi lanjut usia. Keempat domain dalam kualitas hidup adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologi, hubungan sosial, dan aspek lingkungan (WHOQOL Group; Jackie Brown, 2004). Empat domain kualitas hidup diidentifikasi sebagai suatu perilaku, status keberadaan, kapasitas potensial, dan persepsi atau pengalaman subjektif (WHOQOL Group, 1994). Ratna (2008) juga menambahkan jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan lanjut usia yang akan menurunkan kualitas hidupnya.

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat, masalah kesehatan anggota keluarga saling terkait dengan berbagai masalah anggota keluarga lainnya. Secara teoritis jika terdapat gangguan fungsi keluarga maka akan terjadi masalah kesehatan anggota keluarga. Meningkatnya jumlah lansia menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia (Ekawati Sutikno 2011).

Permasalahan psikologis pada lanjut usia cenderung menjadi beban kehidupan yang menjadi hambatan dalam aktifitas sehari-hari dan aktifitas sosial. Pengkajian dini dan penanganan yang tepat terhadap permasalahan psikologis ini akan sangat berguna (Keltner dan Schwecke, 1995).

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Oatley dalam Abraham dan Shanley (1997), menyatakan bahwa seseorang mempertahankan kesejahteraan, mungkin secara kuat dipengaruhi oleh dukungan sosial yang ia terima. Seseorang menemukan kembali pada kondisi sejahtera juga dipengaruhi oleh dukungan sosial. Penemuan mereka menunjukkan bahwa rata-rata lama tinggal pasien di rumah sakit dua hari lebih pendek pada pasien yang mendapatkan dukungan sosial daripada mereka yang tidak mendapat dukungan. Jenis dukungan sosial yang paling

membantu seseorang tergantung pada masalah kesehatan mereka dan dukungan orang lain. Bagi lanjut usia, keluarga merupakan sumber kepuasan. Data awal yang diambil oleh Suhartini terhadap lanjut usia berusia 50, 60 dan 70 tahun di Kelurahan Jambangan Kota Surabaya menyatakan bahwa mereka ingin tinggal di tengah tengah keluarga. Mereka tidak ingin tinggal di Panti Werdha. Para lanjut usia merasa bahwa kehidupan mereka sudah lengkap, yaitu sebagai orang tua dan juga sebagai kakek dan nenek. Mereka dapat berperan dengan berbagai gaya, yaitu gaya formal, gaya bermain, gaya pengganti orang tua, gaya bijak, gaya orang luar, dimana setiap gaya membawa keuntungan dan kerugian masing-masing. Bila salah satu dari anggota keluarga mengalami masalah kesehatan, maka system didalam keluarga akan terganggu.

Secara keseluruhan telah jelas bahwa apapun mekanisme psikologi sosial yang terlihat, dukungan sosial mendorong kesejahteraan seseorang termasuk kesehatannya. Namun penelitian lebih lanjut dibutuhkan untuk mengklarifikasi bagaimana jenis dukungan sosial, terutama dari keluarga, yang berbeda mempunyai dampak yang berbeda pada kesejahteraan kita pada waktu yang berbeda pula. Beberapa penelitian telah menggunakan penilaian objektif terhadap dukungan seperti jumlah teman, jumlah anggota kelompok, jumlah kunjungan ke/dari orang lain dan lain sebagainya. Namun untuk saat ini diperlukan penelitian lebih lanjut tentang persepsi orang terhadap dukungan potensial, lebih lagi sedikit penelitian tentang bagaimana kebutuhan kita terhadap dukungan sosial dan dampaknya dapat berubah pada berbagai status kesehatan (Abraham dan Shanley, 1997).

Tugas dari sebuah keluarga menurut Friedman,(1998) adalah dapat selalu Mengenal masalah, keluarga dituntut mampu mengenali masalah kesehatan yang terjadi dikeluarga, Keluarga juga di harapkan mampu mengambil keputusan yang tepat bila menemukan masalah pada keluarga tersebut, Merawat anggota keluarga, Memelihara lingkungan, Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan.

Jumlah penduduk di Kabupaten Tangerang pada tahun 2016 dengan kelompok umur 60-64 tahun adalah 71.028, kelompok umur 65-69 adalah 43.840, kelompok umur 70-74 adalah 27.992, dan kelompok umur lebih dari 75 adalah 26.040 (BPS Kabupaten Tangerang, 2017).

Allah SWT berfirman:

قُلْ إِنَّ الْمَوْتَ الَّذِي تَفِرُّونَ مِنْهُ فَإِنَّهُ مُلَاقِيكُمْ ثُمَّ تُرَدُّونَ إِلَىٰ
عِلْمِ الْغَيْبِ وَالشَّهَادَةِ فَيُنَبِّئُكُمْ بِمَا كُنْتُمْ تَعْمَلُونَ ﴿٨﴾

Artinya:

“Katakanlah: sesungguhnya kematian yang kamu lari daripadanya, maka sesungguhnya kematian itu akan menemui kamu, kemudian kamu akan dikembalikan kepada Allah yang mengetahui yang ghaib dan yang nyata, lalu dia beritakan kepadamu apa yang telah kamu kerjakan.” (QS. Al-Jummu’ah (62): 8).

Ayat di atas, Allah mengingatkan bahwa kematian pasti akan datang di manapun berada. Kemudian akan kembali pada Allah yang mengetahui hal yang ghaib dan yang nyata, dan Allah akan mengabarkan apa saja yang sudah kita kerjakan selama hidup di dunia ini. Jika datang saat ajal yang sudah ditetapkan tidak seorangpun dapat menghindar dari kematian itu, dia dapat menyergap kita dimanapun kita berada, tidak ada suatu kekuatanpun yang bisa menghalangi kedatangannya. Kematian itu bisa datang secara tiba-tiba tanpa bisa kita duga sebelumnya. Ada orang yang menemui ajalnya setelah sakit berbulan bulan, ada yang mengalami koma dahulu, ada yang mengalami sakaratul maut dengan penuh kesakitan dan amat menderita, ada pula yang meninggal sedang shalat, sedang tidur, atau sedang berkumpul ditengah keluarga, ada pula yang meninggal dunia sedang tersenyum penuh kebahagiaan. Kematian bukanlah akhir segalanya, justru kematian itu adalah awal perjalanan panjang yang tiada akhir. Banyak orang yang tidak siap menghadapi datangnya kematian, mereka terlalu asyik dengan berbagai kesibukan dunia, sehingga lupa mempersiapkan diri untuk menghadapi kehidupan akhirat yang kekal dan abadi.

Melihat dari gambaran di atas, penulis merasa bahwa masih banyak problematika sosial yang sering dihadapi oleh para lansia, mereka masih belum begitu mengerti dan memahami apa yang harus dilakukannya ketika mereka memasuki pada fase tersebut, namun yang sering terjadi di masyarakat pada

umumnya yaitu meliputi faktor ekonomi, terlena dengan urusan duniawi sehingga melalaikan urusan ubudiyah atau ukhrowi, dan masalah fisik (kesehatan).

1.2 Perumusan Masalah

Dengan meningkatnya jumlah lansia di Indonesia terutama pada kabupaten Tangerang, maka terjadi peningkatan juga pada angka kebutuhan terhadap dukungan psikososial oleh kedokteran keluarga seperti pada pandangan islam bahwa lansia akan menurun tingkat kemandiriannya yang akan di teliti pengaruhnya terhadap kualitas hidup lansia di Kabupaten Tangerang ditinjau dari kedokteran dan Islam.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana kualitas hidup lansia di Kabupaten Tangerang?
2. Bagaimana psikososial lansia di Kabupaten Tangerang?
3. Bagaimana hubungan antara aspek psikososial dengan kualitas hidup lansia di Kabupaten Tangerang?
4. Bagaimana pandangan Islam terhadap hubungan psikososial terhadap kualitas hidup lansia?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara psikososial dengan pendekatan kedokteran keluarga terhadap kualitas hidup lansia di Kabupaten Tangerang

1. Mengetahui pandangan Islam terhadap hubungan psikososial keluarga dengan pendekatan kedokteran keluarga terhadap kualitas hidup lansia

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui kualitas hidup lansia di Kabupaten Tangerang
2. Diketahui psikososial lansia di Kabupaten Tangerang
3. Diketahui hubungan antara psikososial dengan kualitas hidup lansia di Kabupaten Tangerang

4. Diketahui tinjauan Islam mengenai hubungan psikososial terhadap kualitas hidup lansia dengan pendekatan kedokteran keluarga di Kabupaten Tangerang

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini di harapkan dapat manambah pengalaman, menambah pembelajaran, menambah pengetahuan tentang kedokteran keluarga dan hubunganya terhadap kualitas hidup lansia serta menjadi tugas akhir sebagai salah satu syarat kelulusan untuk memperoleh gelar Sarjana Kedokteran di Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

2. Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memperbanyak bahan pustaka yang terdapat di Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan menyediakan data kepada masyarakat mengenai psikososial keluarga, kedokteran keluarga serta hubungan di antara keduanya terhadap kualitas hidup lansia.