

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Lanjut usia (lansia) merupakan tahap akhir dari kehidupan dan merupakan proses alami yang tidak dapat dihindarkan oleh setiap individu. Organisasi kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa lanjut usia meliputi usia pertengahan (45-59 tahun), lanjut usia (60-74 tahun), usia tua (75-90 tahun), dan usia sangat tua (di atas 90 tahun) (Mubarak,2006). Salah satu pencapaian suatu negara adalah tercapainya keberhasilan pembangunan yang dilihat dari peningkatan usia harapan hidup. Peningkatan usia harapan hidup berbanding lurus dengan peningkatan jumlah lansia. Pada tahun 2010, jumlah lansia di Indonesia sebanyak 18.043.712 jiwa atau 7,59% dari total penduduk (Badan Pusat Statistik, 2010). Sedangkan pada tahun 2014, jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa atau 8,03% dari total penduduk Indonesia dan diperkirakan angka tersebut akan terus meningkat setiap tahunnya (Badan Pusat Statistik, 2014).

WHO menyatakan bahwa penduduk lansia di Indonesia diperkirakan akan mencapai 11,34% dari total populasi pada tahun 2020 atau sekitar 28,8 juta orang sehingga mengakibatkan Indonesia memiliki jumlah lansia terbanyak di dunia (Solikhah, 2011). Namun, meningkatnya jumlah lansia berarti meningkat juga kemungkinan naiknya kasus penyakit degeneratif (Yang, *et al.*, 2012).

Kemunduran fungsi organ tubuh khususnya pada lansia menyebabkan kelompok ini rawan terhadap serangan berbagai penyakit kronis, seperti diabetes melitus, stroke, gagal ginjal, kanker, hipertensi, dan jantung. Penyakit-penyakit tersebut kemungkinan telah lama diderita oleh lansia. Akan tetapi karena kurangnya perhatian terhadap keluhan kesehatan yang dialami, penyakit tersebut tidak dapat dideteksi dan diatasi secara dini. Jenis-jenis keluhan kesehatan dapat mengindikasikan gejala awal dari penyakit kronis yang sebenarnya tengah diderita oleh lansia (bapennas, 2014).

Munculnya penyakit degeneratif ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor, seperti usia, pola makan, dan pola hidup. Agar tetap sehat sampai tua, sejak muda seseorang perlu membiasakan gaya hidup sehat. Gaya hidup sehat dapat dilakukan dengan mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang, melakukan aktivitas fisik/olahraga secara benar dan teratur dan tidak merokok. Hal ini tidak semudah yang dibayangkan. Gaya hidup sehat ini semestinya sudah dilakukan sejak masih muda sehingga ketika memasuki masa lansia seseorang dapat menjalani hidupnya dengan bahagia terhindar dari banyak masalah kesehatan. Demikian halnya dengan gaya hidup yang salah dapat memengaruhi kesehatan antara lain kurang minum air putih, kurang gerak, mengonsumsi makanan yang berkalori tinggi, kebiasaan istirahat yang tidak teratur dan kebiasaan merokok (Sediaoetama, 2004,dkk).

Problematika yang dihadapi orang-orang yang telah lansia sangat khas. Mereka mengalami mengalami penurunan kondisi fisik dan juga masalah psikologis. Pada usia lanjut, seseorang tidak hanya harus menjaga kesehatan fisik tetapi juga menjaga agar kondisi mentalnya dapat menghadapi perubahan-perubahan yang mereka alami (Nugraheni, 2005).

Masyarakat sekarang ini menganggap bahwa lansia itu hanya dapat berada dalam rumah, menikmati hari-harinya dengan hanya bersantai saja tanpa melakukan aktifitas apapun padahal disisi lain kita dapat menemukan fenomena-fenomena dimana lansia dalam menjalani masa-masanya dapat tetap produktif dan berguna bagi orang lain. Usia tua dipandang sebagai masa kemunduran, masa dimana para lansia merasakan penurunan penurunan yang terjadi pada dirinya baik secara fisik dan psikologis. Sebagian lansia masih memandang usia tua dengan sikap yang menunjukkan keputusasaan, pasif, lemah dan tergantung dengan sanak saudara. Lansia tersebut kurang berusaha untuk mengembangkan diri sehingga lansia semakin cepat mengalami kemunduran baik jasmani maupun mental. Disisi lain pandangan ini tidak berarti bahwa kelompok lansia adalah kelompok orang yang homogen. (Indrasawari wiwi,dkk. 2012)

Ilmu kedokteran keluarga adalah ilmu yang mencakup seluruh spectrum ilmu kedokteran yang orientasinya adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan

tingkat pertama yang beresinambungan dan menyeluruh kepada satu kesatuan individu, keluarga dan masyarakat dengan memperhatikan faktor – faktor lingkungan, ekonomi dan social budaya (PB IDI, 1983).

Terdapat 5 aspek dalam diagnosis holistic kedokteran keluarga yaitu:

- (1) Aspek Personal: alasan kedatangan, harapan, kekhawatiran dan persepsi pasien
- (2) Aspek Klinis: Masalah medis, diagnosis kerja berdasarkan gejala dan tanda
- (3) Aspek risiko internal : seperti pengaruh genetik, gaya hidup, kepribadian, usia, gender
- (4) Aspek risiko eksternal dan psikososial: berasal dari lingkungan (keluarga, tempat kerja, tetangga, budaya)
- (5) Derajat Fungsional: Kualitas Hidup Pasien . Penilaian dengan skor 1 – 5, berdasarkan disabilitas dari pasien

Aspek risiko internal dalam kedokteran keluarga meliputi gaya hidup, kebiasaan, pola makan, status dan kebutuhan gizi, serta imunitas seseorang guna meningkatkan kualitas hidup orang tersebut (Isti, 2008).

Menurut data di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat tahun 2019, jumlah kunjungan poli lansia 14.206 orang. Karena banyaknya jumlah lansia di Kemayoran, belum diketahuinya kualitas hidup lansia, dan sedikitnya yang meneliti kualitas hidup lansia membuat peneliti melakukan penelitian mengenai “Hubungan Aspek Risiko Internal dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat Tahun 2019 dan Tinjauannya Menurut Islam”.

<b>NO</b>	<b>NAMA PENYAKIT</b>	<b>JUMLAH KASUS</b>	<b>PERSENTASE (%)</b>
<b>1.</b>	Hipertensi (HT)	7736	34,51
<b>2.</b>	Diabetes Mellitus (DM)	3895	17,38
<b>3.</b>	Penyakit pada otot & rangka	3175	16,57

4.	ISPA	2528	11,28
5.	Penyakit Saluran Pencernaan	1526	6,81
6.	Penyakit Kardiovaskuler/Jantung	1009	4,50
7.	Katarak	728	3,25
8.	Penyakit kulit infeksi	502	2,24
9.	Penyakit lainnya	401	1,79
10.	Penyakit kulit/Alergi	376	1,68

**Tabel 1.1 Sepuluh Diagnosa Penyakit Terbanyak di Poli Lansia Puskesmas Kemayoran Tahun 2017**

## **1.2 Perumusan Masalah**

Masalah merupakan bagian yang sangat penting atau bagian pokok dari suatu kegiatan penelitian (Arikunto : 47). Berdasarkan latar belakang masalah di atas, derajat kesehatan lansia mengalami peningkatan yang ditandai dengan menurunnya angka kesakitan. maka penulis merumuskan masalah penelitian ini adalah: “Adakah hubungan antara aspek resiko internal dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat Tahun 2019 dan Tinjauannya Menurut Islam?”

## **1.3 Pertanyaan Penelitian**

1. Bagaimanan karakteristik lansia di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat?
2. Bagaimana gambaran kualitas hidup lansia di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat?
3. Bagaimana derajat risiko internal lansia di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat?
4. Apakah ada hubungan aspek resiko internal (gaya hidup, kebiasaan, pola makan, gizi) terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat?

5. Bagaimana pandangan Islam mengenai hubungan aspek risiko internal dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Diketuainya hubungan aspek resiko internal terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat pada tahun 2019.

### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya karakteristik responden lansia mengenai aspek resiko internal (gaya hidup, kebiasaan, pola makan, gizi) terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat tahun 2019.
2. Diketuainya derajat resiko internal di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat tahun 2019.
3. Diketuainya gambaran kualitas hidup menurut lansia di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat tahun 2019.
4. Diketuainya pandangan Islam mengenai aspek resiko internal terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat tahun 2019.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritik (Pengembangan Keilmuan)**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi dunia pendidikan khususnya ilmu kesehatan masyarakat dalam wawasan pengembangan khususnya perpustakaan sebagai pusat sumber belajar dan informasi yang dapat memberikan pelayanan prima (*service excellence*) kepada pemustaka serta pemanfaatan dan pengembangan media informasi di perpustakaan dalam memberikan kontribusi terhadap peningkatan kualitas pembelajaran terutama dalam penyelesaian karya tulis ilmiah.

### **1.5.2 Manfaat Metodologik**

1. Dapat menyusun laporan/tulisan/karya ilmiah baik dalam bentuk paper, skripsi, thesis maupun disertasi.
2. Mengetahui arti pentingnya riset, sehingga keputusan-keputusan yang dibuat dapat dipikirkan dan diatur dengan sebaik-baiknya.
3. Dapat menilai hasil-hasil penelitian yang sudah ada, yaitu untuk mengukur sampai seberapa jauh suatu hasil penelitian dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.

### **1.5.3 Manfaat Aplikatif**

1. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh penulis dengan bertambahnya wawasan mengenai aspek risiko internal keluarga dan kualitas hidup lansia dan bagi peneliti lain sebagai bahan diskusi untuk melakukan penelitian berikutnya mengenai aspek risiko internal dengan kualitas hidup lansia.
2. Hasil penelitian ini menyediakan informasi bagi keluarga khususnya anak tentang kualitas hidup lansia.
3. Manfaat bagi Universitas YARSI adalah bermanfaat sebagai masukan civitas akademika Universitas YARSI, sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan aspek risiko internal dengan kualitas hidup lansia.
4. Memberikan pengetahuan dan bahan masukan untuk petugas medis di puskesmas dan rumah sakit.