

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Lanjut usia Menurut World Health Organisation (WHO), lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03 persen dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014. Jumlah lansia perempuan lebih besar daripada laki-laki, yaitu 10,77 juta lansia perempuan dibandingkan 9,47 juta lansia laki-laki (Badan Pusat Statistik, 2014). Proyeksi Proporsi Penduduk umur 60+ di Indonesia tahun 2010 sebanyak 7,56%, tahun 2015 8,49%, tahun 2020 9,99%, tahun 2025 11,83%, tahun 2030 13,82%, tahun 2035 15,77% (BPS 2013).

Pada masa lanjut usia, seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya (Papalia, et al, 2001) Darnton-Hill (1995; 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.

*World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* 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 perhatian. Kualitas hidup dipengaruhi oleh tingkat kemandirian, kondisi fisik dan psikologis, aktifitas sosial, interaksi sosial dan fungsi keluarga. Pada umumnya lanjut usia mengalami keterbatasan, sehingga kualitas hidup pada lanjut usia menjadi mengalami penurunan. Kualitas hidup lansia yang optimal bisa diartikan sebagai kondisi fungsional lansia berada pada

kondisi maksimum sehingga memungkinkan mereka bisa menikmati masa tuanya dengan penuh makna, membahagiakan, berguna, dan berkualitas (Huda M, 2009).

Meningkatnya jumlah lanjut usia maka membutuhkan penanganan yang serius karena secara alamiah lanjut usia itu mengalami penurunan baik dari segi fisik, biologi maupun mentalnya dan hal ini tidak terlepas dari masalah ekonomi, social dan budaya sehingga perlu adanya peran serta keluarga dan adanya peran sosial dalam penanganannya (Nugroho, 2008).

Keluarga memegang peranan penting yaitu mencapai memberikan asuhan kesehatan keluarga yang bertugas dalam pemeliharaan kesehatan (*care giver*) para anggotanya. Salah satu tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga menurut Freidman (1998) dalam Effendy (2009) yaitu memberikan pertolongan dan perawatan (*care giver*) kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak dapat membantu diri sendiri karena cacat fisik ataupun mental, karena apabila terdapat anggota keluarga yang sakit maka tidak bisa mandiri untuk memenuhi kebutuhan aktivitas hidupnya. Merawat lansia memerlukan pengetahuan, ketrampilan, kemauan, pengabdian dan kesabaran (Siburian, 2006).

Pendekatan kedokteran keluarga menekankan pada orientasi keluarga pada pelayanan medis, yang berbeda dengan pendekatan biomedis (*biomedical approach*) dan biasanya berorientasi pada penyakit (*disease oriented*) (Kurniawan, 2015). Diagnosis holistik adalah kegiatan untuk mengidentifikasi dan menentukan dasar dan penyebab penyakit (*disease*), luka (*injury*) serta kegawatan yang diperoleh dari anamnesis, observasi, penilaian resiko dalam kehidupan pasien dan keluarga. Multi aspek dalam penegakan diagnosis holistic, antara lain adalah: Aspek personal, aspek klinik, aspek risiko internak, aspek risiko eksternal, dan aspek fungsional. Pada penelitian ini difokuskan pada aspek personal yaitu kecemasan, persepsi dan harapan.

Kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan ini tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara personal. Kecemasan adalah respon emosional dan merupakan penilaian intelektual terhadap suatu bahaya (Stuart, 2007) Menurut

penelitian Handayani (2009) dukungan keluarga memiliki hubungan dengan tingkat kecemasan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Adanya dukungan dari keluarga membantu menurunkan kecemasan sehingga disarankan untuk keluarga agar tetap memberikan dukungan saat lansia berada di panti.

Menurut penelitian Agus Santoso & a Budi L (2008) tentang persepsi lansia terhadap peran keluarga dan masyarakat yang dirasakan oleh lansia dalam kehidupan sosialnya didapatkan bahwa tidak semua lansia menikmati masa tua di lingkungannya dengan baik.

Stotland dan Gottschalk masing-masing mendeskripsikan harapan sebagai keinginan untuk mencapai tujuan, sedangkan Gottschalk mendeskripsikan tenaga positif yang mendorong seseorang untuk bekerja melalui keadaan yang sulit (J. Lopez, 2009:489). Yalom (Bastaman, 1996) menjelaskan bahwa pengertian makna hidup di dalamnya terkandung juga tujuan hidup, yakni hal-hal yang perlu dicapai dan dipenuhi. Aktivitas bagi seseorang khususnya usia lanjut, memiliki arti yang sangat penting dan hubungannya erat dengan kebermaknaan hidup dan kepuasan hidup (Haryanto, 2005). Kebutuhan tersebut diantaranya yaitu orang lanjut usia akan membutuhkan rasa nyaman bagi dirinya sendiri, serta rasa nyaman terhadap lingkungan yang ada (Ferdian, 2016). Perhatian yang diberikan kepada lansia dapat berupa dukungan sosial khususnya keluarga atau kerabat dekat (Goettlieb, 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 keutungan emosional kepada penerimanya. Untuk penelitian tentang harapan lansia terhadap keluarga tidak ada, maka dari itu saya ingin meneliti tentang harapan lansia terhadap keluarga.

Penurunan pada lansia tercantum jelas dalam Al-Quran:

اللَّهُ الَّذِي خَلَقَكُمْ مِنْ ضَعْفٍ ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ ضَعْفٍ قُوَّةً ثُمَّ جَعَلَ مِنْ بَعْدِ قُوَّةٍ  
ضَعْفًا وَشَيْبَةً يَخْلُقُ مَا يَشَاءُ وَهُوَ الْعَلِيمُ الْقَدِيرُ

“Allah, Dialah yang menciptakan kamu dari keadaan lemah, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah keadaan lemah itu menjadi kuat, kemudian Dia menjadikan (kamu) sesudah kuat itu lemah (kembali) dan beruban. Dia menciptakan apa yang dikehendaki-Nya dan Dialah Yang Maha Mengetahui lagi Maha Kuasa” (QS. Ar-Rum(30):54).

Menurut pandangan Islam, adnan syarif (2002) mengungkapkan bahwa penyebab ketakutan adalah kehendak Allah SWT. Sebagaimana terdapat dalam firman-Nya surat Al-Ma'aarij ayat 19-22, surat Al-anbiyaa' ayat 37 dan surat An-nissa' ayat 28 yang telah menciptakan manusia dalam keadaan memiliki sifat cemas(berkeluh kesah) dan tergesa-gesa karena pengaruh susunan system sarafnya atau sangat peka dalam perasaan maupun perilakunya serta dalam menghadapi berbagai factor internal maupun eksternal yang mengitarinya yang seringkali membahayakan hidupnya.

Allah SWT berfirman:

ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِنْ رُوحِهِ ۗ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ ۗ قَلِيلًا مَّا تَشْكُرُونَ ﴿٩﴾

Artinya:

*Kemudian Dia menyempurnakan dan meniupkan ke dalamnya roh (ciptaan)-Nya dan Dia menjadikan bagi kamu pendengaran, penglihatan dan hati; (tetapi) kamu sedikit sekali bersyukur (QS. As-Sajdah(32):9).*

Maksud ayat ini adalah, Allah SWT mengajari kalian apa yang sebelumnya tidak kalian ketahui, yaitu sesudah Allah SWT mengeluarkan dari perut ibu kalian tanpa memahami dan membedakan antara yang baik dan yang buruk.

Allah SWT berfirman:

وَإِلَىٰ رَبِّكَ فَارْغَب ۝١٠

Artinya:

*“Dan hanya kepada Tuhanmulah (Allah SWT) hendaknya kamu berharap”* (Qs Al Insyirah(94):8).

Berdasarkan firman Allah SWT diatas dapat kita tarik kesimpulan bahwa Islam menganjurkan manusia untuk selalu berharap pada Allah SWT. Allah memerintahkan kita agar hanya kepada Allah saja hendaknya kita berharap.

Jumlah seluruh lansia di Indonesia tahun 2015, yaitu sekitar 22,04 juta jiwa terdapat sekitar 66,94 persen termasuk kategori lansia tidak terlantar, 23.52 persen termasuk kategori lansia hampir terlantar, dan sisanya 9,55 persen diantaranya termasuk kategori lansia terlantar (Susenas Lansia, 2015). Badan Pusat Statistik Kabupaten Tangerang (BPS) mengemukakan bahwa, Jumlah penduduk Kabupaten Tangerang pada tahun 2016 dengan kelompok umur 60 tahun – 64 tahun berjumlah 71.028 penduduk, 65 tahun - 69 tahun berjumlah 43.840 penduduk, 70 tahun – 74 tahun berjumlah 27.992 penduduk, diatas 75 tahun berjumlah 26.040 penduduk (BPS Kabupaten Tangerang, 2017).

Dari data yang didapatkan Dinas Kesehatan Kabupaten Tangerang pada bulan Desember tahun 2017 sebagian besar lansia memiliki status mental emosi yaitu sebanyak 1.670 lansia. Didapatkan pula terdapat 532.000 lansia yang tidak memiliki status mental emosi Namun tidak didapatkan data mengenai kecemasan, persepsi dan harapan lansia di Kabupaten Tangerang. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan aspek personal terhadap kualitas hidup lansia dengan pendekatan kedokteran keluarga di Kabupaten Tangerang.

## **1.2 Perumusan Masalah**

Seiring dengan bertambahnya usia, maka akan terjadi penurunan fungsi tubuh pada lansia, baik fisik, fisiologis maupun psikologis. Masalah kesehatan jiwa yang sering terjadi pada lansia adalah kecemasan, depresi, insomnia, paranoid, dan demensia sehingga perlu adanya peran serta keluarga dan adanya peran sosial dalam penanganannya. Lansia juga memiliki harapan dan persepsi terhadap keluarga dan lingkungan sosialnya. Di Kabupaten Tangerang belum ada penelitian mengenai hubungan Aspek Personal dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga terhadap Kualitas Hidup Lansia. Berdasarkan yang telah dipaparkan di latar belakang dapat disimpulkan rumusan masalah sebagai berikut, maka dari itu

peneliti tertarik untuk meneliti apakah ada hubungan aspek personal dengan pendekatan kedokteran keluarga terhadap kualitas hidup lansia di Kabupaten Tangerang serta ditinjau dari Kedokteran Islam?

### **1.3 Pertanyaan Penelitian**

Berdasarkan rumusan masalah terdapat beberapa pertanyaan sebagai berikut:

- 1.3.1 Bagaimana aspek personal terhadap kualitas hidup lansia ditinjau dari pendekatan kedokteran keluarga di wilayah Kabupaten Tangerang?
- 1.3.2 Bagaimana Kualitas Hidup Lansia ditinjau dari pendekatan kedokteran keluarga di wilayah Kabupaten Tangerang?
- 1.3.3 Apakah ada hubungan antara aspek personal dengan kualitas hidup lansia ditinjau dari pendekatan kedokteran keluarga di wilayah Kabupaten Tangerang?
- 1.3.4 Bagaimana hubungan antara aspek personal dengan kualitas hidup lansia ditinjau dari pendekatan kedokteran keluarga di wilayah Kabupaten Tangerang menurut pandangan Islam?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### 1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara aspek personal dengan Pendekatan Kedokteran Keluarga terhadap Kualitas Hidup Lansia di Kabupaten Tangerang dan ditinjau menurut pandangan Islam

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui Kualitas Hidup Lansia di Kabupaten Tangerang
- b. Mengetahui Aspek Personal di Kabupaten Tangerang
- c. Mengetahui Hubungan antara Aspek Personal dengan Kualitas Hidup Lansia di Kabupaten Tangerang
- d. Mengetahui Pandangan Islam Tentang Hubungan Aspek Personal dengan Kualitas Hidup Lansia di Kabupaten Tangerang

## **1.5 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Mahasiswa, untuk memenuhi persyaratan kelulusan sebagai dokter muslim Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi dan sebagai sarana latihan penulisan karya ilmiah yang baik dan benar serta menambah pengetahuan tentang hubungan aspek personal dengan pendekatan kedokteran keluarga terhadap kualitas hidup lansia di Kabupaten Tangerang.
2. Bagi Universitas Yarsi, diharapkan skripsi ini dapat membuka wawasan pengetahuan serta memberikan informasi kepada civitas akademika Universitas Yarsi mengenai hubungan aspek personal dengan pendekatan kedokteran keluarga terhadap kualitas hidup lansia di Kabupaten Tangerang.
3. Bagi Masyarakat, memberikan masukan kepada masyarakat sehingga dapat lebih mengetahui tentang hubungan aspek personal dengan pendekatan kedokteran keluarga terhadap kualitas hidup lansia di Kabupaten Tangerang.