

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang memiliki usia lebih dari 60 tahun. Lansia akan membuat seseorang mengalami perkembangan dalam bentuk perubahan-perubahan yang mengarah pada perubahan yang bersifat regresif yaitu terjadi kemunduran fungsi-fungsi fisik biologis, psikologis dan social yang terjadi secara bertahap. Perubahan yang terjadi akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan, termasuk kesehatan. Keberadaan lansia ditandai dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun, hal tersebut membutuhkan upaya pemeliharaan serta peningkatan kesehatan dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, bahagia, dan produktif. (Darmojo, 2004).

Berdasarkan Secara umum, populasi penduduk lansia 60 tahun ke atas pada saat ini di negara-negara dunia diprediksikan akan mengalami peningkatan. Jumlah penduduk lansia di dunia saat ini diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Antara tahun 2007 dan 2050, Presentasi jumlah penduduk lansia di Amerika Afrika diperkirakan mengalami peningkatan dari 8,3% mencapai 11%, sementara itu perkiraan peningkatan jumlah populasi lansia juga terjadi di Asia antara tahun 2007 dan 2050 dari 2,3% mencapai 7,8% (Meiner, 2011). Peningkatan populasi lansia di Indonesia dimulai pada tahun 1971 sebesar 4,48%, pada tahun 2000 jumlah lansia di Indonesia sebesar 7,28%, kemudian pada tahun 2010 meningkat menjadi 9,77%, dan pada tahun 2020 diproyeksikan menjadi sebesar 11,34% (Astuti *et al*, 2007). Semakin tingginya usia harapan hidup, maka semakin tinggi pula faktor resiko terjadinya berbagai masalah kesehatan. Masalah umum yang dialami para lansia adalah rentangnya kondisi fisik para lansia terhadap berbagai penyakit karena berkurangnya daya tahan tubuh dalam

menghadapi pengaruh dari luar serta menurunnya efisiensi mekanisme homeostatis, oleh karena hal tersebut lansia mudah terserang berbagai penyakit . (Eriksson et al, 2016).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 menunjukkan presentase jumlah penderita penyakit pada lansia baik akut maupun kronis, diantaranya pneumonia (2,7%), tuberculosis paru (0,4%). hepatitis (1,2%), hipertensi (25,8) stroke (12,1%), dan diabetes mellitus (2,4%). (Riskesdas, 2013).

Masing-masing individu mempunyai kualitas hidup yang berbeda-beda tergantung cara pandang mereka menganggapi sesuatu. Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut hidup, dan hubungan terhadap tujuan, harapan standar dan keinginan (WHOQOL group dalam Lopez and Snyder, 2004). Kualitas hidup lansia sendiri dapat dipengaruhi oleh keadaan fisik, psikologis, dan sosial, karena aspek tersebut mengalami perubahan dan cenderung mengalami kemunduran, dengan kondisi fisik yang menurun mengakibatkan tidak memungkinkan bagi lansia untuk menjalani hubungan dengan lingkungan sekitarnya, ditambah lagi dengan teman-teman atau pasangan hidup yang sudah meninggal terlebih dahulu sehingga timbul rasa cemas dan kesepian dan akhirnya dapat berpengaruh pada kualitas hidupnya. (WHOQOL group dalam Lopez and Snyder, 2004).

Kedokteran Keluarga adalah seorang praktisi medis berkualitas yang menyediakan pelayanan kesehatan personal di pelayanan kesehatan tingkat primer, dengan pendekatan holistik dan komprehensif, serta melakukan tindak lanjut terhadap pelayanan kesehatan kepada pasien dalam kaitannya dengan keluarga, masyarakat, dan lingkungan mereka. Seorang dokter keluarga mungkin hadir untuk pasien di kliniknya, di rumah pasien, atau kadang-kadang di rumah sakit. Dalam mengobati pasiennya, Dalam memberikan pelayanan yang komprehensif dan berkelanjutan, dokter

keluarga perlu berinteraksi dengan rekan-rekan medis dan paramedis. Dalam mempromosikan kesehatan pasiennya, dokter keluarga tidak hanya mengobati, tetapi juga menganggap setiap kontak dengan pasien sebagai kesempatan untuk melakukan pencegahan, pendidikan kesehatan dan konseling terhadap pasien dan keluarga. Dokter keluarga harus mengetahui berbagai issue kesehatan dan dampaknya, mendidik pasien tentang perawatan diri, keluaran serta prognosis penyakit, disertai pemahaman mengenai harapan, kekhawatiran, dan persepsi pasien. (IDI, 1982).

Dengan pendekatan kedokteran keluarga khususnya aspek personal meliputi kedatangan pasien, harapan, kekhawatiran dan persepsi pasien dengan demikian dihadapan penyelesaian masalah dapat dilakukan langsung secara efektif dan efisien terhadap penyebab utamanya. (Wahini, 2008).

Islam memandang lansia dengan pandangan terhormat sebagaimana perhatiannya terhadap generasi muda. Dukungan terhadap para lansia dan penghormatan terhadap mereka adalah hal yang ditekankan dalam Islam. Nabi Muhammad SAW bersabda hormatilah orang-orang yang lebih tua dari kalian dan cintai serta kasihilah orang-orang yang lebih muda dari kalian.

Allah berfirman:

“Dan Tuhanmu telah memerintahkan agar kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah berbuat baik kepada ibu bapak. Jika salah seorang di antara keduanya atau kedua-duanya sampai berusia lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-kali janganlah engkau mengatakan kepada keduanya perkataan “ah” dan janganlah engkau membentak keduanya, dan ucapkanlah kepada keduanya perkataan yang baik,” (Q.S. al-Isra’:23).

Lansia menurut islam adalah kondisi yang sudah *udzur* menyebabkan penurunan pada lanjut usia. Kelemahan biologis

mempengaruhikeadaan fisik seseorang terutama pada lanjut usia. Sedangkan secara psikologis, ciri-ciri penurunannya adalah kesepian, depresi, gangguan cemas, dll. Untuk mengalihkan problem psikospiritual pada lansia tersebut, hendaknya sebagai anak mengingatkan dengan memberi bimbingan agama untuk member motivasi, mengingatkan agar selalu tekun beribadah, dan mengingatkan agar selalu bertakwa kepada Allah SWT.(Jalaluddin,2010).

Lansia di pandang dengan terhormat sebagaimana perhatiannya terhadap generasi muda.Penuaan dalam ajaran sebagai tanda dan simbol pengalaman dari ilmu.Para lansia memiliki kedudukan tinggi di masyarakat, lansia adalah harta dari ilmu pengetahuan, serta pengalaman-pengalamannya harus dimanfaatkan.

Setiap individu memiliki kualitas hidup yang berbeda-beda tergantung dari cara menyikapi permasalahan yang terjadi pada dirinya. kualitas hidup menurut pandangan islam adalah kebermaknaan dalam kualitas secara berkesinambungan dari kehidupan dunia sampai akhirat, hidup yang penuh arti dan bermanfaat bagi lingkungan danmelaksanakan kewajiban-kewajibannya sebagai manusia yang telah diatur oleh Syariat Islam, bahkan ada dan tidaknya seseorang dalam Islam dutakar dengan seberapa besar manfaat yang dirasakan oleh umat dengan kehadiran dirinya. Rasulullah SAW bersabda:

“Sebaik-baiknya manusia di antara kalian adalah yang paling banyak memberikan manfaat kepada orang lain.”(HR. Bukhari).

Pandangan islam mengenai hubungan aspek personal dengan kualitas hidup lanjut usia merupakan alasan kedatangan pasien (keluhan utama, rujukan,dibawa keluarga, terjaring dalamkegiatan skrining), Harapan (terhadap penyakit dan pengobatan), Kecemasan (terhadap penyakit dan pengobatan).Persepsi pasien terhadap penyakit (terkaitdengantingkat keparahan atau berat/ringan suatu penyakit,kemampuan untuk sembuh) dan menjadikan lansia tetap dalam kondisi prima dan tetap dapat beraktivitas sehari-hari sehingga kualitas hidupnya tetap baik (Rumawas,2000).

Menurut data di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat tahun 2017, jumlah kunjungan poli lansia 14.209 orang. Karena banyaknya jumlah lansia di Puskesmas Kemayoran, belum diketahuinya kualitas hidup lansia dan sedikitnya yang meneliti membuat peneliti melakukan penelitian mengenai “Hubungan Aspek Personal dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat pada tahun 2019 dan Tinjauannya Menurut Islam”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, populasi penduduk lansia 60 tahun ke atas pada saat ini diprediksikan akan mengalami peningkatan populasi lansia di Indonesia dimulai pada tahun 1971 sebesar 4,48%, pada tahun 2000 jumlah lansia di Indonesia sebesar 7,28%, kemudian pada tahun 2010 meningkat menjadi 9,77%, dan pada tahun 2020 diproyeksikan menjadi sebesar 11,34%. Semakin tingginya usia harapan hidup, maka semakin tinggi pula faktor resiko terjadinya berbagai masalah kesehatan. Masalah umum yang dialami para lansia adalah rentangnya kondisi fisik para lansia terhadap berbagai penyakit pada lansia baik akut maupun kronis, diantaranya pneumonia (2,7%), tuberculosis paru (0,4%), hepatitis (1,2%), hipertensi (25,8) stroke (12,1%), dan diabetes mellitus (2,4%). Maka akan diteliti yaitu apakah ada hubungan aspek personal dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat ditinjau dari kedokteran keluarga dan islam.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik lanjut usia di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat Tahun 2019?
2. Bagaimana gambaran kualitas hidup lansia di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat Tahun 2019?

3. BagaimanaBagaimana aspek personal lansia di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat Tahun 2019?
4. Apakah ada hubungannya aspek personal dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat Tahun 2019?
5. Bagaimana pandangan Islam mengenai hubungan aspek Personal dengan kualitas hidup lansia di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat tahun 2019?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Diketuinya hubungan Aspek Personal dengan Kualitas hidup lansia di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya karakteristik responden lansia (umur, jenis kelamin, pekerjaan, pendidikan, jumlah anak, status pernikahan) di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat Tahun 2019.
2. Diketuinya aspek personal lansia di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat Tahun 2019.
3. Diketuinya gambaran kualitas hidup menurut lansia di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat Tahun 2019.
4. Diketuinya pandangan Islam tentang aspek personal terhadap kualitas hidup lansia di Puskesmas Kemayoran, Jakarta Pusat Tahun 2019.

1.5 Manfaat Penelitian

A. Manfaat Teoritik (Pengembangan Keilmuan)

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagidunia 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 pembelaan terutama dalam penyelesaian karya tulis ilmiah.

B. Manfaat Metodologik

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

C. Manfaat Aplikatif

- a. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh penulis dengan bertambahnya wawasan mengenai aspek personal dan kualitas hidup lansia dan bagi peneliti lain sebagai bahan diskusi untuk melakukan penelitian berikutnya mengenai aspek personal dengan kualitas hidup lansia.
- b. Hasil penelitian ini menyediakan informasi bagi keluarga khususnya anak tentang kualitas hidup lansia.
- c. Manfaat bagi Universitas YARSI adalah bermanfaat sebagai masukan civitas akademika Universitas YARSI, sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan aspek personal dengan kualitas hidup lansia.
- d. Memberikan pengetahuan dan bahan masukan untuk petugas medis