

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1. Latar Belakang**

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Seiring pemerintah dalam pembangunan nasional, telah terwujud hasil yang positif diberbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama di bidang medis sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut cenderung meningkat dan bertambah lebih cepat (Depkes RI, 2002)

Secara umum usia lansia Indonesia saat ini lebih besar dibandingkan di negara lain seperti: Jepang, Korea Selatan, Singapura, dan Hongkong (Depsos 2003). Bahkan jumlahnya pada tahun 1999 berada diperingkat empat setelah RRC, India dan Amerika Serikat (KPBI, 1999). Makin meningkatnya jumlah lansia memberikan konsekuensi yang besar terhadap berbagai aspek kehidupan. Sejalan dengan proses menua, kondisi fisik maupun non-fisik lansia mengalami penurunan. Konsekuensi logisnya, diperlukan peningkatan pelayanan kesejahteraan bagi usia lansia di berbagai bidang seperti sosial, pendidikan dan pembinaan keagamaan, serta pembangunan kesehatan

Salah satu hasil pembangunan kesehatan di Indonesia adalah meningkatnya angka harapan hidup (*life expectancy*). Dilihat dari sisi ini, pembangunan kesehatan di Indonesia sudah cukup berhasil karena angka harapan hidup bangsa kita telah meningkat secara bermakna. Namun disisi lain dengan meningkatnya angka harapan hidup ini membawa beban bagi masyarakat karena populasi penduduk lanjut usia (Lansia) meningkat. Hal ini berarti kelompok resiko dalam masyarakat kita menjadi lebih tinggi. Meningkatnya populasi Lansia ini bukan hanya fenomena di Indonesia saja, tetapi juga secara global (Notoatmodjo, 2007).

Lanjut usia atau yang lazim disingkat dengan Lansia adalah warga Indonesia yang berusia  $\geq 60$  tahun (Badan Pusat Statistik, 2005). Lansia adalah mereka yang berusia  $\geq 60$  tahun yang merupakan proses yang akan dialami oleh manusia dan dapat di ukur berdasarkan usia kronologik, fisiologik, biologik dan kematangan mentalnya ((Depkes RI, 2010)

Masa tua merupakan masa paling akhir dari siklus kehidupan manusia, dalam masa ini akan terjadi proses penuaan atau *aging* yang merupakan suatu proses yang dinamis sebagai akibat dari perubahan-perubahan sel, fisiologis, dan psikologis. Pada masa ini manusia berpotensi mempunyai masalah-masalah kesehatan. Proses menua adalah sebuah proses yang mengubah orang dewasa sehat menjadi rapuh disertai dengan menurunnya cadangan hampir semua sistem fisiologis proses tersebut disertai dengan meningkatnya kerentanan terhadap penyakit dan kematian (Suryono, 2001; 257).

Di Indonesia tahun 2000 populasi penduduk Lansia mencapai 15,3 juta jiwa atau 7,4% dari total populasi. Diperkirakan pada tahun 2020 jumlah angka ini

akan mencapai 29 juta atau 11% dari total populasi (Hardiwinoto, 1999). Distribusi penduduk Lansia di Indonesia terbanyak di pulau Jawa, yaitu sekitar 66,84% dari seluruh penduduk Lansia. Dilihat dari proporsi penduduk Lansia di masing-masing provinsi di Indonesia, proporsi terbesar berturut-turut adalah mereka yang tinggal di Daerah Istimewa Yogyakarta dan Jawa Timur, yaitu sebesar 12,58% dan 9,46%, sedangkan proporsi terkecil adalah penduduk Lansia yang tinggal di Irian Jaya sebesar 1,65% (Notoatmodjo, 2007; 276).

Di Provinsi Gorontalo jumlah Lansia mengalami peningkatan yang cukup signifikan. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo jumlah Lansia tahun 2008 sampai dengan tahun 2010 nampak pada tabel 1.1

Tabel 1.1 Jumlah Lansia di Provinsi Gorontalo tahun 2008-2011

NO	Uraian	Tahun 2008	Tahun 2009	Tahun 2010	Tahun 2011
1	Jumlah Penduduk Kab/Kota	1110395	1114495	1149136	1038585
2	Jumlah Lansia (> 60 tahun)	49902	62379	62379	68820
3	Persentase jumlah Lansia	4,5%	5,5%	5,5%	6,6%
4	Jumlah Lansia (> 60 tahun) yang dilayani	1656	15840	15840	18836
5	Persentase Lansia yang dilayani	3,3%	25,3%	25,3%	27,3%

Sumber: Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, Tahun 2012

Tabel 1.1 menunjukkan peningkatan jumlah Lansia di Gorontalo jumlah Lansia mengalami peningkatan dari tahun 2008 sampai 2011, tapi jumlah lansia yang mendapat pelayanan masih kurang dari yang diharapkan.

Meningkatnya populasi usia lanjut menyebabkan perlu adanya antisipasi terhadap peningkatan jumlah Lansia yang mengalami masalah kesehatan. Dengan bertambahnya usia tidak dapat dihindari terjadi penurunan kondisi fisik, berupa

berkurangnya kekuatan fisik sehingga kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari menurun dan tingkat ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan bio, psiko, sosial dan spritual meningkat. Dalam kondisi yang seperti ini, Lansia membutuhkan bantuan dan peran aktif dari perawat kesehatan masyarakat.

Cara berpikir yang cenderung menganggap Lansia sebagai orang yang tidak berguna, beban keluarga dan masyarakat, penyakitan dan tidak produktif, serta membutuhkan santunan dan masyarakat, penyakitan dan tidak produktif, serta membutuhkan santunan dan pereawatan harus diubah menjadi pendekatan yang betul-betul manusiawi dan positif, karena kenyataan 60-65 % Lansia masih bekerja dan menjadi kepala keluarga, ada yang menjadi pengemis atau Lansia jalanan katanya itu merupakan kesalahan dan kurang proaktifnya masyarakat (Soesilo, 2005)

Kalangan keluarga menengah ke atas, ada kecenderungan menitipkan Lansia ke panti jompo karena mereka dianggap hanya merepotkan. meskipun dipanti Lansia mendapat perhatian, tetapi tetap saja yang paling dibutuhkan adalah kasih sayang keluarga, sebab sebenarnya santunan dan perawatan merupakan langkah yang paling akhir yang dibutuhkan Lansia (Hutapea R, 2005).

Dalam melayani pasien lanjut usia yang telah mengalami penurunan kualitas hidup, perlu peran penting dari petugas kesehatan terutama perawat. Perawat diharapkan mampu merawat dan mengembalikan kualitas hidup para pasien usia lanjut tersebut. Oleh karena itu berbagai upaya harus dilaksanakan untuk mencapai dan mempertahankan derajat kesehatan Lansia tetap optimal sehingga

para Lansia mampu untuk menolong dirinya sendiri melalui program pemberdayaan Lansia (Ismunimgrum, 2006).

Kualitas hidup merupakan salah satu bagian dari status fungsional lanjut usia itu sendiri, yang menekankan sejauh mana dampak penyakit medis pada Lansia dan merupakan pedoman untuk rehabilitasi medic (Gallo, 1998). Kualitas hidup dipakai sebagai alat untuk untuk menilai hasil dari sebuah perawatan atau menyeimbangkan faktor-faktor resiko dan manfaat dari sebuah pilihan pengobatan (Munawirah, 2006).

Menurut hasil penelitian Meirissa (2008) bahwa Kualitas Hidup Lansia yang tinggal di UPTD Abdi/Darma Asih Binjai menurun. Hal ini terlihat dari keempat domain kualitas hidup yaitu pada domain fisik yaitu lansia tersebut sering terbangun pada malam hari karena frekuensi buang air kecil pada lansia semakin meningkat, aktifitas kehidupan sehari-hari juga terganggu karena banyak lansia yang menderita penyakit kronis seperti diabetes mellitus, hipertensi, jantung koroner, rematik, dan asma. Perubahan dalam peran sosial di masyarakat menyebabkan lansia merasa diasingkan, muncul perilaku regresi seperti mudah menangis, mengurung diri, dan merengek- renek bila bertemu orang lain. Pada domain Psikologis, 45 % lansia tidak pernah memiliki perasaan negatif seperti ‘ feeling blue ‘, putus asa, cemas, dan depresi. Pada domain hubungan sosial, kurangnya hubungan sosial antara lanjut usia dengan masyarakat. Pada domain lingkungan, keterbatasan yang ada pada lansia seperti rendahnya tingkat pendidikan, pembatasan umur, kecekatan dalam bekerja membuat mereka tidak

memperoleh pekerjaan yang berdampak tidak adanya penghasilan yang biasa digunakan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Ada 3 kategori pokok yang berkaitan dengan kualitas, hidup yaitu fisik yang baik, psikologis yang baik dan dukungan sosial (Everett dan Keff, 2001). Sedangkan *World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)* membagi kualitas hidup dalam enam domain yaitu fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, lingkungan, spiritual, agama atau kepercayaan seseorang (WHO, 1998)

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 6 Maret 2013, di Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata jumlah Lansia 35 orang, Lansia laki-laki 6 orang (17,2%) dan Lansia Perempuan 29 orang (82,8%) yang semuanya berasal dari Wilayah Gorontalo. Yang menjadi alasan Lansia tinggal di panti sosial tresna werdha ilomata kota Gorontalo 28,6 % Lansia terlantar karena tidak mempunyai sanak keluarga dan 71,4 % karena faktor ekonomi (berasal dari keluarga miskin).

Berdasarkan wawancara dengan kepala panti bahwa lansia yang dititipkan oleh keluarga merupakan alternatif terakhir sehingga banyak masalah yang dihadapi oleh Lansia karena terpisahkan dengan keluarga. Lansia terlihat stress dan terlihat menyendiri sehingga interaksi antar lansia berkurang. Dan dari hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti pada salah satu lansia yang tinggal di salah satu wisma di Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo, dimana Ny. R.A “ nyeri pergelangan kaki maupun tangan ketika melakukan aktifitas yang ringan beliau mengatakan bahwa dalam pengobatan di dalam wisma tidak ada

klirik kesehatan mereka harus pergi ke luar untuk berobat dan beliau mengatakan bahwa kami sudah tua tidak perlu lagi untuk mendandan diri karena bagi kami untuk apa mendandan karena kami tidak selalu di jenguk oleh keluarga kami”

Berdasarkan hasil wawancara yang di peroleh dari kepala panti dan salah satu Lansia menunjukkan bahwa dari aspek fisik, psikologis, tingkat kebebasan, hubungan sosial, lingkungan, spritual ternyata menunjukkan bahwa kualitas hidup lansia di panti sosial tresna werdha ilomata kota Gorontalo masih rendah

Berdasarkan uraian di atas maka yang menjadi permasalahan di dalam penelitian ini adalah rendahnya kualitas hidup Lansia di Panti sosial tresna werdha ilomata kota gorontalo, maka dengan demikian peneliti tertarik melakukan penelitian tentang ***”Gambaran kualitas hidup lansia di panti tresna werdha Provinsi Gorontalo”***

## **1.2. Identifikasi Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka dapat diidentifikasi permasalahan sebagai berikut :

1. Peningkatan jumlah Lansia menimbulkan berbagai masalah kesehatan lansia
2. Masalah kesehatan lansia dapat mempengaruhi kualitas hidup lansia baik secara Fisik, Psikologis, Tingkat Kebebasan, Hubungan Sosial, Lingkungan, Spritual/Kepercayaan

### **1.3. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan dalam latar belakang dan identifikasi masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

- 1 Bagaimana gambaran kualitas hidup Lansia di Panti Tresna Werdha Provinsi Gorontalo
- 2 Bagaimana gambaran fisik Lansia di Panti Tresna Werdha Provinsi Gorontalo
- 3 Bagaimana gambaran Psikologis Lansia di Panti Tresna Werdha Provinsi Gorontalo
- 4 Bagaimana gambaran tingkat Kebebasan Lansia di Panti Tresna Werdha Provinsi Gorontalo
- 5 Bagaimana gambaran hubungan sosial Lansia di Panti Tresna Werdha Provinsi Gorontalo
- 6 Bagaimana gambaran Lingkungan Lansia di Panti Tresna Werdha Provinsi Gorontalo
- 7 Bagaimana gambaran spritual, agama, kepercayaan Lansia di Panti Tresna Werdha Provinsi Gorontalo



## **1.4 Tujuan Penelitian**

### 1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup Lansia di Panti Tresna Werdha Provinsi Gorontalo

### 1.4.2 Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui gambaran Fisik Lansia di Panti Tresna Werdha Provinsi Gorontalo
2. Untuk mengetahui gambaran Psikologis Lansia Panti Tresna Werdha Provinsi Gorontalo
3. Untuk mengetahui gambaran Tingkat Kebebasan Lansia di Panti Tresna Werdha Provinsi Gorontalo
4. Untuk mengetahui gambaran Hubungan Sosial lanjut usia di Panti Tresna Werdha Provinsi Gorontalo
5. Untuk mengetahui gambaran Lingkungan lanjut usia di Panti Panti Tresna Werdha Provinsi Gorontalo
6. Untuk mengetahui gambaran Spritual, Agama, Kepercayaan lanjut usia di Panti Tresna Werdha Provinsi Gorontalo
7. Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup Lansia di Panti Tresna Werdha Provinsi Gorontalo

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### 1.5.1 Manfaat praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi bagi keperawatan khususnya keperawatan gerontik.

### 1.4.2 Manfaat bagi ilmu pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah khasana ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan bahan bacaan keperawatan khususnya keperawatan Lansia yang berkaitan dengan kualitas hidup Lansia

### 1.4.3 Manfaat bagi tempat penelitian

1. Dapat dijadikan sumber informasi (data dasar) bagi institusi pengelola tentang gambaran kualitas hidup Lansia di Panti Tresna Werdha Provinsi Gorontalo
2. Dapat dijadikan tolak ukur penelitian terhadap gambaran kualitas hidup Lansia di Panti Tresna Werdha Provinsi Gorontalo

### 1.4.4 Manfaat bagi peneliti

Diharapkan penelitian ini menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh di bangku kuliah, serta hasil penelitian dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut kepada yang berminat untuk mengembangkan penelitian dalam ruang lingkup yang sama tentang kualitas hidup Lansia