

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan yang pesat dalam bidang IPTEK medis dan keperawatan serta dalam praktik klinis telah membawa pengaruh besar dalam kehidupan manusia moderen yaitu menurunnya angka kematian bayi dan anak, meningkatnya pengawasan terhadap penyakit menular, serta adanya perbaikan gizi dan sanitasi sehingga kualitas dan umur harapan hidup meningkat. Akibatnya, jumlah penduduk lanjut usia semakin bertambah dan cenderung lebih cepat dan pesat. (Darmojo dan Martono, 2000 dalam Mubarak dkk, 2006).

Lanjut usia adalah seseorang laki-laki atau perempuan yang berusia 60 tahun atau lebih, baik yang secara fisik masih berkemampuan (potensial) maupun karena sesuatu hal tidak lagi mampu berperan secara aktif dalam pembangunan (tidak potensial) (Depkes RI. 2010). Dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 Bab 1 Pasal 1 Ayat 2, yang disebut dengan lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita (Bangun, 2005).

Menua atau menjadi tua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Pada tahun 2009 jumlah penduduk lansia di seluruh dunia yang berusia 60 tahun keatas tercatat 747.305.348 lansia dan jumlah tersebut meningkat pada tahun 2010 menjadi 770.850.882 lansia. Penduduk lansia di Indonesia yang berusia 60 tahun keatas pada tahun 2009

tercatat 240.271.522 lansia, jumlah tersebut meningkat pada tahun 2010 menjadi 242,968,342 lansia (Yunarti, dkk, 2011).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, jumlah lansia tahun 2013, 45.369 jiwa. Pada tahun 2014 jumlah lansia 50.280 jiwa. Sedangkan data dari Dinas Kota Gorontalo tahun 2013, 7.694 jiwa. Pada tahun 2014 14.456 jiwa. Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo pada tahun 2013 jumlah lansia 21.555 jiwa dan tahun 2014 jumlah lansia meningkat sampai berjumlah 25.500 jiwa.

Peningkatan populasi Lansia tentunya akan diikuti dengan peningkatan resiko untuk menderita penyakit kronis seperti; diabetes mellitus, penyakit serebrovaskuler, penyakit jantung koroner, osteoarthritis, penyakit musculoskeletal dan penyakit paru. Pada tahun 2000, di Amerika Serikat di perkirakan 57 juta penduduk menderita berbagai penyakit kronis dan akan meningkat menjadi 81 juta Lansia pada tahun 2020 (Watson 2003).

Hutapea (2005) menyatakan bahwa sekitar 50-80% Lansia yang berusia ≥ 65 tahun akan menderita lebih dari satu penyakit kronis. Penyakit kronis merupakan suatu penyakit yang perjalanan penyakitnya berlangsung lama sampai bertahun-tahun, bertambah berat, menetap dan sering kambuh seperti hipertensi, arthritis, diabetes mellitus, gastritis dan lain- lain.

Menurut Badan Kesehatan Dunia WHO, kematian akibat penyakit kronis diperkirakan akan terus meningkat di seluruh dunia, peningkatan terbesar akan terjadi di Negara-negara menengah dan miskin. Lebih dari dua pertiga (70%) dari populasi global akan meninggal akibat penyakit kronis seperti penyakit jantung,

stroke dan diabetes. Dalam jumlah total, pada tahun 2030 diprediksi akan ada 52 juta jiwa kematian per tahun karena penyakit kronis, naik 9 juta jiwa dari 38 juta jiwa pada saat ini.

Dari hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi & kesehatan lanjut usia yang dilaksanakan Komnas Lansia, diketahui bahwa penyakit kronis terbanyak yang diderita lansia adalah penyakit sendi (52,3%), hipertensi (38,8%), dan katarak (23%). Penyakit-penyakit tersebut merupakan penyakit utama pada lansia. Dari data tersebut diketahui bahwa penyakit kronis merupakan jenis penyakit yang banyak diderita Lansia. Di Indonesia kurang lebih sekitar 70% lanjut usia menderita penyakit kronis (Depkes, 2013).

Menurut RISKESDAS Indonesia 2013 data penyakit kronis Provinsi Gorontalo meliputi: Asma (5,4%), Penyakit paru obstruksi kronis (ppok) ≥ 30 tahun (5,2%), Kanker (0,2%), DM (1,5%), Hipertiroid (0,3%), Hipertensi (11,1%), Jantung koroner (0,4 %), Gagal jantung (0,06%), Stroke (8,3%), Gagal ginjal kronis (0,4%), Batu ginjal (0,6%), Penyakit sendi/rematik (10,4%).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo tahun 2012, Hipertensi; 5681 jiwa, Penyakit Jantung Koroner; 143 jiwa, DM; 798 jiwa, Gastritis; 158 jiwa, Dyspepsia; 351 jiwa, Arthritis; 669 jiwa. Pada tahun 2013, Hipertensi; 7978 jiwa, Penyakit Jantung Koroner; 187 jiwa, DM; 839 jiwa, Gastritis; 433 jiwa, Dyspepsia; 587 jiwa, Arthritis; 1015 jiwa. Sedangkan tahun 2014, Hipertensi; 8485 jiwa, Penyakit Jantung Koroner; 238 jiwa, DM; 1355 jiwa, Gastriti; 583 jiwa, Dyspepsia; 629 jiwa, dan Arthritis; 1580 jiwa.

Masalah penyakit kronis sangat memengaruhi Lansia sepanjang hidupnya. Penyakit kronis akan menyebabkan masalah medis, sosial dan psikologis yang akan membatasi aktivitas dari Lansia sehingga akan menyebabkan penurunan kualitas hidup Lansia.

Kualitas hidup (*Quality of Life*) merupakan persepsi individu secara keseluruhan mengenai kebahagiaan dan kepuasan dalam kehidupan dan lingkungan sekitar dimana dia hidup. Hal ini tentunya sesuai dengan konsep sehat WHO yang mendefinisikan bahwa sehat merupakan keadaan sejahtera meliputi fisik, mental, sosial yang tidak hanya bebas dari penyakit atau cacat secara fisik tetapi mampu merasa sejahtera, bahagia dalam kehidupan sehingga mampu mengatasi tantangan hidup sehari-hari. Peningkatan usia harapan hidup diharapkan sejalan dengan kualitas hidup yang baik dan tidak menurun, dengan menerapkan program pemberdayaan lansia untuk meningkatkan kualitas hidup dan status kesehatan mereka (Sari, dkk, 2014).

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 merupakan indikator yang baik digunakan untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencegahan maupun pengobatan. Dimensi kualitas hidup tidak hanya mencakup dimensi fisik saja, namun juga mencakup kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi- fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup.

Menurut *World Health Organization Quality of Life* yang sudah diterjemahkan ke dalam bahasa Indonesia dimensi kualitas hidup mencakup empat domain meliputi kesehatan fisik, kesehatan psikologik, hubungan sosial, dan lingkungan. QOL merupakan pengukuran yang banyak dipakai untuk mengevaluasi hasil studi klinis yang dilakukan pada pasien-pasien dengan penyakit kronis. (Salim, dkk., 2007).

Diana A. (2008), dalam penelitiannya menyatakan bahwa penyakit kronis yang diderita sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia. Hal ini dikarenakan lansia akan kehilangan kemampuannya secara mandiri. Lansia dengan penyakit kronis sangat bergantung dengan orang lain dan membutuhkan perhatian. Menurut, Yeni (2007) dalam Sari (2014) penyakit kronis akan mempengaruhi kesehatan fisik dan mental lansia. Gangguan kesehatan fisik yang dialami lansia meliputi fungsi tubuh secara fisik dan fisiologis. Dari segi kesehatan mental, penyakit kronis menimbulkan gangguan dalam hal vitalitas hidup, fungsi sosial, keadaan emosional, dan kesehatan mental secara umum.

Berdasarkan hasil survey awal peneliti di dapatkan data tahun 2012 jumlah lansia 1.156 jiwa yang mengalami penyakit kronis, Hipertensi; 145 jiwa, DM; 86 jiwa, Gastritis; 32 jiwa, Dyspepsia; 49 jiwa dan Artritis; 278 jiwa. Tahun 2013 jumlah lansia 2.215 jiwa yang mengalami penyakit kronis Hipertensi; 256 jiwa, DM; 93 jiwa, Gastritis; 54 jiwa, Dyspepsia; 72 jiwa dan Artritis; 458 jiwa. Pada tahun 2014 jumlah lansia meningkat sampai 2.990 jiwa dan jumlah lansia penyakit kronis meningkat menjadi Hipertensi; 313 jiwa, DM; 190, jiwa, Gastritis; 68 jiwa, Dyspepsia; 113 jiwa dan Artritis; 517 jiwa.

Puskesmas Dulalowo Kec. Kota Tengah Kota Gorontalo merupakan salah satu fasilitas layanan kesehatan yang berada di Kota Gorontalo yang terdiri dari 6 wilayah kerja, antara lain: Wumialo, Dulalowo, Liluwo, Pulubala, Paguyaman, dan Dul-Tim. Pemilihan Puskesmas Dulalowo Kec. Kota Tengah Kota Gorontalo sebagai tempat penelitian disebabkan karena Puskesmas Dulalowo Kec. Kota Tengah Kota Gorontalo merupakan salah satu Puskesmas yang memiliki data kunjungan terbanyak penderita Penyakit Kronis seperti : Hipertensi, Penyakit Diabetes melitus, Gastritis, Dyspepsia, Arthritis dan Gout arthritis.

Dari hasil observasi dan wawancara tanggal 23 April 2015 yang dilakukan oleh peneliti kepada 2 lansia yang datang berkunjung di Puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah, menunjukkan kualitas hidup yang kurang. Berdasarkan latar belakang yang tercantum diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Kualitas Hidup Lansia yang Mengalami Penyakit Kronis di Puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo”.

1.2 Identifikasi Masalah

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

1. Berdasarkan Laporan Kesehatan Usia Lanjut Rekapitulasi Dinas Kesehatan Kota Gorontalo tahun 2012, Hipertensi; 5681 jiwa, DM; 798 jiwa, Gastritis; 158 jiwa , Dyspepsia; 351 jiwa, Arthritis; 669 jiwa. Pada tahun 2013, Hipertensi; 7978 jiwa, DM; 839 jiwa, Gastritis; 433 jiwa, Dyspepsia; 587 jiwa, Arthritis; 1015 jiwa. Sedangkan tahun 2014,

Hipertensi; 8485 jiwa, DM; 1355 jiwa, Gastriti; 583 jiwa, Dyspepsia; 629 jiwa, dan Arthritis; 1580 jiwa.

2. Berdasarkan hasil survey awal peneliti di dapatkan data tahun 2012 jumlah lansia 1.156 jiwa yang mengalami penyakit kronis, Hipertensi; 145 jiwa DM; 86 jiwa, Gastritis; 32 jiwa, Dyspepsia; 49 jiwa dan Arthritis; 278 jiwa. Tahun 2013 jumlah lansia 2.215 jiwa yang mengalami penyakit kronis Hipertensi; 256 jiwa, DM; 93 jiwa, Gastritis; 54 jiwa, Dyspepsia; 72 jiwa dan Arthritis; 458 jiwa. Pada tahun 2014 jumlah lansia meningkat sampai 2.990 jiwa dan jumlah lansia penyakit kronis meningkat menjadi Hipertensi; 313 jiwa, DM; 190, jiwa, Gastritis; 68 jiwa, Dyspepsia; 113 jiwa dan Arthritis; 517 jiwa.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan dalam latar belakang dan identifikasi masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :
“Bagaimana kualitas hidup lansia yang mengalami penyakit kronis Di Puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo?”.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup lansia yang mengalami penyakit kronis di Puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup domain fisik Lansia yang mengalami penyakit kronis di Puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo.
2. Untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup domain psikologis Lansia yang mengalami penyakit kronis di Puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo.
3. Untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup domain sosial Lansia yang mengalami penyakit kronis di Puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo.
4. Untuk mengidentifikasi gambaran kualitas hidup domain lingkungan Lansia yang mengalami penyakit kronis di Puskesmas Dulalowo Kecamatan Kota Tengah Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini nantinya di harapkan bermanfaat bagi:

1. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

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

2. Manfaat Bagi Tempat Penelitian

Dapat dijadikan sumber informasi bagi institusi pengelola tentang gambaran kualitas hidup yang mengalami penyakit kronis. Selain itu dijadikan sebagai bahan masukan dalam menangani pasien lansia yang mengalami penyakit kronis.

3. 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 yang mengalami penyakit kronis.