

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

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 medik (Gallo, 1998). Kualitas hidup dipakai sebagai alat untuk menilai hasil dari sebuah perawatan atau menyeimbangkan faktor-faktor resiko dan manfaat dari sebuah pilihan pengobatan (Munawirah, 2006).

Ada 3 kategori pokok yang berkaitan dengan kualitas, hidup yaitu fisik yang baik, psikologis yang baik, dan dukungan sosial (Everett & Keff, 2001).

Proses menua merupakan proses yang terus–menerus (berlanjut) secara alami. Menua pada manusia merupakan fenomena yang tidak dapat dihindarkan. Semakin baik pelayanan kesehatan satu bangsa, makin tinggi pula harapan hidup masyarakat, dan pada gilirannya makin tinggi pula yang berusia lanjut (Sidiarto K, 2002).

Nugroho (2000) mengatakan bahwa pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik-biologik, mental maupun sosial ekonomis. Secara mental lanjut usia akan mengalami penurunan daya ingat dan intelektualnya. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam mencukupi kebutuhan. hidupnya sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang.

Menurut laporan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 1995 jumlah lansia 60 tahun keatas sebesar 7,5 % atau 15 juta jiwa dibandingkan tahun 1986 sebesar 5,3 % atau 9,5 juta jiwa (SKRT 1986). Tahun 2020 jumlah lansia di Indonesia diperkirakan akan menjadi 11,09 % atau 29,12 juta jiwa lebih dengan umur harapan hidup 70-75 tahun (Nugroho, 2000).

Secara demografi pada Sensus Penduduk tahun 2010 di Indonesia terdapat 16 juta orang lanjut usia dengan usia harapan hidup kurang lebih 68 tahun. Usia harapan hidup tahun 2020 untuk wanita 64,9 tahun dan untuk pria 68,8 tahun. Pada tahun 2010- 2020 diperkirakan jumlah lanjut usia akan meningkat menjadi 28,8 juta (11 %) dari keseluruhan jumlah penduduk Indonesia, dengan usia harapan hidup untuk wanita 69 tahun dan pria 73 tahun (Nugroho W, 2002).

Angka harapan hidup Gorontalo tahun 2010, yaitu 70,6% tahun. Pelaporan Dinas Kesehatan provinsi Gorontalo tahun 2011 jumlah lansia yang terdaftar 194.490 orang dari jumlah penduduk Provinsi Gorontalo. Berdasarkan data Bappeda Kab. Gorontalo tahun 2011 jumlah lansia sebanyak 20,476 jiwa atau 6,17 %. Berdasarkan data jumlah penduduk yang berada di kecamatan Boliyohuto yaitu 14.792 jiwa. Jumlah lansia yang berada di wilayah Puskesmas Boliyohuto sebanyak 954 jiwa yang tersebar pada 13 Desa (Puskesmas Boliyohuto, 2012).

Permasalahan yang dihadapi lansia antara lain secara individu, pengaruh proses ketuaan dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologik, mental maupun sosial ekonomi. Dengan semakin lanjut usia seseorang, mereka akan mengalami kemunduran terutama kemampuan fisik yang dapat mengakibatkan penurunan pada peran-peran sosialnya. Hal ini akan mengakibatkan timbulnya gangguan untuk mencukupi kebutuhan hidupnya sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain (Hutepea R, 2005).

Menurut Soesilo W tahun 2005, cara berpikir yang cenderung menganggap lansia sebagai orang yang tidak berguna, beban keluarga dan masyarakat, penyakitan dan tidak produktif, serta membutuhkan santunan dan perawatan 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.

Kalangan keluarga menengah keatas, 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).

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).

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.

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 medik (Gallo, 1998). Kualitas hidup dipakai sebagai alat untuk menilai hasil dari sebuah perawatan atau menyeimbangkan faktor-faktor resiko dan manfaat dari sebuah pilihan pengobatan (Munawirah, 2006).

Ada 3 kategori pokok yang berkaitan dengan kualitas, hidup yaitu fisik yang baik, psikologis yang baik, dan dukungan sosial (Everett & Keff, 2001).

Peningkatan jumlah lansia dari tahun ke tahun mengindikasikan peningkatan usia harapan hidup. Hal ini menyebabkan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang

berjudul “*Gambaran Kualitas Hidup Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Boliyohuto Kab. Gorontalo*”

1.2.IDENTIFIKASI MASALAH

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

1. Pengaruh proses ketuaan dapat menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologik, mental maupun social ekonomi.
2. Ketergantungan lansia terhadap keluarga masyarakat dan Negara
3. Dalam pelayanan pasien lansia mengalami penurunan kualitas hidup, sehingga peran kesehatan terutama perawat sangat penting untuk mengembalikan kualitas hidup lanjut usia.

1.3.Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan dalam latar belakang, dan identifikasi masalah, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana gambaran kualitas hidup lansia di wilayah puskesmas boliyohuto. Kab. Gorontalo.

1.4.Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lansia di wilayah puskesmas Boliyohuto. Kab. Gorontalo.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran tingkat kemandirian lansia di wilayah puskesmas Boliyohuto Kab gorontalo
- b. Untuk mengetahui gambaran status mental lansia di wilayah puskesmas Boliyohuto.

- c. Untuk mengetahui gambaran dukungan social lansia di wilayah puskesmas Boliyohuto

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

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

2. Manfaat Bagi Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan menambah khasana ilmu pengetahuan dan dapat dijadikan bahan bacaan keperawatan khususnya keperawatan lansia.

3. Manfaat bagi Tempat Penelitian

- a. Dapat dijadikan sumber informasi (data dasar) bagi institusi pengelola tentang gambaran kualitas hidup lansia di wilayah Puskesmas Boliyohuto.Kab. Gorontalo.
- b. Dapat dijadikan tolak ukur penelitian terhadap gambaran kualitas hidup lansia di wilayah puskesmas Boliyohuto Kab. Gorontalo.

4. Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam mengaplikasikan pengetahuan yang diperoleh dibangku kuliah, serta hasil penelitian dapat digunakan untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut kepada yang berminat untuk mengembangkan penelitian dalam lingkup yang sama.