

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Geriatric merupakan cabang ilmu dari gerontology yang mempelajari tingkat kesehatan pada lanjut usia dari berbagai aspek, diantaranya: promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang mencakup kesehatan jasmani, jiwa, dan sosial. Pada prinsipnya geriatric mengusahakan masa tua yang bahagia dan berguna (Tamher, 2009).

Proses penuaan merupakan suatu hal yang wajar, dan ini dialami oleh semua orang yang dikaruniai umur panjang, hanya cepat dan lambatnya proses tersebut tergantung pada usia individu. Secara teori perkembangan manusia yang dimulai dari masa bayi, anak, remaja, dewasa, tua, dan akhirnya masuk fase usia lanjut dengan umur diatas 60 tahun. Dibutuhkan persiapan untuk menyambut hal tersebut supaya tidak menimbulkan masalah fisik, mental sosial bahkan psikologis. Menua (menjadi tua) adalah proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan atau penyakit yang di derita (Sunaryo, 2016).

Lansia adalah bagian dari proses tumbuh kembang dan di masa ini akan mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial secara bertahap. Lansia dimulai setelah pensiun, biasanya antara usia 65-75 tahun (Potter&Perry, 2008). Menurut UU Nomor 13 tahun 1998 pasal 1 ayat 2 tentang batasan lansia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun keatas baik wanita maupun laki-laki yang secara fisik dapat dibedakan atas dua yaitu lanjut usia potensial dan lanjut usia tidak potensial (Depkes, 2013) . Konsep ini dipengaruhi oleh kesehatan fisik seseorang, keadaan psikologis, kemandirian, hubungan sosial, keyakinan pribadi dan lingkungan tempat tinggal (WHO, 1997).Usia lanjut adalah tahap terakhir dari kehidupan,

dimana seorang telah melewati berbagai tahap kehidupan baik dari bayi, anak-anak, remaja, dewasa sampai lansia dan biasanya berkisar antara usia 65 dan 75 tahun (Potter & Perry, 2012).

Di seluruh dunia saat ini, jumlah lanjut usia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa, dan pada tahun 2025 diproyeksikan jumlah lanjut usia akan mencapai 1,2 milyar (Nugroho, 2008). Indonesia merupakan negara yang mempunyai jumlah lansia yang cukup tinggi. Pada tahun 2010 jumlah lanjut usia yang berusia 65 tahun keatas adalah 11 juta jiwa, dan diproyeksikan pada tahun 2020 jumlah lanjut usia akan meningkat 7,2 % (Tamher & Noorkasiani, 2009). Bahkan Biro Sensus Amerika Serikat memperkirakan Indonesia akan mengalami penambahan warga lanjut usia terbesar didunia pada tahun 2025, yaitu sebesar 414 % (Maryam, 2008).

Jumlah lansia yang terus meningkat akan mempengaruhi kesejahteraan lansia (Kementrian Kesejahteraan Republik Indonesia. 2012). Peningkatan populasi lansia tentunya diikuti dengan resiko berbagai penyakit degenerative seperti diabetes mellitus, penyakit jantung koroner, osteoarthritis, penyakit neuromuscular, dan penyakit paru. Sekitar 50-80% lansia yang berusia lebihdari 65 tahun akan mengalami lebih dari satu penyakit kronis. Hal ini berkaitan bahwa semakin tinggi usia maka semakin banyak masalah kesehatan yang dialami.

Selain itu masalah yang umum dialami lansia yaitu perubahan sistem imun cenderung menurun, perubahan sistem integument yang menyebabkan kulit kering dan gatal , pada kardiovaskuler yaitu perubahan elastisitas arteri yang dapat memperberat kerja jantung, serta kemampuan penglihatan dan pendengaran (Bandiyah, 2009).

Secara umum, menjadi tua ditandai oleh kemunduran fisik seperti kulit mengendur, penglihatan dan pandangan berkurang, mudah lelah serta terserang berbagai penyakit seperti hipertensi, asam urat, rematik dan penyakit lainnya. selain fisik, perubahan psikis juga sangat mempengaruhi kualitas hidup lansia, seperti tidak mampu mengingat dengan jelas, keepian, takut menghadapi kematian,

serta depresi yang akan berpengaruh pada kualitas hidup seseorang lansia (Ebersole, 2005).

World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) mendefinisikan kualitas hidup adalah 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 suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (Yuliati, Baroya, & Ririanty, 2014).

Sekarwiri, (2008) Kualitas hidup individu dapat dinilai dari kondisi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungannya WHOQOL grup. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya: jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, penghasilan, hubungan dengan oranglain, dan standar referensi (Nofitri, 2009).

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia erat kaitannya dengan perubahan psikososialnya. Pengaruh yang muncul akibat berbagai perubahan pada lansia tersebut jika tidak teratasi dengan baik, cenderung akan mempengaruhi kesehatan lansia secara menyeluruh. Permasalahan psikologis yang dialami lansia di panti dan merupakan bagian dari komponen yang menentukan kualitas hidup seseorang dan berhubungan dengan dukungan keluarga. Interaksi sosial atau dukungan sosial dalam keluarga dapat berjalan dengan baik apabila keluarga menjalankan fungsi keluarga dengan baik, terutama dalam fungsi pokok kemitraan (*partnership*), kasih sayang (*affection*), dan kebersamaan (*resolve*). Pemenuhan kebutuhan sosial lansia di komunitas cenderung lebih baik dari pada di panti, karena interaksi lansia di komunitas pada dasarnya lebih luas dari pada lansia di panti. Hal ini disebabkan karena, ada penurunan efisiensi keseluruhan, sosialisasi karena interaksi lansia di komunitas pada dasarnya lebih luas dari pada lansia di panti. Hal ini disebabkan karena, ada penurunan efisiensi keseluruhan, sosialisasi,

tingkat keterlibatan dalam pekerjaan dan aktifitas sehari-hari, serta penurunan dukungan dari keluarga (Yuliati, dkk 2014)

B. Rumusan masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah diatas, maka peneliti mengangkat rumusan masalah mengenai “bagaimana gambaran kualitas hidup lansia di Panti Wredha Pajang Surakarta berdasarkan usia, pendidikan terakhir, pekerjaan dan kondisi kesehatan sekarang”

C. Tujuan penelitian

Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran kualitas hidup lanjut usia di Panti Dharma Bhakti Pajang Surakarta

Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan) pada lanjut usia
- b. Mengetahui gambaran kualitas hidup lansia di Panti Wredha Dharma Bhakti Pajang Surakarta berdasarkan domain fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

D. Manfaat Penelitian

Peneliti ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Panti wredha pajang

Hasil penelitian diharapkan dapat memberi sumbangan pemikiran untuk memperkaya dan memperluas pengetahuan dalam pengelolaan Panti Wredha Pajang Surakarta.

2. Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberi sumbangan pemikiran dan informasi dalam mengembangkan program pembelajaran keperawatan gerontik yang berkaitan dengan kualitas hidup lansia.

3. Tenaga kesehatan

Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai pedoman dalam mencantumkan intervensi serta tindakan yang tepat dalam meningkatkan kesehatan lansia.

4. Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat memberikan dasar informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Ambarasan (2015) yang berjudul “Gambaran kualitas hidup lansia dengan hipertensi di wilayah kerja Puskesmas Rendang”. Desain penelitian ini deskriptif kuantitatif. Penelitian dilakukan di Posyandu lansia wilayah kerja puskesmas Rendang kabupaten Karangasem. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah consecutive sampling dengan jumlah sampel 60 orang. Instrument yang digunakan berupa kuesioner, dimana kuesioner ini dibuat oleh WHOQOL-BREF. Teknik analisa data dengan analisa uji univariat dan bivariat. Hasil penelitian kualitas hidup secara umum baik 58,3%, kualitas kesehatan fisik lansia buruk (71,7%), kualitas psikologis baik (61,7%), kualitas personal sosial tidak terlalu berpengaruh (50,0%) dan kualitas lingkungan buruk (73,3%). Perbedaan penelitian teknik pengambilan sampel *purposivesampling*, tempat dan waktu pelaksanaan.
2. Penelitian Sari (2017) yang berjudul ”Gambaran kualitas hidup lansia di PSTW Budi luhur dan lansia di kelurahan PAAL kota Jambi. Dengan metode penelitian kuantitatif dengan desain deskriptif analitik. Populasi penelitian adalah seluruh lansia di PSTW dan kelurahan Paal V. jumlah sampel 20 subyek menggunakan perhitungan Sugiyono. Instrument penelitian menggunakan WHOQOL-BREF, 1996), dimana kualitas hidup diukur menurut 4 domain yaitu kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan aspek lingkungan. Hasil penelitian ini menggambarkan bahwa kualitas hidup lansia di PSTW Budi Luhur maupun di kelurahan Paal V lebih banyak memiliki kualitas hidup kurang baik, hal ini disebabkan karena faktor

kesehatan fisik dan psikologis. Bila kesehatan fisik dan psikologis dapat ditingkatkan maka akan tercapai kehidupan lanjut usia yang sejahtera, hasil penelitian ini juga didukung dengan penelitian Nur Rohmah,dkk (2012). Perbedaan penelitian terletak pada metode deskriptif kuantitatif dengan teknik pengambilan sampel *purposive sampling*.