

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang masalah

Sehubungan dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, yang mewujudkan hasil positif di berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama di bidang medis atau ilmu kedokteran sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia. Menurut WHO pada tahun 2010 persentase lansia didunia diestimasi 9,11% dari jumlah penduduk dunia. Di Amerika tahun 2011 diestimasi akan terjadi *silver tsunami of aging*, yaitu terdapat 12% populasi lansia. Di Jepang lansia dengan usia 65 tahun keatas sebanyak 22,6%. Di Jerman lansia dengan usia 65 tahun keatas sebanyak 20,5%. Di China sebanyak 13%. Diperkirakan Indonesia, di tahun 2010 mempunyai populasi lansia dengan usia 60 tahun keatas sebanyak 9,77% dan di tahun 2020 sebanyak 11,34% (BPS, 2009).

Biro Pusat Statistik (BPS) memproyeksikan jumlah lansia di Indonesia tahun 2005-2010 sama dengan jumlah balita yaitu 8,5% dari total penduduk atau 19,9 juta. Pada tahun 2020 jumlah lansia menjadi 28,8 juta atau 11,34% dari seluruh populasi. Di tahun 2025 seperlima penduduk Indonesia adalah lansia. Peningkatan jumlah lansia diperkirakan diikuti dengan peningkatan usia harapan hidup dari usia 59,8 tahun pada tahun 1990 menjadi 67,4 tahun pada tahun 2005

dan menjadi 71,7 tahun pada tahun 2020. Sementara itu, Umur Harapan Hidup (UHH) manusia Indonesia semakin meningkat dimana pada RPJMN Kemkes tahun 2014 diharapkan terjadi peningkatan UHH dari 70,6 tahun pada 2010 menjadi 72 tahun pada 2014 yang akan menyebabkan terjadinya perubahan struktur usia penduduk. Menurut proyeksi Bappenas jumlah penduduk lansia 60 tahun atau lebih akan meningkat dari 18.1 juta pada 2010 menjadi dua kali lipat (36 juta) pada 2025 (Nafsiah Mboi (Menkes), 2013).

Lanjut usia merupakan anugerah, menjadi tua dengan keterbatasan, pasti akan dialami oleh setiap orang yang berumur panjang. Menurut pasal 1 ayat 2,3,4 UU no.13 tahun 1998 mengatakan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Menjadi tua merupakan suatu fase kehidupan yang dialami oleh manusia. Makin panjang usia seseorang, sejalan dengan pertambahan usia tubuh akan mengalami kemunduran secara fisik maupun psikologis. Secara fisik orang lanjut usia yang selanjutnya disebut lansia, mengalami kemunduran fungsi alat tubuh, atau disebut juga dengan proses degeneratif. Orang lansia akan terlihat dari kulit yang mulai keriput, berkurangnya fungsi telinga dan mata, tidak dapat bergerak cepat lagi, cepat merasa lelah, rambut menipis dan memutih, mudah terserang penyakit karena daya tahan tubuh berkurang. Secara psikologis orang lansia menjadi mudah lupa, serta berkurangnya kegiatan dan interaksi (baik dengan anak-anak, saudara atau teman), mengalami rasa kesepian, kebosanan dan sebagainya. Apalagi jika ia kehilangan pekerjaan, menderita *post power syndrome*, berkurangnya peranan dalam keluarga atau masyarakat, atau kondisi ekonominya buruk.

Dengan bertambahnya umur, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses penuaan (generatif) sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia. Selain itu masalah degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terhadap infeksi penyakit menular. Penyakit tidak menular pada lansia seperti hipertensi, stroke, diabetes mellitus dan radang sendi atau rematik. Sedangkan penyakit yang menular diderita lansia adalah seperti TBC, diare, pneumonia dan hepatitis. Angka kesakitan penduduk lansia di Indonesia tahun 2012 sebesar 26,93% artinya bahwa dari setiap 100 orang lansia terdapat 27 orang diantaranya mengalami sakit. Berdasarkan susenas 2012, separuh lebih lansia (52,12%) mengalami sakit sebulan terakhir dan secara umum derajat kesehatan lansia tahun 2005-2012 masih rendah. Keluhan kesakitan yang paling tinggi adalah asam urat , darah tinggi, rematik, darah rendah dan diabetes sekitar 32,99%. Kemudian keluhan batuk sekitar 17,81% dan keluhan pilek sekitar 11,75% (Susenas 2012, Badan Pusat Statistik RI).

Jika diperhatikan lansia di wilayah perkotaan dan di pedesaan saat ini mempunyai kondisi yang jauh berbeda, dari segi usia terlihat bahwa lansia di pedesaan relatif lebih banyak berusia tua , bahkan banyak dari mereka yang berusia lebih dari 70 tahun, dan terlihat masih sehat dan stabil baik fisik maupun mentalnya, berbeda dari para lansia yang berada di perkotaan yang sebagian besar banyak mengalami kemunduran-kemunduran khususnya pada kondisi fisik dan mentalnya. Ini barangkali terjadi karena kondisi lingkungan yang sungguh berbeda. Di kota, tuntutan dan tantangan kehidupan lebih berat, sehingga stress dan depresi sudah menjadi bagian dari kehidupan, belum lagi banyaknya jenis makanan yang dikonsumsi kadang juga kurang memenuhi standar kesehatan,

sehingga menjadi tidak seimbang, selain itu polusi disekeliling yang cukup tinggi secara tidak sadar sebagai penyebab terjadinya kemunduran kesehatan. (BKKBN, 2014). Sedangkan di desa mereka tidak terlalu terpengaruh dengan tuntutan kehidupan yang beragam seperti yang terjadi di perkotaan, makanan mereka juga relatif lebih sehat meskipun tidak banyak ragamnya, dan selebihnya lagi orang pedesaan selalu dapat menerima kondisi apapun dengan hati ikhlas.

Seiring berkembangnya jaman, pandangan terhadap lansia dan kedudukan lansia dalam masyarakat mengalami perubahan yang cukup signifikan. Di sebagian besar negara khususnya negara maju, lansia tidak lagi dianggap sebagai orang yang harus dihormati dan dihargai. Lansia cenderung dianggap menjadi beban hidup bagi mereka yang menanggungnya. Lansia menjadi beban hidup karena kemampuan mereka yang sudah menurun dan tidak produktif lagi. Ditambah karena penurunan fisik yang menyebabkan mereka sakit-sakitan menyebabkan lansia dianggap sebagai pemboros uang dan menambah beban ekonomi keluarga yang menanggungnya. Walaupun masih banyak negara-negara yang masih menjunjung tinggi rasa hormat pada lansia, tetapi ada juga beberapa negara yang memiliki pandangan berlawanan dengan pandangan negara yang menghormati lansia khususnya negara yang menganut kebudayaan timur. (Erdafitriani, 2009).

Perubahan sistem dan struktur dalam masyarakat, membawa implikasi terhadap peran dan kedudukan lansia dalam keluarga dan masyarakat. Misalnya perubahan dari bentuk keluarga luas pada masyarakat tradisional ke keluarga inti (*nuclear family*) berimplikasi bahwa orang lansia akan mengalami hidup sendiri. Kondisi hidup sendiri jauh dari perhatian keluarga akan membawa masalah

terhadap orang lansia, terutama orang lansia yang tidak memiliki ekonomi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Orang lansia yang hidup miskin, akan mengganggu kondisi kesehatannya yang telah mengalami kemunduran fisik, sehingga memunculkan berbagai penyakit.

Pola penyakit lansia menempuh siklus hidup yang panjang sebelum menimbulkan komplikasi dan manifestasi klinik. Awalnya seseorang sehat, dengan bertambahnya usia dan gaya hidup yang dijalannya dari lingkungan serta pelayanan kesehatan yang diterimanya, orang tersebut menderita penyakit yang disebut sebagai faktor resiko seperti hipertensi, diabetes mellitus, kolesterol meningkat. Apabila penyakit tersebut tidak diobati secara dini maka akan terjadi komplikasi yang menetap dalam tubuh lansia (Kuswardani, 2009).

RW 07 Kelurahan Lubang Buaya merupakan lingkungan yang termasuk perkotaan. Dari survey awal ditemukan data jumlah lansia yaitu sebanyak 221 lansia berdasarkan intervensi dari kader posyandu lansia, didapatkan bahwa hanya sekitar 150 lansia yang secara teratur datang ke posyandu lansia dan pada umumnya mengeluh darah tinggi (hipertensi), gula (diabetes mellitus), batuk, nyeri persendian (rematik) dan pegal-pegal.

Berdasarkan hasil wawancara, lansia mengatakan bahwa posyandu lansia merupakan tempat untuk memeriksakan kesehatan bagi lansia, dengan adanya posyandu sangat membantu mereka mengetahui kesehatannya. Posyandu ini biasanya diadakan sebulan sekali pada minggu ketiga, disini dilakukan pemeriksaan tekanan darah, gula darah, kolesterol dan asam urat, yang dibantu oleh bidan serta kader. Tetapi tidak semua lansia yang mengetahui jadwal posyandu tersebut. Dan ada juga sebagian dari lansia yang mengatakan jarak

antara rumah dari tempat posyandu sangat jauh sehingga membuat lansia tersebut lelah, capek dan malas untuk datang ke posyandu. Lansia juga mengatakan sehat dan tidak perlu melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Berdasarkan hal tersebut di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang, yang berkaitan dengan hubungan karakteristik demografi, pengetahuan, sikap dengan perilaku lansia dalam pemeliharaan kesehatan.

B. Perumusan masalah

Berdasarkan data-data yang telah penulis dapatkan dimana disebutkan bahwa jumlah lansia semakin meningkat dan banyaknya penyakit-penyakit yang dialami oleh lansia maka peneliti ingin melihat apakah ada hubungan antara karakteristik demografi, pengetahuan dan sikap dengan perilaku lansia dalam pemeliharaan kesehatan.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Teridentifikasi hubungan karakteristik demografi, pengetahuan, dan sikap dengan perilaku lansia dalam pemeliharaan kesehatan.

2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasi karakteristik demografi berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, jaminan kesehatan dan pekerjaan.
- b. Teridentifikasi pengetahuan, sikap dan perilaku lansia dalam pemeliharaan kesehatan.
- c. Teridentifikasi hubungan karakteristik demografi dengan perilaku lansia dalam pemeliharaan kesehatan.

- d. Teridentifikasi hubungan antara tingkat pengetahuan dengan perilaku lansia dalam pemeliharaan kesehatan.
- e. Teridentifikasi hubungan antara sikap dengan perilaku lansia dalam pemeliharaan kesehatan.

D. Manfaat penelitian

Bertitik tolak dari tujuan di atas maka hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Bagi posyandu

Diharapkan dapat menjadi masukan untuk perencanaan dan pengembangan program lanjut usia dalam pelayanan kesehatan lansia secara optimal. Petugas kesehatan dan kader agar dapat berpartisipasi secara optimal untuk mengajak lansia melakukan pemeliharaan kesehatannya dengan cara memberikan penyuluhan-penyuluhan kesehatan.

2. Bidang pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah mengenai hubungan pengetahuan, sikap lansia dengan perilaku dalam pemeliharaan kesehatan.

3. Peneliti

Mendapat pengalaman dalam melakukan penelitian keperawatan serta cara menganalisa hasil penelitian terutama tentang hubungan pengetahuan, sikap dengan perilaku lansia dalam pemeliharaan kesehatan.

E. Ruang lingkup

1. Bagaimana penelitian dilakukan (how)

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif non eksperimental dengan desain penelitian deskriptif korelasi.

2. Apa yang diteliti (what)

Masalah yang diteliti adalah hubungan antara karakteristik demografi, pengetahuan, sikap dengan perilaku lansia dalam pemeliharaan kesehatan.

3. Subjek yang diteliti (who)

Sasaran penelitian ini adalah lansia yang berumur 60 tahun ke atas.

4. Tempat penelitian (where)

Penelitian akan dilakukan di RW 07 kelurahan Lubang Buaya, kecamatan Cipayung, Jakarta Timur.

5. Waktu pelaksanaan penelitian (when)

Penelitian ini dilakukan pada bulan Agustus 2014 sampai dengan Januari 2015.

6. Mengapa penelitian ini dilakukan (why)

Penelitian ini dilakukan karena peneliti ingin melihat sejauh mana upaya lansia dalam pemeliharaan kesehatannya. Rendahnya derajat kesehatan lansia menyebabkan terjadinya peningkatan angka kesakitan. Dengan adanya perubahan atau penurunan fungsi fisiologi akibat proses penuaan (generatif) dan terjadinya masalah degeneratif mengakibatkan penurunan daya tahan tubuh yang rentan terhadap infeksi penyakit menular.