

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Dalam kurun waktu terakhir ini, Indonesia telah menjalankan pembangunan di segala bidang termasuk bidang kesehatan. Hasilnya sangat menggembirakan dan dapat meningkatkan kesejahteraan secara umum, bertambah baiknya status kesehatan, bertambah luasnya cakupan pelayanan serta berkurangnya angka kesakitan akibat infeksi (DepKes, 1993).

Dampak positif lainnya adalah peningkatan standar gizi, kemajuan teknologi, pelayanan kesehatan, menurunkan mortalitas, peningkatan harapan hidup bayi serta peningkatan umur harapan hidup usia lanjut, dengan demikian jumlah usia lanjut akan mengalami peningkatan yang dapat terlihat pada tahun 1960 menunjukkan 8,1% dan pada tahun 1990 jumlah tersebut sangat meningkat menjadi 9,2%, serta pada tahun 2000 jumlah di atas akan meningkat menjadi 13% (Sensus Penduduk, 2000).

Dan pada tahun 2020 nanti jumlah usia lanjut di Indonesia, akan mencapai 29 juta atau 11,5% dari jumlah penduduk yang diperkirakan sejumlah 254 juta. Sedangkan peningkatan umur harapan hidup di Indonesia dapat terlihat pada tahun 1990 umur harapan hidup usia lanjut mencapai 62,6 tahun sedangkan pada tahun 2000 meningkat menjadi 68 tahun (BPS, 2000). Tidak mengherankan bahwa setelah tahun 2000, konsultasi kesehatan usia lanjut akan memenuhi

ruangan praktik pelayanan kesehatan khusus lanjut usia (Rochmah, 1999)

Di Yogyakarta, penduduk yang berumur lebih dari 60 tahun mencapai 9,9% pada tahun 1997 dari 3.213.502 penduduk yaitu 317.042 jiwa. Pada tahun 2000 mencapai 15 % dari jumlah penduduk yaitu sebesar 444.500 jiwa (BPS, 2000) dan merupakan propinsi yang mempunyai jumlah usia lanjut yang terbanyak di Indonesia.

Perubahan dasar demografi ini sangat besar pengaruhnya terhadap aspek kehidupan usia lanjut, keluarga maupun masyarakat. Secara individu proses menua menimbulkan masalah baik fisik, biologis, mental maupun sosial. Dalam kehidupan keluarga mereka termasuk golongan yang patut dihargai maupun dihormati sesuai dengan tingkat pengetahuan dan pengalaman kehidupan yang dimiliki sehingga dapat dimanfaatkan bagi masyarakat keseluruhan.

WHO menentukan usia lanjut apabila seseorang telah mencapai umur 65 tahun atau lebih (WHO, 1992). Dalam kurun waktu 60 tahun kehidupan, seseorang telah mengalami proses menua (aging). Sebenarnya menua merupakan proses alamiah yang wajar terjadi pada setiap orang, yang dimulai sejak konsepsi dan berakhir sampai meninggal. Tetapi ketuaan juga sering membuat seseorang takut, karena dalam proses menua ini terjadi beberapa penurunan aktivitas baik secara fisik maupun psikis. Menurut WHO (1980), dalam proses menua, secara linier dapat digambarkan melalui 3 tahap, yaitu : kelemahan (impairment), keterbatasan (disability), dan keterhambatan (handicap) yang wajar dialami oleh seseorang yang bersamaan dengan proses kemunduran.

Gambaran penurunan fungsi tubuh pada usia lanjut adalah pada kekuatan atau tenaga akan menurun sebesar 88%, fungsi penglihatan turun sebesar 72%

kelenturan tubuh turun sebesar 64%, daya ingat turun 61%, daya pendengaran turun 67% dan daya seksual turun sebesar 65% dari seluruh responden (Setya Budi, 1996). Penyakit yang sering terjadi pada usia lanjut dapat digolongkan menjadi : gangguan degeneratif, gangguan metabolik, gangguan kesehatan lainnya seperti penyakit infeksi, trauma, kurang gizi serta tumor atau kanker dan gangguan psikososial (DepKes RI, 1993).

Terjadinya penurunan gambaran fungsi tersebut, tentu saja usia lanjut perlu diberikan peningkatan pengetahuan mengenai proses penurunan fungsi tersebut dan hal ini memerlukan bantuan dari orang lain baik keluarga maupun perawat atau tenaga kesehatan lainnya. Usia lanjut ini jelas memerlukan perhatian dan pelayanan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Salah satu cara yang tepat untuk mengatasi permasalahan di atas adalah dengan pendidikan kesehatan tentang perawatan dan pemeriksaan kesehatan usia lanjut pada kelompok usia lanjut maupun pada keluarga yang mempunyai usia lanjut sehingga diharapkan dapat meningkatkan dan mempertahankan status kesehatan usia lanjut menuju masa tua yang sehat dan bahagia.

Seiring dengan meningkatnya jumlah populasi warga usia lanjut di Indonesia, pengetahuan tentang mengasuh dan merawat usia lanjut di rumah (home care) menjadi suatu hal yang penting. Semakin disadari bahwa perawatan dan asuhan untuk usia lanjut di rumah (Home Care) akan menjadi suatu kebutuhan seiring dengan makin bertambahnya populasi warga usia lanjut di Indonesia. Keengganan untuk dirawat di rumah sakit oleh karena berbagai alasan dari usia lanjut sendiri atau keluarganya (Satiati, 2000)

Mengasuh atau merawat orang usia lanjut bukanlah hal yang sulit, namun tidak berarti adalah suatu hal yang gampang. Asalkan ada kemauan mempelajari masalah dan kekhususan pada usia lanjut serta melatih diri dalam memberikan asuhan yang dibutuhkan melalui pendidikan secara khusus, tentu hal ini mudah dilakukan oleh siapapun. Pengasuh usia lanjut dapat berasal dari keluarga dekat atau keluarga jauh, harus memahami karakteristik masalah pada usia lanjut (Setiati, 2000).

Menurut Hardywinoto ( 1999 ), permasalahan umum pada usia lanjut adalah makin lemahnya nilai kekerabatan, sehingga keluarga yang berusia lanjut kurang diperhatikan, dihargai dan dihormati, berhubung terjadi perkembangan pola kehidupan keluarga yang secara fisik lebih mengarah pada bentuk keluarga kecil. Sedangkan menurut Departemen Sosial R.I, masalah yang dihadapi oleh kelompok usia lanjut antara lain : (1) ketiadaan sanak keluarga, kerabat, dan masyarakat lingkungan yang dapat memberikan bantuan tempat tinggal dan penghidupan; (2) kesulitan hubungan antara usia lanjut dengan keluarga ditempat selama ia tinggal; (3) ketidakmampuan keuangan/ekonomi dari keluarga untuk menjamin kehidupan secara layak; (4) berkurangnya kesempatan keluarga untuk memberikan pelayanan kepada usia lanjut.

Menurut Dep.Kes RI (1998), Perawatan usia lanjut bertujuan mempertahankan kesehatan dan kemampuan usia lanjut dengan jalan perawatan serta membantu mempertahankan dan membesarkan semangat hidup mereka, selanjutnya menolong dan merawat usia lanjut yang menderita gangguan tertentu

Kecamatan Kasihan sebagai salah satu wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul, tidak lepas dari masalah usia lanjut. Masalah tersebut menyangkut banyaknya jumlah usia lanjut di wilayah tersebut yaitu 8.844 orang, serta masalah perawatan usia lanjut di rumah.

Pendidikan kesehatan merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam perawatan usia lanjut di rumah. Karena terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa, dimulai pada domain kognitif, dalam arti si subjek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi (pendidikan kesehatan) atau terhadap objek yang diketahuinya itu. Akhirnya rangsangan tadi, yakni objek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut, akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (action), terhadap objek tadi (Notoatmodjo, 1993).

Berdasarkan hasil survey pendahuluan yang dilakukan pada keluarga di Dusun Bibis yang belum mengetahui tentang perawatan usia lanjut di rumah maka peneliti bermaksud mengadakan suatu penelitian tentang Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga dalam perawatan usia lanjut di rumah (home care) di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, rumusan masalah yang ditegakkan adalah adakah pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan



## 2. Manfaat bagi Puskesmas

Dapat digunakan sebagai informasi kepada pengelola program kesehatan usia lanjut khususnya dalam perawatan usia lanjut di rumah.

## 3. Bagi Responden

Sebagai bahan masukan bagi keluarga dalam perawatan usia lanjut di rumah.

## **E. Ruang Lingkup**

### 1. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah:

- 1) Variabel pengaruh atau variabel bebas adalah pendidikan kesehatan pada kelompok
- 2) Variabel terpengaruh atau variabel terikat adalah pengetahuan, sikap dan perilaku keluarga terhadap perawatan usia lanjut.

### 2. Subyek Penelitian

Subyek dalam penelitian ini adalah pengasuh utama dari orang berusia lanjut yang tinggal di dusun Bibis wilayah kerja puskesmas Kasihan I Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta.

### 3. Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di dusun Bibis wilayah kerja Puskesmas Kasihan I Bantul Yogyakarta.

### 4. Waktu Penelitian

Penelitian akan dilakukan pada bulan April - Juli 2005