

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di seluruh dunia pertumbuhan penduduk lansia umur 60 tahun ke atas sangat cepat, bahkan lebih cepat dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lansia terus meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2025 penduduk lansia di seluruh dunia diperkirakan 828 juta atau sekitar 9,7% dari total penduduk dunia dan di beberapa negara maju, jumlah lansia juga mengalami peningkatan, antara lain: Jepang (17,2%), Singapura (8,7%), Hongkong (12,9%) dan Korea Selatan (7,5%) (Notoatmodjo, 2007).

Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2010 adalah 18.037.009 jiwa dari 237.641.326 jiwa jumlah seluruh penduduk. Secara geografis, distribusi penduduk lansia di Indonesia terbanyak terdapat di pulau Jawa. Dilihat dari proporsi penduduk lansia dari masing-masing provinsi di Indonesia prosentase lansia tertinggi tahun 2007 yaitu provinsi DIY 14,04%, Jawa Tengah 11,16%, Jawa Timur 11,14%, Bali 11,02%, dan Sulawesi Selatan 9,05%. Di DIY pada tahun 2009 jumlah lansia 60 tahun keatas adalah 477.430 jiwa dari 3.410.215 jiwa, kemudian meningkat pada tahun 2010 dengan jumlah lansia 492.367 jiwa dari 3.457.491 jumlah seluruh penduduk Yogyakarta (BPS, 2011).

Berdasarkan data penduduk lansia tersebut peningkatan jumlah lansia akan berpengaruh pada berbagai aspek kehidupan lansia terutama segi

kesehatan dan kesejahteraan lansia (fisik, mental, dan ekonomi). Mengantisipasi kondisi ini pengkajian masalah-masalah lansia perlu ditingkatkan, termasuk aspek keperawatan, agar dapat menyesuaikan dengan kebutuhan lansia (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

Menurut UU tentang Kesehatan pasal 19 No. 23 Tahun 1992, usia lanjut membutuhkan upaya pemeliharaan serta peningkatan kesehatan dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, bahagia, bergaya guna dan produktif. Oleh karena itu orang berusia lanjut memerlukan tindakan keperawatan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, agar usia lanjut dapat menikmati masa usia emas (Maryam dkk., 2008).

Dilihat dari segi fisik, kejiwaan, sosial dan ekonomi orang usia lanjut menghadapi berbagai perubahan. Untuk menghadapi dan mengatasi perubahan tersebut diperlukan pengertian, dukungan dan perhatian dari keluarga terutama mengenai perawatan diri orang usia lanjut sehingga orang usia lanjut dapat memelihara kebersihan dan kesehatan secara optimal (Setiati dkk., 2000).

Salah satu upaya untuk meningkatkan, mempertahankan dan mengoptimalkan kesehatan usia lanjut adalah dengan cara menjaga kebersihan diri. Kebersihan dalam kehidupan sehari-hari merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang (Hidayat, 2006).

Potter dan Perry (2009) berpendapat bahwa kebersihan diri mempengaruhi kenyamanan, keamanan dan kesejahteraan seseorang. Mereka

yang memiliki hambatan fisik membutuhkan berbagai pemenuhan *hygiene* pribadi. Praktik *hygiene* dipengaruhi oleh faktor pribadi, sosial dan budaya. Pada institusi atau rumah, perawatan diri klien ditentukan dan diberikan perawatan *hygiene* yang sesuai kebutuhan dan pilihan klien.

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2006), kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Hal-hal yang sangat berpengaruh itu diantaranya kebudayaan, sosial, keluarga, pendidikan, persepsi seseorang terhadap kesehatan, serta tingkat perkembangan. Jika seseorang sakit, masalah kebersihan kadang kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena anggapan masalah kebersihan adalah masalah yang tidak penting, padahal jika hal tersebut dibiarkan terus dapat mempengaruhi kesehatan secara umum.

Masalah kebersihan masih terlihat di shelter Gondang Cangkringan Sleman Yogyakarta, terutama pada lansia. Hasil studi pendahuluan diketahui bahwa shelter merupakan tempat perlindungan/hunian sementara penduduk korban bencana Merapi yang terbuat dari bambu dengan kondisi rumah serta fasilitas yang sederhana dengan dinding, atap, serta alas lantai seadanya. Shelter tersebut berbeda dengan keadaan rumah pada umumnya karena bukan bangunan yang permanen dan didapatkan jumlah lansia ada 57 lansia.

Hasil observasi dan wawancara dari beberapa lansia didapatkan bahwa beberapa lansia dalam keadaan *personal hygiene* yang masih kurang. Faktor-faktor yang menyebabkan *personal hygiene* yang masih kurang antara lain karena kurangnya fasilitas seperti alat dan bahan untuk melakukan *personal*

hygiene dengan baik, kurangnya pengetahuan dan informasi tentang pentingnya *personal hygiene*, serta kurangnya dukungan keluarga terhadap pelaksanaan *personal hygiene* pada lansia.

Keadaan *personal hygiene* lansia di shelter tersebut bermacam-macam seperti kuku panjang dan hitam, rambut tampak kotor dan berminyak. Beberapa lansia mengeluh gatal di kulit dan terdapat ada bekas gatal. Kebersihan gigi kurang dan didapati bau badan yang tidak enak, serta pakaian tampak kotor, terlihat juga cara menjemur pakaian yang hanya diletakkan di atas jalan tanpa alas. Selain itu juga keadaan jalan lingkungan yang berdebu karena adanya lalu lintas mobil yang menimbulkan polusi udara.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di atas, peneliti tertarik meneliti tentang pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terkait dengan *personal hygiene* pada lansia di shelter Gondang Cangkringan Sleman Yogyakarta.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian di atas maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut :
Apakah ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* terhadap perilaku kesehatan lansia di shelter Gondang Cangkringan Sleman Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum :

Mengetahui pengaruh pemberian pendidikan kesehatan terhadap perilaku kesehatan lansia tentang *personal hygiene* di shelter Gondang

2. Tujuan Khusus :

- a. Mengetahui perilaku kesehatan lansia tentang *personal hygiene* sebelum diberikan pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di shelter Gondang Cangkringan Sleman Yogyakarta.
- b. Mengetahui perilaku kesehatan lansia tentang *personal hygiene* setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan pada kelompok eksperimen dan pada kelompok kontrol di shelter Gondang Cangkringan Sleman Yogyakarta.
- c. Mengetahui perbedaan perilaku kesehatan lansia tentang *personal hygiene* antara *pretest* dan *posttest* pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol di shelter Gondang Cangkringan Sleman Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Memberikan informasi bagi perawat mengenai seberapa besar pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene*, sehingga dapat meningkatkan perilaku kesehatan *personal hygiene* pada lansia.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk institusi kesehatan selaku pemberi pelayanan kesehatan bagi masyarakat untuk meningkatkan dan menyusun program intervensi *personal hygiene* terhadap tingkat kemandirian lansia.

3. Bagi Responden

Menambah pengetahuan dan kemampuan serta kemandirian lansia dalam meningkatkan perilaku *personal hygiene*.

4. Bagi Penelitian selanjutnya

Memberikan informasi dan inspirasi bagi peneliti lain, sehingga dapat dilakukan pengembangan penelitian tentang *personal hygiene* pada lansia.

E. Penelitian Terkait

Penelitian terdahulu yang berhubungan dengan topik penelitian ini adalah :

1. Utami (2009), dengan judul Pengaruh Pendidikan Kesehatan tentang *Personal Hygiene* terhadap Pengetahuan dan Sikap Ibu *Post Partum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. Penelitian tersebut adalah eksperimen semu (*Quasy-Experiment*) dengan cara melibatkan kelompok kontrol disamping kelompok eksperimen, lokasi penelitian di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta, pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*. Hasil penelitian didapatkan bahwa adanya pengaruh pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan dan sikap pada kelompok eksperimen dan pada kelompok kontrol, dimana pengetahuan dan sikap kelompok eksperimen lebih baik dari kelompok kontrol. Perbedaan penelitian ini adalah responden dan variabel terikat dalam pendidikan kesehatan *personal hygiene* yang diberikan pada lansia

2. Ardhiyarini (2008), dengan judul Perilaku *Personal Hygiene* pada Anak Usia Sekolah di SD Negeri Kadipiro 2 Kasihan Bantul. Penelitian ini menggambarkan perilaku *personal hygiene* anak usia sekolah. Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah dengan metode deskriptif kuantitatif yang menggunakan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil secara *total sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan perilaku *personal hygiene* pada anak usia sekolah di SD Kadipiro 2 rata-rata termasuk dalam kategori cukup. Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini difokuskan pada pendidikan kesehatan tentang *personal hygiene* pada lansia terhadap perilaku kesehatan lansia.
3. Wati (2010), dengan judul Pengaruh Pemberian Pendidikan Kesehatan tentang *Hygiene Menstruasi* terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi Remaja Putri Kelas VIII di SMP N 3 Gamping Sleman Yogyakarta. Penelitian tersebut menggunakan metode *Quasy Exsperiment* dengan rancangan *one group pretest-posttest design*. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purpsive sampling*. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa adanya peningkatan pengetahuan yang signifikan pada saat *posttest* setelah diberikan pendidikan kesehatan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah desain penelitian, jenis variabel dan sampel yang digunakan.