

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan di Indonesia merupakan upaya kesehatan untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk, dalam mewujudkan derajat kesehatan yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah terwujud hasil yang positif di berbagai bidang yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama di bidang medis sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut cenderung meningkat dan bertambah cepat. (Dep. Kes, 2001).

Menurut sensus penduduk pada tahun 1980 di Indonesia jumlah penduduk 147,3 juta jiwa. Dari angka tersebut terdapat 16,3 juta orang (11%) orang yang berusia 50 tahun ke atas, dan ± 6,3 juta orang (4,3%) berusia 60 tahun ke atas. Dari 6,3 juta orang terdapat 822.831 (13,06%) orang tergolong *jompo*, yaitu para lanjut usia yang memerlukan bantuan khusus sesuai Undang-undang bahkan mereka harus di pelihara oleh negara. Pada tahun 2000 diperkirakan jumlah lanjut usia meningkat menjadi 9,99% dari seluruh penduduk Indonesia (22.277.700 jiwa) dengan umur harapan hidup 65-70 tahun dan tahun 2020 diperkirakan akan meningkat menjadi

11,09% (29.120.000 lebih) dengan umur harapan hidup 70-75 tahun (Nugroho, 2000).

Menurut Constantinides, menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Nugroho, 2000).

Semua orang akan mengalami proses menua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir, yang pada masa ini seseorang mengalami kemunduran fisik, mental dan sosial, sedikit demi sedikit sampai tidak dapat melakukan tugasnya sehari-hari lagi pada kebanyakan orang. Masa ini merupakan masa yang kurang menyenangkan. Perubahan-perubahan biologik yang terjadi pada lanjut usia akan mengakibatkan kemunduran dalam penglihatan, pendengaran, gigi geligi, fungsi otot serta organ tubuh lainnya. Pola konsumsi gizi dan faktor psikososial juga mengalami perubahan (Dep.Kes, 2001).

Keterbatasan gerak dan kelincahannya serta usia yang telah lanjut menyebabkan penurunan fisik pada lansia dan kemudian akan mempengaruhi mental serta kehidupan sosialnya. Karena itu para usia lanjut membutuhkan perhatian khusus dari keluarganya dan lingkungan sekitarnya. Namun kondisi saat ini menyebabkan para anggota keluarga banyak yang bekerja maupun mempunyai kegiatan di luar rumah menyebabkan para usia lanjut merasa kurang mendapat perhatian.

Dengan kompleksnya permasalahan lanjut usia yang terjadi di rumah memang seharusnya menjadi tanggung jawab keluarga. Keluarga sebagai sistem yang harus beradaptasi dengan perubahan internal dan eksternal, diharapkan keluarga mempunyai kemampuan untuk memfasilitasi usia lanjut dalam menghadapi tugas perkembangannya (Winarso, 1996). Kemampuan keluarga yang terbatas sangat menentukan perilaku yang dilakukan terhadap lanjut usia di rumah.

Di lain pihak meningkatnya arus modernisasi dan era kompetisi, menyebabkan kesibukan keluarga semakin bertambah, sehingga perhatian kepada lansia menjadi berkurang dan akibatnya penduduk lansia menjadi terlantar (Emilia *dkk*, 1999).

Setiap keluarga memiliki pengetahuan dan informasi mengenai kesehatan dan cara-cara untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarganya. Tingkat pengetahuan ini amat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan, status sosial ekonomi dimana keluarga itu berada dan kepercayaan tentang cara mempertahankan kesehatan yang bervariasi dari para orang tua sebelumnya (Nurrochman, 1998).

Beberapa sikap keluarga terhadap lanjut usia di rumah seperti yang dikemukakan oleh Rahayu (1996) adalah:

- 1). Menerima dan merawat di rumahnya
- 2). Menolak dan tidak mau merawat di rumahnya dan
- 3). Orang lanjut usia sendiri yang menolak dan tidak mau dirawat di rumah anaknya (tinggal bersama anaknya).

Ketiga sikap diatas terjadi karena beberapa alasan, diantaranya adalah keadaan sosial ekonomi keluarga, persepsi negatif keluarga terhadap lansia dan lansia sendiri menjadi beban keluarga.

Sedangkan keterbatasan dalam merawat lanjut usia pun bisa menjadi situasi yang menekan dan dapat menjadikan stressor yang dapat menjadi pemicu munculnya permasalahan baru, dan setiap individu mempunyai perilaku sendiri-sendiri untuk menghadapinya.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 27 Oktober–30 Desember 2005 didapatkan data, jumlah keluarga yang tinggal di dukuh Plosorejo Kedunggalar Ngawi sebanyak 320 kepala keluarga. Dan keluarga yang tinggal dengan usia lanjut sebanyak 164 kepala keluarga. Dari keluarga dengan usia lanjut tersebut yang mengikuti senam lansia sebanyak 25%. Jumlah ini terlalu kecil dan kurang dari setengah jumlah penduduk usia lanjut di dukuh tersebut. Usia lanjut di Dukuh Plosorejo sebagian besar adalah pensiunan pegawai dan tinggal dengan anak bungsunya, dan keluarga dari usia lanjut tersebut sebagian besar bekerja sebagai pegawai negeri dan swasta.

Sedangkan dari hasil wawancara yang dilakukan peneliti dengan usia lanjut, umumnya belum diketahui secara pasti bagaimana peran keluarga terhadap aktivitas yang dilakukan usia lanjut dalam keluarga termasuk upaya untuk meningkatkan derajat kesehatannya. Selain itu dana yang dibutuhkan untuk perawatan usia lanjut juga cukup besar guna meningkatkan status kesehatan usia lanjut.

Dari data diatas peneliti ingin mengetahui seberapa besar peran keluarga dengan usia lanjut yang mengikuti senam lansia terhadap kebutuhan usia lanjut terutama kebutuhan fisiknya seperti kebugaran usia lanjut, masalah pencegahan penyakit dan cara keluarga dalam merawat usia lanjut ketika sakit di rumah. Hal ini dikarenakan keluarga usia lanjut memiliki kesibukan yang cukup padat, sehingga dari pengamatan peneliti banyak dari keluarga sibuk dengan urusan mereka sendiri dan jarang berada di rumah. Kalaupun berada di rumah, mereka sibuk dengan keluarganya sendiri. Perawatan dari keluarga terhadap kebutuhan fisik usia lanjut merupakan kebutuhan mendasar bagi usia lanjut, karena dengan perawatan dan perhatian keluarga dapat memperpanjang umur harapan hidup bagi usia lanjut.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka menarik untuk di teliti peran keluarga dalam pembinaan fisik usia lanjut di dukuh Plosorejo Desa Kedunggalar.

B. Perumusan Masalah

Permasalahan yang di teliti adalah: “Bagaimana peran keluarga dalam pembinaan fisik usia lanjut di Dukuh Plosorejo Kedunggalar Ngawi Jatim 2006”?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran peran keluarga dalam pembinaan fisik usia lanjut di Dukuh Plosorejo Desa Kedunggalar Ngawi Jatim 2006.

Tujuan khusus

1. Untuk mengetahui peran keluarga terhadap kebugaran usia lanjut.
2. Untuk mengetahui peran keluarga terhadap masalah pencegahan penyakit.
3. Untuk mengetahui peran keluarga terhadap cara merawat usia lanjut.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi pihak Puskesmas

Puskesmas sebagai suatu kesatuan organisasi fungsional di harapkan dapat memberikan kontribusi untuk mengoptimalkan pelaksanaan kegiatan yang berhubungan dengan usia lanjut, dan sebagai bahan masukan tentang pelaksanaan senam lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kedunggalar.

2. Bagi Pengelola dan Pembina Senam Lansia.

Hasil penelitian dapat dimanfaatkan sebagai data dasar untuk merencanakan pengembangan senam lansia di berbagai desa

3. Bagi Perawat Kesehatan Masyarakat

- a. Memberikan masukan untuk peningkatan peran serta keluarga, masyarakat atau kader dalam kegiatan pembinaan fisik usia lanjut.

b. Mengembangkan kemampuan tenaga dalam tugas yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan kader kesehatan.

4. Bagi Peneliti Lain

Memperoleh informasi bahwa penelitian ini dapat digunakan sebagai perbandingan dan pengembangan dengan penelitian lain yang berkaitan dengan masalah peran keluarga dalam hal pembinaan fisik usia lanjut di rumah.

E. Ruang Lingkup

Batasan penelitian hanya pada peran keluarga dalam pembinaan fisik usia lanjut, yang meliputi:

1. Kebugaran usia lanjut, adalah aktifitas olah raga ringan berupa senam yang dilakukan usila secara teratur 3 kali dalam seminggu selama 30 menit dan sesuai dengan kemampuan usila
2. Pencegahan penyakit, tindakan penanganan keluarga dalam membantu usila untuk menjaga kesehatannya, dengan memberikan pengawasan terhadap kegiatan sehari-hari usila
3. Cara merawat usila, tindakan perawatan dari keluarga terhadap gejala-gejala penyakit yang dapat dilakukan sendiri oleh keluarga

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang peran keluarga dalam pembinaan fisik usia lanjut di rumah belum pernah dilakukan, tetapi terdapat penelitian tentang peran

keluarga di bidang kesehatan jiwa dengan judul "Peran keluarga terhadap penanganan penderita skizofrenia dengan halusinasi di RSUP Sardjito Yogyakarta" Jusnita Sirait (2003). Hasil penelitian ini menyatakan bahwa peran dari keluarga dengan kategori cukup baik.

Penelitian Jusnita Sirait (2003) termasuk jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner, sedangkan cara pengambilan sampel dilakukan secara accidental sampling dengan subjek penelitian sesuai dengan kriteria inklusi peneliti sendiri. Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Sardjito pada bulan Juni-Agustus 2003.