

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional, telah mewujudkan hasil yang positif diberbagai bidang yaitu adanya kemajuan-kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup dan menurut Nugroho (2000), kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Di Indonesia pada tahun 2000 diperkirakan jumlah usia lanjut meningkat menjadi 9,99% dari seluruh penduduk Indonesia dengan umur harapan hidup 65-70 tahun pada tahun 2020 akan meningkat menjadi 11,09% (29.120.000 lebih) dengan umur harapan hidup 70-75 tahun (Nugroho, 2000).

Penyebaran status, tingkat pendidikan, dan latar belakang pendidikan, dan pekerjaan usia lanjut sangat bervariasi. Predikat sebagai kepala keluarga dengan latar belakang pendidikan yang rendah, dan ketergantungan kepada orang lain (karena tidak bekerja) lebih banyak ditemukan di pedesaan. (Departemen Kesehatan Republik Indonesia/Depkes RI, 1999).

Peningkatan proporsi pada usia lanjut dalam masyarakat adalah fenomena di seluruh dunia. Selama 20 tahun yaitu antara tahun 1960 dan 1980, terjadi peningkatan 50% orang usia lanjut, yang berumur 60 dan 80

terdapat 10 juta usia lanjut yang pensiun. Namun tidak diharapkan terjadi peningkatan secara dramatis pada usia lanjut untuk pensiun dan disebut sebagai tua-tua (Herbert, 1992). Di Eropa, 1 dari 10 orang akan mendapat pensiun berusia di atas 75 tahun (Wolff, 1991).

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 (Nugroho, 2000).

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 68% dari responden (Setya Budi, 1996). Sedangkan penyakit yang sering dijumpai pada usia lanjut menurut Stieglitz (1995) yaitu : penyakit kardiovaskuler, pencernaan makanan, persendian dan tulang, penyakit yang disebabkan karena keganasan. Timbulnya penyakit-penyakit tersebut dapat dipercepat atau diperberat dari faktor-faktor luar, misalnya : makanan, kebiasaan hidup yang salah, infeksi, dan trauma.

Sering terjadi pada usia lanjut dapat digolongkan menjadi gangguan degeneratif, gangguan metabolik, gangguan kesehatan lainnya seperti

masyarakat dan tim kesehatan. Keluarga memegang peran dalam perawatan usia lanjut, karena usia lanjut seringkali tinggal bersama keluarga baik anak, menantu atau saudaranya yang lain. Terlebih masyarakat Indonesia umumnya masih memberikan penghormatan yang lebih terhadap usia lanjut. Maka dari itu banyak usia lanjut yang tinggal bersama anaknya, tinggal berdekatan untuk menjaga dan merawatnya (Efendy, 1998).

Perawatan di rumah bagi usia lanjut mempunyai banyak keuntungan, dimana mereka dapat tinggal bersama orang-orang dekat dan yang dicintainya, sehingga usia lanjut akan merasa di hormati dan di hargai. Perawatan usia lanjut memerlukan berbagai pengetahuan spesifik terkait dengan berbagai perubahan yang terjadi pada usia lanjut, diharapkan dengan adanya pengetahuan yang baik maka perawatan yang diberikan keluarga pun akan baik, yang tertuang pada sikap keluarga dalam perawatan usia lanjut. Dalam penelitian ini difokuskan untuk mengetahui tingkat pengetahuan keluarga dalam perawatan usia lanjut dan sikap keluarga.

Tingkat pengetahuan tentang mengasuh dan merawat usia lanjut di rumah menjadi suatu hal yang penting. 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

oleh siapapun. Pengasuh usia lanjut dapat berasal dari keluarga dekat atau keluarga jauh, harus memahami karakteristik masalah pada usia lanjut (Setiati, 2000).

Pekerjaan perawat wilayah adalah penting bagi perawat di rumah sakit yang bekerja dengan usia lanjut, untuk menyadari bahwa mayoritas 95% usia lanjut tinggal di komunitas dan kadang-kadang mereka tidak memerlukan perawatan di rumah sakit. Banyak usia lanjut berada dalam kondisi yang baik di komunitas, tetapi dengan adanya peningkatan jumlah populasi usia lanjut dan gangguan fisik serta mental yang dialaminya, tuntunan untuk dilaksanakan perawatan di komunitas semakin besar, untuk dapat terawat dengan baik usia lanjut dengan berbagai keterbatasan diperlukan keterlibatan keluarga dalam perawatannya. Pentingnya pengetahuan dalam perawatan usia lanjut adalah meningkatkan kualitas hidup keluarga dalam melakukan perawatan usia lanjut.

## **B. Perumusan masalah**

Berdasarkan permasalahan di atas maka rumusan permasalahan peneliti adalah "Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan sikap keluarga dalam perawatan usia lanjut di wilayah kerja

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap sikap keluarga dalam perawatan usia lanjut di rumah.

#### 2. Tujuan Khusus

- a) Mengetahui tingkat pengetahuan tentang perawatan usia lanjut.
- b) Mengetahui sikap keluarga dalam perawatan usia lanjut.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat bagi keperawatan

Untuk meningkatkan wawasan keperawatan dalam praktek keperawatan dengan usia lanjut.

#### 2. Manfaat bagi keluarga

Sebagai dasar untuk mengembangkan tingkat pengetahuan yang lebih, dalam menjalankan tingkat perawatan untuk para usia lanjut di dalam keluarga. Memperoleh pengetahuan, keterampilan yang spesifik dalam rangka peningkatan kesehatan usia lanjut.

#### 3. Manfaat bagi usia lanjut

Usia lanjut akan mempunyai pendukung yaitu keluarga dalam rangka membantu perawatannya, mengingat berbagai keterbatasan yang dimilikinya dalam perawat kesehatan. Sebagai masukan dan informasi tentang pentingnya kesehatan dalam kebutuhan dasar

#### 4. Manfaat bagi puskesmas

Dapat digunakan sebagai informasi kepada pengelola program kesehatan usia lanjut khususnya dalam perawatan usia lanjut di rumah. Dapat menggunakan strategi yang sama dalam upaya peningkatan perawatan usia lanjut dengan melibatkan peran aktif keluarga.

### **E. Ruang Lingkup**

#### 1. Responden

Semua keluarga yang mempunyai usia lanjut di kelurahan Taman Tirto Kasihan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan, karena keluarga mempunyai peranan yang sangat penting terutama dalam perawatan usia lanjut di rumah.

#### 2. Tempat

Di Kelurahan Taman Tirto Kasihan di wilayah kerja puskesmas Kasihan, Wilayah Ngebel RT 07 Yogyakarta.

#### 3. Waktu

Penelitian dilakukan dari bulan Mei sampai dengan Juli tahun 2005 di wilayah Desa Ngebel Taman Tirto Kasihan Bantul.

#### 4. Materi

Materi penelitian yang diambil adalah tingkat pengetahuan dengan sikap