

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan professional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio, psiko, sosio, spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun yang sehat, mencakup seluruh proses kehidupan manusia (Lokakarya Nasional, 1983). Pelayanan keperawatan merupakan bantuan yang diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya kemauan menuju kepada kemampuan melaksanakan kegiatan hidup sehari-hari secara mandiri. Disamping itu keperawatan bertujuan memandirikan dan mensejahterakan klien, diberikan sesuai dengan karakteristik ruang lingkup keperawatan, dikelola secara professional dalam konteks kebutuhan keperawatan (Hamid, A.S, 1999). Fokus keperawatan berkembang dari suatu kesadaran dan pengetahuan tentang tujuan keperawatan. Tujuan ini seperti yang ditetapkan dalam publikasi Asosiasi Perawat Amerika Nursing : *A Sosial Policy Statement*, “adalah diagnosis dan keperawatan respons-respons manusia terhadap masalah kesehatan yang aktual atau potensial” (American Nurses Association, 1980). Definisi ini mengarahkan mengumpulkan data yang akan membantu dalam menentukan respons klien terhadap masalah kesehatan yang aktual atau potensial. Suatu pengkajian berfokus keperawatan komprehensif terhadap respons-respons menggambarkan kemampuan klien untuk memenuhi kebutuhan fisik dan

psikologis. Respons-respons klien yang menunjukkan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan ini mengindikasikan kebutuhan untuk keperawatan. Dalam perkembangannya keperawatan telah mengalami perubahan bahwa keperawatan adalah profesi yang mandiri. Dalam menghadapi perkembangan profesi keperawatan dituntut untuk semakin sadar akan kedudukan, peran dan tanggung jawabnya sehingga dapat ikut berpartisipasi aktif dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan kepada masyarakat tidak terkecuali dengan pelayanan keperawatan pada lanjut usia. Salah satu permasalahan yang berkembang di dunia keperawatan saat ini adalah perlu adanya pengelolaan keperawatan lanjut usia yang lebih profesional.

Salah satu ciri keberhasilan pembangunan kependudukan antara lain adalah meningkatnya jumlah pertumbuhan penduduk lanjut usia yang sangat cepat. Gejala menuanya struktur penduduk juga terjadi di Indonesia, karena Indonesia berada dalam tahapan transisi demografi, epidemiologi, ekonomi dan sosial budaya sebagai akibat keberhasilan pembangunan nasional (Sirait,1999). Keberhasilan pembangunan dibidang kesejahteraan ini memberikan dampak pada semakin meningkatnya umur harapan hidup (Martono,1994). Peningkatan umur harapan hidup ini menurut Surapaty (1994) dipacu oleh perubahan demografi akibat kecenderungan penurunan indikator kesehatan antara lain angka kematian kasar, angka kematian bayi, angka kematian balita dan angka kematian ibu. Perubahan dasar demografi penduduk berpengaruh terhadap berbagai aspek kehidupan lanjut usia terutama masalah status kesehatan (Sirait, 1999).

Kesehatan lanjut usia meliputi sehat fisik, psikis, sosial, spiritual bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, kecacatan dan kelemahan. Pada sisi lain

peningkatan jumlah penduduk lanjut usia merupakan beban tambahan yang tidak ringan bagi diri lanjut usia, keluarga dan pemerintah. Secara medis dan keperawatan, keluarga atau pemerintah harus menyediakan dana dan sarana kesehatan dalam menghadapi tumbuhnya penduduk lanjut usia tersebut. Selama ini permasalahan lanjut usia lebih menekankan pada masalah pembiayaan tetapi pada hakekatnya persoalan lanjut usia berada pada bagaimana menyeimbangkan aspek fisik - psikis - sosial - spiritual sehingga lanjut usia mampu menyesuaikan perkembangan dengan lingkungan tempat tinggalnya.

Kondisi lanjut usia merupakan dampak dari fenomena bahwa penurunan status kesehatan lanjut usia merupakan proses alamiah. Seharusnya dengan mengetahui faktor dominan yang mempengaruhi status kesehatan lanjut usia, akan sedini mungkin mengupayakan pencegahan terhadap gangguan kesehatan. Harapan akhir diusia tua adalah tetap terwujud keseimbangan fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual yang memungkinkan lanjut usia hidup wajar serta produktif dalam batas tertentu (Raharjo, 1996). Keperawatan berusaha agar dapat membantu para lanjut usia yang sakit sehingga secepat mungkin memperoleh kesembuhan yang sama seperti sebelum sakit dan dapat melakukan kegiatan semandiri mungkin (Toni Setiabudhi, 1999).

Memang panjang pendeknya usia seseorang merupakan fitrah dan Sunatulloh dari Yang Maha Kuasa, namun berbagai faktor, seperti : pelayanan kesehatan, pendidikan, tingkat kesejahteraan, serta keberhasilan pembangunan secara menyeluruh ternyata mampu meningkatkan umur harapan hidup masyarakat di Indonesia saat ini. Sistem demografi yang berubah ini akan memberikan dampak

berantai pada segi kesehatan masyarakat secara luas, khususnya menyangkut masalah keperawatan lanjut usia (Wahyudi Nugroho, 2000).

Saat ini, diseluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Di negara maju seperti Amerika Serikat pertambahan orang dengan lanjut usia kurang lebih 1.000 orang per hari pada tahun 1985 dan diperkirakan 50 % dari penduduk berusia diatas 50 tahun sehingga istilah *baby boom* pada masa lalu berganti menjadi ledakan penduduk lanjut usia. Secara demografi, menurut sensus penduduk pada tahun 1980 di Indonesia jumlah penduduk 147,3 juta. Dari angka tersebut terdapat 16,3 juta orang (11 %) orang yang berusia 50 tahun keatas, dan kurang lebih 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 lanjut usia harus dipelihara 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 pada tahun 2020 akan meningkat menjadi 11,09 % (29.120.000 lebih) dengan harapan umur hidup 70-75 tahun (Wahyudi Nugroho, 2000). Data Badan Pusat Statistik (BPS) Jawa Timur tahun 2005 menunjukkan bahwa jumlah lanjut usia mencapai 1.309.741 orang. Menurut laporan tahunan program kesehatan lanjut usia Dinas Kesehatan Kabupaten Ngawi tahun 2007 jumlah lanjut usia ada 35073 orang yang tersebar di 193 desa yang melaksanakan program lanjut usia di Kabupaten Ngawi. Sedangkan jumlah lanjut usia yang berada di wilayah Puskesmas Ngawi Kota 3.925 orang yang tersebar di 8 desa yang melaksanakan

program lanjut usia, tetapi jumlah lanjut usia yang aktif di Posyandu lanjut usia hanya 304 Orang. Sedangkan lanjut usia yang ada diposyandu lansia Kelurahan Pelem pada tahun 2007 ada 94 orang lanjut usia dan rata-rata kunjungan kepuskesmas yang kontrol kesehatan dan mendapatkan pengobatan tribulan terakhir 15 orang tiap bulannya, dengan rincian pada bulan Maret ada 16 orang, bulan April 14 orang dan pada bulan Mei ada 15 orang.

Meningkatnya umur harapan hidup antara lain dipengaruhi oleh majunya pelayanan kesehatan, menurunnya angka kematian bayi dan anak, perbaikan gizi dan sanitasi serta meningkatnya pengawasan terhadap penyakit infeksi. Secara individu, pada usia diatas 55 tahun terjadi proses penuaan secara alamiah. Hal ini akan menimbulkan masalah fisik, mental, sosial, ekonomi dan psikologis. Dengan bergesernya pola perekonomian dari pertanian ke industri maka pola penyakitpun juga akan bergeser dari penyakit menular menjadi penyakit tidak menular atau penyakit degeneratif. Survei rumah tangga tahun 1980, angka kesakitan penduduk usia lebih dari 55 tahun, sebesar 25,70% diharapkan pada tahun 2000 angka tersebut akan menurun menjadi 12,30 %. Sumber lain menunjukkan bahwa peningkatan umur harapan hidup dari 61,2 tahun menjadi 64,2 tahun untuk pria dalam kurun waktu 1993-1998 dan 64,3 tahun menjadi 65 tahun untuk wanita (Depkes, 1998).

Penyebab kematian pada lanjut usia karena penyakit jantung, pembuluh darah dan tuberkolosa, pada saat ini menduduki urutan pertama pada kelompok lanjut usia, selanjutnya kanker dan ketiga strok. Berbagai upaya bisa dilakukan untuk mengurangi atau mengendalikan penyakit tersebut yaitu dengan melakukan latihan kesegaran jasmani, memeriksakan kesehatan secara berkala, mengenali

keluhan fisik sejak dini meningkatkan kegiatan sosial, meningkatkan perilaku sehat tiap hari, aktif berkarya, diet yang seimbang, dan selalu mendekati diri pada yang maha kuasa (Hardywinoto, 1999). Dengan mengetahui lebih dini faktor yang berpengaruh, diharapkan lanjut usia mampu meningkatkan kemampuan adaptasi fisiologis dan sosialnya. Status kesehatan lanjut usia dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berinteraksi meliputi faktor dari diri lanjut usia, faktor keluarga, faktor lingkungan dan faktor pelayanan kesehatan (Soerjono, 1999). Sedangkan Sirait (1999) berpendapat bahwa faktor yang mempengaruhi status kesehatan lanjut usia adalah umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, status perkawinan, kepemilikan asuransi, pekerjaan dan lingkungan pemukiman. Berdasarkan determinan yang bersifat multifaktorial tersebut, Kartini (1995) menyatakan bahwa masalah kesehatan lanjut usia berkaitan pula dengan perumahan, pola makan, harga diri dan perilaku hidup sehari-hari.

Munculnya jumlah penduduk lanjut usia dalam jumlah besar secara mendadak telah memberikan implikasi khusus bagi keperawatan lanjut usia. Pertama, jika dibandingkan dengan umur yang lain, kelompok lanjut usia secara umum merupakan pengguna layanan kesehatan yang paling banyak, dan peningkatan jumlahnya berarti lanjut usia akan semakin tidak terwakili secara proporsional didalam sektor kesehatan.

Kedua, karena usia harapan hidup wanita lebih lama 7,5 tahun dari pada pria, wanita akan berada secara tidak proporsional dikalangan lanjut usia dan kelompok usia yang memiliki pertumbuhan tercepat. Lebih dari itu, sebagai suatu kelompok, wanita menggunakan pelayanan kesehatan lebih banyak dari pada pria, lanjut usia wanita menemui tenaga kesehatan profesional lebih awal dari pada pria,

walaupun untuk gangguan yang kecil. Namun gambaran suram tentang penduduk lanjut usia yang kurang gerak, lanjut usia yang mengalami penyakit kronis secara bertahap telah digantikan oleh konsep baru seperti masa tua yang penuh kesuksesan misalnya, kemampuan individu untuk beradaptasi terhadap proses penuaan dan penurunan morbiditas misalnya penundaan terjadinya penyakit kronis dan melemahnya sampai pada tahap akhir kehidupan. Perlindungan kesehatan dan penyuluhan kesehatan merupakan hal yang mendesak dan juga merupakan kerangka kerja yang tepat untuk perawatan lanjut usia (Stanley, 1999). Keperawatan profesional untuk lanjut usia mengenal bahwa pencegahan untuk orang yang berusia 65 tahun yang dapat diharapkan hidup 20 tahun lagi merupakan komponen penting dalam perawatan kesehatan.

Pada saat ini keperawatan lanjut usia telah melakukan penyuluhan kesehatan dan banyak lanjut usia pada saat ini mempraktekkan perilaku hidup sehat dalam menjalankan kehidupan sehari-hari. Ketika ditanyakan perilaku apakah yang lanjut usia inginkan untuk mempertahankan atau meningkatkan kesehatannya, lanjut usia menyebutkan hal-hal seperti tetap aktif dan memelihara pandangan yang positif terhadap kehidupan ; olah raga, nutrisi, istirahat, dan relaksasi ; memantau tekanan darah dan pemeriksaan kesehatan dan disiplin diri sendiri untuk melakukan sesuatu yang tidak terlalu berat. Hal-hal tersebut sebenarnya mewakili suatu kombinasi perilaku penyuluhan kesehatan dan perlindungan kesehatan. Penyuluhan merupakan suatu proses penyampaian pesan atau informasi dari penyuluh kepada sasaran penyuluhan (Baderel Munir, 1997). Materi yang disampaikan atau disuluhkan tentu saja berisikan inovasi-inovasi baru yang oleh penyuluh dianggap perlu dimiliki serta dijadikan pedoman berperilaku

baru oleh sasaran. Dengan penyuluhan diharapkan terjadinya suatu perubahan perilaku sasaran kearah yang lebih baik dari sebelumnya.

Berkaitan dengan latar belakang diatas penulis tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian penyuluhan tentang keperawatan terhadap perubahan perilaku sehat lanjut usia di Wilayah Ngawi Kota.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah pemberian penyuluhan tentang keperawatan mempengaruhi perubahan perilaku sehat lanjut usia .

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari pengaruh pemberian penyuluhan tentang keperawatan terhadap perubahan perilaku sehat lanjut usia .

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi sikap lanjut usia sebelum dan sesudah dilakukan perlakuan.
2. Menganalisis perbedaan sikap sehat lanjut usia antara yang mendapat perlakuan dengan kelompok kontrol.
3. Menganalisis pengaruh pemberian penyuluhan terhadap perubahan sikap sehat lanjut usia .

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil dalam penelitian ini, diharapkan dapat bermanfaat :

1. Sebagai sumbangsih pemikiran dalam upaya memilih,menyusun dan merencanakan metode dalam pengembangan perilaku sehat lanjut usia.
2. Sebagai masukan bagi masyarakat, puskesmas dan pemerintah dalam memfasilitasi pengembangan perilaku sehat lanjut usia.
3. Sebagai tambahan informasi bagi para Akademisi,para praktisi yang berhubungan dengan Ilmu Perilaku dan Promosi Kesehatan.
4. Sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya, sesuai dengan permasalahan yang belum teridentifikasi.

