

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Lanjut usia (lansia) didefinisikan sebagai suatu kondisi penurunan, kelemahan, meningkatnya kerentanan terhadap berbagai penyakit dan perubahan lingkungan, hilangnya mobilitas dan ketangkasan, serta perubahan fisiologis yang terkait dengan usia (Aru, 2009). Menurut Nugroho (2008) proses menua adalah proses yang terjadi di sepanjang hidup manusia, dimulai sejak dari awal kehidupan. Proses menua merupakan akibat dari kehilangan yang bersifat bertahap (*gradual loss*) yang terkait dengan banyaknya perubahan yang terjadi pada lansia. Proses penuaan menyebabkan terjadi perubahan fungsi pada lansia seperti pada masalah kesehatan nya.

Masalah kesehatan adalah masalah kompleks yang merupakan hasil dari berbagai masalah lingkungan yang bersifat alamiah maupun buatan manusia. Datangnya penyakit merupakan hal yang tidak bisa ditolak, meskipun kadang bisa dicegah atau dihindari. Konsep sehat sakit sesungguhnya tidak terlalu mutlak dan universal karena ada faktor-faktor di luar kenyataan klinis yang mempengaruhi terutama faktor sosial budaya. Jadi, sangat penting menumbuhkan pengertian yang benar pada benak masyarakat tentang konsep sehat dan sakit karena dengan konsep yang benar maka masyarakat pun akan mencari alternatif yang benar pula untuk menyelesaikan masalah kesehatannya (Foster, 2006).

lansia yang sehat dan produktif menurut stenly, Blair, dan Beare (2005) adalah lansia yang mempunyai kemampuan untuk hidup dan berfungsi secara efektif dalam masyarakat serta memiliki rasa percaya diri yang kuat dalam menyeimbangkan perubahan dalam fisik dan psikososial akibat proses menua. lansia secara umum akan menghadapi perubahan yang berpengaruh terhadap kehidupan secara signifikan yaitu putus hubungan kerja, kehilangan status dan peran, perubahan peran diri terhadap keluarga dan hubungan dengan pasangan hidup. lansia juga akan mengalami kehilangan yaitu kehilangan fisik, psikis dan sosial-ekonomi. McGilton, (2007) menyatakan lanjut usia memerlukan beberapa bantuan untuk melakukan beberapa aktivitas yang semula mereka mampu untuk melakukannya sendiri. kehilangan menurut potter & perry (2005) adalah suatu keadaan individu yang berpisah dengan suatu yang sebelumnya ada kemudian menjadi tidak ada, baik terjadi sebagian atau keseluruhan. harapan lansia menurut (depkes, 2008) yaitu berupa adanya pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, tersedianya wadah untuk melakukan aktivitas sosial bersama, kebutuhan hidup sehari-hari dan adanya jaminan dihari tua, perhatian dan kasih sayang dari anggota keluarga, teman akrab, penghargaan dari orang yang lebih muda dan yang paling penting adalah kebutuhan untuk menikmati hidup. hal ini dapat diperoleh dengan menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinan masing-masing sesaca nyaman dan tenang. penelitian yang dilakukan oleh Nauli (2014) hubungan pasangan hidup dengan harga diri lansia menunjukkan bahwa sebagian besar harga diri lanjut usia yang memiliki pasangan hidup 61 orang

(92,4%) mempunyai harga diri tinggi dan yang tidak memiliki pasangan hidup 54 orang (81,8%) mempunyai harga diri yang tinggi.

perubahan-perubahan pada lanjut usia menurut Prawitasari (1994 dalam wulandari 3003) meliputi perubahan fisik, psikososial, perubahan fisik pada lansia yaitu perubahan sistem respirasi, sistem kardiovaskuler, sistem pengaturan suhu tubuh, sistem gastrointestinal, sistem genitourinaria, sistem endokrin, sistem muskuloskeletal, sistem pernafasan, sistem perubahan sel dan sistem pendengaran. sedangkan perubahan psikososial pada lansia yaitu gangguan pendengaran, bronkhitis kronis, gangguan pada tungkai atau sikap berjalan, gangguan pada sendi, gangguan pada defekasi, anemia, dimensia, gangguan penglihatan, dekompensasi kordis, kesepian, ansietas dan depresi. lanjut usia menurut WHO (2009) membagi lanjut usia menurut tingkatan usia yakni usia pertengahan (45-59 tahun), usia lanjut (60-70 tahun), usia sangat tua (>84 tahun) (Notoatodjo, 2007). badan kesehatan dunia WHO (2009) menyatakan bahwa penduduk lansia pada tahun 2020 mendatang sudah mencapai angka 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang. sedangkan menurut Maryan dkk, (2008) klasifikasi lansia yaitu berusia pralansia yaitu seseorang yang berumur 45-59 tahun, lansia yang berusia 60 tahun atau lebih, lansia resiko tinggi yaitu berusia 70 tahun ke atas. jumlah lansia menurut sigalinggingo (2011) di indonesia jumlah lansia meningkat menjadi 20,5 juta, pada tahun 2009 jumlah ini merupakan termasuk terbesar ke empat.

Menurut WHO pada tahun 2010 prosentase lansia di dunia sebesar 9,11% dari total penduduk di dunia. Selain itu pada tahun 2011 di Negara-

negara maju juga men`galami peningkatan pada jumlah lansia diantaranya yaitu Amerika (12%), Jepang (22,6%), Jerman (20,5%), dan China (13%) (BPS, 2009).

Berdasarkan data sensus penduduk pada tahun 2010 yang diselenggarakan BPS di seluruh wilayah Indonesia didapatkan jumlah penduduk Indonesia adalah 237.641.326 jiwa dengan jumlah penduduk lansia sebanyak (7,6%) atau 18.118.699 jiwa (Kemenkes RI, 2012). Pada tahun 2011 total penduduk lansia di Indonesia sebanyak (7,58%) dari total penduduk Indonesia (BPS, 2013), dan WHO telah memperhitungkan pada tahun 2025 nanti di Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah warga lansia sebesar 41,4%. Hal ini merupakan peningkatan tertinggi di dunia. Perserikatan Bangsa-Bangsa juga memperkirakan bahwa jumlah lansia di Indonesia akan mencapai \pm 60 juta jiwa pada tahun 2050 (Notoatmodjo, 2007).

Pulau Jawa terdiri atas 6 provinsi yaitu : Provinsi Jawa Barat, Provinsi DKI Jakarta, Provinsi Banten, Provinsi Jawa Tengah, Provinsi DI Yogyakarta, Provinsi Jawa Timur. Jawa Tengah merupakan salah satu provinsi dari 6 provinsi yang ada di Pulau Jawa. Jawa Tengah sendiri tercatat 2.336.115 jiwa merupakan lansia dari total penduduk 32.864.563 (Susenas, 2012). Pada tahun 2012 penduduk lansia tertinggi adalah provinsi D.I. Yogyakarta (13,04%), Jawa Timur (10,40%), dan Jawa Tengah (10,34%) dari total penduduk lansia di Indonesia (BPS, 2013).

Berdasarkan data dari Kantor Biro Pusat Statistik (BPS) Kabupaten Purbalingga, jumlah penduduk di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2013 adalah 881.831 jiwa. Usia 0-4 tahun sebesar 78.105 jiwa, usia 5-14 tahun sebesar 163.122 jiwa, usia 15-44 tahun sebesar 394.269 jiwa, usia 45-64 tahun sebesar 181.892 jiwa, dan usia ≥ 65 tahun sebesar 64.443 jiwa (Dinas Kesehatan Kabupaten Purbalingga, 2014). Cakupan pelayanan kesehatan dan usia lanjut di Kabupaten Purbalingga pada tahun 2012 yaitu sebesar 42,76% dan pada tahun 2013 sebesar 50,86%. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan sebesar 8,1%, tetapi masih jauh di bawah target nasional yaitu sebesar 70,00%.

Pertambahan jumlah penduduk lansia dapat menimbulkan berbagai masalah terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan. Jika masalah tersebut tidak cepat ditangani maka masalah tersebut akan berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks. Masalah kompleks yang terjadi pada lansia baik dari segi fisik, mental dan sosial yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan lansia menyebabkan terjadinya peningkatan kebutuhan pelayanan kesehatan pada lansia. Pelayanan kesehatan pada lansia salah satunya adalah dengan diadakannya kegiatan posyandu lansia (Notoatmodjo, 2007).

Dari studi pendahuluan yang sudah dilakukan oleh peneliti pada tanggal 17 juni 2016 dengan kader posyandu di Desa Karang Nanas terdapat satu posyandu lansia karang nana yang terdapat di RW 02 RT 06 Desa Karang Nanas di peroleh informasi dengan jumlah keseluruhan lansia di posyandu

lansia karang nanas adalah 60 lansia, dengan laki-laki sejumlah 29 dan perempuan sejumlah 31. informasi lansia yang mengeluhkan terkait kondisi kesehatan yang menurun antara lain penyakit hipertensi sejumlah 5 lansia, mata berair sejumlah 10 lansia, pegal-pegal sejumlah 30 lansia, magh sejumlah 3 lansia, gatal-gatal sejumlah 1 lansia, diabetes sejumlah 2 lansia. lansia yang aktif mengikuti posyandu lansia sekitar 30 lansia. dari Rata-rata lansia yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia diketahui karena rumah yang jauh dari tempat posyandu dan kondisi yang menurun yang susah untuk datang ke posyandu lansia, tidak ada yang mengantar ke posyandu lansia.

B. Rumusan Masalah

Proses menua akan mempengaruhi semua sistem masalah kesehatan. Dari uraian latar belakang masalah yang telah ditulis memberi dasar bagi penulis untuk merumuskan masalah penelitian sebagai berikut “gambaran masalah kesehatan pada lansia”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran masalah kesehatan pada lansia di posyandu karang Nanas.

2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran masalah kesehatan pada lansia di posyandu karang Nanas.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang masalah kesehatan pada lansia dan menambah wawasan pengetahuan tentang cara melakukan penelitian.

2. Bagi lansia di Posyandu karang nanas

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan ataupun informasi bagi posyandu karang nanas dalam mengurangi perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia, sehingga lansia dapat hidup lebih menyenangkan.

3. Bagi ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan sebagai bahan referensi mengenai seberapa besar angka masalah kesehatan yang terjadi pada lansia di Posyandu karang nanas.

4. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan sumbangan pustaka dan berguna bagi pengembangan ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan memberikan kontribusi empiris bagi para peneliti di kemudian hari khususnya yang berkaitan dengan masalah kesehatan pada lansia.

E. Penelitian Terkait

1. Martir dan Jerger (2005)

Judul “Beberapa efek masalah penuaan pada proses pendengaran sentral”. Penelitian ini bersifat eksperimen. Subjek dalam penelitian ini adalah lansia dengan penurunan pendengaran pada usia 51-90 tahun. Kriteria sampel adalah pendengaran baik dan kurang baik pada lansia yang menggunakan alat bantu pendengaran penuh dan pendengaran baik dan kurang baik pada lansia yang menggunakan alat bantu pendengaran pada telinga kanan. Penelitian ini menggambarkan 28 orang dengan alat bantu pendengaran telinga kanan dan kiri 23 diantaranya memiliki pendengaran yang baik sedangkan 5 dengan pendengaran. Sedangkan 23 orang dengan alat bantu dengar pada telinga kanan 17 orang memiliki pendengaran baik dan 6 orang memiliki pendengaran yang kurang baik. Perbedaan pada penelitian ini adalah penelitian yang akan saya lakukan bersifat deskriptif dengan variabel bebas yaitu perubahan sistem sensori. Persamaan dalam penelitian ini adalah pada variabel terikat yaitu lansia.

2. Pinto dkk (2014)

Judul “masalah penciuman 5 tahun kematian pada orang dewasa yang lebih tua”. Subjek dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia 57-85 tahun. Desain penelitian ini menggunakan desain kuantitatif. Variabel terikat dalam penelitian ini yaitu lansia dan variabel bebas yaitu disfungsi penciuman. Dari 3005 lansia yang diteliti 1172 menderita anosmia (tidak bisa mendeteksi bau), 571 menderita hiposmia (penurunan kemampuan dalam mendeteksi bau), 301 normal dan selebihnya lansia sudah meninggal setelah lima tahun penelitian. Perbedaan pada penelitian ini adalah penelitian yang akan saya lakukan menggunakan penelitian bersifat deskriptif dan variabel bebas yaitu perubahan sistem sensori. Sedangkan persamaan penelitian yang akan saya lakukan yaitu pada variabel terikat pada penelitian saya adalah lansia dengan desain kuantitatif.

3. Heningsih (2012),

Dengan penelitian yang berjudul “Gambaran masalah tingkat ansietas pada lansia di Panti Wredha Darma Bakti Kasih Surakarta”. Hasil penelitian bahwa lansia sebanyak 52 responden, responden yang tidak mengalami kecemasan 8 responden (15,4%), kecemasan ringan 19 responden (36,5%), kecemasan sedang 22 responden (42,3%), kecemasan berat 3 responden (5,8%). Bahwa lansia di Panti Wredha Darma Bakti Kasih Surakarta mengalami tingkat kecemasan kategori sedang sebesar (42,3%). Persamaan Sama-sama meneliti variabel terikat tingkat kecemasan pada lanjut usia di panti. Menggunakan rancangan deskriptif analitik dan metode kuantitatif.

Perbedaan Peneliti Heningsih tidak menggunakan variabel tipe kepribadian pada lanjut usia. Persamaan dalam penelitian ini adalah sama-sama meneliti lansia. perbedaan dalam penelitian ini adalah penelitian saya memakai jenis penelitian kuantitatif, dan penelitian saya meneliti tentang “gambaran masalah kesehatan pada lanjut usia”.

