

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia merupakan suatu anugerah. Menjadi tua, dengan segenap keterbatasannya, pastinya akan dialami oleh seseorang bila ia panjang umur (Tamher 2009:1). Keberadaan lanjut usia ditandai dengan umur harapan hidup yang semakin meningkat dari tahun ke tahun, hal tersebut membutuhkan upaya pemeliharaan serta peningkatan kesehatan dalam rangka mencapai masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna dan produktif. Lanjut usia dapat dikatakan usia emas, karena tidak semua orang dapat mencapai usia tersebut, maka orang yang berusia lanjut memerlukan tindakan keperawatan, baik yang bersifat promotif maupun preventif, agar ia dapat menikmati masa usia emas serta menjadi usia lanjut yang berguna dan bahagia (Maryam 2008:32).

Lanjut usia identik dengan penurunan daya tahan tubuh, dan mengalami gangguan berbagai macam penyakit. Dengan adanya penurunan kesehatan dan keterbatasan fisik maka diperlukan perawatan sehari-hari. Perawatan tersebut dimaksudkan agar lanjut usia mampu mandiri atau mendapat bantuan yang minimal. Perawatan yang diberikan berupa kebersihan perorangan seperti kebersihan gigi dan mulut, kebersihan kulit dan badan serta rambut. Selain itu pemberian informasi pelayanan kesehatan yang memadai juga sangat diperlukan bagi lanjut usia agar dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang memadai (Akhmadi

2009:35). Kebersihan perorangan sangat penting dalam usaha mencegah timbulnya peradangan, mengingat sumber infeksi bisa saja timbul bila kebersihan kurang mendapat perhatian. Oleh karena itu, kebersihan badan, tempat tidur, kebersihan rambut, kuku dan mulut atau gigi perlu mendapat perhatian perawatan khusus. Semua itu akan mempengaruhi kesehatan lanjut usia (Nugroho 2000:61).

Seiring dengan keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional telah mewujudkan hasil yang positif yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup terutama dibidang kesehatan sehingga dapat meningkatkan umur harapan hidup manusia. Akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut meningkat dan peningkatannya cenderung lebih cepat. Berbagai masalah kesehatan yang dihadapi usia lanjut adalah kurangnya bergerak (immobilisasi), kepikunan yang berat (demensia), besar buang air kecil atau buang air besar (inkontinensia), asupan makanan dan minuman yang kurang, lecet dan borok pada tubuh akibat berbaring yang lama (dekubitus), patah tulang dan lain-lain (Siburian dalam Ceria 2005:2). Permasalahan yang dihadapi usia lanjut apabila tidak segera diatasi akan menimbulkan beberapa akibat. Akibat-akibat itu dapat di kelompokkan sebagai berikut: gangguan sistem, timbul penyakit, menurunnya aktivitas sehari-hari, dan menurunnya kebersihan diri (*personal hygiene*). Penggolongan perawatan usia lanjut dibagi menjadi dua: usia lanjut yang masih aktif dan usia lanjut yang pasif sehingga dalam melakukan perawatan perlu diperhatikan dengan seksama,

hal ini memerlukan pengetahuan, keterampilan, kemauan, pengabdian dan kesabaran (Siburian dalam Ceria 2005:3).

Jumlah populasi lanjut usia pada tahun 2010 mengalami kenaikan hingga lebih dari 23,992 juta atau 9,77% dari jumlah penduduk (Dewata TV 2010). Dari Jumlah lanjut usia terlantar sebanyak 3.092.910 di tahun 2005 , hanya 15.920 orang yang mendapat pelayanan kesejahteraan sosial adalah sebanyak 15.920 orang, sedangkan pada tahun 2006 bantuan kesejahteraan sosial kepada lanjut usia hanya meningkat 10 orang menjadi 15.930 orang. Belum ada satu persen pun lanjut usia terlantar yang mempengaruhi pengeluaran negara di luar tunjangan pensiun (Kompas 2010).

Berdasarkan data DEPSOS, dari populasi lanjut usia yang tercatat sebanyak 16.522.311 jiwa, sekitar 3.092.910 (20 %) diantaranya adalah lanjut usia terlantar (DEPSOS 2006). Lanjut usia terlantar inilah yang melahirkan anggapan bahwa lanjut usia tidak produktif. Dari jumlah tersebut diperkirakan akan meningkat lagi pada tahun 2010 menjadi sekitar 23,9 juta jiwa. Dari hasil SUSENAS (Survey Sosial Ekonomi Nasional) tersebut menunjukkan pula bahwa Lanjut usia terlantar sekitar 2.426.191 jiwa atau 15 % dan sekitar 4,6 juta lanjut usia atau 29% rawan terlantar. Menurut Media Indonesia (2009) menyatakan beberapa wilayah di Indonesia akan mengalami ledakan penduduk lanjut usia (lanjut usia) pada tahun 2010 hingga 2020. Jumlah lanjut usia diperkirakan bisa naik mencapai 11, 34 % dari jumlah penduduk di Indonesia.

Menurut data statistik daerah Kabupaten Grobogan tercatat jumlah penduduknya sekitar 1.387.049 diantaranya jumlah lanjut usia sebanyak 145.860 jiwa. Dengan jumlah lanjut usia laki-laki 64.852 jiwa dan jumlah lanjut usia wanitanya sebanyak 81.008 jiwa. Banyak masalah lanjut usia yang timbul di daerah ini, diantaranya adalah masalah kesehatan, pendidikan, pekerjaan dan sebagainya. Pada masalah kesehatan diantaranya diakibatkan oleh kurangnya pengetahuan tentang kesehatan, kurangnya memelihara kebersihan, penyediaan fasilitas kesehatan beserta tenaga kesehatannya, penggunaan alat kontrasepsi yang tidak hormonal, kegagalan ber-KB, perencanaan pola hidup bersih dan sehat pada masyarakat yang kurang (BPS Kabupaten Grobogan, Desember 2010).

Oleh karena itu, untuk memperhatikan pentingnya masalah akan kebersihan diri pada lanjut usia, peneliti melakukan penelitian di desa Bandungharjo dengan jumlah penduduk baik jenis kelamin laki – laki dan perempuan sebesar 5.458 jiwa, dengan jumlah usia lanjut umur 60 tahun ke atas sebesar 813 Jiwa atau sebesar 6,7 % dari jumlah keseluruhan penduduk desa Bandungharjo. Desa ini termasuk desa yang terpencil, terletak ditengah hutan. Berdasarkan studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan berupa survey terhadap 60 lanjut usia, 41 lanjut usia diantaranya kurang memperhatikan kebersihan dirinya. Banyak diantara mereka yang mandi di sungai atau sumur tanpa menggunakan sabun mandi, sikat gigi atau sampo dengan air yang kotor. Sedikit dari mereka yang mempunyai sumur atau tampungan air sendiri. Dengan adanya keadaan ini, banyak

warga yang mengalami berbagai macam penyakit, misalnya penyakit kulit (kudis, kulit kering, dll), sakit gigi, banyak kutu rambut. Pengetahuan mereka tentang kebersihan diri sangatlah kurang, misalnya, mengetahui bagaimana cara menggosok gigi yang benar, apa fungsi pasta gigi, apa fungsi sabun, betapa pentingnya kebersihan bagi tubuh, bagaimana cara merawat kebersihan diri disaat lanjut usia.

Menurut informasi dari keluarga, sikap lanjut usia tentang bagaimana cara memelihara kebersihan diri secara baik dan benar juga kurang, hal ini ditandai dengan banyaknya lanjut usia yang jarang mandi, ada yang mandi sehari 1 kali pada siang hari atau sore hari, jarang yang menggosok gigi, gigi yang ompong dibiarkan tidak dibersihkan serta banyak dari lanjut usia yang jarang membersihkan kuku. Kebanyakan dari lanjut usia tidak memiliki kesadaran untuk memelihara kebersihan diri, dikarenakan hal itu tidak begitu penting bagi lanjut usia saat ini. Keadaan ekonomi yang kurang, keadaan lingkungan yang begitu jauh dari toko, dan keadaan jalan yang rusak mengakibatkan lanjut usia sulit mendapatkan alat-alat untuk membersihkan diri, seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, sampo. Untuk itu, penulis tertarik untuk mengetahui sejauh mana hubungan antara pengetahuan lanjut usia dengan sikap memelihara kebersihan diri lanjut usia di Desa Bandungharjo Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan.

Berangkat dari fenomena tersebut peneliti bermaksud mengadakan penelitian tentang “ Hubungan Pengetahuan Lanjut Usia Dengan Sikap

Memelihara Kebersihan Diri Lanjut Usia di Desa Bandungharjo Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan “.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah yang tercantum di latar belakang, maka rumusan permasalahan penelitian adalah “ Apakah Ada Hubungan antara Pengetahuan Lanjut Usia dengan Sikap Memelihara Kebersihan Diri Lanjut Usia di Kelurahan Bandungharjo Kecamatan Toroh Kabupaten Grobogan? “

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan lanjut usia dengan sikap memelihara kebersihan diri lanjut usia di Kelurahan Bandungharjo, Kecamatan Toroh, Kabupaten Grobogan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan lanjut usia terhadap pemeliharaan kebersihan diri.
- b. Mengetahui sikap memelihara kebersihan diri lanjut usia sejauh ini.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi peneliti

Meningkatkan pengetahuan peneliti tentang sikap memelihara kebersihan diri lanjut usia.

2. Manfaat bagi keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan oleh pihak keluarga untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat dan meningkatkan derajat kesehatan pada masa yang akan datang.

3. Manfaat bagi usia lanjut

Meningkatkan kesejahteraan usia lanjut dengan cara mendapatkan perawatan yang lebih optimal khususnya dalam memelihara kebersihan diri.

4. Manfaat bagi institusi pelayanan kesehatan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai informasi untuk pengelola program kesehatan usia lanjut khususnya dalam perawatan usia lanjut di rumah, dalam upaya peningkatan sikap memelihara kebersihan diri lanjut usia dengan melibatkan peran aktif keluarga.

5. Manfaat bagi peneliti selanjutnya.

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan untuk penelitian lebih lanjut.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian yang berhubungan dengan perawatan usia lanjut dirumah sudah sering dilakukan. Penelitian–penelitian yang berhubungan dengan permasalahan ini antara lain:

1. Purwaningsih, Eni (2007) *Studi Fenomenologi: Pemenuhan Kebutuhan Personal Hygiene pada Penderita Pasca Stroke*. Jenis penelitian adalah kualitatif dengan metode pendekatan fenomenologis. Sampel penelitian sebanyak 4 orang diperoleh dengan teknik purposive sample. Hasil penelitian dari 4 informan menunjukkan bahwa pengetahuan informan mengenai personal hygiene sudah baik terbukti informan dapat menyebutkan pengertian dan tujuan dari personal hygiene.
2. Lindell Marianne E, Henny M. Olsson (2006) *Lack of care giversâ€™ knowledge causes unnecessary suffering in elderly patients*. Sebuah studi komparatif dari kebersihan pribadi dari dua kelompok wanita tua dilakukan. Kelompok kontrol terdiri dari 35 perempuan sehat berusia 70-86. Kelompok eksperimen terdiri dari 28 wanita berusia 66-96 yang dirawat di bangsal perawatan jangka panjang dan yang menerima bantuan dengan kebersihan pribadi mereka. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberi perawatan kurangnya pengetahuan tentang proses penuaan normal fisiologis pada wanita, yang mencegah mereka dari menerapkan komponen kedelapan teori keperawatan

- Virginia Henderson. Pada kelompok yang menerima bantuan dengan kebersihan pribadi mereka, 25 (89%) punya masalah genital abnormal.
3. Yuliana, Ika (2009) dengan judul Hubungan antara Tingkat Pengetahuan Keluarga dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Mancasan Wilayah Puskesmas Baki I Sukoharjo. Hasil penelitian tersebut menyimpulkan tingkat pengetahuan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna (signifikan) dengan tingkat korelasi rendah antara tingkat pengetahuan keluarga dengan penerapan perilaku hidup bersih dan sehat di Desa Mancasan wilayah Puskesmas Baki I Sukoharjo.
 4. Simons D, S. Brailsford, M. Kidd, D. Beighton (2002) *Relationship between oral hygiene practices and oral status in dentate elderly people living in residential homes*. Metodenya 164 orang berpartisipasi dalam ujian wawancara dan lisan, dan memberikan sampel air liur dirangsang. Hasil penelitian menunjukkan jumlah rata-rata permukaan membusuk koronal adalah $2.4 \hat{\pm} 5,9$, tingkat merangsang saliva ($\log_{10} \text{cfu/ml}$) mutans, laktobasilus streptokokus dan ragi yang $1.6 \hat{\pm} 2.1$, $3.0 \hat{\pm} 2.2$, $2.1 \hat{\pm} 1,7$, masing-masing, dan 53% memiliki akar membusuk permukaan. Plak dan gingiva Indeks yang $2.3 \hat{\pm} 0,7$ dan $1.6 \hat{\pm} 0,4$ dan skor gigi tiruan puing-puing sangat tinggi. 31% dari populasi dibersihkan mulut mereka dua kali sehari tanpa meminta bantuan dan mereka secara signifikan lebih sedikit ragi, restorasi pada permukaan akar, lebih rendah, ($p < 0.005$)

dan ($p < 0.0001$) dibandingkan dengan 69% yang dibersihkan kurang sering. 50% dari mereka yang dibersihkan bantuan lebih jarang diminta dengan kesehatan mulut tetapi hanya 5% mengatakan bahwa wali mereka mendukung mereka.