

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan kesehatan meningkat diberbagai bidang di Indonesia telah mewujudkan peningkatan kualitas kesehatan penduduk. Salah satu outcome atau dampak dari keberhasilan pembangunan nasional dibidang kesehatan dan kesejahteraan sosial yang telah dirasakan antara lain adalah meningkatnya angka rata-rata Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk. Peningkatan rata-rata UHH tersebut mencerminkan bertambah panjangnya masa hidup penduduk lanjut usia (BPS, 2004). BPS (2004), menyebutkan bahwa abad 21 bagi bangsa Indonesia merupakan abad lanjut usia (*Era of Population Ageing*), karena pertumbuhan penduduk lanjut usia (Lansia) Indonesia diperkirakan lebih cepat dibandingkan dengan negara-negara lain.

Diperkirakan tahun 2010 jumlah penduduk lansia di Indonesia sebesar 24 juta jiwa atau 9,77 % dari total jumlah penduduk. Menurut Depkes RI (2007), rata-rata usia harapan hidup tertinggi adalah di Jepang yaitu 80,93 tahun (pria 77,63 tahun dan wanita 84,41 tahun), Amerika Serikat 77,14 tahun (pria 74,37 tahun dan wanita 80,05 tahun), sedangkan penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2020 diperkirakan mencapai 11,34% atau tercatat 28,8 juta orang dari populasi. Dalam Rancangan Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN), UHH Indonesia meningkat dari 66,2 tahun pada tahun 2004 menjadi 70,6 tahun pada tahun 2009. Dengan meningkatnya UHH, maka populasi penduduk lansia mengalami peningkatan bermakna (Depkes RI, 2007).

Peningkatan proporsi jumlah lansia tersebut perlu mendapatkan perhatian karena kelompok lansia merupakan kelompok beresiko tinggi yang mengalami berbagai masalah kesehatan khususnya penyakit degeratif (Depkes RI, 2007).

Penduduk lansia pada umumnya banyak mengalami penurunan akibat proses alamiah yaitu proses menua (*Aging*) dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis, maupun sosial yang saling berinteraksi (Nugroho, 2000). Permasalahan yang berkembang memiliki keterkaitan dengan perubahan kondisi fisik yang menyertai lansia. Perubahan kondisi fisik pada lansia diantaranya adalah menurunnya kemampuan muskuloskeletal kearah yang lebih buruk. Penurunan fungsi muskuloskeletal menyebabkan terjadinya perubahan secara degeneratif yang dirasakan dengan keluhan nyeri (Christensen, 2006), kekakuan, hilangnyagerakan dan tanda-tanda inflamasi seperti nyeri tekan, disertai pula dengan pembengkakan yang mengakibatkan terjadinya gangguan imobilitas. Dari hasil studi tentang kondisi sosial ekonomi dan kesehatan lansia yang dilaksanakan Komnas Lansia tahun 2006, diketahui bahwa penyakit terbanyak yang diderita lansia adalah penyakit sendi (52,3%), penyakitpenyakit sendi ini merupakan penyebab utama disabilitas pada lansia (Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan, 2008). Diperkirakan pada tahun 2025 lebih dari 35 % akan mengalami kelumpuhan akibat kerusakan tulang dan sendi (Handono&Isbagyo, 2005).

Banyak penyakit yang terjadi pada lansia dipengaruhi oleh proses penuaan, usia , status pekerjaan , makanan dan aktivitas fisik adalah penyakit hifertensi ,diabetes mellitus ,kardivaskuler dan penyakit Rematik. Salah satu

golongan penyakit reumatik yang sering menyertai usia lanjut yang menimbulkan gangguan muskuloskeletal terutama adalah osteoarthritis. Kejadian penyakit tersebut akan makin meningkat sejalan dengan meningkatnya usia manusia. Salah satu penyakit yang berhubungan dengan nyeri pada persendian dan tulang yang biasa dikeluhkan lansia akibat nyeri yang dirasakan sangat mengganggu aktivitas adalah Rematik.

Hasil penelitian dari Zeng QY et al 2008. Prevalensi nyeri rematik di Indonesia mencapai 23,6% sampai 31,3%. Dari data distribusi penyakit pada orang berusia diatas 50 tahun menunjukkan , 40% golongan penduduk usia ini di Semarang menderita rematik. Di Denpasar sebanyak 56%, dan Singosari, Malang, 61% . Hasil penelitian Reumatik di Malang oleh Prof Dr dr Handono Kalim SpPD KR menunjukkan 64,5% penduduk kabupaten Malang mengalami nyeri persendian akibat rematik melakukan berobat sendiri, baik menggunakan obat bebas , jamu atau campurannya , yang berobat ke dokter hanya 26,6% dan 16,6% sisanya berobat bukan ke dokter. Banyaknya masyarakat khususnya lansia yang mengobati nyeri rematik dengan berbagai cara yang dianggap mampu mengatasi dan meringankan nyeri persendian. Hal ini menunjukkan bahwa nyeri yang dirasakan akibat rematik sangat mengganggu dalam kehidupan lansia sehingga lansia susah dalam melakukan aktivitas. Disamping itu masih banyak pandangan masyarakat Indonesia yang menganggap remeh penyakit ini karena sifatnya seakan tidak menimbulkan ancaman jiwa, padahal rasa nyeri yang ditimbulkan akibat penyakit ini justru menjadi penghambat yang sangat mengganggu bagi masyarakat untuk melakukan aktivitas sehari-hari.(Handono,2000).

Rematik, pegal linu, nyeri otot dan sendi, merupakan penyakit-penyakit yang tidak asing dalam kehidupan kita sehari-hari. Dan kebanyakan pada masyarakat lansia (lanjut usia) yang memang dekat dengan gangguan rematik yang merupakan salah satu dari penyakit degeneratif. Obat merupakan terapi utama untuk mengurangi efek dari rematik ataupun pegal linu. Obat rematik/pegal linu merupakan penghilang rasa sakit yang secara umum dikategorikan sebagai obat anti-inflamasi non- steroid (OAINS), Reumatik merupakan suatu penyakit yang menyerang sendi, mengenai siapa saja yang rentan terkena penyakit reumatik, hal itu tentu saja tergantung pada jenis reumatik. Adapun klasifikasi Reumatik dapat dikelompokkan kedalam beberapa golongan yaitu , Osteoarthritis , Arthritis rematoid , Olimalgia Reumatik, Arthritis Gout (Pirai).

Penyelenggaraan upaya kesehatan dilaksanakan secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan melalui upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Kemajuan dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, seiring dengan peningkatan penderita penyakit degeneratif yang semakin meningkat termasuk penyakit Reumatik. Reumatik yang sering di sebut Arthritis adalah penyakit yang paling demokratis di dunia karena untuk skala dunia arthritis di derita oleh hampir satu milyar orang (Gordon, 1997).

Tingkat pengenalan dan pengetahuan reumatik memang masih dirasa sangat kurang, baik pada masyarakat awam maupun kalangan medis. Di Eropa sebagaimana dilakukan wawancara European Publik Opinion survey ternyata

sebanyak 55% penduduk tidak menyadari kalau penyakit reumatik dapat mengurangi harapan hidup penderita (Junaidi, 2006).

Pengetahuan merupakan kemampuan kognitif yang paling rendah namun sangat penting karena dapat membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007 dalam Afriyanti, 2009: 5). Bertambahnya pengetahuan yang didapat oleh lansia dapat membantu menolong dirinya sendiri atau orang lain dalam melakukan permasalahan yang ditimbulkan oleh penyakit Reumatik yang dideritanya. Setiap pengetahuan mempunyai ciri-ciri yang spesifik mengenai apa, bagaimana, dan untuk apa pengetahuan disusun.

Pengetahuan merupakan fungsi dari sikap, menurut fungsi ini manusia mempunyai dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencapai penalaran dan untuk mengorganisasikan pengalaman. Dengan makin berkembangnya pengetahuan yang mempelajari mengenai lanjut usia (Ilmu Geriatri) melalui upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif dengan sendirinya telah mengupayakan agar para lanjut usia dapat menikmati masa tua yang bahagia dan berguna. Dengan demikian maka aspek-aspek yang dapat dikembangkan adalah upaya pencegahan agar proses menua (degeneratif) dapat diperlambat serta tanpa mengabaikan pengobatan (kuratif) dan perlu dipulihkan (rehabilitatif) agar tetap mampu menjalankan kehidupan sehari-hari secara mandiri. Untuk itu rencana hidup seharusnya sudah dirancang jauh sebelum memasuki masa lanjut usia, paling tidak individu sudah mempunyai bayangan aktivitas apa yang akan dilakukan kelak sesuai dengan kemampuan dan minatnya. Diharapkan para lanjut usia melakukan pola hidup sehat dengan mengonsumsi makanan bergizi

seimbang, melakukan aktivitas fisik dan olahraga secara benar dan teratur serta tidak merokok.

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Gorontalo angka kejadian Reumatik pada tahun 2010 mencapai 5673 jumlah kasus, tahun 2011 mengalami peningkatan yaitu 7345 jumlah kasus, sedangkan pada tahun 2012 mengalami peningkatan drastis yaitu 8127 jumlah kasus dengan urutan penyakit ke-3 dari 10 penyakit yang menonjol di Kota Gorontalo.

.Sementara itu, hasil survey awal peneliti di Panti Sosial Tresna Werdha “ILOMATA” Kota Gorontalo bahwa jumlah lansia adalah sebanyak 35 orang yang terdiri atas 7 orang laki-laki orang dan 28 orang perempuan. Dari hasil wawancara singkat terhadap pihak panti dan beberapa orang lansia diantaranya didapatkan adanya beberapa keluhan lansia yaitu Hipertensi dan Reumatik, dan paling sering dikeluhkan lansia yaitu dengan keluhan reumatik tersebut yaitu rasa nyeri pada beberapa pergelangan, kekakuan (rasa kaku) dan kelemahan sehingga mereka tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari, seperti berjalan, mandi, dan lain-lainnya. Hal tersebut menunjukkan adanya gejala-gejala yang ditimbulkan oleh Reumatik pada lansia yang ada di panti sosial “ILOMATA” tersebut

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis tertarik untuk melakukan penelitian di Panti Sosial tresna Werdha “ILOMATA” Kota Gorontalo yang diformulasikan judul **“Gambaran Pengetahuan dan Sikap Lansia Tentang Reumatik di Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo Tahun 2013”**.

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat diidentifikasi sebagai berikut:

1. Reumatik sering dijumpai pada lansia.
2. Meningkatnya kasus Reumatik juga dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap seseorang mengenai penyakit tersebut.

1.3 Rumusan masalah

Yang menjadi permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimana Gambaran pengetahuan dan sikap lansia tentang Reumatik di panti sosial Tresna Werdha “ILOMATA” Kota Gorontalo tahun 2013?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan dan sikap lansia tentang Reumatik di Panti Sosial Tresna Werdha “ILOMATA” Kota Gorontalo tahun 2013.

2. Tujuan Khusus

1. Untuk mendeskripsikan pengetahuan lansia tentang ReumatikPanti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo.
2. Untuk mendeskripsikan sikap lansia tentang Reumatikdi Panti Sosial Tresna Werdha Ilomata Kota Gorontalo.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama bidang kesehatan khususnya yang berkaitan dengan pengetahuan lansia dan sikap tentang Reumatik.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi pihak panti, yakni sebagai bahan masukan agar mengetahui sejauh mana mengetahui tentang Reumatik sehingga pihak panti dapat memberikan pengarahan pada lansia untuk mengurangi resiko terjadinya Reumatik.
- b. Bagi Dinas Kesehatan, yakni sebagai bahan masukan sehingga dapat mengadakan sosialisasi penyakit reumatik terutama Reumatik Bagi peneliti lain, yakni dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan untuk melakukan penelitian lebih lanjut.
- c. Bagi peneliti, yakni dapat menambah wawasan pengetahuan dan dapat memahami pengetahuan dan sikap lansia tentang Reumatik khususnya pada lansia.