

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Penelitian

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 dan 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 (Badan Pusat Statistik, 2004).

Pertambahan jumlah lansia dibeberapa negara, salah satunya adalah Indonesia telah mengubah profil kependudukan baik nasional maupun dunia. Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk lansia di Indonesia berjumlah 18,57 juta jiwa, meningkat sekitar 7,93% dari tahun 2000 yang sebanyak 14.44 juta jiwa. Diperkirakan jumlah penduduk lansia di Indonesia akan terus bertambah sekitar 450.000 jiwa per tahun. Dengan demikian, pada tahun 2025 jumlah penduduk lansia di Indonesia akan sekitar 34,22 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2010).

Menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia pada Bab 1 Pasal 1 Ayat 2, yang dimaksud lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Menurut Masdani dalam Nugroho (2000) mengemukakan bahwa lansia merupakan kelanjutan dari usia dewasa. Kedewasaan dapat dibagi menjadi empat bagian yaitu *fase iufentus* antara 25 dan 40 tahun, kedua *fase verilitas* antara 40 dan 50 tahun, ketiga *fase prasenium* antara 55 dan 65 tahun, dan ke empat *fase senium* antara 65 hingga tutup usia (Nugroho dalam Azizah, 2011).

Peningkatan jumlah lansia diakibatkan karena kemajuan dan peningkatan ekonomi masyarakat, perbaikan hidup dan majunya ilmu pengetahuan. Usia harapan hidup penduduk Indonesia pada tahun 1980 hanya 52,2 tahun. Pada tahun 1990 meningkat menjadi 59,8 tahun, tahun 1995 berkisar pada 63,6 tahun, tahun 2000 mencapai 64,5 tahun, tahun 2010 berada pada 67,4 tahun, dan tahun 2020 diperkirakan mencapai 71,1 tahun (BKKBN, 2012).

Dengan bertambahnya jumlah penduduk dan usia harapan hidup lansia akan menimbulkan berbagai masalah antara lain masalah kesehatan, psikologis, dan sosial ekonomi. Sebagian besar permasalahan pada lansia adalah masalah kesehatan akibat proses penuaan, ditambah permasalahan lain seperti masalah keuangan, kesepian, merasa tidak berguna, dan tidak produktif (BKKBN, 2012). Dari banyaknya masalah yang dihadapi lansia, maka masalah kesehatanlah yang jadi peran pertama dalam kehidupan lansia seperti munculnya penyakit-penyakit yang sering terjadi pada lansia.

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, kekakuan, hilangnya gerakan dan tanda-tanda inflamasi seperti nyeri tekan, disertai pula dengan pembengkakan yang mengakibatkan terjadinya gangguan imobilitas (Christensen, 2006). 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%), penyakit-penyakit sendi ini merupakan penyebab utama disabilitas pada lansia (Pusat Komunikasi Publik, Sekretariat Jenderal Departemen Kesehatan, 2008).

Prevalensi penyakit muskuloskeletal pada lansia dengan Reumatik mengalami peningkatan mencapai 335 juta jiwa di dunia. Reumatik telah

berkembang dan menyerang 2,5 juta warga Eropa, sekitar 75 % diantaranya adalah wanita dan kemungkinan dapat mengurangi harapan hidup mereka hampir 10 tahun (Breedveld, 2003) .

Penyakit yang tertinggi pada lansia di Indonesia adalah penyakit Reumatik dengan presentase nilai 49% dan penyakit tersebut lebih banyak terjadi pada perempuan dibandingkan terjadi pada laki-laki (Darmojo dalam Azizah, 2011). Reumatik merupakan penyakit autoimun yang progresif, melibatkan organ, dan sistem tubuh keseluruhan. Pada perempuan yang memiliki hormon estrogen. Hormon ini merangsang autoimun, sehingga menimbulkan reumatik. Karena semakin tinggi kandungan estrogen, semakin tinggi pula terkena reumatik (Handono & Isbagyo, 2005).

Tidak dapat dipungkiri bahwa aktivitas masyarakat Indonesia yang kian padat dapat menimbulkan berbagai ketidakmampuan yang diakibatkan oleh bermacam gangguan khususnya pada penderita Reumatik (Handono & Isbagyo, 2005). Tetapi seiring dengan bertambahnya jumlah penderita Reumatik di Indonesia, justru kesadaran dan salah pengertian tentang penyakit ini masih tinggi. Banyaknya pandangan masyarakat Indonesia yang menganggap sederhana penyakit ini karena sifatnya yang dianggap tidak menimbulkan ancaman jiwa, padahal gejala yang ditimbulkan akibat penyakit ini justru menjadi penghambat yang mengganggu bagi masyarakat untuk melakukan aktivitas mereka sehari-hari. Di samping itu pula, dimasyarakat sendiri masih menganggap dan mempercayai terhadap mitos-mitos yang menyesatkan bila dikaji dari sisi medis dan dapat merugikan bagi masyarakat khususnya penderita Reumatik diantaranya sering mandi malam diusia muda memicu rematik diusia tua, penyakit rematik adalah keturunan, dan sakit pada tulang di malam hari adalah tanda gejala rematik (Candra, 2008).

Menurut Candra (2008), menjelaskan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat Indonesia untuk mengenal lebih dalam lagi mengenai penyakit Reumatik, siapa saja yang dapat terserang Reumatik, dan bagaimana cara penanganannya yang terbaik. Untuk itu kita perlu tahu sebenarnya sejauh

manakah tingkat pengetahuan lansia mengenai penyakit Reumatik dalam memenuhi aktivitas kehidupan sehari-hari.

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang mengadakan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terhadap objek terjadi melalui panca indera manusia yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba dengan sendiri. Pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Wawan & Dewi, 2011 dalam Notoatmodjo, 2003). Menurut teori WHO (*World Health Organization*) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2007), salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri.

Resiko terjadinya reumatik adalah usia di atas 40 tahun dan prevalensi pada wanita lebih tinggi, genetik, gegemukan dan penyakit metabolik, cedera sendi yang berulang, Kepadatan tulang berkurang (osteoporosis), beban sendi yang terlalu berat (olah raga atau kerja tertentu), dan kelainan pertumbuhan (kelainan sel-sel yang membentuk tulang rawan, seperti kolagen dan proteoglikan) (Priyatno, 2009).

Rematik atau pegal linu juga merupakan penyakit degeneratif yang menyebabkan kerusakan tulang rawan (kartilago) sendi dan tulang didekatnya, disertai proliferasi dari tulang dan jaringan lunak di dalam dan sekitar daerah yang terkena (Priyatno, 2009).

Adapun tanda dan gejala terjadinya rematik pada lansia antara lain terasa panas serta muncul tampak merah, badan sering terasa lemah, bernafas pendek bahkan mungkin nyeri jantung, mengalami demam, terjadi garis-garis merah yang melengkung atau benjolan pada bagian bawah kulit, merasa sakit pada sendi, terutama pada pergelangan tangan serta kaki, dan pada sendi siku.

Penyakit rematik bisa menimbulkan kematian, karena sangat jarang terjadi dan biasanya telah diderita selama berbulan-bulan sampai bertahun-tahun. Yang paling ditakuti dari penyakit rematik adalah akan menimbulkan kecacatan baik ringan seperti kerusakan sendi maupun berat seperti kelumpuhan. Hal ini mungkin

akan menyebabkan berkurangnya kualitas hidup seseorang yang berakibat terbatasnya aktivitas dan terjadinya depresi (Smart, 2010). Dampak dari rematik juga menimbulkan kegagalan organ bahkan kematian atau mengakibatkan masalah seperti rasa nyeri, keadaan mudah lelah, perubahan citra diri serta resiko tinggi akan terjadinya cedera (Kisworo, 2008).

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya yaitu (Fajriyah, 2009) tentang tingkat pengetahuan lansia mengenai penyakit Rheumatoid Arthritis yang dilaksanakan di PSTW Budi Mulia 1 Cipayung Jakarta pada tahun 2009 menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan mengenai penyakit Rheumatoid Arthritis di PSTW Budi Mulia Cipayung dapat dikatakan kurang karena banyak faktor-faktor yang dapat mempengaruhi responden yaitu seperti faktor pengetahuan dari sumber informasi yang lebih banyak mengatakan tidak mudah diketahui tentang informasi penyakit Rheumatoid Arthritis.

Penelitian ini dilaksanakan karena jumlah penyakit reumatik pada lansia di Indonesia sangat tinggi dan sebagai penyakit nomor satu di Indonesia. Penelitian ini dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada lansia dengan isi kuesioner 22 pertanyaan dan jumlah Lansia di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Pertiwi adalah sebanyak 29 orang tetapi dengan kriteria tertentu sehingga tidak semuanya dapat menjadi responden. Hasil studi pendahuluan di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Pertiwi Bandung diketahui dari 10 orang lansia disana hanya 7 orang lansia pengetahuan tentang penyakit reumatik cukup karena sebagian besar lansia mengatakan bahwa sudah sedikit mengetahui tentang arti dari penyakit Reumatik, tetapi belum dapat mengetahui secara keseluruhan tentang pengetahuan penyakit reumatik sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan tentang penyakit reumatik di Panti Sosial Tresna Wreda Budi Pertiwi Bandung adalah kurang.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Gambaran Pengetahuan tentang Penyakit Reumatik pada Wanita Lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Wredha (PSTW) Budi Pertiwi Bandung”.

## **B. Identifikasi dan Rumusan Masalah**

Berdasarkan fenomena yang ada bahwa seiring dengan meningkatnya Usia Harapan Hidup lansia di Indonesia, maka masalah bagi penderita Reumatik akan meningkat pula, justru kesadaran dan salah pengertian tentang penyakit ini masih cukup tinggi.

Angka kejadian reumatik pada tahun 2008 yang dilaporkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia WHO adalah mencapai 20% dari penduduk dunia yang telah terserang reumatik, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% adalah mereka yang berusia 55 tahun (Wiyono, 2010). Penyakit reumatik tersebut dapat dipengaruhi oleh kurangnya pengetahuan pada lansia. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui atau kepandaian yang dimiliki oleh seseorang atau lansia yang diperoleh dari pengalaman, latihan, atau melalui proses belajar. Pengetahuan sangat diperlukan untuk mengurangi resiko terjadi reumatik pada lansia. Berdasarkan latar belakang diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut : "Bagaimana gambaran pengetahuan tentang penyakit reumatik pada wanita lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Pertiwi Bandung?"

## **C. Tujuan Penelitian**

Adapun tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gambaran pengetahuan tentang penyakit reumatik pada wanita lanjut Usia di Panti Sosial Tresna Wredha Budi Pertiwi Bandung.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Teoritis**

Dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan diharapkan agar dapat digunakan sebagai sumber informasi, dan pengembangan ilmu keperawatan khususnya keperawatan gerontik.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Lahan Penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk bahan evaluasi dalam melayani klien, dan untuk membuat program-program yang dapat mengurangi penyakit reumatik. Dan sebagai bahan informasi dan masukan data bagi PSTW untuk mengetahui sejauh mana lanjut usia mengetahui tentang penyakit Reumatik.

### b. Bagi Petugas Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk masalah kesehatan yang terjadi pada lansia dan untuk melakukan upaya-upaya seperti dilaksanakannya penkes.

### c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai penambah bahan informasi dan wacana untuk penelitian lebih lanjut, khususnya bagi peneliti keperawatan yang ingin melakukan pengembangan penelitian tentang penyakit reumatik.

## E. Sistematika

Dalam sistematika penulisan karya tulis ilmiah ini diantaranya adalah sebagai berikut :

- BAB I : Pendahuluan (Latar Belakang Penelitian, Identifikasi dan Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian dan Sistematika).
- BAB II : Kajian Pustaka (Konsep Pengetahuan, Konsep Penuaan, Konsep Lansia, dan Konsep Rematik) dan Kerangka Pemikiran.
- BAB III : Metode Penelitian (Lokasi dan Subjek Penelitian, Desain Penelitian, Metode Penelitian, Definisi Operasional, Instrumen Penelitian, Pengembangan Instrumen Penelitian, Teknik Pengumpulan Data, dan Teknik Analisis Data).
- BAB IV : Hasil Penelitian dan Pembahasan
- BAB V : Kesimpulan dan Saran



Ernie Masfufah, 2013

**GAMBARAN PENGETAHUAN TENTANG PENYAKIT REUMATIK PADA WANITA LANJUT USIA DI  
PANTI SOSIAL TRESNA WREDHA BUDI PERTIWI BANDUNG**

Universitas Pendidikan Indonesia | [repository.upi.edu](http://repository.upi.edu) | [perpustakaan.upi.edu](http://perpustakaan.upi.edu)