

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lansia (lanjut usia) menurut definisi secara umum adalah seseorang yang usianya >65 tahun. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. (Efendi & Makhfudli, 2009, h243). Memasuki usia tua, seseorang akan mengalami degenerasi misalnya fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendegaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk, gerakan lambat, dan figure tubuh yang tidak proporsional (Artinawati, 2014, h12).

Secara global pada tahun 2013 angka kejadian lanjut usia dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Data WHO menunjukkan pada tahun 2000 usia harapan hidup orang didunia adalah 66 tahun, pada tahun 2012 naik menjadi 70 tahun dan pada tahun 2013 menjadi 71 tahun. Jumlah proporsi lansia di Indonesia juga bertambah setiap tahunnya. Data WHO pada tahun 2009 menunjukkan lansia berjumlah 7,49% dari total populasi, tahun 2011 menjadi 7,69% dan pada tahun 2013 didapatkan proporsi lansia sebesar 8,1% dari total populasi (WHO, 2015).

Lansia mengalami degenerasi fisik dan psikologis, dimana lansia akan mudah mengalami masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang menonjol adalah gangguan muskuloskeletal, terutama osteoarthritis dan osteoporosis. Osteoporosis atau tulang keropos adalah suatu penyakit yang ditandai dengan berkurangnya kepadatan tulang sehingga mengakibatkan tulang rapuh dan mudah patah (Lukman & Ningsih, 2011, h140-141; Noor, 2016, h278).

Osteoporosis dapat dijumpai di seluruh dunia dan sampai saat ini masih merupakan masalah dalam kesehatan masyarakat utama di negara

berkembang. Mengutip data dari WHO yang menunjukkan bahwa di seluruh dunia ada sekitar 200 juta orang yang menderita osteoporosis. Laporan WHO juga menunjukkan bahwa 50% patah tulang adalah patah tulang paha atas yang dapat mengakibatkan kecacatan seumur hidup dan kematian. Dibandingkan dengan masyarakat di negara-negara Afrika, densitas tulang masyarakat Eropa dan Asia lebih rendah, sehingga mudah sekali mengalami osteoporosis (Kemenkes RI, 2015).

Indonesian White Paper yang dikeluarkan Perhimpunan Osteoporosis Indonesia (Perosi) tahun 2007, osteoporosis pada wanita di atas 50 tahun mencapai 32,3% sementara pada pria di atas 50 tahun mencapai 28,8%. Selain itu data yang dikeluarkan *International Osteoporosis Foundation* (IOF), diprediksikan pada tahun 2050 sebanyak 50% kasus patah tulang panggul akan terjadi di Asia. (Kemenkes RI, 2015). Data kejadian osteoporosis di Indonesia cenderung terus meningkat dari tahun ke tahun. Data terbaru Pusat Penelitian dan Pengembangan Gizi dan Makanan Kementerian Kesehatan menunjukkan 41,7% penduduk Indonesia rawan osteoporosis. (Dahlan disitasi oleh Ariansah, 2013, h4). Lima provinsi dengan resiko lebih tinggi terkena osteoporosis adalah Sumatera Selatan (27,7%), Jawa Tengah (24,02%), Yogyakarta (23,5%), Sumatera Utara (22,82%), Jawa Timur (21,42%), Kalimantan Timur (10,5%). (Depkes, 2005 disitasi oleh Ariansah, 2013, h4).

Penyebab osteoporosis diantaranya, rendahnya hormon estrogen setelah menopause, rendahnya aktivitas fisik, kurangnya paparan sinar matahari, kekurangan vitamin D, dan rendahnya asupan kalsium. Menurut Karolina (2009, h27) di Indonesia konsumsi rata-rata masyarakat 254 mg per hari, hanya seperempat dari standar internasional, yaitu 1000-1200 mg per hari untuk orang dewasa. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Marjan dan Marliyati (2013, disitasi oleh Anugrah, 2014, h8) yang dilakukan terhadap 37 orang wanita lanjut usia berusia di atas 55 tahun menunjukkan bahwa rata-rata konsumsi kalsium dan fosfor dari keseluruhan subjek adalah 595 mg dan 838 mg. Tingkat kecukupan kalsium rata-rata keseluruhan subjek masih berada dalam kategori kurang yaitu 74.4%, sedangkan tingkat kecukupan fosfor rata-rata keseluruhan subjek adalah 139.7% yang sudah berada dalam kategori cukup.

Lansia yang mengalami osteoporosis atau beresiko osteoporosis memerlukan pencegahan dan penatalaksanaan penyakitnya. Kedua bentuk tersebut tidak dapat dipisahkan satu sama lain karena bentuk pencegahan yang digunakan untuk mencegah osteoporosis juga berguna untuk mencegah keparahan sesudah terjadi (Karolina, 2009, h27). Bentuk pencegahan osteoporosis diantaranya adalah membudayakan perilaku hidup sehat. Perilaku hidup sehat diantaranya mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang memenuhi kebutuhan nutrisi dan kaya kalsium, berolahraga teratur, tidak merokok, dan tidak mengkonsumsi alkohol. Sedangkan untuk penatalaksanaan osteoporosis meliputi CT-Scan dan Pemeriksaan *Bone Mineral Density* (BMD) (Rajaratenam, Martini & Lipoeto, 2014, h225; La Ode, 2012, h231).

Budaya perilaku hidup sehat perlu disosialisasikan sehingga pengetahuan masyarakat meningkat dan kejadian osteoporosis di Indonesia menurun. Pengetahuan yang harus diketahui seperti pengertian osteoporosis, penyebab, tanda dan gejala, komplikasi, pengobatan dan pencegahan osteoporosis (Kusumawati, 2014, h4; Notoatmodjo, 2014, h1).

Pengetahuan dapat diperoleh salah satunya dengan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok atau masyarakat. Sehingga masyarakat melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan. Hasil yang diharapkan dari suatu promosi kesehatan atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Salah satu tujuan dari pendidikan kesehatan adalah memberikan pengetahuan dan membentuk perilaku untuk menghindari dan mencegah terjadinya penyakit dan gangguan kesehatan. (Notoatmodjo, 2014, h21).

Perubahan perilaku tentang kesehatan dipengaruhi oleh banyak faktor. Faktor yang mempengaruhi diantaranya faktor metode, faktor materi atau pesannya, petugas yang melakukannya, juga alat-alat bantu/ alat peraga atau media yang dipakai. Komponen tersebut harus baik untuk mencapai hasil pendidikan kesehatan yang optimal. Komponen alat bantu tersebut diantaranya alat bantu lihat (*visual aids*), alat bantu dengar (*audio aids*), alat bantu lihat

dengar yang lebih dikenal dengan *Audio Visual Aids (AVA)*. (Notoatmodjo, 2014, h51, h59).

Menurut Arsyad (2007, disitasi oleh Kusuma, 2015, h5) alat bantu yang paling efektif yaitu *audio visual*, dimana penggunaan metode *audio visual* ini dapat mempermudah dalam menyampaikan dan menerima materi serta menghindarkan salah satu pengertian atau kekeliruan, juga dapat mendorong keinginan seseorang untuk mengetahui lebih lanjut informasi tersebut yang sedang dipelajari.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 6 Maret 2017 di posyandu lansia dukuh Jeruk Manis Glagah Jatinom terdapat 60 lansia yang terdiri dari 20 laki-laki dan 40 perempuan. Disana ada 6 lansia yang sudah mengalami osteoporosis, 5 wanita dan 1 laki-laki. Berdasarkan hasil wawancara dengan 8 lansia, diketahui bahwa 6 lansia belum mengetahui penyakit osteoporosis dan 2 lansia sudah mengetahui apa itu penyakit osteoporosis. Hasil wawancara dengan bidan desa juga menyatakan bahwa belum ada penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang osteoporosis.

Berdasarkan uraian dan fenomena yang dijumpai, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual* terhadap pengetahuan tentang pencegahan osteoporosis pada wanita lanjut usia di dukuh Jeruk Manis Glagah Jatinom.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 6 Maret 2017 di posyandu lansia dukuh Jeruk Manis Glagah Jatinom terdapat 60 lansia yang terdiri dari 20 laki-laki dan 40 perempuan. Disana ada 6 lansia yang sudah mengalami osteoporosis, 5 wanita dan 1 laki-laki. Berdasarkan hasil wawancara dengan 8 lansia, diketahui bahwa 6 lansia belum mengetahui penyakit osteoporosis dan 2 lansia sudah mengetahui apa itu penyakit osteoporosis. Hasil wawancara dengan bidan desa juga menyatakan bahwa belum ada penyuluhan atau pendidikan kesehatan tentang osteoporosis.

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual* terhadap pengetahuan tentang pencegahan

osteoporosis pada wanita lanjut usia di posyandu lansia dukuh Jeruk Manis Glagah Jatinom?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini untuk mengetahui pengaruh pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual* terhadap pengetahuan tentang pencegahan osteoporosis pada wanita lanjut usia di posyandu lansia dukuh Jeruk Manis Glagah Jatinom.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden (Umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan).
- b. Untuk mengetahui pengetahuan tentang pencegahan osteoporosis pada wanita lanjut usia sebelum diberi pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual*.
- c. Untuk mengetahui pengetahuan tentang pencegahan osteoporosis pada wanita lanjut usia setelah diberi pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual*.
- d. Untuk menganalisis pengaruh sebelum dan sesudah diberi pendidikan kesehatan menggunakan *audio visual* terhadap pengetahuan tentang pencegahan osteoporosis pada wanita lanjut usia.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh masyarakat sebagai bahan informasi mengenai osteoporosis. Sehingga masyarakat dapat turut serta dalam mencegah osteoporosis, selain itu dapat menambah pengetahuan masyarakat dan aktif dalam pencegahan osteoporosis.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi puskesmas dalam memberikan asuhan keperawatan kepada masyarakat khususnya dalam memberikan pendidikan kesehatan mengenai pengetahuan tentang pencegahan osteoporosis.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur tentang metode pembelajaran dan memberikan informasi mengenai pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan tentang pencegahan osteoporosis.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat memperkaya ilmu keperawatan khususnya mengenai pengetahuan tentang pencegahan osteoporosis dan diterapkan dengan baik serta dapat digunakan sebagai sumber data untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian Penelitian

1. Rajaratenam, S. Ganesh, Martini, R. & Lipoeto Nur (2014) “Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap dengan Tindakan Pencegahan Osteoporosis pada Wanita Usila di Kelurahan Jati” Jenis penelitian ini adalah studi observasional dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian adalah wanita usila ≥ 60 tahun. Sampel diambil sebanyak 96 orang dengan metode *Random Sampling*. Data dikumpulkan dengan kuesioner untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan sikap tentang osteoporosis dan tindakan pencegahan yang dilakukan. Data diolah dengan uji statistik *chi square*. Hasil analisis univariat diperoleh tingkat pengetahuan osteoporosis wanita usila baik (87,5%) tingkat pengetahuan kurang (12,5%), sikap tentang osteoporosis baik (86,5%) sikap kurang (13,5%), tindakan pencegahan baik (88,5%) tindakan pencegahan kurang (11,5%). Hasil analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dengan tindakan pencegahan wanita usila di Kelurahan Jati ($p=0,004$) dan terdapat hubungan bermakna antara sikap dengan tindakan pencegahan wanita usila di Kelurahan Jati ($p=0,001$). Penelitian ini memperlihatkan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan, sikap dengan tindakan pencegahan osteoporosis pada wanita usila di Kelurahan Jati Kecamatan Padang Timur.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan terletak pada variabel bebas, metode, tehnik sampling dan uji statistik yang digunakan.

2. Nanda, Selly & Sudarmiati, Sari (2012) “Hubungan Antara Pengetahuan Dan Sikap Wanita Premenopause Dengan Perilaku Pencegahan Osteoporosis Di Kelurahan Sronдол Wetan Kecamatan Banyumanik Semarang”. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif korelasional dengan metode *cross sectional*. Sampel yang digunakan adalah wanita premenopause berusia 45-50 tahun sebanyak 212 orang. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner dan dianalisa menggunakan uji *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa wanita premenopause memiliki pengetahuan yang baik mengenai osteoporosis (53,8%), sikap yang positif terhadap osteoporosis (38,2%), dan perilaku yang aktif (57,5%). Hasil dari analisa bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan wanita premenopause dengan perilaku pencegahan osteoporosis (p value = 0,01) dan ada hubungan antara sikap wanita premenopause dengan perilaku pencegahan osteoporosis (p value = 0,04).

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada sampel, metode dan uji statistik.

3. Tuegeh, Johana. Oeitono, Anita & Tangka, Jon, W. (2012) “Hubungan Pengetahuan Wanita Dengan Pencegahan Dini Osteoporosis Di Poliklinik Rheumatologi BLU RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado”. Jenis penelitian ini merupakan penelitian deskriptif analitik dengan *cross sectional design*. Penelitian dilaksanakan di Poliklinik Rheumatologi Badan Layanan Umum RSUP Prof. Dr.R.D.Kandou Manado pada bulan Juli-Agustus 2011. Pada 30 sampel. Instrumen kuesioner untuk pengetahuan wanita dan pencegahan dini osteoporosis. Analisis menggunakan *Chi-square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara pengetahuan wanita dengan pencegahan dini osteoporosis (nilai X^2 tabel 3,481 dan nilai X^2 hitung 0,181. Jadi X^2 hitung < X^2 tabel di mana α adalah 0,05). Kesimpulan pengetahuan tentang osteoporosis terbukti tidak diikuti dengan perilaku pencegahan dini penyakit tersebut.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu pada metode, sampel, dan uji statistik.