

## **BAB I**

### **LATAR BELAKANG**

#### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari Pembangunan Nasional dalam Undang-Undang Dasar R.I No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan Pasal 138

- 1) “Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus di tunjukkan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan”.
- 2) “Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis”.

Sebagai akibat dari keberhasilan pembangunan terjadi penurunan angka kelahiran, angka kesakitan dan angka kematian serta peningkatan angka harapan hidup penduduk Indonesia. Sebagai akibat terjadi peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (di atas 60 tahun) di Indonesia yang pada tahun 1980 berjumlah 8,0 juta, meningkat pada tahun 2010 menjadi 24,4 juta dan di perkirakan jumlah lansia pada tahun 2020 berjumlah 29 juta jiwa. (Anwar, 2005)

Seiring dengan angka harapan hidup lansia di Gorontalo di tahun 2010 yaitu 70,6%. Tahun pelaporan Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo tahun 2011 jumlah lansia yang terdaftar 194.490

jiwa, dan pada tahun 2012 jumlah lanjut usia di provinsi Gorontalo tercatat mencapai 4.813 jiwa. Berdasarkan Dinas Kabupaten Gorontalo tahun 2010 jumlah lansia 62,379 jiwa, pada tahun 2011 jumlah lansia menurun menjadi 20,476 jiwa dan di tahun 2012 jumlah lansia meningkat lagi menjadi 25,933 jiwa. Jumlah lansia yang berada di Desa Tualango Kec. Tilango Kab. Gorontalo pada tahun 2012 dengan hasil survei pada tanggal 28 Februari 2013 sebanyak 69 jiwa.

Istilah lansia merupakan singkatan dari lanjut usia yaitu, tahapan terakhir dari seluruh perjalanan perkembangan hidup manusia. Dari batasan usia yang tergolong Lanjut usia (*Elderly*) antara 60-70 tahun. Terjadi proses penurunan kondisi fisik dan mental yang kemudian menuntut perubahan-perubahan peranan. Dari biasa kuat menjadi lemah, dari selalu sehat menjadi sering sakit, dari biasa mampu mandiri menjadi tergantung, dari biasa sibuk bekerja menjadi santai tanpa kesibukan, dari punya jabatan menjadi tanpa jabatan, dari biasa berkumpul bersama sejawat menjadi hidup terpencil, dari hidup berkumpul dengan anak-anak menjadi jauh dengan anak. Anak-anak sudah dewasa, berkeluarga dan pergi meninggalkan rumah, sehingga serasa menyendiri di hari tua. (Surya, M. 2003)

Lanjut usia yang mandiri adalah lanjut usia yang cara berpikirnya lebih baik, didukung oleh ekonomi yang cukup, kemudian dia hidup bahagia secara lahir batin karena keluarganya harmonis. Yang menjadi ukuran sosial ekonomi itu bukanlah standar umum kehidupan di kota. Orang yang hidup di desa dengan keadaan yang sederhana, bisa makan setiap hari, merasa bahagia dan di perhatikan itu masuk kategori cukup sehingga dia tidak terlantar dan merasa tersisihkan. Kerapuhan yang ada telah lama dipergunakan untuk menggambarkan situasi lansia yang mana penanganan kehidupan sehari-hari merupakan suatu ketegangan atau kesulitan bagi

lansia tersebut. Lansia rapuh ini telah di definisikan menjadi istilah-istilah fungsi sebagai berikut lansia yang membutuhkan pertolongan dalam melaksanakan aktivitas kehidupan sehari-harinya, dan lansia dengan gangguan cukup parah sehingga mempengaruhi perilaku dan kualitas kehidupan mereka. (Gallo, J. 1998)

Fungsi kemandirian pada lansia mengandung pengertian yaitu kemampuan yang dimiliki oleh lansia untuk tidak bergantung pada orang lain dalam melakukan aktivitasnya, semuanya dilakukan sendiri dengan keputusan sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhannya (Alimul, 2004). Selain itu kemandirian bagi orang lanjut usia dapat dilihat dari kualitas hidup. Kualitas hidup orang lanjut usia dapat dinilai dari kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Dampak dari peningkatan umur harapan hidup, akan terjadi kerusakan gerak fungsional baik kemampuan mobilitas atau perawatan diri sehari-hari yang disebut *Activity Daily Living (ADL)*.

Kondisi ini disebabkan oleh lansia mengalami perubahan fisiologis, kognitif, psikososial dan spiritual. Kemunduran fungsi perawatan diri diantaranya adalah penurunan kemampuan untuk melakukan ADL. Aktivitas sehari-hari merupakan kegiatan rutin yang dilakukan sehari-hari seperti makan, mandi, berpakaian, eliminasi, pergerakan, dan kontrol eliminasi. Ketika Individu tidak mampu melakukan aktivitas ini secara mandiri maka perlu bantuan dari orang lain.

Bantuan dalam aktivitas sehari-hari tidak hanya diberikan pada lansia tetapi kepada setiap individu yang sedang memerlukannya atau pada individu yang sedang sakit. Kemudahan dalam beraktivitas akan membantu lansia melakukan kegiatan tanpa hambatan, menggunakan energi minimal, dan menghindari cedera. Pemahaman lingkungan aktivitas akan membantu lansia dalam

penyesuaian aktivitas individual di rumah ataupun aktivitas sosial di masyarakat. (Utomo. B, 2003)

Keluarga pada hakikatnya merupakan satuan sistem sosial terkecil sebagai inti dari sistem sosial secara keseluruhan. Kehidupan individu bermula dari dalam keluarga, sehingga keluarga merupakan sumber pertama dan utama bagi kehidupan individu dan masyarakat secara keseluruhan. Dari strukturnya keluarga merupakan kesatuan unsur-unsur yang terdiri atas suami/ayah, istri/ibu, dan anak yang dibangun atas dasar ikatan pernikahan yang berlandaskan kasih sayang dengan lainnya (Surya. M, 2003).

Sebagian besar keluarga dapat menghargai dan menghormati lansia sebagai orang tua mereka. Jika keluarga jauh, mereka sering menjenguk atau menanyakan kondisi lansia melalui telepon. Tetapi keluarga masih sangat kurang sekali memberikan dorongan dan motivasi kepada responden untuk melakukan aktivitas diluar rumah, hal ini disebabkan karena sikap proteksi yang berlebihan dari keluarga terhadap responden, seperti rasa takut terjatuh di luar rumah dan kelelahan. Keluarga menganggap lansia tidak mampu lagi beraktivitas di luar rumah, sedangkan mereka tidak punya waktu untuk mendampingi karena kondisi mereka yang sibuk dengan urusan masing-masing. Disamping itu kondisi ekonomi juga menghalangi keluarga untuk memberikan dukungan.

Dalam hal kemandirian lansia, berdasarkan survei awal peneliti mendapatkan pengalaman saat menjalani penelitian pengambilan data awal di Desa Tualango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo pada tanggal 28 Februari 2012, sebagian besar lansia yang seharusnya mandiri dalam menjalani aktivitasnya ternyata masih banyak lansia yang bergantung kepada orang lain dalam melakukan aktivitas yang seharusnya dilakukan lansia itu sendiri.

Menurut data di Kantor Desa Tualango Kec. Tilango Kab. Gorontalo jumlah lansia di tahun 2010 berjumlah 54 di tahun 2011 sebanyak 75 jiwa dan pada tahun 2012 menurun menjadi 69 jiwa, kurangnya kualitas hidup lansia dan kurangnya lansia yang *Objektif* dalam merawat dirinya di karenakan kurangnya perhatian dan dukungan keluarga dalam membentuk lansia yang mandiri dalam melakukan aktivitasnya. Di antaranya dari hasil wawancara yang di lakukan oleh peneliti pada lansia yang tinggal di Desa Tualango Kec. Tilango Kab. Gorontalo, dimana Ny.Hj. H.B menyatakan bahwa dia kurang di perhatikan oleh keluarganya karena keluarganya sibuk dengan urusan mereka masing-masing, sedangkan lansia lainnya yakni Tn. A.I menyatakan bahwa kurangnya kepedulian keluarga terhadap aktifitas lansia dalam memecahkan masalah yang di hadapinya. Baginya yang penting pemenuhan ADL masih bisa terpenuhi. Adapun hasil dari wawancara dengan keluarga lansia lainnya sebagian besar menyatakan keluarga kurang kepedulian terhadap mereka (lansia). Hal ini disebabkan keluarga tersebut telah memiliki keluarga sendiri yang harus di perhatikan dan tidak ada waktu untuk memperhatikan lansia tersebut (sibuk dengan kegiatan masing-masing) sehingga keluarga tidak bisa membentuk lansia yang mandiri dan *Objektif* dalam melakukan aktivitasnya.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sartono pada tahun 2012 dengan judul “*Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas jalan Kembang Kota Cirebon Tahun 2012*”. Menunjukkan lansia yang mendapatkan dukungan keluarga tinggi tingkat kemandiriannya dengan persentase 89%. Hasil analisis bivariat diperoleh nilai  $p < 0,000$  dengan demikian  $H_0$  ditolak. Artinya terdapat Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Kembang Kota Cirebon Tahun 2012.

Dengan demikian maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut guna mengetahui “Apakah ada Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Tualango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo pada tahun 2013 ?”

## **1.2 Identifikasi Masalah**

- a. Perilaku dukungan keluarga dalam kemandirian lansia yang baik akan berdampak terhadap aktivitas sehari-hari, lingkungan lansia dan keluarga itu sendiri. Keluarga akan berperilaku yang baik apabila keluarga tahu apa manfaat dukungan keluarga bagi lansia, dan apa yang mempengaruhi kemandirian lansia.
- b. Gambaran tentang dukungan keluarga akan membangun lansia yang mandiri serta Objektif dan meningkatkan kualitas hidup lansia.
- c. Keluarga merupakan orang terdekat bagi lansia dan sangat penting perannya dalam membentuk kemandirian pada lansia. Keluarga harus selalu memberikan dukungan terhadap lansia sehingga lansia tidak bergantung kepada orang lain dan dapat menjadi lansia yang objektif dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

## **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan identifikasi masalah yang telah diuraikan diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah Apakah ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian

Lansia dalam Pemenuhan Aktivitas Sehari-hari di Desa Tualango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo?

## **1.4 Tujuan Penelitian**

### **1.4.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini ditujukan untuk mengetahui “Apakah ada hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari di Desa Tualango Kec. Tilango Kab. Gorontalo”.

### **1.4.2 Tujuan khusus**

- a. Untuk mengidentifikasi dukungan keluarga terhadap lansia.
- b. Untuk mengidentifikasi kemandirian lansia dalam pemenuhan ADL.
- c. Untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi peneliti
  - a. Menambah pengetahuan dan wawasan tentang dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari.
  - b. Merupakan pengalaman berharga bagi peneliti dalam memperluas wawasan keilmuwan melalui penelitian.
2. Bagi responden

Memberikan informasi tentang dukungan keluarga sehingga dapat memberikan stimulus untuk mengetahui lebih mendalam tentang apa itu kemandirian lansia dalam memenuhi aktifitas sehari-hari.

## **1.5.2 Manfaat Praktis**

### **1. Manfaat bagi institusi pendidikan**

Untuk memperbanyak dan memperluas batang tubuh ilmu pengetahuan dan dapat digunakan sebagai tambahan referensi dan khasanah keilmuan di perpustakaan bagi peneliti lain yang ingin mengadakan penelitian menyangkut dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari.

### **2. Bagi profesi**

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi mengenai dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari.