

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Lansia yang telah berusia >60 tahun, mengalami perubahan tingkat kemandirian (Maryam, 2008). Secara umum saat proses menua terjadi, akan menimbulkan banyak perubahan pada tubuh lansia baik itu perubahan fisik, perubahan mental ataupun perubahan fisiologis, psikososial, sosiologis, dan peningkatan spiritual.

Saat ini di seluruh dunia jumlah lanjut usia (lansia) diperkirakan mencapai 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun, dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 miliar. Begitu juga di Indonesia lanjut usia mengalami peningkatan secara cepat setiap tahunnya, sehingga Indonesia telah memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (aging structured). Peningkatan pertumbuhan penduduk lansia ini mulai dirasakan sejak tahun 2000 yaitu jumlah lansia 14,439.567 juta orang dengan peningkatan 7,18% dengan usia harapan hidup 64,5 tahun, pada tahun 2006 jumlah lansia 19 juta orang dengan peningkatan sekitar 8,90% dengan usia harapan hidup 66,2 tahun. Pada tahun 2010 meningkat menjadi 23.9 jiwa (9,77 persen) dengan usia harapan hidup 67,4 tahun. Pada tahun 2020 di prediksi jumlah lansia sebesar 28,8 juta orang dengan peningkatan sekitar 11,34% (Padila, 2013).

Menurut Azizah (2011) peningkatan jumlah penduduk lanjut usia akan membawa dampak terhadap berbagai aspek kehidupan baik bagi individu, lansia itu sendiri, keluarga, masyarakat maupun pemerintah. Selain itu peningkatan

jumlah penduduk lansia juga membawa dampak kepada pembiayaan negara. Peningkatan penduduk lansia akan menimbulkan beban bagi lansia yang tidak produktif dan juga didalam jumlah tunjangan sosial yang harus di tanggung oleh negara. Sementara di sisi penerimaan, penurunan output akibat penurunan presentase penduduk usia produktif akan mengakibatkan penurunan penerimaan. Akibatnya dapat diduga *deficit* anggaran pemerintah akan semakin membengkak. (Martono,2011).

Jumlah dan pertumbuhan ini tidak terlepas dari adanya usia harapan hidup yang terus meningkat. Usia harapan hidup meningkat terjadi karena keberhasilan pembangunan yaitu kemajuan di bidang kesehatan, pendidikan, pengetahuan, dan tingkat pendapatan yang semakin meningkat (Basri,2008).

Selain itu juga dengan meningkatnya populasi lansia menyebabkan peningkatan munculnya berbagai masalah kesehatan penduduk seperti masalah biologis, psikologis, dan sosial. Masalah-masalah biologis ditandai dengan kemunduran fisik dan munculnya penyakit kronis yang sering terjadi pada lansia (Maryam, dkk, 2008) berbagai masalah fisik tidak hanya berdampak pada fisik lansia saja melainkan juga berdampak pada psikologis lansia hingga muncul beberapa masalah psikologis seperti kecemasan, depresi, insomnia, paranoid, dan demensia (Maryam,dkk 2008). Selain itu menurut Azizah (2011) penyakit yang sering dijumpai pada lansia adalah 1) Gangguan sirkulasi darah seperti hipertensi, 2) Gangguan metabolisme hormonal seperti diabetes mellitus dan gangguan pada sendi osteoarthritis, dan gout arthritis.

Menurut Ida Anggraini (2013) berbagai masalah kesehatan yang di alami biasanya sangat di pengaruhi oleh gaya hidup yang individu jalani. Agar tetap sehat sampai tua, sejak muda seseorang perlu membiasakan gaya hidup sehat. Gaya hidup sehat adalah suatu cara atau metode bertindak atau berpenampilan yang di atur oleh standar kesehatan tertentu. Gaya hidup yang sehat bagi lansia adalah pemenuhan kebutuhan nutrisi yang baik, melakukan aktivitas fisik/olahraga, istirahat dan tidur yang cukup, tidak merokok, tidak mengkomsumsi alkohol ( Wallace, 2008), dan minum air putih yang cukup (Susanti 2007). gaya hidup sehat dapat bersifat “mengubah” (*to change*) dari *bad* ke *good healthy life style*, “memelihara atau mempertahankan” (*to maintain*) *good healthy life style*, atau meningkatkan (*to promote*) *good healthy life style*. namun demikian, selain gaya hidup sehat ada juga gaya hidup yang tidak baik.

Menurut syumanda (2009) gaya hidup yang tidak baik dapat menimbulkan berbagai penyakit. Pada era globalisasi dapat di cirikan yaitu dengan pesatnya perdagangan, industri pengolahan pangan, jasa dan informasi akan mengubah gaya hidup dan pola konsumsi makan pada masyarakat. Perubahan gaya hidup seperti ini dengan mengkomsumsi makan cepat saji, pola makan yang tidak baik, kebiasaan merokok kurangnya aktivitas fisik, yang serba praktis merupakan salah satu pemicu untuk timbulnya penyakit berbahaya seperti DM, Hipertensi, penyakit jantung, stroke ( Bustan 2007).

Menurut Penelitian Anggraini (2008), yang dilaksanakan di Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi menunjukkan bahwa status kesehatan rendah pada lansia binaan puskesmas Pekayon Jaya sebesar 66,9%. Hasil analisis bivariat

menunjukkan tidak ada hubungan bermakna antara pola makan dengan status kesehatan (nilai  $p=0,914$ ) dan kebiasaan merokok dengan status kesehatan (nilai  $p=0,975$ ), serta ada hubungan yang bermakna antara aktivitas fisik dengan status kesehatan (nilai  $p=0,004$ ) dan kebiasaan istirahat dengan status kesehatan (nilai  $p=0,000$ ). Berdasarkan hasil penelitian diatas maka disarankan untuk meningkatkan pengetahuan lansia mengenai gaya hidup dan dampak terhadap status kesehatan melalui promosi kesehatan di wilayah binaan Puskesmas Pekayon Jaya Kota Bekasi.

Oleh karena itu, menurut Poniyah (2011) untuk menghasilkan penduduk lanjut usia yang sehat tidaklah muda dan memerlukan kerja sama para pihak, antara lain: lansia itu sendiri, keluarga, masyarakat, pemerintah, organisasi dan pemerhati kesejahteraan serta profesi dibidang kesehatan yang lebih penting adalah peran aktif dari lansia sendiri dan keluarga dalam melaksanakan gaya hidup sehat. Seiring dengan semakin meningkatnya populasi lansia, pemerintah telah merumuskan berbagai bentuk pelayanan kesehatan pada lanjut usia diantaranya adalah pelayanan kesehatan lanjut usia dimasyarakat seperti puskesmas, pelayanan kesehatan lansia di masyarakat berbasis rumah sakit, dan layanan kesehatan lansia berbasis rumah sakit.

Berdasarkan data yang ada di Provinsi Gorontalo jumlah penduduk lansia pada tahun tahun 2013 mencapai 42,254 jiwa yang berumur 60 tahun ke atas. di kabupaten Gorontalo mencapai 20,591 jiwa dan di Kelurahan Biyonga mencapai 178 jiwa.

Bedasarkan survey pendahuluan yang di lakukan di puskesmas global Limboto di dapatkan data jumlah lansia yang ada di kelurahan Biyonga sebanyak 178 jiwa dimana merupakan kelurahan dengan jumlah lansia terbanyak diwilayah kerja Puskesmas Global Limboto. Dari survei ini di dapatkan bahwa banyak lansia yang sakit, pada akhir bulan Oktober tahun 2013 tercatat jumlah lanjut usia (lansia) yang sakit berjumlah 33 jiwa, diantaranya ada 10 lansia yang menderita penyakit *diabetes mellitus*, 15 lansia *hepertensi*, dan 8 lansia *rematik* dengan umur rata-rata 60 tahun

Dari data yang di dapatkan, sampai saat ini Kelurahan Biyonga belum ada penyuluhan mengenai bagaimana menjaga kesehatan ataupun sosialisasi pengaruh gaya hidup bagi kesehatan terutama pada lansia.

Dari data yang didapatkan melalui wawancara pada 6 lansia laki-laki dan 4 lansia perempuan di kelurahan Biyonga bahwa ada lansia yang pendidikannya rendah seperti hanya lulusan Sekolah Dasar (SD) serta adapun yang tidak pernah mengecam pendidikan. Oleh karena itu tingkat pendidikan di kelurahan ini sangatlah rendah sehingga mempengaruhi pengetahuan mengenai bagaimana pola makan yang baik, makanan yang dapat di konsumsi setiap hari, efek kebiasaan merokok dan betapa pentingnya melakukan aktivitas setiap hari.

Masyarakat khususnya lansia yang ada di Kelurahan Biyonga mempunyai kebiasaan yang tidak baik dalam hal mempersiapkan makanan, mengkomsumsi makanan, seperti selalu makan makanan yang siap saji, seperti mie instan, ikan kaleng dan beberapa produk lainnya, dan perilaku merokok pada lansia

perempuan serta melakukan aktivitas fisik yang berlebihan dan tidak memperhatikan aktivitas istirahat.

Berdasarkan permasalahan yang telah di jelaskan maka peneliti tertarik untuk meneliti permasalahan yang berjudul “ **Hubungan Gaya Hidup Dengan Status Kesehatan Lansia di Kelurahan Biyonga Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo**”

### **1.2 Identifikasi Masalah**

1. Survei di dapatkan banyak lansia yang sakit, pada akhir bulan oktober tercatat lansia yang sakit sebanyak 18,5% dengan jumlah 33 lansia. tercatat jumlah lanjut usia (lansia) yang sakit berjumlah 33 jiwa, diantaranya ada 10 lansia yang menderita penyakit *diabetes mellitus*, 15 lansia *hepertensi*, dan 8 lansia *rematik*
2. Data yang didapatkan dengan mewawancarai 10 lansia di kelurahan biyonga banyak lansia yang sering mengkonsumsi makanan yang tidak baik di antaranya sering makan mie instan, ikan kaleng dan daging.
3. Didapatkan juga data sekitar 10 orang lansia yang ada di Kelurahan Biyonga berperilaku merokok

### **1.3 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah dikemukakan di atas maka rumusan masalah nya adalah apakah ada hubungan gaya hidup dengan status kesehatan lansia di kelurahan Biyonga Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo

#### **1.4 Tujuan penelitian**

Tujuan umum : mengetahui hubungan gaya hidup dengan status kesehatan pada pasien lansia di kelurahan biyonga

Tujuan khusus :

1. Teridentifikasi karakteristik responden Usia, Agama, Pekerjaan, Pendidikan, dan keadaan lansia.
2. Teridentifikasi gaya hidup yang sering di lakukan lanjut usia (lansia) di Kelurahan Biyonga Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo.
3. Teridentifikasi status kesehatan lansia yang sehat dan sakit di Kelurahan Biyonga Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo.
4. Teranalisis hubungan gaya hidup dengan status kesehatan pada lansia di Kelurahan Biyonga Kecamatan Limboto Kabupaten Gorontalo.

#### **1.5 Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Teoritis

Untuk menambah pengetahuan mengenai hubungan gaya hidup dengan status kesehatan pada lansia.

##### 2. Manfaat Praktis

###### a. Bagi Peneliti

Sebagai salah satu prasyarat kelulusan dalam menyelesaikan program sarjana keperawatan, menambah keterampilan bagi peneliti dalam melakukan penelitian serta dapat menambah pengetahuan mengenai gaya hidup yang baik.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sumber informasi bagi peneliti selanjutnya tentang hubungan gaya hidup dengan status kesehatan lansia, dan sebagai data awal untuk penelitian lebih lanjut.

c. Bagi lansia

Memberikan informasi dan pengetahuan mengenai gaya hidup yang baik dalam meningkatkan status kesehatan lansia.

d. Bagi Keluarga

Memberikan informasi dan pengetahuan serta dapat mempraktekkan dalam membantu seorang lansia dalam lingkungan keluarga dalam hal mempersiapkan makananan yang baik dan kebiasaan-kebiasaan yang tidak baik dilakukan oleh lansia.

e. Bagi Pemerintah Setempat

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi dan pertugas kesehatan tentang hubungan gaya hidup dengan status kesehatan lansia.