

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Berdasarkan definisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun keatas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stress fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual (Efendi, dkk 2009).

Saat ini diseluruh dunia, jumlah lanjut usia diperkirakan lebih dari 629 juta jiwa (satu dari 10 orang berusia lebih dari 60 tahun), dan pada tahun 2025 lanjut usia akan mencapai 1,2 milyar. Indonesia adalah satu Negara dengan jumlah populasi terbesar setelah Cina, India, dan Amerika Serikat, seperti halnya jumlah penduduk secara keseluruhan jumlah lansia di Indonesia juga berada di urutan keempat di dunia yaitu berjumlah 20,24 juta jiwa (Susenas, 2014). Pada 2020 perkiraan penduduk lansia di Indonesia mencapai 28,8juta atau 11,34 % dengan umur harapan hidup sekitar 71,1 tahun. (Kementrian sosial, 2015). Sebanyak 2.558.142 jiwa lansia teridentifikasi bertempat tinggal di provinsi Jawa tengah (Susenas, 2014) dimana jumlah ini menempati peringkat ke tiga sebagai jumlah lansia terbanyak di Indonesia setelah D.I Yogyakarta dan Jawa timur (Kemenkes RI, 2014).

Menurut survey masyarakat di Indonesia, lansia atau *elderly* memiliki tingkat ketergantungan 3 kali lipat dari orang yang bukan lansia. Itu semua disebabkan oleh karena pada lansia terjadi perubahan secara fisiologis pada semua system yang menyebabkan gangguan pada fungsi fisik dan psikologisnya (Azizah, 2011). Belum lagi kalau keadaan lansia tersebut semakin buruk karena disertai oleh penyakit kronik, misalnya saja lansia dengan penyakit stroke, osteoporosis, alzaimer, dan juga gagal ginjal kronik. Keadaan tersebut membuat mereka tidak bisa melakukan kegiatan aktifitas sehari hari secara mandiri. Sehingga mereka sangat tergantung dengan keberadaan keluarga sebagai orang terdekat untuk memberikan bantuan baik dalam bentuk perawatan ringan, sedang, dan juga berat.

Keluhan kesehatan lansia yang paling tinggi adalah keluhan yang merupakan efek dari penyakit kronis seperti asam urat, darah tinggi, rematik, darah rendah dan diabetes (32,99%), (Kemenkes RI, 2013). Menurut penelitian yang dilakukan Desyi (2010) Tingkat kemampuan lansia dengan penyakit kronis dalam melakukan aktivitas sehari-hari tergolong kategori tingkat ketergantungan adalah sebesar (56,2%) dan sebanyak 75% lansia diatas 65 tahun dirawat oleh anggota keluarganya sendiri, dimana seperempatnya adalah pasangan hidup dan lebih dari sepertiga dirawat pasangan dan anak dewasa (Fatimah, 2010).

Perlu ada peran yang besar dari keluarga sebagai orang-orang yang sangat dekat dengan klien untuk bisa merawat dengan baik dan bahkan membuat lansia tersebut menjadi mandiri serta sejahtera di masa tuanya.

Peran keluarga secara informal adalah sebagai motivator, edukator, dan fasilitator bagi lansia (Putra, dkk 2010). Sebuah keluarga harus menjadi penyemangat kepada lansia untuk menjalani sisa hidupnya dengan baik. Keluarga harus bisa memberikan informasi kesehatan, sehingga lansia bisa mengetahui mana hal yang harus atau tidak dilakukan, keluarga juga harus bisa membimbing, membantu serta memenuhi semua kebutuhannya. Tidak kalah pentingnya fungsi pemeliharaan keluarga yang pada dasarnya berkewajiban untuk memelihara anggota keluarganya yang sedang sakit, menderita, dan dimasa tua.

Fungsi pemeliharaan ini berbeda-beda di setiap masyarakat. Seiring dengan perkembangan masyarakat yang makin modern dan kompleks, sebagian dari pelaksanaan fungsi pemeliharaan ini mulai banyak yang diambil alih dan di layani oleh lembaga-lembaga pemerintahan maupun masyarakat, seperti rumah sakit dan rumah-rumah yang khusus melayani orang-orang yang sudah Lanjut Usia seperti Panti Werdha (Suyanto, 2004). Hal tersebut menyebabkan keluarga hanya memiliki sedikit kesempatan untuk berkumpul bersama lansia serta hilangnya fungsi perawatan dan tanggung jawab untuk memberikan perhatian dan perawatan kepada lansia. Sehingga lansia menjadi terlantar dan merasa terabaikan oleh keluarga baik secara sosial, budaya dan psikologis (Departemen sosial, 2008).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 17 mei 2016 di Dukuh Tegal Mulyo Desa Pabelan Kecamatan Kartasura Kabupaten Sukoharjo, ada lima lansia yang menderita penyakit

kronis seperti stroke, osteoporosis, dan gagal ginjal dengan ketergantungan dimana mereka masih memerlukan bantuan dalam melakukan aktivitas seperti berpindah dari tempat tidur, berjalan, menyiapkan makan, berpakaian dan berdandan, serta BAB dan BAK. Keseluruhan dari mereka masih tinggal dengan keluarganya. Hasil observasi menunjukkan keadaan kamar tidur yang berantakan, kamar yang berbau kurang sedap, sprei kasur yang kotor, tempat bekas makanan yang belum dibersihkan, dan keadaan ruangan yang pengap. Hal tersebut menunjukkan bahwa kebanyakan anggota keluarga kurang peduli dengan keadaan serta kurang memberikan perawatan yang baik pada lansia. Hasil wawancara singkat dengan salah satu anggota keluarga lansia mengatakan bahwa alasan kesibukan karena pekerjaan menjadi penghalang untuk memberikan perawatan yang maksimal dan berkualitas. Oleh karena itu peneliti tertarik untuk meneliti mengenai bagaiman gambaran peran keluarga dalam merawat lansia dengan ketergantungan di desa pabelan.

B. RumusanMasalah

Dari beberapa referensi yang telah peneliti kumpulkan didapatkan hasil bahwa masih banyak keluarga yang belum menjalankan peranya secara maksimal dalam merawat anggota keluarganya termasuk dalam merawat lansia. Banyak faktor yang menyebabkan hal itu terjadi, misalnya faktor kesibukan dan pekerjaan.

Dari uraian yang telah disampaikan pada latar belakang di atas, maka dapat di tarik rumusan masalah “Bagaimanakah gambaran peran keluarga dalam merawat lansia dengan ketergantungan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran peran keluarga dalam merawat lansia dengan ketergantungan

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui karakteristik keluarga dengan lansia ketergantungan.
- b. Mengetahui tingkat ketergantungan lansia.
- c. Mengetahui peran keluarga dalam merawat lansia dengan tingkat ketergantungan

D. Manfaat Penelitian

Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat memberikan manfaat bagi:

1. Keluarga

Diharapkan penelitian ini dapat menambah informasi kepada keluarga tentang gambaran peran keluarga dalam merawat lansia sehingga keluarga dapat memberikan pelayanan yang lebih berkualitas kepada lansia di rumah sehingga dapat meningkatkan kemandirian pada lansia.

2. Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan pengetahuan tentang bagaimana gambaran peran keluarga dalam merawat lansia di masyarakat.

3. Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan akan dapat menjadi informasi yang berguna untuk meningkatkan kualitas pendidikan terutama pada bagian keperawatan gerontik dan keperawatan keluarga yang berkaitan dengan peran keluarga dalam perawatan lansia.

4. Bagi peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengalaman dan meningkatkan wawasan serta kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian oleh Budiarti (2016) dengan judul “Gambaran dukungan keluarga pada pasien HIV/ AIDS di RS Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga” penelitian ini menggunakan metode penelitian non eksperimental deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan bagaimana dukungan keluarga pada pasien penderita HIV/AIDS di RS Paru Dr. Ario Wirawan Salatiga. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan teknik total sampling yaitu terhadap 65 keluarga yang anggota keluarganya menderita HIV/AIDS. Sedangkan untuk pengumpulan data menggunakan kuisioner. Data yang telah terkumpul dianalisa dengan menggunakan statistik univariat, kemudian hasil analisa data disajikan dalam tabel. Hasil penelitian adalah (1) dukungan keluarga berupa dukungan emosional pada pasien HIV/ AIDS dalam kategori baik sebesar 20,5%, dukungan emosional kategori cukup 65,9% dan dukungan

emosional kategori kurang sebesar 13,6%, (2) dukungan keluarga berupa dukungan penghargaan pada pasien HIV/ AIDS dalam kategori baik sebesar 15,9%, dukungan emosional kategori cukup 70,5%, dan dukungan keluarga dalam kategori kurang sebesar 13,6%, (3) dukungan keluarga berupa dukungan instrumental pada pasien HIV/ AIDS dalam kategori baik sebesar 15,9%, dukungan instrumental kategori cukup sebesar 72,9%, dukungan instrumental kategori kurang sebesar 11,4%, (4) dukungan keluarga berupa dukungan informatif pada pasien HIV/ AIDS dalam kategori baik sebesar 18,2%, dukungan informatif kategori cukup sebesar 70,5%, dukungan informatif kategori kurang sebesar 11,4%.

2. Penelitian oleh Rambe (2013) dengan judul “peran keluarga dalam perawatan lansia dan kepuasan lansia pada keluarga di Kelurahan Padang Matinggi Rantauprapat” Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mengetahui gambaran peran keluarga dalam perawatan lansia dan kepuasan lansia pada keluarga di Kelurahan Padang Matinggi Rantauprapat. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan tehnik *random sampling* yaitu terhadap keluarga dan lansia, dengan jumlah 74 responden. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner. Data yang telah terkumpul dianalisa dengan menggunakan statistik deskriptif, kemudian hasil analisa data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada peran keluarga yang buruk, sedangkan

peran keluarga yang baik dalam jumlah terbesar yaitu 55 responden (74,3%), dan responden dengan perawatan cukup baik sebanyak 19 responden (25,7%). Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar lansia merasa puas pada keluarga yaitu 58 responden (78,4%), dan lansia yang merasa cukup puas sebanyak 16 responden (21,6%).