

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia terus meningkat jumlahnya. Pada tahun 2005-2010 diperkirakan menyamai jumlah usia bawah lima tahun (balita) yaitu sekitar 8,5% dari jumlah seluruh penduduk atau sekitar 19 juta jiwa (Nugroho, 2006). Hal ini merupakan tantangan bagi kita semua untuk dapat mempertahankan kesehatan dan kemandirian para lansia agar tidak menjadi beban bagi dirinya, keluarga maupun masyarakat karena masalah penyakit degeneratif akibat proses penuaan yang sering menyertai para lansia.

Menjadi tua merupakan suatu proses yang senantiasa mengiringi kehidupan setiap manusia. Proses menua merupakan proses alami yang pasti dialami oleh semua makhluk hidup tanpa terkecuali semenjak ia dilahirkan sampai ia meninggal. Lahir, tumbuh dan menjadi tua merupakan siklus kehidupan yang wajar dialami manusia, namun dalam proses tersebut terutama pada usia lanjut diiringi dengan terjadinya perubahan-perubahan fisik, emosional, dan psikososial (Cunningham, 2003). Dimana perubahan fisik menjadikan lansia menjadi terbatas dalam melakukan aktifitasnya dan cenderung tergantung dengan orang lain, dalam hal ini yaitu ketergantungan terhadap *caregiver* (Vitaliano, 2006).

*Caregiver* pada masyarakat Indonesia umumnya adalah keluarga, dalam hal ini adalah pasangan, anak, menantu, cucu atau saudara yang tinggal satu rumah dengan lansia. Suatu keluarga terdiri dari dua individu atau lebih yang berbagi tempat tinggal atau berdekatan satu dengan lainnya, memiliki ikatan emosi, peran dan tugas-tugas yang saling berhubungan; serta adanya rasa saling menyayangi dan memiliki (Murray

& Zentner, 1997 dan Friedman, 1998 dalam Allender & Spradley, 2001). Dan ketergantungan lansia terhadap *caregiver* yang paling nyata terlihat adalah ketergantungan lansia dalam memenuhi kebutuhan aktivitas sehari-hari atau Activities Daily Living (ADL).

Akibat dari ketergantungan lansia terhadap *caregiver*, muncul suatu keadaan yaitu *caregiver role strain* atau ketegangan fungsi peran *caregiver*. *Caregiver Role Strain* adalah stres yang dialami oleh anggota keluarga yang merawat anggota keluarga yang lain di rumah dalam jangka waktu lama. Keadaan ini berdampak pada kehidupan *caregiver* antara lain beresiko kehilangan kehidupan sosial dengan tidak dapat lagi berhubungan dengan teman-teman dan kerabat karena tidak ada waktu untuk melakukan sosialisasi. *Caregiver* beresiko mengalami masalah finansial karena tidak mampu membagi waktu antara melakukan pekerjaan dan merawat lansia. Merawat lansia juga menimbulkan masalah fisik dan masalah psikologis, sehingga pada sebagian keluarga yang merawat lansia dapat mengalami stres. Hal ini didukung oleh penelitian Chenoweth dan Spencer dalam Glzman (2004) menemukan bahwa 23% *caregiver* lansia mengalami gangguan mental emosional atau stres. Dan apabila keadaan tersebut dibiarkan maka akan terjadi *caregiver burden*.

Hasil studi pendahuluan di RW 04 kelurahan dinoyo, didapatkan data bahwa terdapat 74 lansia yang dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari (ADL) harus dibantu oleh anggota keluarga. Dan hasil interview dalam studi pendahuluan dari 8 orang *caregiver* yang tinggal di RW 04 kelurahan dinoyo didapatkan hasil, 5 dari 8 *caregiver* merasa kesusahan dalam membagi waktu antara merawat *caregiver* dan melakukan fungsi keluarga yang lain ataupun bersosialisasi, dalam hal ini mencari nafkah

dan mengikuti kegiatan sosial di masyarakat. Sedangkan 3 sisanya merasa tidak mengalami masalah dalam menjadi *caregiver*. Ketidakmampuan lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-harinya kebanyakan dikarenakan oleh proses penuaan dan berbagai penyakit seperti: darah tinggi, diabetes, stroke, asam urat, osteoporosis. Anggota keluarga yang menjadi *caregiver* lansia di RW 04 kebanyakan adalah anak ataupun menantu dari lansia tersebut.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk meneliti tentang hubungan tingkat kemandirian ADL lansia dengan Ketegangan Fungsi Peran *Caregiver* di wilayah kerja puskesmas dinoyo tahun 2014.

## 1.2. Rumusan Masalah

Adakah hubungan tingkat kemandirian ADL lansia dengan Ketegangan Fungsi Peran *Caregiver* di wilayah kerja puskesmas dinoyo tahun 2014 ?

## 1.3. Tujuan

### 1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan tingkat kemandirian ADL lansia dengan Ketegangan Fungsi Peran Sebagai *Caregiver* di wilayah kerja puskesmas dinoyo tahun 2014

### 1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi tingkat kemandirian ADL lansia di wilayah kerja puskesmas dinoyo tahun 2014
2. Mengidentifikasi Ketegangan Fungsi Peran *Caregiver* di wilayah kerja puskesmas dinoyo tahun 2014

3. Menganalisis korelasi tingkat kemandirian ADL lansia dengan Ketegangan Fungsi Peran *Caregiver* di wilayah kerja puskesmas dinoyo tahun 2014

#### 1.4. Manfaat

##### 1.4.1. Teoritis

Hasil penelitian untuk mengembangkan Ilmu Keperawatan Komunitas dan Gerontik sehingga sangat bermanfaat untuk meningkatkan kemandirian ADL lansia serta mengurangi beban sebagai *caregiver* dalam mengasuh lansia.

##### 1.4.2. Praktis

- a. Bagi masyarakat dan *caregiver*

Memberikan informasi terkait dengan tanda-tanda Ketegangan Fungsi Peran Sebagai *Caregiver*, menanggulangi dampak-dampak yang dapat ditimbulkan oleh beban sebagai *caregiver* meningkatkan kemandirian lansia.

- b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Sebagai sumber informasi terkait dengan ketegangan fungsi peran yang dialami *caregiver* terkait dengan tingkat kemandirian ADL lansia guna meningkatkan mutu pelayanan pada lansia di komunitas.

- c. Bagi profesi keperawatan

Memperkaya dan memperluas ilmu pengetahuan terutama bagi keperawatan komunitas dan gerontik.