

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

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

Keluarga merupakan komponen penting bagi lanjut usia untuk perawatan kesehatannya. Lanjut usia dengan penurunan fungsi tubuh akan mengalami banyak masalah kesehatan, ini dikarenakan kebutuhan-kebutuhan yang tidak terpenuhi, salah satunya adalah kebutuhan nutrisi. Masalah biologis ini, lanjut usia memerlukan bantuan orang lain dan keluarga. Dalam tindakan ini, keluarga bisa memotivasi mengarahkan, mengajarkan, dan membantu lanjut usia dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya (Nugroho, 2012).

Menjaga nutrisi yang baik harus di tekankan pada lanjut usia, karena lanjut usia dengan nutrisi yang terpenuhi tidak hanya merasa lebih nyaman dan kuat tetapi juga akan lebih cepat sembuh dan mengalami lebih sedikit komplikasi penyakit. Kondisi kesehatan pada tahap ini sangat di tentukan oleh kualitas dan kuantitas makanan yang bergizi serta seimbang. Nutrisi yang baik akan berperan dalam upaya presentasi timbulnya penyakit dan angka kematian pada lanjut usia (Dewi, 2014).

Hasil penelitian oleh Kolang, Tandipajung dan Girsang (2016) tentang Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi Pada Lanjut usia Dengan Resiko Osteoporosis Di Kelurahan Danowudu Lingkungan IV Kota Bitung menunjukkan bahwa faktor dominan yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi lansia adalah faktor kebiasaan makan dibandingkan dengan faktor ekonomi pada lansia, sedangkan faktor pengetahuan tentang makanan, tidak

berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lansia dengan risiko osteoporosis.

Data survey penelitian oleh Yuliyanti & Zakiyah (2016) bahwa dengan keluarga yang mempunyai lansia di desa Sukoharjo didapatkan keluarga sudah mengenal masalah kesehatan tetapi belum mengetahui tentang penyebab, tanda dan gejala yang pasti, penatalaksanaan yang tepat dan komplikasi penyakit yang diderita lansia. Keluarga belum mengetahui dengan jelas mengenai sifat dan perkembangan penyakit yang diderita lansia, karena tidak mendapat informasi yang lengkap dari tenaga kesehatan. Keluarga melakukan perawatan dengan penuh perhatian, tetapi ada yang merawat lansia dengan sisa waktu setelah bekerja. Penanggungjawab dalam perawatan lansia adalah anak-anaknya sekaligus merupakan sumber keuangan yang diperlukan lansia. Keluarga berharap terhadap kesembuhan lansia yang mengalami sakit, sehingga lansia dapat mandiri untuk mengurus dirinya sendiri. Keluarga telah berupaya untuk pencegahan penyakit dengan makan teratur, menjaga kesehatan badan dan lingkungan, tetapi jarang melakukan olahraga. Keberadaan fasilitas kesehatan yang ada di desa Sukoharjo antara lain: puskesmas, praktek dokter swasta, rumah sakit. Keluarga mengatakan banyak keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan yaitu: pengetahuan dan biaya yang terjangkau, apalagi setelah adanya program BPJS. Upaya lansia untuk mencapai sarana pelayanan kesehatan rata-rata diantar oleh anak-anaknya.

Hasil penelitian oleh Nurfantri & Yuniar (2016) tentang identifikasi status nutrisi dan resiko malnutrisi pada lanjut usia di panti sosial tresna werda minaula

kota Kendari didapatkan untuk status nutrisi lanjut usia yaitu pada status gizi normal yaitu 34 orang (60,7%), pada status gizi kurang yaitu 21 orang (37,5%), dan pada status gizi lebih yaitu 1 orang (1,8%).

Menurut WHO pada tahun 2012, di antara negara-negara di dunia Indonesia termasuk negara kelima yang akan memiliki populasi lanjut usia terbesar setelah Cina, India, Amerika Serikat, dan Meksiko (Ratnawati, 2017). Data survei sosial ekonomi pada tahun 2015 menunjukkan bahwa Indonesia memiliki jumlah lanjut usia sebanyak 21,5 juta jiwa atau sekitar 8,43% dari seluruh penduduk Indonesia. Data tersebut menunjukkan peningkatan jika dibandingkan dengan hasil sensus penduduk tahun 2010, yaitu 18,1 juta orang atau 7,6% dari total jumlah penduduk (Ratnawati, 2017). Sedangkan presentase penduduk lanjut usia di Jawa Timur pada tahun 2010 diperkirakan mencapai 10,40% dari total penduduk di Jawa Timur (Primadi, 2013). Berdasarkan presentase penduduk lanjut usia di kota Surabaya di prediksi pada tahun 2017 jumlah lanjut usia sebesar 8,23 % dan di perkirakan akan meningkat pada tahun 2020 sekitar 9,16 % (Badan Pusat Statistik, 2015)

Kebutuhan nutrisi yang tidak terpenuhi pada lanjut usia akan mengakibatkan terjadinya nutrisi yang kurang disebabkan oleh masalah-masalah sosial ekonomi dan juga gangguan penyakit, bila konsumsi kalori yang terlalu rendah dari yang dibutuhkan menyebabkan berat badan kurang dari normal. Apabila hal ini disertai dengan kerusakan-kerusakan sel yang tidak dapat diperbaiki, akibatnya rambut rontok dan daya tahan tubuh menurun (Nugroho, 2012).

Gangguan nutrisi pada lanjut usia dapat berupa kekurangan nutrisi dan kelebihan nutrisi. Selain adanya kemunduran fungsi organ tubuh dan adanya penyakit kronis atau menahun, kekurangan nutrisi juga disebabkan oleh bermacam-macam hal, misalnya ketidaktahuan tentang nutrisi dan ketidakmampuan fisik, misalnya kesulitan berbelanja dan memasak sehingga kehilangan gairah hidup dan tidak ada keinginan untuk makan atau asal makan saja. Oleh karena itu sering terjadi kekurangan zat besi (anemia), kalsium dan vitamin B kompleks. Kelebihan nutrisi akan mengakibatkan penyakit diabetes mellitus, hipertensi dan lain-lain (Azizah, 2011).

Peran keluarga dalam perawatan lanjut usia merupakan *support system* utama bagi lanjut usia dalam mempertahankan kesehatannya. Peran keluarga dalam perawatan lanjut usia antara lain menjaga dan merawat lanjut usia serta memenuhi kebutuhan nutrisi lanjut usia. Akibat proses penuaan dan perubahan fisik maka peran keluarga sangat di butuhkan, kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan perawatan kesehatan dapat memengaruhi status kesehatan keluarga, perawatan kesehatan keluarga sangat penting dan merupakan fungsi dasar keluarga, oleh karena itu keluarga dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti sanggup menyelesaikan masalah kesehatan keluarga dan pemenuhan kebutuhan nutrisi lanjut usia dan pemulihan untuk meningkatkan status nutrisi lanjut usia (Maryam, Ekasari, Rosidawati, Jubaedi, & Batubara, 2008).

Dalam upaya meningkatkan kemampuan keluarga melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga di rumah, maka penting bagi keluarga untuk

memahami dan melaksanakan lima tugas kesehatan keluarga. Lima tugas kesehatan keluarga meliputi: pertama, keluarga diharapkan mampu mengenal berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh seluruh anggota keluarga. Kedua, keluarga mampu memutuskan tindakan keperawatan yang tepat dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan yang dialami oleh seluruh anggota keluarga. Ketiga, keluarga mampu melakukan perawatan yang tepat sehari-hari di rumah. Keempat, keluarga dapat menciptakan dan memodifikasi lingkungan rumah yang dapat mendukung dan meningkatkan kesehatan seluruh anggota keluarga. Kelima adalah keluarga diharapkan mampu memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengontrol kesehatan dan mengobati masalah kesehatan yang tidak dapat diselesaikan sendiri oleh keluarga. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa keluarga harus mampu melakukan upaya preventif, promotif, kuratif serta rehabilitatif terhadap masalah kesehatan pada seluruh anggota keluarga (Friedman, Bowden, & Jones, 2013).

Zulfitri, Agrina, & Herlina (2012) dalam hasil penelitiannya tentang gambaran pelaksanaan fungsi perawatan kesehatan keluarga di wilayah kerja puskesmas rumbai menjelaskan bahwa mayoritas keluarga mampu melaksanakan fungsi perawatan kesehatan keluarga adalah 51% dengan perincian keluarga menjalankan 5 fungsi perawatan kesehatan keluarga yaitu 60,4% responden mampu mengenal masalah kesehatan pada anggota keluarga, 63,8% responden mampu memutuskan tindakan yang tepat untuk merawat anggota keluarga yang sakit, 69,1% responden mampu merawat anggota keluarga yang sakit, 60,1% responden mampu memodifikasi atau

menciptakan lingkungan yang sehat, 70,4% responden mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti lebih tertarik untuk meneliti mengenai hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lanjut usia.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Adakah hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lanjut usia?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi lanjut usia.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- 1.) Mengidentifikasi fungsi perawatan kesehatan keluarga.
- 2.) Mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lanjut usia.
- 3.) Menganalisis hubungan fungsi perawatan kesehatan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lanjut usia.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat teoritis dan praktis dalam bidang keperawatan.

#### **1.4.1 Manfaat teoritis**

Hasil dari penelitian dapat menjadi landasan dalam pengembangan ilmu keperawatan gerontik dan keperawatan keluarga terutama fungsi perawatan kesehatan terhadap pemenuhan kebutuhan nutrisi pada lanjut usia.

#### **1.4.2 Manfaat praktis.**

##### 1. Bagi responden

Penelitian ini dapat memberikan manfaat untuk keluarga agar pemenuhan nutrisi lanjut usia dapat terpenuhi dan dapat meningkatkan kualitas hidup lanjut usia.

##### 2. Bagi perawat komunitas

Penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi perawat komunitas dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga dalam memenuhi kebutuhan nutrisi anggota keluarga lanjut usia.