

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO) di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi Lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini. Pada tahun 2000 jumlah Lansia sekitar 5,300,000 (7,4%) dari total populasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah Lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi. Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2022 diperkirakan jumlah Lansia sekitar 80.000.000 (Kemenkes RI, 2021).

Lansia merupakan suatu periode usia tua dimana organ-organ dan fungsi tubuh mengalami penurunan sehingga akan menyebabkan kemunduran pada peran-peran sosialnya (Marlita et al, 2017). Proses penuaan yang terjadi akan menghilangkan kemampuan secara perlahan-lahan untuk memperbaiki diri atau mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normal sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki (Alfyanita et al., 2016). Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan masalah baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi. Semakin lanjut usia, biasanya akan mengalami kemunduran terutama dibidang kemampuan fisik sehingga menyebabkan timbulnya gangguan dalam mencukupi kebutuhan sehari-hari yang berakibat dapat meningkatkan ketergantungan untuk membutuhkan bantuan dari orang lain (Fera & Husna, 2018). Semua perubahan yang terjadi pada lansia tentu saja akan menjadi stressor bagi lansia dan akan mempengaruhi kesejahteraan hidup lansia (Chaichanawirote dalam Yusselda et al, 2016).

Keluarga merupakan system pendukung yang utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. Dukungan yang diberikan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu lansia melakukan aktivitas sehari-hari

(Ningrum *et al.*, 2017). Keluarga Lansia di Indonesia umumnya tinggal di rumah bersama dengan keluarga, sehingga keluarga sebagai salah satu sumber dukungan sosial yang memberikan arti penting dalam kehidupan lansia (Yusselda *et al.*, 2016). Penurunan kesehatan dan keterbatasan fisik yang terjadi pada lansia akan membutuhkan adanya dukungan dari keluarga dalam pemenuhan perawatan sehari-hari. Perawatan tersebut dimaksudkan agar lansia mampu mandiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Perawatan yang diberikan berupa kebersihan perorangan seperti kebersihan gigi dan mulut, kebersihan kulit, badan, serta rambut. (Santoso, 2009). Kemandirian lansia dalam *Activity Daily Living* (ADL) adalah fungsi dan aktivitas individu yang normalnya dilakukan tanpa bantuan orang lain (Gultom, 2021). Lansia dapatkan diri jika kondisi kesehatannya dalam keadaan baik, seperti secara sosial, lansia dapat melakukan aktivitas sosial, memiliki hubungan yang baik dengan keluarga serta mendapat dukungan dari keluarga (Suhartini dalam Kodri & Rahmayati, 2016).

Jumlah populasi lansia di Kabupaten Sukoharjo pada tahun 2021 sebesar 21,50% dan meningkat menjadi 22,16% pada tahun 2022 (Badan Pusat Statistik Kabupaten Sukoharjo, 2022). Data dari Puskesmas Tawang Sari tahun 2022, jumlah populasi lansia di Desa Tangkisan adalah 420 orang. Beberapa diantaranya memiliki menderita stroke, hipertensi, diabetes melitus, gastritis, dan penyakit lain. Menurut studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 3-9 Januari 2022 di Desa Tangkisan, melalui wawancara singkat terhadap 10 lansia, 6 lansia mengatakan masih bisa melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri, sedangkan 4 lansia lainnya mengatakan masih membutuhkan bantuan orang lain untuk berjalan, mandi, dan pergi ke toilet. Beberapa penyebabnya yaitu kondisi fisik yang mulai menurun dan kurangnya perhatian dan motivasi dari keluarga dikarenakan keluarga telah disibukkan dengan pekerjaan dan aktivitas diluar rumah. Dari permasalahan tersebut, peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Aktifitas Sehari-hari”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah latar belakang diatas, maka dapat ditentukan rumusan masalah pada penelitian ini yaitu “Apakah ada hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin, umur, pendidikan, dan pekerjaan.
- b. Untuk mengetahui dukungan keluarga kepada lansia
- c. Untuk mengetahui kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari
- d. Untuk menganalisa hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Peneliti

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu memberikan wawasan dan pengetahuan baru kepada peneliti mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

2. Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan mampu menambah ilmu dalam kepastakaan keperawatan, khususnya mengenai hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

3. Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan peneliti selanjutnya sebagai referensi hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari.

4. Pasien

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi lansia dan keluarga dalam memahami dukungan keluarga akan berpengaruh terhadap kemandirian ADL lansia.

E. Keaslian Penelitian

Berikut adalah keaslian penelitian yang berkaitan dengan hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Variabel	Metode	Perbedaan
1.	Riza et al., (2018) Tinjauan tingkat kemandirian lansia dalam <i>activities daily living</i> (ADL) di Gampong Lambhuk Kecamatan Ulee Kareng Kota Banda Aceh	Tingkat kemandirian lansia	Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik sampling yang digunakan yaitu total sampling. Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner kemandirian lansia.	Perbedaannya hanya menggunakan variabel tunggal yaitu tingkat kemandirian sehingga analisa yang digunakan hanya analisa univariat. Selain itu, teknik sampling yang digunakan yaitu total sampling.

2. (Mangera, dkk., 2019) Hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan pasien pre operasi di RSUD Andi Makkasar Kota Parepare	Dukungan keluarga, tingkat kecemasan	Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 112 orang dengan menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> . Instrumen yang digunakan yaitu kuesioner dukungan keluarga dan kecemasan.	Perbedaannya terletak pada variabel dependen yaitu tingkat kecemasan pasien pre-operasi, menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> , analisis univariat yang digunakan untuk melihat karakteristik dukungan keluarga inti, dukungan keluarga di luar rumah, dukungan keluarga lain dan tingkat kecemasan pasien pre operasi.
3. (Wardana et al, 2020) Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kekambuhan klien dengan resiko perilaku kekerasan	Dukungan keluarga, tingkat kekambuhan	Penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Teknik sampling yang digunakan yaitu <i>accidental sampling</i> . Instrumen yang digunakan yaitu	Perbedaannya terletak pada sasaran responden yaitu pasien ODGJ Skizofrenia, menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> , instrument penelitian menggunakan kuesioner

kuesioner dukungan keluarga dan tingkat kekambuhan.	dukungan keluarga dan tingkat kekambuhan.
---	--
