

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Lansia memiliki perubahan struktur otak yang menyebabkan kemunduran kualitas hidup yang berimplikasi pada kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Nugroho,2008). Kemandirian lansia dalam ADL (*aktifities daily living*) didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktifitas dan fungsi kehidupan harian yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Kane,1998 dalam Sari 2013). Kemandirian sangat penting untuk merawat dirinya dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Meskipun sulit bagi anggota keluarga yang lebih muda untuk menerima orang tua melakukan aktivitas sehari-hari secara lengkap dan lambat (Kozier,2004).

Perubahan pada lansia baik fisik, mental, maupun emosional memerlukan dukungan keluarga, karena dukungan keluarga membantu masalah lansia. Untuk dapat menikmati kehidupan di hari tua sehingga dapat bergembira atau merasa bahagia diperlukan dukungan dari orang-orang yang dekat dengan mereka (Rahayu, 2010).

jumlah tersebut rasio ketergantungan penduduk Indonesia adalah 51,31%. Angka ini menunjukkan bahwa setiap orang usia produktif (15-64 tahun) terdapat sekitar 51 orang usia tidak produktif (0-14 dan 65+), yang menunjukkan banyaknya beban tanggungan penduduk suatu wilayah.

Menurut (Ratna,2004) memperkirakan angka ketergantungan usia lanjut pada tahun 1995 adalah 6,93% dan tahun 2015 menjadi 8,74% yang berarti bahwa pada tahun 1995 sebanyak 100 penduduk produktif harus menyokong 7 orang usia lanjut yang berumur 65 tahun keatas sedangkan pada tahun 2015 sebanyak 100 penduduk produktif harus menyokong 9 orang usia lanjut yang berumur 65 tahun ke atas. Jumlah lanjut usia terbanyak di Kabupaten Ponorogo terdapat di Kecamatan Sukorejo yakni sebanyak 8667 jiwa dan jumlah lanjut usia terbanyak berada di Desa Prajegan yakni sebanyak 848 jiwa dengan jumlah lanjut usia laki-laki 407 jiwa dan jumlah lanjut usia perempuan sebanyak 441 jiwa. Dari 848 jiwa penduduk usia lanjut tersebut jumlah lanjut usia terbanyak yakni di dusun krajan yakni sebanyak 240 jiwa. Menurut penelitian Andica (2013) didapatkan hasil penelitian bahwa sebagian besar (64,29%) atau 18 responden lansia mandiri dalam melakukan aktifitas makan dan hampir setengahnya (35,71%) atau 10 responden lansia yang tidak mandiri dalam melakukan aktifitas naik turun tangga.

Ketergantungan lanjut usia disebabkan kondisi orang lanjut usia banyak mengalami kemunduran fisik, kemampuan kognitif, serta psikologis, artinya lanjut usia mengalami perkembangan dalam bentuk perubahan- perubahan yang mengarah pada perubahan yang negatif (nugroho,2008). Akibatnya gangguan mobilitas fisik yang akan membatasi kemandirian lansia dalam memenuhi aktifitas sehari-hari. Aktifitas kehidupan sehari-hari (*aktifities daily living=ADL*) adalah kebebasan untuk

bertindak, tidak tergantung pada pihak lain dalam merawat diri maupun dalam beraktivitas sehari-hari. Semakin mandiri status fungsional lansia maka kemampuan untuk bertahan terhadap serangan penyakit akan semakin baik. Sebaliknya lansia yang menunjukkan ketergantungan akan rentan terhadap serangan penyakit. Penyakit yang sering terjadi pada lansia yang menunjukkan ketergantungan adalah artritis rheumatoid, hipertensi, bronchitis, diabetes mellitus, injuri, stroke, TBC, fraktur tulang.

Manfaat keterlibatan keluarga akan meningkatkan kesehatan/kesejahteraan anggota termasuk lansia. Kemampuan lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari jika dukungan keluarga optimal diberikan maka lansia terdorong untuk mandiri dalam aktivitas sehari-hari, sehingga status kesehatannya meningkat (Freidman,1998). Namun kenyataannya banyak di temukan penurunan kemandirian pada lansia yang tinggal dengan keluarga, hal ini karena banyak keluarga lansia sibuk dengan pekerjaan mereka masing-masing disamping itu meningkatnya kebutuhan ekonomi membuat semua anggota keluarga bekerja diluar rumah, sehingga menyebabkan keluarga yang mempunyai lansia kurang memperhatikan atau memberi dukungan yang optimal kepada lansia (Watson,2003). Lansia yang tidak mandiri dan tidak mendapat dukungan keluarga maka lansia akan tergantung dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari, sehingga berdampak pada status kesehatannya dan lebih rentan terhadap serangan penyakit.

Salah satu solusi yang dapat diterapkan untuk meningkatkan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari yakni dengan dukungan

keluarga. Dukungan tersebut dapat berasal dari anggota keluarga (anak, istri, suami dan kerabat). Dukungan tersebut dapat berupa anjuran yang bersifat mengingatkan lansia untuk tidak bekerja berlebihan (jika lansia masih bekerja), memberikan kesempatan kepada lansia untuk melakukan aktivitas yang menjadi hobinya, memberi kesempatan kepada lansia untuk menjalankan ibadah dengan baik, dan memberikan waktu istirahat yang cukup kepada lansia agar tidak mudah stress dan cemas (Ismayadi,2004). Sehingga diharapkan lansia tetap mendapatkan kualitas hidup yang baik, tetap melakukan aktivitas hidup sehari-hari dengan mandiri serta tetap menjaga kesehatannya.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk meneliti tentang “ Dukungan Keluarga dalam Meningkatkan Kemandirian Lansia”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan pada latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah yaitu bagaimana dukungan keluarga dalam meningkatkan kemandirian lansia?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin mengetahui bagaimana dukungan keluarga dalam meningkatkan kemandirian lansia.

## **1.4 Manfaat penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

1. Bagi Iptek

Dapat digunakan sebagai masukan untuk bahan referensi bagaimana dukungan keluarga dalam meningkatkan kemandirian lansia.

## 2. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai salah satu referensi bagi mahasiswa serta perbendaharaan kepustakaan.

## 3. Bagi Keperawatan

Sebagai bahan masukan bagi perawat dalam mengidentifikasi dukungan keluarga untuk kemandirian lansia sehingga perawat mampu memberikan asuhan keperawatan sesuai kebutuhan lansia.

### 1.4.2 Manfaat praktis

#### 1.1 Bagi Masyarakat

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan informasi kepada keluarga dalam memberikan dukungan untuk meningkatkan kemandirian lansia.

### 1.5 Penelitian Terkait

1. Kemandirian Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh, Rina Jumita, 2012. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 12,2% lanjut usia di wilayah kerja puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh tidak mandiri. Selain itu diketahui persentase paling besar adalah lansia berusia 70 keatas 52%, berjenis kelamin perempuan 56,7%, berpendidikan rendah 71,1%, memiliki kondisi kesehatan sehat 86,7%, kehidupan agama baik 76,7%, kondisi ekonomi tidak mampu 53,3%, tidak aktif dalam beraktifitas sosial 66,7%, mendapat dukungan

keluarga 77,8% dan tidak melakukan olahraga 58,9%. Faktor yang berhubungan dengan kemandirian lanjut usia tersebut adalah faktor kondisi kesehatan, kehidupan beragama, kondisi ekonomi dan dukungan keluarga sedangkan faktor usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, aktifitas sosial dan olahraga tidak berhubungan dengan kemandirian lansia. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada variabel yang akan diteliti, tahun penelitian, jumlah responden, lokasi penelitian, hasil yang diharapkan dari penelitian yang akan dilakukan.

2. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian Lansia Dalam Pemenuhan Aktifitas Sehari-Hari Di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara, Indah Sampelan, 2015. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan berada dalam kategori baik. Kemandirian lansia di desa batu kecamatan likupang selatan sebagian besar termasuk dalam kategori baik. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada variabel yang akan diteliti, jumlah responden, lokasi penelitian, jumlah responden, dan metode penelitian yang dilakukan serta hasil yang diharapkan dari penelitian yang akan dilakukan.
3. Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Di Dusun Blimbing Desa Sukorejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo, Andica Atut Pravita Sari, 2014. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar



(64,29%) atau 18 responden lansia mandiri dalam melakukan aktifitas makan dan hampir setengahnya (35,71%) atau 10 responden lansia yang tidak mandiri dalam melakukan aktifitas naik turun tangga. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah terletak pada variabel yang akan diteliti, lokasi penelitian, jumlah responden, tahun penelitian, dan hasil yang diharapkan dari penelitian yang dilakukan.

