

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat usia manusia memasuki tua, semua lansia mempunyai masalah pada erja otak yang mengakibatkan gangguan pada kualitas hidup yang akan menyebabkan gangguan pada pemenuhan kebutuhan harian mereka (Nugroho, 2008). Menurut Kuntjoro (2010) Adanya dukungan yang baik dari keluarga kepada lansia dalam menjaga dan meningkatkan kesehatan mereka adalah memberikan pelayanan dengan sikap menerima kondisinya. Dukungan dari keluarga adalah suatu bentuk hubungan individual yang dapat menjaga seseorang dari efek buruk kehidupan. Bentuk dalam kekeluargaan yang baik dapat membantu lansia ketika menghadapi masalah, sebab anggota keluarga merupakan orang terdekat dari lansia. Pemenuhan kebutuhan dapat mempengaruhi kesehatan dan psikis seseorang.

Dalam kehidupan sekarang ini, manusia tidak bisa terlepas dari aktifitas untuk kebutuhan dasarnya. Salah satu bentuk kebutuhan dasar manusia dalam bentuk kebutuhan fisiologis yaitu kebutuhan *Activity Daily Living (ADL)*. Dalam kehidupan sehari-hari kebutuhan *Activity Daily Living (ADL)* adalah hal yang penting dan harus dilakukan. Ada beberapa lansia yang tidak bisa melakukan *Activity Daily Living (ADL)* sendiri padahal lansia tersebut masih tinggal bersama keluarga dan menjadi tanggung jawab keluarga, maka dari itu dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi lansia untuk melakukan ADL. Sehingga lansia yang

mendapatkan dukungan secara emosional akan merasa lega karena lansia merasa diperhatikan, memperoleh nasihat atau kesan yang dapat menyenangkan dirinya .

Secara luas, jumlah populasi usia 60 tahun ke atas saat ini di negara-negara dunia diperkirakan mengalami pertambahan. Jumlah penduduk usia lanjut di dunia pada saat ini berkisar ada 500 juta penduduk dengan usia rata-rata 60 tahun dan pada tahun 2025 akan diperkirakan mencapai 1,2 milyar. Pada rentang tahun 2007 dan 2050, populasi jumlah lansia di Amerika Afrika mengalami peningkatan dari 8,3% hingga 11%, sehingga diperkirakan meningkatnya jumlah populasi lansia terjadi juga di Asia pada tahun 2007 dan 2050 dari 2,3% hingga 7,8% (Meiner, 2011).

Hasil Data Biro Sensus Amerika Serikat diperkirakan Indonesia akan mengalami peningkatan warga lanjut usia terbesar di dunia tahun 1990-2025 mencapai +18,3 juta jiwa dan akan meningkat sekitar 19,3 juta jiwa (+9%) dari jumlah penduduk di tahun 2005–2010 dengan angka 234.139.400 juta jiwa. Pada tahun 2014 Indonesia memiliki 13.729.992 juta jiwa dari penduduk lansia, di Wilayah Jawa Timur jumlah populasi lansia mencapai 3,5 juta jiwa (Badan Pusat Statistik, 2015). Sedangkan jumlah lansia di Wilayah Kabupaten Ponorogo pada tahun 2016 mencapai 148,726 lansia dari 31 Kecamatan. Di Kabupaten Ponorogo terdapat 3 Kecamatan yang memiliki jumlah lansia terbanyak yaitu: Sukorejo, Ngrayun, Sawoo. Kecamatan Sukorejo mempunyai jumlah populasi lansia terbesar di Kabupaten Ponorogo dengan total lansia 8.908 terdapat jumlah lansia laki-laki yaitu 4,152 dan terdapat lansia perempuan yaitu 4,757 (Dinkes, 2016).

Penurunan kualitas hidup kelompok lanjut usia terjadi sebab lansia mengalami penurunan dari fungsi tubuhnya, sehingga bisa menyebabkan usia lanjut mengalami masalah dalam melakukan aktivitas harian mereka seperti makan, ke toilet, berpakaian, dan sebagainya dalam *Activities Daily Living* (ADL). Sehingga dukungan dari keluarga sangat mendorong minat atau kesediaan dari lansia untuk dapat menjalankan aktivitasharian mereka. Keluarga dapat menjadi pendorong kuat bagi kelompok lansia untuk selalu menyempatkan diri untuk membantu lansia dalam memenuhi *Activity Daily Living* (ADL), memberikan informasi yang berpengaruh pada aktivitas sehari-hari serta berusaha untuk membantu mengatasi segala masalah yang dialami lansia (Fadli, 2015).

Dukungan keluarga bisa memberikan pengaruh yang positif pada kesehatan anggota keluarganya. Dukungan keluarga dapat diberikan dengan dua cara yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Dukungan keluarga secara langsung yaitu memberikan pengaruh kepada anggotanya untuk berperilaku sehat, sedangkan secara tidak langsung yaitu dukungan yang diterima dari orang lain yang akan menimbulkan gangguan (Kaplan, 2011).

Peranan keluarga sangat penting bagi lansia karena keluarga merupakan awal dari interaksi setiap individu dimana terjadi proses tumbuh kembang. Keluarga merupakan sebuah sistem yang saling tergantung satu sama lain karena perubahan fungsi dari salah satu anggota keluarga akan memberi dampak pada semua anggota keluarga (Arif, 2009).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang teruraikan diatas maka peneliti akan merumuskan masalah berupa bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) lansia ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Berdasarkan uraian yang ada dilatar belakang, peneliti ingin mengetahui bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) lansia.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi bagaimana dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia untuk melakukan *Activity Daily Living* (ADL).
2. Mengidentifikasi pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) yang dilakukan lansia.
3. Menganalisis bagaimana hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) lansia.

1.4 Manfaat

1.4.1 manfaat teoritis

1. Bagi IPTEK

Dapat digunakan sebagai masukan untuk bahan referensi dan bagaimana pengaruh dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) lansia.

2. Bagi Institusi

Dapat digunakan sebagai salah satu sumber atau referensi dan untuk menambah hasil penelitian dalam dunia kesehatan.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat diharapkan menjadi rujukan dalam penelitian berikutnya tentang dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) lansia.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Keperawatan

Sebagai bahan masukan bagi perawat dalam mengidentifikasi dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) lansia.

2. Bagi responden

Diharapkan penelitian ini memberikan informasi bagi keluarga dalam memberikan dukungan pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) lansia.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang telah dilakukan terkait dengan judul “ hubungan dukungan keluarga dengan pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) lansia” adalah sebagai berikut :

1. Fazariza Ashofi, Rita Dwi Hartanti (2016) “Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Tingkat Kemandirian Pasien Stroke Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan”. Pada penelitian yang dilakukan terdiri dari dua variabel yaitu kemandirian

pada pasien pasca stroke sebagai variabel terikat (*dependent*). Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif correlation* untuk menelaah hubungan antara dua variabel pada suatu situasi atau sekelompok subjek. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional* dimana data yang menyangkut variabel bebas atau resiko dan variabel terikat atau variabel akibat, akan dikumpulkan dalam waktu yang bersamaan. Pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *total sampling* yaitu pengambilan semua sampel dengan semua populasi dengan memperhatikan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Kemandirian pasien stroke masih tergolong ketergantungan sepenuhnya. Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kemandirian pasien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan yang ditunjukkan dengan karena kemandirian pasien stroke di Wilayah Kerja Puskesmas Wonopringgo Kabupaten Pekalongan. Sedangkan perbedaan yang peneliti tulis yaitu variabel dependen pemenuhan kebutuhan ADL dan pengambilan sampling yang peneliti lakukan.

2. Slamet Rohaedi dkk (2016). “Tingkat Kemandirian Lansia Dalam *Activities Daily Living* Di Panti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi”. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif, dengan teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling sebanyak 21 lansia yang berusia 60 – 69 tahun di Panti Sosial Tresna Wredha

Senjarawi. Instrumen menggunakan barthel index. Teknik analisa data menggunakan *distribusi frekuensi*. Hasil penelitian gambaran tingkat kemandirian lansia (60 – 69 tahun) dalam memenuhi *activities daily living* menunjukkan bahwa sebagian besar lansia sebanyak 15 orang (72%) termasuk dalam ketergantungan sebagian, 3 orang (14 %) termasuk mandiri dan 3 orang (14%) termasuk dalam ketergantungan total. Kesamaan dari penelitian ini adalah sama-sama meneliti tentang kemandirian lansia dalam *Activities Daily Living*, Sementara perbedaanya terletak pada pengambilan sampling, Dimana penelitian terdahulu menggunakan *total sampling* dan penelitian ini menggunakan *purposive sampling*.

3. Esa Karunia (2016). “Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kemandirian *Activity Of Daily Living* Pascastroke”. Penelitian ini termasuk penelitian observasional analitik, dengan rancang bangun penelitian yaitu desain *cross sectional*. Metode pengambilan sampel menggunakan *simple random sampling* dengan jumlah responden 47 orang. Penelitian dilaksanakan di Instalasi Rehabilitasi Medik RSU Haji Surabaya pada bulan Juni-Juli 2015. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, dan dukungan keluarga, sedangkan variabel terikatnya adalah kemandirian ADL pascastroke. Hasil penelitian menyebutkan sebagian besar responden pascastroke berumur 43–61 tahun, berjenis kelamin laki-laki, dan tidak bekerja. Sebagian besar responden mendapatkan dukungan keluarga yang baik,

sehingga responden bisa lebih mandiri dalam beraktivitas. Diharapkan keluarga menciptakan situasi yang tenang, serta menciptakan aktivitas yang bermanfaat untuk kemandirian orang pascastroke. Kesamaan dengan penelitian ini sama-sama meneliti dukungan keluarga. Sedangkan perbedaan dari peneliti yaitu *Activity Of Daily Living* (ADL) pada penelitian ini dilakukan pada lansia, sedangkan pada penelitian terdahulu meneliti pada pasien pascastroke.

