

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut usia adalah bagian dari proses tumbuh kembang. Lansia merupakan suatu proses alami yang di tentukan oleh Tuhan Yang Maha Esa. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir. Lanjut usia atau yang lazim disingkat dengan Lansia adalah warga Indonesia yang berusia 60 tahun (Badan Pusat Statistik, 2015). Menurut WHO dalam Effendi dan Makhduli (2009) lansia terbagi dalam beberapa batasan usia yaitu usia pertengahan (*middle age*) antara usia 45 sampai 59 tahun, lanjut usia (*elderly*) berusia antara 60 dan 74 tahun, lanjut usia tua (*old*) usia 75 sampai 90 tahun, dan usia sangat tua (*very old*) di atas 90 tahun.

Berdasarkan data WHO pada tahun 2012, dalam empat dekade mendatang, proporsi jumlah penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih dalam populasi dunia diperkirakan meningkat dari 800 juta penduduk menjadi 2 milyar penduduk lansia atau mengalami lonjakan dari 10% hingga 22% (Fitriana, 2013) . Sedangkan di Indonesia sendiri pada tahun 2020 diperkirakan jumlah lansia sekitar 80.000.000 jiwa. Berdasarkan data, jumlah penduduk usia lanjut di Indonesia sebanyak 18.861.820 jiwa (Kemenkes RI, 2013). Provinsi Sumatera Barat menduduki peringkat ketujuh yang memiliki jumlah populasi lansia terbanyak di Indonesia. Populasi lansia di Sumatera Barat mencapai angka 44.403 orang dengan jumlah populasi terbanyak di kota Padang dengan jumlah 28.896 orang (BPS, 2015).

Pada usia lanjut terjadi penurunan kondisi fisik/biologis, kondisi psikologis, serta perubahan kondisi sosial. Bentuk kemunduran fisik yang dialami lansia ditandai dengan kulit yang mulai keriput, penglihatan dan pendengaran berkurang, gigi ompong, mudah lelah, gerakan lambat, dan sebagainya selain itu terjadi juga kemunduran kognitif seperti mudah lupa, kemunduran orientasi terhadap tempat, ruang dan waktu (Maryam dkk, 2008). Pada lansia juga terjadi perubahan hubungan sosial seperti lansia lebih tergantung pada orang lain dan pada lansia yang mengalami krisis sosial tak jarang lansia menarik diri atau mengisolasi diri dari kegiatan kemasyarakatan (Kartinah & Sudaryanto, 2008). Masalah pada lansia tersebut menuntut dirinya untuk menyesuaikan diri secara terus menerus, apabila proses penyesuaian diri dengan lingkungannya kurang berhasil salah satunya kemunduran/ketidakberdayaan fisik menjadi penyebab ketergantungan lansia pada orang lain sehingga tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari secara mandiri (Rinajumita, 2011).

Meningkatnya jumlah lansia akan menimbulkan berbagai permasalahan bagi lansia itu sendiri, bagi keluarga dan masyarakat. Salah satu permasalahan yang ditimbulkan adalah peningkatan rasio ketergantungan lansia dimana lansia akan mengalami proses menua yang mengubah orang dewasa yang sehat menjadi lemah/rentan karena berkurangnya sebagian besar cadangan fisiologis dan meningkatnya kerentanan penyakit sehingga terjadi perubahan fisik, perubahan mental, ataupun psikososial yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Nugroho, 2008).

Data yang diperoleh dari Puskesmas Ambacang Kota Padang jumlah lansia yang berada dikawasan Puskesmas Ambacang terhitung bulan November tahun 2016 sebanyak 3.994 lansia. Lansia yang datang memeriksakan kesehatan di puskesmas mengeluh mengalami hambatan fisik untuk melakukan aktifitas sehari-hari. Adanya berbagai penyakit seperti reumatik, kelemahan otot, kelemahan sendi dan sebagainya membuat lansia memerlukan bantuan dalam beraktifitas (Data Puskesmas, 2016).

Aktifitas sehari-hari atau *Activity of Daily Living* (ADL) merupakan aktivitas pokok bagi perawatan diri. ADL meliputi antara lain ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat (Tamher & Noorkasiani, 2011). Berbagai kemunduran fisik mengakibatkan kemunduran gerak fungsional baik kemampuan mobilitas maupun perawatan diri. Kemunduran fungsi mobilitas meliputi penurunan kemampuan mobilitas di tempat tidur, berpindah, jalan / ambulasi, dan mobilitas dengan alat adaptasi. Kemunduran kemampuan perawatan diri meliputi penurunan kemampuan aktivitas makan, mandi, berpakaian, defekasi dan berkemih, merawat rambut, gigi, serta kumis dan kuku (Pudjiastuti, 2003). Kemampuan fungsional ini harus dipertahankan semandiri mungkin. Sisa kemampuan harus diperhatikan pada aspek fisik dalam melakukan kegiatan sehari-hari, sehingga perlu dilakukan pengkajian kemampuan fungsional untuk melihat kemampuan lansia dalam melakukan perawatan diri mereka sendiri yang dimulai dari aktivitas kehidupan harian (Watson, 2003).

Berdasarkan hasil sensus *American Community Survey* didapatkan bahwa lansia berusia lebih dari 65 tahun memiliki keterbatasan dalam melakukan

aktivitas sehari-hari sebanyak 28%. Keterbatasan aktivitas yang paling sering dialami lansia adalah mobilisasi (berjalan), mandi, dan berpindah dari duduk ke tempat tidur. Keterbatasan mobilisasi dialami oleh lansia dengan usia > 85 tahun dengan persentase sebesar 47%, pada rentang usia 75 – 84 tahun sebesar 30% dan pada rentang usia 65 – 74 tahun sebesar 20%. Keterbatasan aktivitas mandi dialami oleh lansia dengan usia > 85 tahun sebesar 35%, pada rentang usia 75 – 84 tahun sebesar 15% dan pada rentang usia 65 – 74 tahun sebesar 10%. Keterbatasan berpindah dari duduk ke tempat tidur dialami oleh lansia dengan usia > 85 tahun dengan persentase sebesar 30%, pada rentang usia 75 – 84 tahun sebesar 15%, dan pada rentang usia 65 – 74 tahun sebesar 9%. Kondisi ini semakin memburuk seiring dengan bertambahnya usia (*Administration on Aging*, 2013).

Dan berdasarkan jurnal Odi Ikpe (2009) didapatkan bahwa lansia yang menjadi responden mengalami kesulitan dalam melakukan berbagai tugas dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari, seperti tugas rumah, tugas pribadi (berpindah, toileting, personal toileting, dan berjalan) dan tugas management. Kemudian 68% dari responden tidak memiliki siapapun untuk membantu mereka dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hal ini menunjukkan kecenderungan untuk isolasi sosial kedepannya.

Perkembangan lansia yang semakin hari memiliki hambatan seperti keadaan fisik yang lemah dan tak berdaya sehingga menggantungkan diri pada orang lain. Namun seiring perkembangan zaman, pergeseran nilai budaya

masyarakat berakibat kurangnya kualitas dan kuantitas dukungan keluarga terhadap lasia (Purmana, 2013).

Menurut Pickett (2009) mengenai fenomena penuaan adalah jumlah keluarga menurun, kebutuhan yang melanda kaum muda hampir menyita seluruh waktunya, sehingga mereka hanya memiliki sedikit untuk memikirkan orang tua. Kondisi seperti ini menyebabkan kurangnya komunikasi antara orang tua dan anak, kurangnya perhatian dan pemberian keperawatan terhadap orang tua. Padahal di dalam keluarga, anggota keluarga berusia lanjut merupakan salah satu kelompok rawan dipandang dari segi keseharan karena kepekaan dan kerentanannya yang tinggi terhadap gangguan kesehatan dan ancaman kematian (Wijayanti, 2007). Dukungan dari keluarga terdekat dapat berupa anjuran yang bersifat mengingatkan lansia untuk tidak bekerja berlebihan (jika lansia masih bekerja), memberikan kesempatan kepada lansia untuk melakukan aktivitas sesuai hobinya, memberikan kesempatan kepada lansia untuk beribadah dengan baik dan beristirahat yang cukup (Ismayadi, 2004).

Menurut Bondan (2006) bahwa dukungan keluarga merupakan suatu bentuk hubungan interpersonal yang diberikan oleh keluarga kepada pasien berupa perhatian (perasaan suka, cinta dan empati), bantuan instrumental (barang, jasa), informasi dan penilaian (informasi yang berhubungan dengan *self evaluation*). Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat diterima mereka. Keluarga juga dapat memberi dukungan

dan membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga yang sakit (Niven, 2002).

Dalam Jurnal yang ditulis Xiang Huang dkk (2015) menjelaskan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh positif terhadap status kesehatan lansia, baik itu lansia dengan penyakit kronik maupun tidak. Berdasarkan penelitian tersebut, didapatkan 71,3 % lansia yang baik dalam pemenuhan ADL nya, dan 77,2% dari mereka mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Berdasarkan jurnal yang ditulis oleh Jennifer dkk (2016) didapatkan bahwa lansia yang mendapatkan dukungan keluarga memiliki skor ADL yang lebih tinggi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nusi (2009) menemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kemandirian aktivitas sehari-hari lansia dengan dukungan keluarga. Dukungan keluarga melalui komunikasi, dukungan emosional keluarga, dukungan keluarga melalui interaksi sosial, dukungan keluarga melalui finansial, dukungan keluarga melalui upaya mempertahankan aktivitas fisik yang masih mampu dilakukan lansia dengan respon sosial lansia. Hal yang sama juga didapatkan dalam penelitian Rinajumita (2011) bahwa respon mandiri pada lansia lebih banyak dirasakan bagi yang memperoleh dukungan keluarga dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Padang, didapatkan bahwa daerah Puskesmas Ambacang dengan jumlah lansia yang tinggi dengan total lansia 3.994 jiwa. Hasil studi pendahuluan terhadap wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang terhitung bulan November 2016, lansia dengan umur

lebih dari 75 tahun berjumlah 357 orang. Dan setelah melakukan wawancara terhadap tujuh orang lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambacang didapatkan gambaran kemampuan aktivitas sehari-hari lansia sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga, seperti dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan informasional. Dukungan ini dapat menunjang lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Tujuh orang lansia tersebut merasa terganggu dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari diakibatkan masalah fisik seperti penglihatan berkurang, nyeri dan kaku pada sendi sehingga dalam pemenuhan kegiatan sehari-hari mereka juga terganggu seperti mandi, berpakaian, *toileting*, berpindah, kontinen dan makan. Salah satu lansia mengalami kesulitan berjalan dan merasa menjadi beban keluarga karena selalu bergantung pada keluarga. 4 dari 7 lansia tersebut mengatakan bahwa mereka mendapatkan dukungan keluarga yang baik. Sedangkan 2 orang lansia lainnya merasa kurang mendapatkan dukungan keluarga dikarenakan anak-anaknya sibuk bekerja dan mengurus rumah tangga mereka sehingga beliau tidak diperhatikan.

Melihat pentingnya dukungan keluarga yang mempengaruhi kondisi fisik lansia, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kemandirian *Activity Of Daily Living* (ADL) Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang ”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat dirumuskan sebagai berikut “Bagaimana Hubungan Dukungan Keluarga terhadap Kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga terhadap kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) lansia di wilayah kerja Puskesmas Ambacang Kota Padang

1.3.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi distribusi frekuensi dukungan keluarga
- b) Mengidentifikasi distribusi frekuensi *Activity of Daily Living* (ADL)
- c) Mengidentifikasi hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) lansia

1.4 Manfaat Penelitian

- a) Manfaat bagi Keluarga dan Lansia

Memberikan pemahaman tentang dukungan-dukungan yang perlu diberikan kepada lansia agar lansia menikmati kehidupannya dalam beraktivitas

b) Manfaat bagi Ilmu Pengetahuan

Menambah wawasan tentang dukungan keluarga terhadap kemandirian lansia dalam beraktivitas sehari-hari dan sebagai sumber referensi bagi peneliti selanjutnya

c) Manfaat bagi Peneliti

Memberikan pengalaman dan pengetahuan tentang perlunya dukungan keluarga terhadap lansia dalam beraktivitas sehari-hari.

