BAB 1
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Proses menua (aging) adalah terjadinya penurunan kondisi fisik, psikologis maupun sosial, sehingga menyebabkan ketergantungan. Secara internal, pengaruh proses menua menimbulkan masalah baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi (Dian & Arfah, 2018).. Proses penuaan dimulai saat pembuahan dan berkembang menjadi proses kehidupan. Fase anak, dewasa, dan orang tua adalah tiga tahap yang harus dilalui setiap orang. Tahap akhir dari kehidupan seseorang adalah ketika mereka sudah lanjut usia. (Ikhsan dkk., 2020).

Populasi lansia di Asia Tenggara akan berjumlah 142 juta atau 8%, dari total populasi pada tahun 2020 menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO). Indonesia telah memasuki periode populasi yang menua dan terstruktur karena meningkatnya populasi lansia di negara ini setiap tahun. Menurut Badan Pusat Statistik (2022) jumlah lansia di Indonesia sebesar 10,8% dari populasi Indonesia atau sekitar 29,3 juta orang, berusia di atas 60 tahun. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat menjadi 31,3 juta pada tahun 2022. Jumlah individu di DKI Jakarta saat ini 2,41%, atau hampir 1.310.000.000.000 pada tahun 2022 (Badan Pusat Statistik, 2022).

Masalah fisik, biologis, emosional, dan sosial ekonomi semuanya dapat disebabkan oleh penuaan. Seiring bertambahnya usia, kemampuan

fisik biasanya menurun, mengganggu kemampuan lansia untuk memenuhi tuntutan sehari-hari, yang juga dikenal sebagai *activity daily living* (ADL) dan memaksa untuk bergantung pada orang lain. Kemandirian terkait usia dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (ADL) mengacu pada rutinitas perawatan diri rutin seseorang dan tugas sehari-hari. Tugas ADL termasuk menggunakan kamar kecil, makan, berdandan, mandi, dan bergerak,. Namun, lansia akan memiliki batasan seiring bertambahnya usia dalam melakukan ADL (Jenita dkk., 2022).

Kemandirian lansia dipengaruhi oleh masalah terkait usia dan imobilitas, yang membuat mereka lebih sulit untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari mereka dan sering mengakibatkan jatuh, yang akan berdampak pada penurunan aktivitas dalam kemandirian mereka (Aria Rosa, Ikhsan, 2019). Kemampuan untuk melakukan tugas sehari-hari digunakan untuk mengukur tingkat kemandirian seseorang (Purba et al., 2022). Hal ini di buktikan dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya oleh (Jenita dkk., 2022) Di antara 36 responden di Puskesmas Jongaya Makassar, 80,6% (29 responden) memiliki tingkat kemandirian yang tinggi, menandakan bahwa lansia masih dapat melakukan ADL tanpa pendampingan, dan 19,4% (7 responden) memiliki tingkat kemandirian sedang, menandakan bahwa mereka memiliki keterbatasan dan masih memerlukan pendampingan untuk menyelesaikan ADL. Penelitian itu sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh (Ramadini & Herman, 2021) yang dilakukan terhadap 88 lansia di Puskesmas Nanggalo Padang, 52 lansia (59,1%) mandiri dan 36

lansia (40,9%) tidak mandiri dan masih bergantung pada orang lain untuk kebersihan dasar (seperti menyisir rambut, mencucinya, menyikat gigi, BAK, dan mandi).

Bantuan keluarga diperlukan dalam sehari- hari membantu lansia ADL karena keterbatasan fisik dan penurunan kesehatan, karena di pengaruhi oleh faktor usia dan penuruunan daya tahan tubuh terhadap rangsangan baik dari dalam maupun dari luar. Tujuan perawatan tersebut adalah untuk memungkinkan lansia secara mandiri melakukan tugas sehari-hari (Dian & Arfah, 2018). Dukungan keluarga sangat penting, agar lansia dapat mampu melaksanakan aktivitas sehari-hari. Dukungan keluarga mencakup dukungan informatif, dukungan penilaian, dukungan emosional, dan dukungan instrumental (Wijaya, 2020). Lansia didorong untuk mandiri dalam kegiatan sehari-hari, yang meningkatkan kesehatan mereka, jika ada dukungan keluarga yang memadai. Namun, jika dukungan keluarga tidak ada maka lansia akan mengalami masalah ketergantungan dan kesehatan (Indah, 2014). Hal ini dibuktikan oleh penelitian Pranata dkk, (2022) untuk mengetahui dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia Puskesmas Langsa Kota dengan jumlah 43 responden dengan hasil 82.2% (37 responden) dengan dukungan keluarga baik, 8.9% (4 responden) dengan dukungan keluarga cukup, dan 4,4 % (2 responden) dengan dukungan keluarga yang kurang. Berdasarkan hasil penelitian tersebut, peneliti meyimpulkan peran dan dukungan keluarga terutama dalam dukungan emosional sangat membantu dalam peningkatan kemandirian

dalam ADL, karena keluarga merupakan unit yang sangat dekat dengan pasien dan merupakan perawat utama bagi pasien sehingga semakin tinggi atau semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada lansia maka tingkat kemandirian dalam pemenuhan ADL pada lansia akan semakin meningkat. Penelitian ini sejalan dengan hasil Penelitian (Sampelan et al., 2015) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktifitas sehari-hari di Desa Batu Kecamatan Likupang Selatan Kabupaten Minahasa Utara. Penelitian yang sama juga dilakukan oleh Djala & Gugu (2021) pada lansia di Desa Tonusu Kecamatan Pamona Puselemba Kabupaten Poso. Penelitian tersebut berjumlah 50 orang, dengan hasil penelitian ini diperoleh bahwa sebagian besar lansia menerima dukungan emosional yang baik dari anggota keluarga mempunyai hubungan dengan kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari hari antara lain mandi, mengganti pakaian sendiri serta makan dan minum secara mandiri.

Puskesmas Sawah Besar berada di wilayah DKI Jakarta yang mampu di jangkau oleh masyarakat sekitar untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Berdasarkan observasi yang telah dilakukan oleh penulis pada saat melakukan posbindu di beberapa RW di wilayah kerja Puskesmas Sawah Besar penulis melihat bahwa pada saat kegiatan posbindu dilakukan, ada sebagian lansia yang tidak dapat hadir karena tidak ada keluarga yang mengantar atau menemani lansia tersebut, ada juga yang mengatakan tidak bisa hadir karena tidak mampu berjalan akibat keterbatasan fisik. Sehingga

mendorong penulis untuk mengetahui bagaimana dukungan keluarga terhadap lansia dan apakah dukungan keluarga tersebut ada hubungannya dengan tingkat kemandirian lansia. Baik dukungan instrumental, dukungan emosional, dukungan informasi dan dukungan penilaian/penghargaan.

1.2. Tujuan

1.2.1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Sawah Besar

1.2.2. Tujuan Khusus

a. Untuk menggambarkan karakteristik responden lansia di wilayah kerja Puskesmas Sawah Besar
b. Untuk mendapatkan gambaran dukungan keluarga pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sawah Besar
c. Mengidentifikasi tingkat kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Sawah Besar
d. Menganalisis hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Sawah Besar.

1.3. Rumusan Masalah

1.3.1 Bagaimana dukungan keluarga pada lansia di wilayah kerja Puskesmas Sawah Besar?

1.3.2 Bagaimana tingkat kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Sawah Besar?

1.3.3 Adakah hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Sawah Besar**?**

1.4. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam penelitian ini akan membahas tentang hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Sawah Besar, Jakarta Pusat. Batasan karakteristik pada penelitian ini yaitu dukungan keluarga yang terdiri dari empat dimensi yaitu, dukungan Informasional, dukungan emosional, dukungan penilaian, dukungan instrumental. Dalam penelitan ini juga akan membahas tentang tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari sepertin mandi, berpaikan, BAB dan BAK mandiri dsb. Sasaran dalam penelitian ini adalah lansia.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi institusi Akademi Perawatan RS PGI Cikini

Hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar informasi tambahan tentang dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-hari yang dapat dijadikan referensi terkait dengan pendidikan keperawatan.

1.5.2 Bagi Pasien/Keluarga

Dengan adanya penelitian ini diharapkan keluarga mampu memberikan dukungan kepada para lansia agar tingkat kemandirian lansia dapa meningkat.

1.5.3 Bagi Puskesmas/ Tempat Penelitian

Dapat memberikan kesadaran kepada layanan kesehatan untuk lebih memperhatikan masyarakat terutama pada Lansia seperti dengan mengadakan posbindu rutin setiap bulannya di wilayah kerja Puskesmas Sawah Besar.

1.5.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya.