

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pengaruh peningkatan populasi usia lanjut ini akan sangat tampak pada hal ekonomi dan sosial, dimana seperti kita ketahui saat ini angka kejadian penyakit kronis, degeneratif, maupun berbagai macam kanker semakin meningkat, juga angka kematian akibat penyakit-penyakit tersebut akan meningkat. Kecacatan akibat penyakit degeneratif pun tidak dapat dihindari, sehingga dapat menurunkan produktifitas para usia lanjut. Penurunan produktifitas dari kelompok usia lanjut ini terjadi karena adanya penurunan fungsi, sehingga akan menyebabkan usia lanjut mengalami penurunan dalam melaksanakan kegiatan harian seperti cara makan dengan menyuapi dirinya sendiri atau menyiapkan makanannya, pergi ke kamar mandi dengan menyelesaikan aktivitas mandi atau buang air kecil, cara mengaitkan kancing pakaian, dan lainnya dalam *Activities Daily Living* (ADL). Lansia dirasakan semakin mirip dengan anak-anak, baik dalam ketergantungan pemenuhan kebutuhan dasarnya, dan hal inilah yang menyebabkan lansia dikirim ke panti werdha (David, 2013).

Menurut Guntur (2006) mengatakan bahwa proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaikinya pada kerusakan yang diderita. Menjadi seorang lansia merupakan suatu proses alami dari kehidupan yang dialami semua manusia, proses menjadi seorang lansia

membuat berbagai macam perubahan yang berdampak pada mental, fisik, psikosial, pekerjaan, dan peran nya. Keadaan lain yang dialami lansia adalah penurunan status sosial ekonomi karena telah pensiun, dan proses kemunduran yang diikuti dengan munculnya gangguan fisiologi, penurunan fungsi, gangguan kognitif, gangguan afektif, dan keadaan tersebut dapat menimbulkan masalah kesehatan fisik maupun jiwa (WHO, 2013). Dimana seperti yang telah kita ketahui saat ini bahwasannya angka kejadian penyakit kronis, degeneratif, maupun berbagai macam kanker semakin meningkat, juga angka kematian akibat penyakit-penyakit tersebut yang meningkat.

Data dari *World Population Prospect* (2015) menjelaskan ada 901 juta orang berusia 60 tahun atau lebih, yang terdiri atas 12% dari jumlah populasi dunia. Pada tahun 2015 dan 2030, jumlah orang berusia 60 tahun atau lebih diproyeksikan akan tumbuh sekitar 56% dari 901 juta menjadi 1,4 milyar, dan pada tahun 2050 populasi lansia diproyeksikan lebih 2 kali lipat di tahun 2015, yaitu mencapai 2,1 milyar (*United Nations*, 2015). Indonesia mengalami peningkatan jumlah penduduk lansia dari 18 juta jiwa (7,56%) pada tahun 2010, menjadi 25,9 juta jiwa (9,7%) pada tahun 2019, dan diperkirakan akan terus meningkat dimana tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%) (Kemenkes RI, 2017).

Hasil dari data SUSENAS menunjukkan bahwa angka rasio ketergantungan penduduk lansia pada tahun 2012 adalah sebesar 11,90%. Angka rasio sebesar 11,90% menunjukkan bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 12 orang penduduk lansia. Namun bila dibandingkan per jenis kelamin angka rasio ketergantungan penduduk lansia perempuan lebih tinggi

dibandingkan dengan penduduk lansia laki-laki (12,95% berbanding 10,86%) (Kemenkes RI, 2012).

Lansia di Indonesia memiliki angka kesakitan di daerah perkotaan yaitu sebesar 24,77% yang artinya bahwa setiap 100 orang lansia diperkotaan pada tahun 2012 terdapat 28 lansia yang sakit perlu diperhatikan bahwa lansia yang memiliki penyakit (dalam keadaan sakit) pastinya akan mengalami gangguan dari kemandirian lansia atau lansia yang memiliki ketergantungan terhadap orang lain ataupun anggota keluarganya. Dan lansia yang memiliki penyakit merupakan salah satu penyebab peningkatan kemandirian lansia terhadap orang lain (Kemenkes RI, 2012).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Panti Tresna Werdha Hargodedali Surabaya didapatkan jumlah lansia sebanyak 43 lansia dan berdasarkan tingkat kemandirian lansia dari jumlah keseluruhan didapatkan 12 lansia dengan ADL secara mandiri, 26 lansia dengan ketergantungan ADL secara partial, dan 5 lansia dengan ketergantungan ADL secara total, hasil data tersebut tingkat ketergantungan menggunakan pengkajian *Indeks Katz* dengan komponen makan, mandi, berpakaian, ke kamar kecil, berpindah, dan kontinen. Secara umum kondisi fisik seseorang yang telah memasuki masa lanjut usia akan mengalami penurunan. Hal ini dapat dilihat dari perubahan penampilan, dan perubahan bagian dalam tubuhnya seperti pada sistem saraf otak yang mana terjadi perubahan panca indra baik itu dari penglihatan, pendengaran, perasaan dan perubahan motorik, sehingga dapat mengakibatkan gangguan dalam mencukupi kebutuhan hidupnya. Dan adanya penurunan tersebut dapat dinilai dari

kemampuannya dalam melaksanakan aktivitas harian sehingga meminimalkan mordibitas para lanjut usia.

Perubahan-perubahan tersebut pada umumnya mengarah pada kemunduran kesehatan dan psikis yang akhirnya akan berpengaruh pada aktivitas ekonomi dan sosial mereka, sehingga secara umum akan sangat berpengaruh pula pada kehidupan sehari-hari. Meningkatnya jumlah penduduk lansia dapat menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Masalah tersebut jika tidak segera diatasi akan semakin berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks. Masalah yang kompleks pada lansia baik dari segi fisik, mental dan sosial yang berkaitan dengan kesehatan dan kesejahteraan mereka, sehingga dapat menyebabkan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat (Notoatmodjo, 2008). Di mana hal tersebut sesuai dalam paparan menurut Orem (2001) bahwa menggambarkan lansia sebagai suatu unit yang juga menghendaki kemandirian dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraannya. Kemandirian pada lansia tergantung pada kemampuan status fungsionalnya dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Ediawati, 2012).

Perubahan fisik yang terjadi tentunya akan sangat berpengaruh pada kemandirian lansia. Kemandirian adalah kebebasan yang bertindak, tidak bergantung pada orang lain, tidak berpengaruh pada orang lain dan bebas mengatur diri sendiri atau aktivitas seseorang baik individu maupun kelompok dari berbagai kesehatan atau penyakit (Ediawati, 2012). Kemandirian pada lansia sangat penting untuk merawat dirinya sendiri dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia (Atut, 2013). Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan *Activity of Daily Living* (ADL) adalah faktor usia,

imobilisasi, dan mudah terjatuh (Nugroho, 2008). Dari berbagai studi disimpulkan bahwa status fungsional (ADL) sangat berhubungan erat yang mana bukan hanya dengan usia, tetapi juga dengan penyakit sehingga para praktisi di klinik atau puskesmas perlu menguasai “seni” mengatasi lanjut usia agar dapat memulihkan atau memaksimalkan serta memelihara status fungsional selama mungkin (Tamher, dkk, 2011).

Semakin lanjut usia seseorang maka kemampuan fisiknya akan semakin menurun, sehingga dapat mengakibatkan kemunduran pada peran-peran sosialnya. Hal ini mengakibatkan pula timbulnya gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya, sehingga dapat meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain (Tamher, dkk, 2011). Ketergantungan lansia disebabkan kondisi lansia banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis. Sedangkan bisa dilihat dari tingkat kemandiriannya yang dinilai berdasarkan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Kurangnya imobilitas fisik merupakan masalah yang sering dijumpai pada lansia akibat masalah fisik, psikologis maupun lingkungan yang dialami sekitarnya. Imobilisasi dapat menyebabkan komplikasi pada hampir seluruh organ, dengan kondisi kesehatan tersebut menunjukkan bahwa pada umumnya lansia tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari (Malida, 2011).

Apabila ketergantungan tersebut tidak segera diatasi, maka akan menimbulkan beberapa akibat seperti gangguan sistem tubuh, yaitu penyakit menurunnya “*Activity Daily Living (ADL)*”. Dan penatalaksanaannya dalam meningkatkan kebutuhan aktivitas sehari-hari lansia yang secara rutin yaitu dengan menggunakan beberapa pengkajian ADL yang berskala seperti *Indeks*

Katz, *Indeks Barthel* yang dimodifikasi, dan *Functional Activities Questioner* (FAQ), sehingga kita perlu mengukurnya untuk mengetahui tingkat kemandirian pada lansia guna dalam pemberian asuhan keperawatan selanjutnya dengan cara pengelompokan baik secara mandiri atau ketergantungan dengan orang lain (Ediawati, 2013).

Pengkajian dengan menggunakan *Indeks Barthel* (IB) sangatlah penting, terutama ketika terjadi hambatan pada kemampuan lansia dalam melaksanakan fungsi kehidupan sehari-hari. Dari hasil penelitian tentang gangguan status fungsional merupakan indikator penting tentang adanya penyakit yang terjadi pada lansia. Komponen-komponen dalam pengkajian *Indeks Barthel* tersebut diantaranya makan, berpindah dari kursi ke tempat tidur atau sebaliknya, personal hygiene (cuci muka, menyisir rambut, memotong kuku, dsb), keluar masuk toilet (mencuci pakaian, menyiram atau mengelap), mandi, jalan ke permukaan datar (menggunakan alat/kursi roda), naik turun tangga, mengenakan dan melepas pakaian atau sepatu, mengontrol bowel (BAB), mengontrol bladder (BAK). Pengkajian menggunakan *Indeks Barthel* tersebut merupakan pengkajian status fungsional yang mana dinilai penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan dengan kata lain, besarnya bantuan yang diperlukan dalam aktivitas kehidupan sehari-hari (Ediawati, 2013). Berdasarkan latar belakang diatas maka perlu dilakukan penelitian guna mengidentifikasi tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *Acitivity Daily Living* (ADL) dengan menggunakan *Indeks Barthel* (IB) di Panti Tresna Werdha Hargodedali Surabaya.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Bagaimana tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) dengan menggunakan *Indeks Barthel* di Panti Tresna Werdha Hargodedali Surabaya?

1.3 Objektif

Mengidentifikasi tingkat kemandirian lansia dalam pemenuhan *Activity Daily Living* (ADL) dengan menggunakan *Indeks barthel* di Panti Tresna Werdha Hargodedali Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Secara Teoritis

Dapat memberikan kontribusi ilmu pengetahuan mengenai tingkat kemandirian fungsional lansia dalam melakukan perawatan diri dan mobilitas yang mengalami gangguan keseimbangan guna mempertahankan aktivitas kehidupan sehari-hari.

1.4.2 Secara Praktis

1. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bermanfaat untuk memperdalam ilmu pengetahuan khususnya tentang keperawatan gerontik terutama tentang meningkatkan fungsi kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas harian secara mandiri.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan meningkatkan pengetahuan tentang pemenuhan ADL lansia baik dalam mandi, makan, berpakaian, berpindah, buang air besar dan kecil, toileting, mobilisasi, naik turun tangga dan lain sebagainya secara mandiri.

3. Bagi Responden dan Panti

Lansia mendapatkan penjelasan tentang kesehatan secara sederhana, dan mengenal masalah kesehatannya. Serta meningkatkan pelayanan keperawatan secara komprehensif dalam perawatan lansia akan kemampuan fungsional dan tingkat kemandiriannya.

