

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu indikator dari suatu keberhasilan pembangunan nasional dilihat dari segi kesehatan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk. Berdasarkan sumber dari *World Population Prospects* tahun 2012, bahwa penduduk Indonesia antara tahun 2015 – 2020 memiliki proyeksi rata – rata usia harapan hidup sebesar 71,7%. Meningkat 1% dari tahun 2010 – 2015. Meningkatnya usia harapan hidup, dapat menyebabkan peningkatan jumlah lanjut usia (lansia) dari tahun ketahun (Kemenkes RI, 2012).

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 yang meningkat. Kecacatan akibat penyakit degeneratif pun tidak akan terhindarkan, sehingga menurunkan produktifitas para usia lanjut. Penurunan produktifitas dari kelompok usia lanjut ini terjadi karena terjadi penurunan fungsi, sehingga akan menyebabkan kelompok usia lanjut mengalami penurunan dalam melaksanakan kegiatan harian seperti makan, ke kamar mandi, berpakaian, dan lainnya dalam *Activities Daily Living* (ADL). Lansia dirasakan semakin mirip dengan anak-anak, dalam ketergantungan pemenuhan kebutuhan dasarnya, hal inilah yang menyebabkan pada akhirnya lansia dikirim ke panti wreda (David, 2013)

Menurut Guntur (2006) mengatakan bahwa proses menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahanlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri atau mengganti dan mempertahankan fungsi normalnya, sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Menurut Orem (2001) menggambarkan lansia sebagai suatu unit yang juga menghendaki kemandirian dalam mempertahankan hidup, kesehatan

dan kesejahteraannya. Faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian lansia dalam melakukan aktivitas sehari – hari seperti usia, imobilitas dan mudah jatuh (Ediawati, 2012).

Perubahan fisik yang terjadi pada lansia tentunya akan mempengaruhi kemandirian lansia. Kemandirian adalah kebebasan untuk bertindak, tidak tergantung pada orang lain, tidak terpengaruh 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. Meskipun sulit bagi anggota keluarga yang lebih muda untuk menerima orang tua melakukan aktivitas sehari-hari secara lengkap dan lambat. Dengan pemikiran dan caranya sendiri lansia diakui sebagai individu yang mempunyai karakteristik yang unik oleh sebab itu perawat membutuhkan pengetahuan untuk memahami kemampuan lansia untuk berpikir, berpendapat dan mengambil keputusan untuk meningkatkan kesehatannya (Atut, 2013).

Lanjut usia sebagai individu sama halnya dengan klien yang digambarkan oleh Orem (2001) yaitu suatu unit yang juga mengehendaki kemandirian dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraannya. Kemandirian pada lanjut usia tergantung pada kemampuan status fungsionalnya dalam melakukan aktivitas sehari – hari (Ediawati, 2012).

Dalam kamus psikologi kemandirian berasal dari kata “independen” yang diartikan sebagai suatu kondisi dimana seseorang tidak tergantung pada orang lain dalam menentukan keputusan dan adanya sikap percaya diri (Husain, 2013). Kemandirian merupakan sikap individu yang diperoleh secara kumulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu mampu berfikir dan bertindak sendiri. Dengan kemandirian seseorang dapat memilih jalan hidupnya untuk berkembang ke yang lebih mantap (Husain, 2013). Kemandirian lansia dalam ADL didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi - fungsi kehidupan sehari - hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Ediawati, 2013). Untuk menilai ADL digunakan

berbagai skala seperti *Katz Index*, *Barthel* yang dimodifikasi, dan *Functional Activities Questioner* (FAQ) (Ediawati, 2013).

Meningkat jumlah penduduk suatu negara maka menyebabkan terjadinya perubahan struktur penduduk negara tersebut. Perubahan struktur penduduk tersebut dapat mempengaruhi angka beban ketergantungan, terutama bagi penduduk lansia. Perubahan ini menyebabkan angka ketergantungan lansia menjadi meningkat. Rasio ketergantungan penduduk tua (*old dependency ratio*) adalah angka yang menunjukkan tingkat ketergantungan penduduk tua terhadap penduduk usia produktif. Angka tersebut merupakan perbandingan antara jumlah penduduk tua (60 tahun ke atas) dengan jumlah penduduk produktif (15 - 59 tahun). Angka ini mencerminkan besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk produktif untuk membiayai penduduk tua (Kemenkes RI, 2012).

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 di perkotaan pada tahun 2012 terdapat 24 lansia yang sakit. Sedangkan dipedesaan 28,62% yang berarti bahwa setiap 100 lansia di pedesaan 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 tersebut akan memiliki ketergantungan terhadap anggota keluarganya. Dan lansia yang memiliki penyakit pula merupakan salah satu penyebab dari ketidakmandirian lansia (Kemenkes RI, 2012).

Ketergantungan lanjut usia disebabkan kondisi orang lansia banyak mengalami kemunduran fisik maupun psikis. Sedangkan bila dilihat dari tingkat kemndiriannya yang dinilai berdasarkan kemampuan untuk melakukan aktifitas

sehari – hari. Kurang imobilitas fisik merupakan masalah yang sering dijumpai pada pasien lanjut usia akibat berbagai masalah fisik, psikologis, dan lingkungan yang di alami oleh lansia. Imobilisasi dapat menyebabkan komplikasi pada hampir semua sistem organ. Kondisi kesehatan mental lanjut usia menunjukkan bahwa pada umumnya lanjut usia tidak mampu melakukan aktifitas sehari – hari (Malida, 2011).

Penduduk lansia berlatar belakang pekerja informal perlu diberdayakan dan dibekali keterampilan oleh kelompok masyarakat atau komunitas yang dibina pemerintah. Hal itu dilakukan agar mereka tetap produktif. Serta mengingatkan agar warga lansia jangan diposisikan sebagai obyek dalam segala hal. Mereka semestinya ditempatkan sebagai subyek dengan melibatkan dan memberi mereka keleluasaan berekspresi. Hal itu akan membuat mereka tetap berdaya dan tidak mengalami depresi (BKKBN, 2014). Peran perawat sangat diperlukan untuk mempertahankan derajat kesehatan para lansia pada taraf setinggi – tingginya sehingga terhindar dari penyakit/ gangguan, sehingga lansia tersebut masih dapat memenuhi kebutuhan dengan mandiri (Malida, 2011).

Dilakukannya pengkajian dengan menggunakan *Barthel Index* sangatlah penting, terutama ketika terjadi hambatan pada kemampuan lansia dalam melaksanakan fungsi kehidupan sehari – harinya. Kemampuan fungsional ini harus dipertahankan semandiri mungkin. Dari hasil penelitian tentang gangguan status fungsional merupakan indikator penting tentang adanya penyakit pada lansia. Pengkajian status fungsional dinilai penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan. Dengan kata lain, besarnya bantuan yang diperlukan dalam aktivitas kehidupan sehari – hari (Ediawati, 2013).

Hasil penelitian mengenai tingkat kemandirian lansia yang dilakukan di Desa Tualango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo, menunjukkan bahwa dari 31 lansia yang menjadi responden, lansia yang tergolong memiliki ketergantungan berjumlah 22 orang dan yang mandiri berjumlah 9 orang. Jumlah lansia dengan ketergantungan lebih tinggi daripada jumlah lansia yang mandiri, hal tersebut mengindikasikan bahwa kemandirian lansia dalam memenuhi ADL yang berada di Desa Tualango Kecamatan Tilango Kabupaten Gorontalo belum

terpenuhi. Terlihat dari observasi kemandirian lansia yang ketergantungan dalam memenuhi ADLnya seperti melakukan aktivitas disaat waktu luang. Rata – rata lansia yang memiliki ketergantungan dikarenakan keterbatasan fisik dan penurunan fungsi tubuh lansia yang tidak bisa lagi beraktifitas sepenuhnya (Husain, 2013).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ediawati (2012) menyatakan bahwa di PSTW Budi Mulia 01 Cipayung dan 03 Ciracas sebanyak 143 lansia yang menjadi responden terdapat 140 lansia memiliki tingkat kemandirian yang tinggi dan 3 lansia memiliki tingkat kemandirian yang rendah. Hasil analisa dapat disimpulkan bahwa sebagian responden di PSTW Budi Mulia 01 Cipayung dan 03 Ciracas memiliki tingkat kemandirian yang tinggi. Namun, tingkat kemandirian yang tinggi pada lansia di panti disebabkan karena kondisi panti dengan latar belakang panti sosial dan minimnya jumlah *caregiver* di panti tersebut. Terbatasnya bantuan yang diterima lansia dari petugas panti memaksa lansia untuk tetap harus mandiri dalam memenuhi aktivitas kemandiriannya dalam ADL. Banyak ditemukan lansia tetap memaksa untuk memenuhi ADLnya secara mandiri seperti tetap berusaha mandiri untuk pergi ke toilet walaupun sudah tidak mampu berjalan dengan normal. Pada beberapa lansia, mereka tetap berusaha untuk makan secara mandiri walaupun mereka sudah tidak mampu untuk memasukkan lebih banyak nasi ke mulut karena penyakit dan kelemahan yang mereka miliki.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, data yang didapat dari tenaga kesehatan yang bertugas di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi Kota Bandung, kemandirian pada lansia memiliki kecenderungan yang rendah. Hal tersebut diperkuat dengan didapatnya data bahwa dari jumlah keseluruhan lansia yang berjumlah 77 orang terdapat 30 lansia yang ditempatkan di ruang bangsal yaitu ruang dimana para lansia yang membutuhkan bantuan tenaga kesehatan dalam memenuhi kebutuhan sehari – harinya seperti makan, berpindah dari kursi roda ke tempat tidur dan sebaliknya, kebersihan diri, aktivitas toilet, mandi, naik turun tangga, berpakaian, mengontrol defekasi dan mengontrol berkemih. 15 lansia

diantaranya memiliki penyakit persendian dan menggunakan kursi roda dan 5 diantaranya memiliki penyakit stroke.

Hal tersebut yang membuat penulis tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Gambaran Tingkat kemandirian lansia (60 – 69 tahun) dalam memenuhi *Activities Daily Living* di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi Kota Bandung “.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti mengangkat rumusan masalah “Bagaimanakah Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia (60 – 69 Tahun) Dalam Memenuhi *Activities Daily Living* di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi Kota Bandung?”.

1.3 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui gambaran tingkat kemandirian lansia (60 – 69 tahun) dalam memenuhi *Activities Daily Living* di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi pengembangan ilmu keperawatan gerontik.

1.4.2 Manfaat Praktis

a . Bagi Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi

Sebagai bahan informasi mengenai kemandirian lansia (60 – 69 tahun) di Panti Sosial Tresna Wredha Senjarawi Kota Bandung serta menjadi bahan masukan bagi peningkatan perawatan kemandirian lansia.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai informasi bagi mahasiswa di Program Studi Keperawatan UPI tentang gambaran tingkat kemandirian lansia (60 – 69 tahun) dalam memenuhi ADL sehingga dapat menjadi langkah awal bagi perawat untuk merencanakan pemberian pendidikan dan penyuluhan tentang kemandirian lansia.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya berkaitan dengan tema kemandirian lansia.

1.5 Struktur Organisasi Proposal Karya Tulis Ilmiah

Untuk mempermudah dalam penyusunan selanjutnya, maka penulis memberikan rancangan isi dan materi yang akan dibahas, yaitu sebagai berikut:

BAB I PENDAHULUAN. Merupakan uraian tentang latar belakang penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian dan struktur organisasi karya tulis ilmiah.

BAB II KAJIAN PUSTAKA. Merupakan landasan teori yang digunakan dalam analisis temuan di lapangan dan uraian mengenai kerangka pemikiran penelitian.

BAB III METODE PENELITIAN. Dalam bab ini akan diuraikan desain penelitian, partisipan, populasi dan sampel, lokasi dan waktu, instrument penelitian, definisi operasional, prosedur penelitian, teknik pengolahan dan analisis data dan etika penelitian.

BAB IV TEMUAN DAN PEMBAHASAN. Pembahasan hasil penelitian.

BAB V SIMPULAN, IMPLIKASI DAN REKOMENDASI. Simpulan, implikasi dan rekomendasi mengenai hasil penelitian.