

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. 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 lamban, dan sebagainya selain itu juga terjadi kemunduran kognitif seperti mudah lupa, kemunduran orientasi terhadap, tempat, ruang, dan waktu (Maryam.S dkk, 2008).

Secara kejiwaan lansia berpotensi untuk mengalami perubahan sifat, seperti bersifat kaku dalam berbagai hal, kehilangan minat, tidak memiliki keinginan – keinginan tertentu, maupun kegembiraan yang sebelumnya pernah ada (Tamher & Noorkasiani, 2009). Pada lansia terjadi juga 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 dan Sudaryanto.A, 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).

Aktifitas sehari – hari atau *Activity of Daily Living* (ADL) adalah kegiatan yang rutin dilakukan dalam kehidupan sehari – hari (Hardywinoto, 2005). 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).

Pengkajian kemampuan fungsional atau kemampuan dalam beraktivitas sehari–hari ini sangat penting dilakukan untuk mengetahui tingkat kemandirian lansia dalam melakukan hal tersebut dan untuk mengetahui apakah lansia memiliki hambatan dalam melaksanakan fungsi kesehariannya. Kemampuan aktivitas sehari–hari ini dapat diketahui dengan cara memperhatikan *Activity of Daily Living* (ADL) yaitu kemampuan seseorang

untuk mengurus atau merawat dirinya sendiri (*Self Care*) dimulai dari bangun tidur, berpakaian, ke kamar mandi, dan seterusnya (Mubarak, 2009). Kemandirian lansia dalam melakukan ADL dapat di ukur mengikuti indeks pengukuran yang dikembangkan oleh Barthel. Berdasarkan indeks ADL Barthel tingkat ketergantungan terdiri dari mandiri, ketergantungan ringan, ketergantungan sebagian, ketergantungan berat, *total care*.

Semakin bertambahnya usia, lansia semakin mengalami keterbatasan dalam melakukan *activity of daily living*. 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).

Faktor penuaan merupakan penyebab utama dari gangguan *activity of daily living* pada lansia. Hasil penelitian Xie yu (2011) terhadap 669 orang lansia yang mengalami gangguan pada ADL di dapatkan sebanyak 33% lansia melaporkan bahwa penuaan menjadi penyebab gangguan ADL pada dirinya. Selain penuaan, penyakit kronik juga menjadi penyebab gangguan ADL pada lansia. Sebanyak 29% lansia melaporkan nyeri sendi sebagai penyebab keterbatasan ADLnya, 16% karena stroke, 5,5% karena diabetes, dan 3,9% karena nyeri punggung kronis.

Pertambahan usia pada lansia berbanding lurus dengan tingkat ketergantungannya. Menurut WHO, ketergantungan lanjut usia disebabkan oleh kondisi orang lanjut usia yang mengalami kemunduran fisik maupun psikis, sehingga terkadang lansia mengalami kesulitan dalam menjalankan aktivitasnya sehari - hari. Di Indonesia sendiri nilai rasio ketergantungan lansia sebanyak 12,71 %, sedangkan Sumatera Barat menempati peringkat ke-6 di Indonesia. Tingginya angka ketergantungan menunjukkan bahwa keluarga memiliki beban yang berat untuk merawat dan membiayai lansia (BPS,2015).

Lansia yang memiliki ketergantungan atau tidak mandiri dalam *activity of daily living* sebagian besar cenderung mengekspresikan ketidakpuasan pada kehidupan mereka (Putri dkk, 2014). Menurut Harlock (1997) kepuasan hidup digunakan secara luas sebagai indeks kesejahteraan psikologis pada lansia (Putri dkk, 2014). Kesejahteraan menjadi salah satu parameter tingginya kualitas hidup pada lansia (Rohmah, 2012).

Kualitas hidup adalah sejauh mana seseorang dapat merasakan dan menikmati terjadinya segala peristiwa penting dalam kehidupannya sehingga kehidupannya menjadi sejahtera (Rapley, 2003 dalam Rohmah dkk, 2012). *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)* mendefinisikan kualitas hidup sebagai persepsi individu terhadap kehidupannya di masyarakat dalam konteks budaya dan sistem nilai yang ada yang terkait dengan tujuan, harapan, standar, dan perhatian. Kualitas hidup merupakan suatu konsep yang sangat luas yang dipengaruhi kondisi fisik individu, psikologis, tingkat kemandirian, serta hubungan individu dengan lingkungan (WHO, 2004). Terdapat empat domain yang menjadi penunjang kualitas hidup menurut WHOQOL ini yaitu fisik, psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan (WHO, 2004).

Dalam Jurnal *Elderly people's perspectives* yang ditulis oleh Wilhelmison, dkk (2005) tentang kualitas hidup menurut lansia berdasarkan penelitiannya didapatkan bahwa lansia memilih kesehatan, kemampuan fungsional, dan hubungan sosial menjadi faktor kualitas hidup mereka. Berdasarkan penelitian tersebut, kemampuan fungsional termasuk faktor yang paling dominan dipilih sebagai persepsi lansia tentang kualitas hidupnya. Kemampuan fungsional memiliki domain yaitu mandiri atau tidak tergantung pada orang lain, memiliki penglihatan yang baik, dapat mengingat, mampu melaksanakan aktivitas, bisa berjalan, mampu merawat diri dan lain - lain.

Kemandirian dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari dapat mempengaruhi kualitas hidup individu (Oros dkk, 2016). Dalam jurnal *Relationship of Activity Daily Living with Quality of Life* oleh Datta, dkk (2014) didapatkan adanya hubungan yang signifikan antara *activity of daily living* dengan kualitas hidup beserta seluruh domainnya. Dimana seseorang yang mampu dalam melakukan aktivitas sehari – hari cenderung memiliki kualitas hidup yang baik pula.

Ketidakmandirian dalam melaksanakan aktivitas sehari – hari akan menyebabkan perubahan psikologis, dimana lanjut usia merasa rendah diri dan tidak berguna lagi. Selain itu lansia juga mengalami penurunan harga diri karena malu dengan keadaannya (Simamora, 2011). Sejalan dengan pernyataan tersebut, hasil penelitian Yulianti (2015), mengenai hubungan antara harga diri dengan kualitas hidup lansia didapatkan bahwa harga diri mempengaruhi kualitas hidup lansia, dimana semakin rendah harga diri lansia maka semakin rendah pula kualitas hidup lansia.

Aktivitas sehari-hari adalah bagian dari kebutuhan fisiologis yang merupakan kebutuhan paling dasar pada manusia menurut hirarki kebutuhan Maslow (Touhy & Jett, 2005). Menurut Schalock dan Parmenter (2000) kualitas hidup diperoleh ketika kebutuhan dasar seseorang telah terpenuhi. Ratna (2008) juga menambahkan jika kebutuhan tersebut tidak terpenuhi akan timbul masalah dalam kehidupan lanjut usia yang akan mempengaruhi kualitas hidupnya (Rohmah dkk, 2012). Jika seseorang dapat mencapai

kualitas hidup yang tinggi, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan sejahtera, sebaliknya jika seseorang mencapai kualitas hidup yang rendah, maka kehidupan individu tersebut mengarah pada keadaan tidak sejahtera (Brown, 2004 dalam Rohmah dkk, 2012).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2015 didapatkan bahwa daerah dengan jumlah lansia tertinggi di kota Padang terdapat pada wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya dengan jumlah total lansia 8.497 jiwa, dan jumlah lansia tertinggi terdapat di kelurahan Tabing. Hasil studi pendahuluan dilakukan peneliti pada tanggal 1 april 2016 dengan wawancara pada lima orang lansia, didapatkan lima orang lansia tersebut setuju bahwa kesehatan dan kemandirian beraktivitas menjadi faktor utama dalam kualitas hidup mereka. Lima orang lansia tersebut merasa tidak puas dalam melakukan aktivitasnya sehari – hari diakibatkan masalah fisik seperti penglihatan berkurang, nyeri dan kaku pada sendi. Salah satu orang lansia yang mengalami kesulitan berjalan merasa hanya menjadi beban keluarga karena selalu bergantung pada keluarga, lansia tersebut berharap supaya bisa berjalan dengan leluasa seperti dulu, 2 dari 5 lansia berharap agar memiliki hubungan yang lebih baik dengan keluarga dan lebih diperhatikan lagi. Sedangkan 2 orang lansia lain merasa kehidupannya lebih memuaskan bila penyakit kronis yang diderita dapat sembuh.

Melihat fenomena diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Hubungan Tingkat Kemandirian *Activity of Daily Living*

Lansia Dengan Kualitas Hidup Lansia di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2016.”

## B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang diatas maka permasalahan penelitian adalah “ bagaimanakah hubungan antara *activity of daily living* lansia dengan kualitas hidup lansia di kelurahan Tabing wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang tahun 2016 ”.

## C. TUJUAN PENELITIAN

### 1. Tujuan Umum

Diketuinya tingkat kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) lansia dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2016

### 2. Tujuan Khusus

Secara khusus penelitian ini dilakukan dengan tujuan :

- a. Diketuinya tingkat kemandirian *Activity Daily Living* (ADL) lansia di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2016
- b. Diketuinya kualitas hidup lansia di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2016

- c. Diketuainya hubungan antara tingkat kemandirian *Activity Daily of Living* (ADL) lansia dengan kualitas hidup lansia di Kelurahan Tabing Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2016

#### D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Pendidikan

Penulis berharap hasil penelitian ini dapat menjadi sumbangan ilmu untuk Fakultas Keperawatan Universitas Andalas dan dapat menjadi acuan untuk penelitian selanjutnya.

2. Bagi Instansi Puskesmas Lubuk Buaya

Penulis berharap hasil dari penelitian ini dapat memberikan pemahaman tentang pentingnya pemenuhan aktivitas sehari – hari lansia terhadap kualitas hidup yang dirasakan lansia. Sehingga dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada lansia tersebut.

3. Sebagai dasar penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini berguna dalam menambah pengalaman peneliti dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan tingkat kemandirian *Activity of Daily Living* (ADL) lansia dengan kualitas hidup lansia.

