

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang Masalah

Tahapan akhir dari fase kehidupan ialah seseorang dengan umur  $\geq 60$  tahun atau dapat disebut sebagai Lanjut usia (Lansia). (World Health Organization, 2015). Proses penuaan (*Aging process*) akan dialami oleh para lansia (Rachmawaty et al., 2022). Para lansia tidak dapat menghindari proses penuaan karena itu terjadi secara alamiah. Perubahan yang akan terjadi berupa perubahan anatomi, hingga fisiologis sehingga akan berpengaruh kepada fungsi dan kemampuan pada tubuh (Kholifa, 2016). Perubahan yang terjadi pada lansia dapat mengakibatkan timbulnya berbagai gangguan penyakit hingga berbagai penurunan fungsi tubuh. Penurunan fungsi tubuh disini tertuju kepada penurunan fungsi otot yang berakibat pada keterbatasan fisik pada lansia, lansia tidak mampu untuk melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri serta akibat lainnya adalah berdampak kepada tingkat ketergantungan lansia.

Potter & Perry (2009) mengemukakan terkait kemandirian para Lansia perlu untuk ditingkatkan. Adapun bentuk pengukuran kemandirian lansia dalam melakukan kegiatan keseharian (*Activities Daily Living*). *Activity Daily Living* diantaranya yaitu: toileting, makan, berpakaian (berdandan), mandi, dan berpindah tempat (Srisuharny, Diyah and Yohani Mahtuti, 2020). Tingkat ketergantungan yang tinggi akibat keterbatasan fisik pada usia lanjut dapat berakibat dengan timbulnya berbagai resiko dan permasalahan. Ketidakmampuan pasien untuk melakukan ADL menyebabkan ketergantungan pada orang lain dan/atau alat mekanis, mengakibatkan kondisi yang tidak aman dan kualitas hidup yang buruk (Sulaiha, Faizah and Soleha, 2022).

Permasalahan yang timbul ialah seperti resiko jatuh, yang mengakibatkan lansia patah tulang pinggul dan cedera intracranial (Berková and Berka, 2018). Selain itu, penurunan pada pergerakan sendi (Shannia Tritama, 2020). Resiko lainnya ialah malnutrisi, stress berkepanjangan, serta resiko timbulnya berbagai penyakit seperti ulkus decubitus. Lansia yang mengalami fungsi tubuh menurun dapat berakibat pada

pergerakan tubuh yang terbatas, kondisi tersebut tersebut sering ditemukan pada lansia yang hanya bedrest dalam waktu yang cukup lama sehingga bagian tubuh tertekan dan mulai timbul luka tekan (A. G. Potter, 2005).

Selain permasalahan yang timbul pada lansia, permasalahan lain juga timbul kepada keluarga. Dampak yang dirasakan oleh keluarga yang memiliki lansia dengan keterbatasan fisik yaitu mengalami dampak fisik, emosi, ekonomi dan sosial. Pada penelitian yang dilakukan kepada keluarga yang merawat lansia pasca stroke dirumah, kota Depok mengungkapkan bahwa keluarga merasa letih, bosan dan merasa terbebani dengan merawat lansia tersebut dalam jangka waktu lama. Perasaan yang muncul beragam mulai dari Bahagia hingga sedih, rasa Bahagia yang timbul bagi keluarga yang mampu dalam merawat dalam bentuk kasih sayang, hormat dan rasa patuh terhadap orangtua. Namun, disisi lain keluarga merasa mengalami adanya beban fisik, psikologis, sosial, dan ekonomi.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut dilihat dari prevalensi Peningkatan jumlah populasi lansia merupakan fenomena global karena memang semakin padat nya jumlah populasi manusia semakin banyak juga jumlah lansia. Maka dari itu, ukuran peningkatan populasi lansia di dunia pada tahun 2015-2050 diperkirakan hampir dua kali lipat yaitu dari 12% menjadi 22% (WHO., 2021). Prevelensi menurut WHO bahwa jumlah populasi lansia semakin lama akan semakin mengalami peningkatan. Jumlah popilasi lansia usia diatas 60 tahun mencapai 1 miliar jiwa pada tahun 2019. Angka tersebut diprediksikan akan mengalami pertambahan pada tahun 2030 menjadi 1.4 miliar, dan menjadi 2.1 miliar pada tahun 2050 (World Health Organization., 2022).

Sedangkan di Indonesia sendiri, Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia. Menurut BPS, terdapat 10,7% populasi di Indonesia yang merupakan lansia pada 2020. Ini berarti ada 28 juta penduduk Indonesia yang telah berusia 60 tahun ke atas. Dengan pembagian persentase diperoleh lansia muda (60-69 tahun) lebih mendominasi dengan 63,82%, lalu lansia madya (70 tahun) 27,68 % dan lanjut usia tua (80 tahun keatas) dengan 8,50% (BPS, 2019).

Sedangkan, di wilayah kota Depok sendiri jumlah penduduk Lansia berdasarkan sensus pada tahun 2021 mencapai 183 ribu jiwa. Angka ini menunjukkan peningkatan

jumlah lansia pada tahun 2019 sebanyak 85 ribu jiwa. (Novarita *et al.*, 2020) dan di wilayah Kecamatan Limo sendiri jumlah penduduk lansia pada tahun 2023 tercatat terdapat 8.643 jiwa. Peningkatan jumlah lansia berdampak pada peningkatan angka ketergantungan hingga timbulnya berbagai dampak lainnya (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan Jumlah lansia dengan keterbatasan fisik dapat disebut sebagai lansia dengan ketidakmampuan atau mengalami kesulitan melakukan minimal satu ADL. Keterbatasan ADL pada lansia diperkirakan mengalami kenaikan 67% hingga 5,9 juta antara 2015 dan 2040, dan sebesar 116% antara 2015 dan 2070 3,5 juta hingga 7,6 juta (Wittenberg, Hu and Ruth Hancock, 2018). ADL yang paling sering membutuhkan bantuan antara lain yaitu naik turun tangga, mandi, berpakaian dan membuka baju (NHS Digital, 2019). Badan Pusat Statistik (BPS) mencatat, rasio ketergantungan penduduk lanjut usia (lansia) mencapai 16,76% pada 2021.

Di Indonesia pada 2021 Rasio ketidakmandirian lanjut usia mengalami peningkatan 7,85% dari tahun sebelumnya yang sebesar 15,54. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, keterbatasan fisik yang mengganggu kegiatan sehari-hari di Indonesia sebanyak 9,2%, diantaranya pada kepala 11,9%, dada 2,6%, punggung 6,5%, perut 2,2%, bagian ekstermitas atas 32,7% dan ekstremitas bawah 67,9%. Kejadian terbanyak dialami karena kasus kecelakaan lalu lintas (Balitbangkes RI, 2018). Selain itu, peningkatan persentase lansia dan ketergantungan pada lansia berbanding lurus dengan peningkatan kebutuhan lansia, termasuk perawatan yang menjadi beban ekonomi penduduk usia produktif. Atas dasar itu, perlu adanya program bagi lansia yang dapat mengurangi beban ketergantungan terhadap kelompok usia produktif.

Dari penjabaran peneliti di atas, mulai dari data populasi lansia di dunia dan di beberapa daerah serta penjelasan terkait data ketergantungan pada lansia, dari dua penjelasan tersebut keluarga pada lansia memiliki peranan penting untuk membantu lansia dalam beraktivitas sehari-hari secara mandiri dan mengurangi resiko dari keparahan penyakit pada lansia serta guna mencapai semboyan “Lansia sehat dan berkualitas”.

Maka dari itu, kesanggupan ataupun keberhasilan keluarga dalam memberikan perawatan serta memelihara Kesehatan pada lansia dapat dilihat dari pelaksanaan Tugas Kesehatan keluarga yang dapat meningkatkan pada kualitas hidup lansia yang berfokus kepada *Activity Daily Living* serta mencegah resiko perburukan daripada penyakit lansia. Konsep ini terhubung dalam tiga bagian utama, yaitu domain biologis tubuh, domain psikologi dan domain sosial-ekonomi.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti menganggap penting untuk mengetahui Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga dengan *Activity Daily Living* (ADL) pada lansia yang memiliki keterbatasan fisik.

## **I.2 Rumusan Masalah**

Jumlah lansia yang meningkat akan mengakibatkan timbulnya berbagai dampak, terutama dalam meningkatkan angka ketergantungan. Ketergantungan usia yang disebabkan oleh kondisi lanjut usia mengalami penurunan fisik dan psikis lebih lanjut (Malida P, 2014). Dengan meningkatnya angka lansia dan berbagai permasalahan kesehatan bagi lanjut usia, menjadi tantangan tersendiri untuk mempersiapkan lansia yang sehat dan mandiri, sehingga dapat mengurangi beban masyarakat dan negara (Kemenkes, 2021). Pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga sangat diperlukan dalam upaya pencegahan dan penanggulangan masalah kesehatan pada keluarga, akibat proses penuaan lansia yang merupakan bagian dari anggota keluarga membutuhkan perawatan yang dikhususkan dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari salah satunya ialah dengan pengobatan pada berbagai penyakit yang sering ditimbulkan pada lansia (Mubarak, 2010).

Pada kenyataannya masih banyak keluarga yang tidak memperhatikan tugas Kesehatan keluarga yaitu yang meliputi mengenali masalah, pengambilan keputusan yang tepat saat lansia sakit, memberikan perawatan yang tepat kepada lansia, mempertahankan kondisi lingkungan yang sehat dan aman, serta mempergunakan fasilitas Kesehatan untuk menunjang Kesehatan pada lansia. Dapat dilihat dari studi pendahuluan yang telah peneliti lakukan kepada lansia dengan total care beserta keluarganya melalui wawancara berdasarkan Tugas Kesehatan Keluarga di wilayah

kerja puskesmas limo,depok didapatkan hasil 7 dari 10 lansia yang mengalami keterbatasan fisik pihak keluarga tidak menjalankan secara menyeluruh Tugas Kesehatan Keluarga hanya melaksanakan 2 Tugas Kesehatan keluar dari 5 aspek, sedangkan 3 dari 10 menjalankan secara menyeluruh Tugas Kesehatan Keluarga.

Dengan demikian, jika dilihat dari salah satu permasalahan yang dihadapi lansia tersebut diharapkan keluarga lebih turut serta dalam peningkatan *Activity Daily Living* pada para lansia, melalui pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga.

Berdasarkan Fenomena tersebut rumusan masalah yang muncul ialah “Apakah terdapat Hubungan Tugas Kesehatan Keluarga dengan *Activity Daily Living* (ADL) pada Lansia yang memiliki Keterbatasan Fisik?”

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Apakah terdapat Hubungan Tugas Kesehatan keluarga dengan *Activity Daily Living* (ADL) pada Lansia yang memiliki Keterbatasan Fisik

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, lama mengalami keterbatasan fisik.
- b. Mengetahui gambaran pelaksanaan Tugas Kesehatan Keluarga di wilayah kerja puskesmas limo,depok
- c. Mengetahui gambaran *Activity Daily Living* (ADL) pada lansia yang mengalami keterbatasan fisik di wilayah kerja puskesmas limo,depok
- d. Mengetahui hubungan Tugas Kesehatan Keluarga dengan *Activity Daily Living* (ADL) pada lansia yang mengalami keterbatasan fisik di wilayah kerja puskesmas limo,depok

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

a. Bagi Lansia

Manfaat bagi lansia, dengan adanya penelitian ini diharapkan untuk para lansia bisa menjalankan *Activity Daily Living* dengan mandiri dan mendapatkan pengetahuan serta penjelasan tentang *Activity Daily Living* dan manfaat *Activity Daily Living* itu sendiri tidak hanya dengan mengandalkan keluarga ataupun alat bantu

b. Bagi Keluarga

Manfaat bagi para Keluarga diharapkan penelitian ini dapat memberikan wawasan dan tambahan pengetahuan kepada para keluarga untuk lebih menerapkan Tugas Kesehatan keluarga.

c. Bagi Puskesmas

Pelayanan kesehatan dapat memperoleh informasi serta sebagai masukan dan saran untuk mengembangkan posyandu dan perawatan kepada lansia di wilayah sekitar pelayanan Kesehatan.

d. Bagi Peneliti

Manfaat Bagi peneliti sebagai menambah wawasan serta pengetahuan terkait Tugas Kesehatan Keluarga dalam menunjang *Activity Daily Living*.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai pengembangan teori dan menambah wawasan lebih luas dalam pembelajaran keperawatan tentang Tugas Kesehatan Keluarga dalam merawat lansia, dan juga sebagai referensi untuk jurnal maupun karya ilmiah selanjutnya.

f. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya atau menjadi dasar informasi bahan penelitian, terkait dengan Tugas Kesehatan Keluarga kepada lansia dalam aktifitas sehari-hari atau *activity daily living*.