

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk. Peningkatan usia harapan hidup penduduk menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) terus bertambah dari tahun ke tahun. Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, mendefinisikan bahwa lanjut usia sebagai penduduk yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Peningkatan jumlah lansia tidak hanya terjadi di Indonesia dan negara-negara berkembang namun fenomena ini juga terjadi di hampir seluruh negara di dunia. Lebih lanjut, peningkatan penduduk lansia merupakan pertumbuhan tercepat dibanding kelompok usia lainnya (Badan Pusat Statistik RI, 2010).

Penduduk lanjut usia meningkat secara signifikan. Tahun 2007, jumlah penduduk lanjut usia sebesar 18-96 juta jiwa, menjadi 20-55 juta jiwa pada tahun 2009 (*U.S. Census Bureau, International Data Base*, 2009). Indonesia adalah termasuk negara yang memasuki era penduduk berstruktur lanjut usia (*aging structured population*) karena jumlah penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sekitar 7,18%. Jumlah penduduk lansia di Indonesia pada tahun 2006 sebesar kurang lebih dari 19 juta, dengan usia harapan hidup 66,2 tahun. Pada tahun 2010 jumlah lansia sebanyak 14,439.967 jiwa (7,18%) dan pada tahun 2010 mengalami peningkatan menjadi 23.992.553 jiwa (9,77%) sementara pada tahun 2011 jumlah lansia sebesar 20 juta jiwa (9,51%), dengan usia harapan hidup 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan sebesar 28,8 juta (11,34%), dengan usia harapan hidup 71,1 tahun (Depkes RI, 2012). Jumlah lansia pada tahun 2013 meningkat menjadi 28 juta. Angka ini diperkirakan masih akan meningkat hingga mencapai \pm 33 juta jiwa (12% dari total penduduk) pada tahun 2020 dengan umur harapan hidup \pm 70 tahun (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2013).

Jika dilihat sebaran penduduk lansia menurut provinsi, persentase penduduk lansia di atas 10% sekaligus paling tinggi ada di Provinsi DI Yogyakarta (13,04%), Jawa Timur (10,40%) dan Jawa Tengah (10,34%) (Risksedas, 2013)

Lanjut usia mengalami proses menua (*aging process*) secara alami yang tidak dapat dihindari. Proses penuaan lansia tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, dan terutama kesehatan, karena dengan semakin bertambahnya usia, fungsi organ tubuh akan semakin menurun baik karena faktor alamiah maupun karena penyakit. Perubahan-perubahan yang umum terlihat pada masa usia lanjut adalah ditandai dengan perubahan fisik dan psikologis tertentu. Dengan bertambahnya usia, secara umum kekuatan dan kualitas fisik juga mengalami penurunan, salah satunya adalah berkaitan dengan aktivitas fisik yang meliputi otot dan persendian (Hawari, 2007).

Semakin memburuknya fungsi kognitif pada lanjut usia, maka akan berdampak terhadap penurunan kemampuan aktivitas sehari-hari. Sedangkan Azizah (2010) menjelaskan bahwa demensia dapat mempengaruhi kemampuan aktivitas sehari-hari karena dipengaruhi kumpulan gejala yang ada seperti penurunan fungsi kognitif, perubahan mood, dan tingkah laku. Menurut Setiono dan Hidayati (2012), penyandang demensia selain mengalami kelemahan kognisi secara bertahap, juga akan mengalami kemunduran aktivitas sehari-hari (*activity of daily/ADL*). Awalnya, kemunduran aktivitas sehari-hari ini berwujud sebagai ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas hidup yang kompleks (*complex activity of daily living*) lambat laun, penyandang tersebut tidak mampu melakukan aktivitas hidup sehari-hari yang dasar (*basic activity of daily living*)

Penurunan aktivitas fisik sehari-hari atau *Activity Daily Living* (ADL) pada lanjut usia disebabkan oleh persendian yang kaku, pergerakan yang terbatas, keadaan tidak stabil bila berjalan, keseimbangan tubuh yang jelek, gangguan peredaran darah, dan penurunan fungsi penglihatan, pendengaran, dan perabaan. Terjadinya kemunduran fungsi kemampuan fisik menyebabkan pemenuhan kebutuhan aktivitas fisik sehari-hari (ADL) pada lanjut usia menjadi terganggu (Hawari, 2007).

Kemunduran fisik dan menurunnya fungsi organ dapat menyebabkan lansia menjadi tergantung kepada orang lain (Nugroho, 2008). Meskipun lansia secara alamiah mengalami penurunan dan kemunduran fisik, tetapi tidak menutup kemungkinan lansia dapat melakukan aktivitas dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari secara mandiri. Ketersediaan bantuan sepanjang waktu di rumah atau institusi layanan kesehatan atau rawatan rumah berfungsi melindungi kebutuhan lansia untuk tetap tinggal di rumahnya dan mempertahankan kemandiriannya selama mungkin (Friedman, 2010).

Pada saat ini lansia kurang sekali mendapatkan perhatian serius ditengah keluarga dan masyarakat terutama dalam hal pemenuhan kebutuhan aktifitas sehari-hari/ ADL. Hal ini disebabkan karena lansia mempunyai keterbatasan waktu, dana, tenaga dan kemampuan untuk merawat diri. sedangkan keluarga tidak mampu untuk membantu lansia. Kemandirian pada lansia dinilai dari kemampuannya untuk melakukan aktivitas sehari-hari (ADL). *Activity of daily living* (ADL) adalah suatu bentuk pengukuran kemampuan seseorang untuk melakukan ADL secara mandiri, sehingga dapat meminimalkan morbiditas lansia. ADL dalam indeks Barthel terdiri dari 10 item, meliputi: makan, mandi, berhias, berpakaian, kontrol kandung kencing, dan kontrol anus, toileting, transfer kursi/tempat tidur, mobilitas dan naik tangga. Permasalahan yang muncul adalah terkadang lansia tidak memenuhi salah satu dari aktivitas tersebut dikarenakan lupa (Maryam, 2008).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 02 Agustus 2017 di Kampung Cokrokusuman dengan menggunakan Bartel Index, diperoleh informasi awal bahwa sebanyak 7 dari 10 lansia (70%) mampu melakukan ADL secara mandiri, sebanyak 2 lansia (20%) masuk ke dalam kategori ketergantungan ringan, dan 1 lansia (10%) masuk ke dalam kategori ketergantungan berat dalam pemenuhan kebutuhan ADL.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, peneliti dapat merumuskan masalah sebagai berikut: “Gambaran pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) pada lansia di Kampung Cokrokusuman Yogyakarta?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) pada lansia di Kampung Cokrokusuman .

2. Tujuan Khusus

Penelitian ini bertujuan untuk:

- a. Mengetahui karakteristik lansia di Kampung Cokrokusuman .
- b. Mengetahui pemenuhan kebutuhan *Activity Daily Living* (ADL) pada lansia di Kampung Cokrokusuman.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah bahan kajian dan memberi sumbangan pemikiran tentang asuhan keperawatan tentang ADL lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Masyarakat

Sebagai masukan dalam melakukan perawatan atau persiapan perawatan lansia yang sudah mengalami penurunan ketidak mampuannya dalam memenuhi ADL.

b. Bagi Keluarga

Penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang bagaimana pemenuhan kebutuhan ADL lansia dan menjaga status mentalnya agar tidak mengalami kemunduran.

c. Bagi lansia

Hasil penelitian ini akan memberikan hasil tentang kemampuan lansia memenuhi ADL

E. Keaslian Penelitian

Judul, Penulis, dan Tahun Penelitian	Variabel	Sampel	Metode Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Keluarga tentang <i>Activity Daily Living</i> (ADL) dengan Perilaku Perawatan ADL pada Lansia di Desa Salakan Sewon Bantul; M. Aulia Rijallah Tahun 2012	Tingkat pengetahuan keluarga tentang ADL sebagai variabel bebas. Perilaku perawatan ADL pada lansia sebagai variabel terikat.	Keluarga yang memiliki anggota lansia dan tinggal serumah, teknik sampling <i>purposive sampling</i> .	Deskriptif korelasional dengan pendekatan waktu <i>cross sectional</i> .	Perbedaan: Jumlah variabel yang diteliti, jumlah sampel, lokasi dan Analisa data. Persamaan: Variabel yang membahas mengenai <i>Activity Daily Living</i> (ADL)
Hubungan Pengetahuan Keluarga Terhadap Kemandirian Lansia dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dasar(ADL) di Desa Drajat Paciran Lamongan; Rosyida (2012)	Pengetahuan keluarga tentang ADL sebagai variabel bebas. Kemandirian lansia dalam pemenuhan kebutuhan ADL sebagai variabel terikat.	Sebagian keluarga dan lansia di Desa Drajat Paciran Lamongan dengan teknik <i>random sampling</i> .	<i>Cross sectional</i>	Perbedaan: Jumlah variabel yang diteliti, Teknik sampel yang digunakan, lokasi dan Analisa data. Persamaan: Variabel membahas mengenai pemenuhan <i>Activity Daily Living</i> (ADL)
Hubungan Pengetahuan Petugas Panti dengan Pemenuhan Kebutuhan ADL pada Lansia di Panti Sosial Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa; Hady J. (2014)	Pengetahuan petugas panti tentang ADL sebagai variabel bebas. Pemenuhan kebutuhan ADL pada lansia sebagai variabel terikat.	Petugas panti Tresna Werdha Gau Mabaji Kabupaten Gowa secara total sampling	Analitik deskriptif dengan pendekatan korelasional	Perbedaan: Jumlah variabel yang diteliti, jumlah sampel, lokasi penelitian dan Analisa data yang digunakan. Persamaan: Variabel yang membahas mengenai pemenuhan <i>Activity Daily Living</i> (ADL)