

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Jumlah lansia makin tahun makin bertambah, di asia tenggara mencapai 142 juta jiwa, di indonesia mencapai 19,5 juta jiwa tahun 2011 dan tahun 2020 di perkirakan mengalami peningkatan sebesar 28,882 jiwa (Anna,2012). Masalah kesehatan pada lanjut usia berawal dari kemunduran sel-sel tubuh, sehingga fungsi dan daya tahan tubuh menurun serta faktor resiko terhadap penyakit pun meningkat. Masalah kesehatan yang sering dialami lanjut usia adalah malnutrisi, gangguan keseimbangan, kebingungan mendadak, dll. Selain itu, beberapa penyakit yang sering terjadi pada lanjut usia antara lain hipertensi, gangguan pendengaran dan penglihatan, demensia, osteoporosis,dsb.

Setiap penduduk usia produktif akan menanggung semakin banyak penduduk lanjut usia. Memperhatikan permasalahan ini, pemerintah telah merumuskan berbagai, program dan kegiatan guna menunjang derajat kesehatan dan mutu kehidupan para lanjut usia agar mandiri,sehat dan berdaya guna sehingga dapat mengurangi atau bahkan tidak menjadi beban bagi keluarga maupun masyarakat (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010)

Berdasarkan UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis. Selain itu, Pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif. Upaya peningkatan kesejahteraan lanjut usia, khususnya dalam bidang kesehatan tentu melibatkan peran serta dari pemerintah, swasta, dan masyarakat. Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI, Prof. Dr. dr. Akmal Taher, SpU (K) menyampaikan pada acara temu media di Jakarta, (27/5) bahwa upaya promotif dan preventif merupakan faktor penting yang harus dilakukan untuk mengurangi angka

kesakitan pada lanjut usia. Selain itu, harus ada koordinasi yang efektif antara lintas program terkait di lingkungan Kementerian Kesehatan dan organisasi profesi dalam upaya peningkatan kesehatan lanjut usia. ([www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) / diakses tanggal 28 oktober 2017)

Sementara menurut Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia, Komisi Nasional Lanjut Usia (2010) disebutkan bahwa Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif. Disamping pelayanan kesehatan, di Posyandu Lanjut Usia juga dapat diberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, ketrampilan, olah raga dan seni budaya serta pelayanan lain yang dibutuhkan para lanjut usia dalam rangka meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Selain itu mereka dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri. (<http://www.indonesian-publichealth.com/> diakses tanggal 28 oktober 2017)

Penuaan dapat menyebabkan penurunan fungsi tubuh yang menyebabkan penurunan aktifitas, Activity Daily Living (ADL) yang merupakan aktivitas perawatan diri yang harus dilakukan seseorang setiap hari untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan hidup sehari-hari (Smeltzer & Bare, 2002). 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).

Kemampuan dan ketidakmampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari dapat diukur dengan menggunakan indeks Katz. Indeks Katz adalah instrumen untuk mengukur aktivitas fungsional yang mencakup enam kemampuan aktivitas yaitu mandi, berpakaian, pergi ke toilet, berpindah, mengontrol defekasi dan berkemih, untuk memenuhi kebutuhan aktivitas lansia diperlukan pengetahuan atau kognitif dan sikap yang dapat mempengaruhi perilaku lansia dalam kemandirian pemenuhan kebutuhan ADL (Daarmono, 2006)

Populasi lanjut usia Kota Malang termasuk cukup tinggi. Menurut hasil Sensus 2010, jumlah lanjut usia umur 60+ Kota Malang mencapai 8.5%. Persentase tersebut lebih tinggi dibanding persentase nasional yang hanya mencapai 7.6%. Hal tersebut terjadi karena dipengaruhi, di antaranya, dengan semakin meningkatnya usia harapan hidup, di mana usia harapan hidup Kota Malang sudah mencapai 65 tahun.

Berdasarkan data laporan PUSKESMAS yang ada di kota Malang tahun 2017 yaitu PUSKESMAS Bareng kota Malang di peroleh data lansia yang mengikuti POSYANDU lanjut usia sebanyak 397 lanjut usia. Dari hasil wawancara dengan 16 lanjut usia yang aktif mengikuti POSYANDU lanjut usia, di dapatkan gambaran ADL dari lanjut usia adalah terdapat 5 lanjut usai perlu di bantu saat makan, berpakaian dan pergi ke toilet, 4 lanjut usia perlu di bantu saat mandi dan berpakaian, 3 lanjut usia perlu dibantu saat mandi dan 5 lanjut usia mandiri.

Salah satu upaya mengetahui gambaran masalah diatas peneliti menggunakan indeks *katz*. Dari latar belakang tersebut maka penulis melakukan studi pendahuluan untuk /Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Gambaran pemenuhan Activity Daily Living di [wilayah kerja Puskesmas Bareng Kota Malang](#)”.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis mengambil rumusan masalah “Bagaimanakah Gambaran Pemenuhan Activity Daily Living pada Lansia Ny. Su Umur 68 Tahun dan Ny.Ru Umur 65 tahun di [Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang](#)”.

## 1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui “Gambaran Pemenuhan Activity Daily Living pada Lansia Ny. Su Umur 68 Tahun dan Ny.Ru Umur 65 tahun di [Wilayah Kerja Puskesmas Bareng Kota Malang](#)”.

## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.2 Manfaat Teoritisk

#### 1. Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai pengembangan ilmu pengetahuan dan referensi yang dapat digunakan sebagai acuan, perbandingan, atau dasar bagi penelitian.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

#### 1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama diperkuliahan untuk menganalisa masalah yang ada sehingga dapat memberikan arahan untuk membantu penyelesaian masalah serta menambah wawasan tentang kemampuan lansia dalam memenuhi *activity daily living* (ADL).

#### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan pengetahuan mengenai gambaran pemenuhan

pemenuhan *Activity Daily Living* pada lansia umur lebih dari 60 tahun dan dapat digunakan sebagai media pembelajaran di lingkungan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang.

3. Bagi Subyek penelitian Penelitian

Subyek penelitian penelitian diharapkan mampu menjaga kemandirian lansia dalam memenuhi *Activity Daliy Living* sehingga meningkatkan harapan hidup lansia.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Adanya penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi dalam pengembangan wawasan yang lebih luas