

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia atau kita sebut lansia, merupakan salah satu tahapan perkembangan yang di lalui pada kehidupan manusia. Kelompok usia ini dikarakteristikan sebagai tahapan perkembangan yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yang ditandai dengan penurunan daya tahan fisik hingga munculnya risiko kematian (Hanum et al., 2017 dalam (Yudhawati et al., 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO) di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Di Indonesia sendiri pada tahun 2022 diperkirakan jumlah Lansia sekitar 80.000.000 (RI Kemenkes, 2021). Menurut Undang-Undang Kesejahteraan Lanjut usia No.13 tahun 1998, lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita, masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan atau jasa ataupun tidak berdaya mencari nafkah sehingga hidupnya bergantung pada orang lain.

Penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun (2021) menurut Direktorat Jenderal Kependudukan dan Pencatatan Sipil (Dukcapil), ada 30,16 juta jiwa penduduk lanjut usia yang persentasinya mencapai 11,01% dari total penduduk Indonesia yang berjumlah 273,88 juta jiwa. Menurut Badan Pusat Statistik (2023), lansia di Sumatera Barat berjumlah 11,16%

dari jumlah penduduk di Indonesia. Populasi lansia di Sumatera Barat pada tahun 2020 sebanyak 579.051 jiwa, 2021 sebanyak 603.360 jiwa, dan pada tahun 2022 menjadi 629.493 jiwa. Peningkatan jumlah lansia tersebut akan menimbulkan penurunan derajat kesehatan (BPS, 2023).

Menurut data Badan Pusat Statistik tahun (2022), 92.259 orang lanjut usia (lansia) tinggal di Kota Padang saat ini, atau sekitar 10,1% dari total penduduk. Selain itu, Perserikatan Bangsa- Bangsa (PBB) melaporkan bahwa Indonesia adalah negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak ke-8 (BPS, 2022). Dengan populasi yang lebih tua, wajar jika kondisi kesehatan, potensi ekonomi, keadaan sosial, dan akses penduduk lanjut usia terhadap berbagai perlindungan dan pemberdayaan untuk meningkatkan kualitas hidupnya harus diperhatikan. Selain itu, lanjut usia juga merupakan bagian dari Pemerlu Pelayanan Kesejahteraan Sosial (PPKS). Namun, meskipun jumlah lansia meningkat, banyak lansia yang menghadapi kesulitan dalam menjalani *activity daily living* (Setiawati et al., 2024).

Banyak faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia salah satunya ialah umur dan kesehatan fisik (Asikin et al., 2021) peneliti lain juga menyebutkan bahwa faktor lain yang juga berhubungan dengan tingkat kemandirian lansia dalam memenuhi aktivitas sehari-hari *activity daily living* (ADL) salah satunya kesehatan mental.

Secara teoritis, penurunan fungsi tubuh fisik dan mental disebabkan oleh bertambahnya usia, yang berdampak pada kemampuan

lansia untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Carolina et al., 2019 dalam (Mahendra & Muhlisin, 2023)). Penurunan kemampuan fisik ditandai dengan gerakan yang menjadi lamban, mudah merasa lelah dan peningkatan berat badan akibat timbunan lemak, komposisi tulang yang berubah sehingga postur tubuh menjadi bungkuk, penurunan kondisi fungsional dari lansia tersebut dapat mempengaruhi tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Mlinac & feng, 2016 dalam (Pratiwi et al., 2023)).

Lansia mengalami proses penuaan sehingga mengakibatkan penurunan fungsi. Permasalahan kesehatan yang muncul sebagai akibat dari penurunan fungsi meliputi gangguan pada pendengaran, gangguan pada penglihatan, gangguan pada persendian dan tulang, gangguan pada defekasi dan penurunan tingkat kemandirian. Tingkat kemandirian pada lansia dapat di lihat dari kemampuan lansia dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti mandi, berpakaian rapi, pergi ke toilet, berpindah tempat, dapat mengontrol BAK atau BAB, serta dapat makan sendiri (Rohaedi et al., 2016 dalam Baco & Rantisa, 2023)).

Disisi lain bertambahnya usia dari para lansia berpengaruh pada kesehatan fisik dan kognitif yang dapat menghambat ruang gerak dari para lansia. Hal tersebut dikarenakan para lansia biasanya mengalami penyakit terkait *cardiovaskular*, pernapasan, *musculoskeletal disease*, gangguan saraf dan gangguan mental yang dapat menghambat aktivitas sehari-hari pada lansia (Pratiwi et al., 2023)).

Kegiatan kehidupan sehari-hari *activity daily living* (ADL) suatu kegiatan melakukan pekerjaan rutin sehari-hari, yang merupakan aktivitas utama untuk perawatan diri. *Activity daily living* (ADL) termasuk ke toilet, makan, berpakaian (berdandan), kontinen, mandi dan berpindah tempat (Sukmawati et al., 2024).

Lansia dengan riwayat penyakit kronis di Indonesia tahun 2021 memiliki jumlah yang cukup tinggi. Sebanyak 28,53% lansia berusia 60-69 tahun memiliki keluhan kesehatan yang berkaitan dengan riwayat penyakit kronis diantaranya hipertensi sebesar 25%, kejadian stroke sebesar 30-40% dan kejadian penyakit jantung koroner sebesar 20% (BPS, 2022).

Riwayat penyakit kronis pada lansia di Sumatera Barat menunjukkan prevalensi tinggi penyakit seperti hipertensi dan artritis, masing-masing mencapai 60%. Selain itu, penyakit lain yang umum meliputi asma, penyakit paru kronis, dan diabetes, yang berdampak signifikan pada kualitas hidup lansia. Penurunan kondisi fungsional dari lansia tersebut dapat mempengaruhi tingkat kemandirian dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Mlinac & Feng, 2016 dalam (Pratiwi et al., 2023)).

Menurut WHO tahun (2020) diproyeksikan jumlah lansia dengan keterbatasan *activity daily living* (ADL) naik 67% dari 3,5 juta hingga 5,9 juta. Lebih lanjut dijelaskan bahwa lansia dalam *activity daily living* (ADL) yang paling sering membutuhkan bantuan antara lain yaitu mandi

dan berpakaian. Sebuah studi di Indonesia menunjukkan bahwa hanya sekitar 40% lansia yang mampu melakukan *activity daily living* (ADL) secara mandiri, sementara sisanya membutuhkan bantuan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari. Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menunjukkan bahwa proporsi lansia yang mengalami ketergantungan dalam *activity daily living* (ADL) mencapai 45%.

Kemandirian suatu sikap individu yang di peroleh secara kumulatif dalam perkembangan dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan, sehingga individu mampu berpikir dan bertindak sendiri. Kemandirian lansia dalam *activity daily living* (ADL) didefinisikan sebagai kemandirian seseorang dalam melakukan aktivitas dan fungsi-fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan oleh manusia secara rutin dan universal (Eka, 2013) dalam (Baco & Rantisa, 2023).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Wijaya & Rikardo, 2024) yang berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian pada lanjut usia dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) diketahui bahwa dari 9 responden usia pertengahan (45-59 tahun) terdapat 8 responden (88,9%) yang memenuhi *activity daily living* (ADL) secara mandiri sedangkan dari 33 responden usia lanjut (60-74 tahun) terdapat 15 responden (45,5%) yang memenuhi *activity daily living* (ADL) secara mandiri dan dari 11 responden lansia tua (75-90) terdapat 3

responden (27,3%) yang memenuhi *activity daily living* (ADL) secara mandiri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Asikin et al., (2021) yang berjudul faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia di wilayah kerja Puskesmas Samata Kabupaten Gowa menunjukkan bahwa hasil analisa pengaruh kondisi kesehatan dengan kemandirian lansia, di peroleh sebagian responden memiliki kondisi kesehatan baik akan terpenuhi kemandirian lansia sebesar 37,8%, dan sebagian responden memiliki kondisi kesehatan baik tetapi tidak terpenuhi kemandiriannya sebesar 10,8%. Dengan demikian secara persentase kemandirian lansia dengan kondisi kesehatan baik dan dapat di lihat dari kondisi kesehatannya sendiri dalam melakukan aktivitas kemandiriannya mulai dari kegunaan bahan dan alat. Meskipun ada kondisi kesehatan baik dan tidak terpenuhi kemandiriannya, hal ini dapat terjadi akibat dari kondisi lansia yang menurun sehingga mengganggu pola pikir lansia dalam bertindak. Sedangkan responden yang memiliki kondisi kesehatan kurang baik tetapi kemandiriannya terpenuhi sebesar 18,9%, dan sebagian responden memiliki kondisi kesehatan yang kurang baik dan tidak terpenuhi kemandirian sebesar 32,4%.

Kemandirian lansia dengan kondisi kesehatan kurang baik dapat di lihat dari cara lansia sendiri kurang memahami dan mengerti kegiatan aktivitas kemandirian mulai dari kegunaan bahan dan alat. Walaupun ada kondisi kesehatan lansia yang kurang baik dan tidak

terpenuhi kemandiriannya, hal ini dapat terjadi akibat dari kondisi lansia yang menurun sehingga mengganggu pola pikir lansia dalam bertindak.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suci & Jepisa, (2020) yang berjudul dukungan keluarga untuk pemenuhan *activities daily living* (ADL) pada lansia menunjukkan bahwa dari 96 responden, sebanyak 59 responden (61,5%) memiliki ketergantungan dalam pemenuhan kebutuhan *activity daily living* (ADL).

Menurunnya kemandirian lansia menyebabkan meningkatnya kebutuhan akan bantuan orang lain untuk menyelesaikan aktivitas sehari-hari, hal tersebut menurunkan kualitas hidup dan berdampak buruk pada kesehatan lansia, oleh karena itu mempertahankan kompetensi dan kemandirian individu lanjut usia merupakan aspek penting untuk keberlangsungan hidup lansia (Motamed-Jahromi & Kaveh, 2021 dalam (Aliyah et al., 2025).

Pada penderita gangguan mental ringan yaitu mereka mampu dalam melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri tetapi memiliki minat yang kurang dalam melakukan hal tersebut, seperti tidak mau mengambil makan sendiri, merapikan dan mengganti pakaian. Sedangkan pada gangguan mental berat yaitu lansia benar-benar tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri yang di karenakan kurangnya minat dan sudah menurunnya tingkat kognitif pada lansia tersebut (Nugroho, 2010 dalam (Yani, 2018).

Kesehatan mental lansia memiliki dampak pada kesehatan fisik maupun sebaliknya. Gangguan fisik dapat mengakibatkan perubahan status mental (WHO, 2016). Sebagian besar lansia dengan gangguan mental tidak mengeluhkan psikis tetapi mereka datang dengan mengeluhkan fisik mereka, seperti merasa lelah dan kurang tidur, yang dapat mengganggu aktivitas mereka sehari-hari. Sehingga masalah gangguan mental pada lansia sulit dideteksi secara langsung (Nurti et al., 2022).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nurti et al., (2022) tentang hubungan tingkat kemandirian lansia melakukan *activity daily living* (ADL) dengan kondisi kesehatan mental emosional pada lansia di desa banjar guntung di temukan ada indikasi (41,1%) dan tidak ada indikasi (58,9%) didapatkan bahwa yang ada terindikasi dengan kemandirian lansia mandiri yaitu 22 responden (70%), dan yang kemandirian lansia tergantung yaitu 9 responden (30%). Responden yang tidak ada indikasi dengan kemandirian lansia mandiri yaitu 43 responden (100%) dan yang kemandirian lansia tergantung yaitu 0 responden (0%).

Menurut Darmojo (2009) dalam Yani, (2018) yang mengatakan bahwa pada lanjut usia diketahui bahwa tidak hanya masalah fisik yang akan dialami lanjut usia, tetapi juga berpengaruh terhadap kondisi mental atau psikologisnya. Yang mana lansia yang mengalami gangguan mental berkemungkinan besar berakibat pada gangguan mobilitas fisik yang akan membatasi kemampuan lanjut usia dalam melakukan aktifitas sehari-hari.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti pada tanggal 19 Februari 2025 di Puskesmas Belimbing Kota Padang dengan menggunakan kuesioner dan bertanya secara langsung dengan 10 orang lansia yang datang berkunjung ke Puskesmas Belimbing Kota Padang, didapatkan bahwa mayoritas responden berada pada kelompok usia lanjut usia (60-74 tahun) sebanyak 6 responden dan 4 orang responden berada pada kelompok lansia tua (75-90 tahun). Dari seluruh responden, sebanyak 6 orang lansia menunjukkan kemandirian bergantung, dengan proporsi terbesar terdapat pada kelompok usia 75-90 tahun. *Activity daily living* (ADL) yang paling banyak memerlukan bantuan adalah aktivitas mandi, pergi ke toilet dan berpakaian. Dari aspek kesehatan fisik, kondisi kesehatan fisik yang buruk seperti nyeri kronis, kelemahan fisik dan penyakit degeneratif ditemukan pada 6 responden berada dalam kategori bergantung dan 4 responden yang memiliki kesehatan fisik yang baik masuk kategori mandiri. Sementara itu dari aspek kesehatan mental, 6 responden menunjukkan mengalami resiko gangguan kesehatan mental dan tergolong bergantung dalam melakukan aktivitas sehari-hari, dan 4 responden tergolong tidak mengalami resiko gangguan kesehatan mental dan tergolong mandiri.

Berdasarkan fenomena diatas, Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL)”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah apa saja faktor-faktor berhubungan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL)?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL).

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) di Puskesmas Belimbing kota Padang 2025.
- b. Diketahui distribusi frekuensi usia dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) di Puskesmas Belimbing kota Padang 2025.
- c. Diketahui distribusi frekuensi kesehatan fisik dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) di Puskesmas Belimbing kota Padang 2025.
- d. Diketahui distribusi frekuensi kesehatan mental dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) di Puskesmas Belimbing kota Padang 2025.

- e. Diketahui hubungan usia dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) di Puskesmas Belimbing tahun 2025
- f. Diketahui hubungan kesehatan fisik dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) di Puskesmas Belimbing tahun 2025
- g. Diketahui hubungan kesehatan mental dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) di Puskesmas Belimbing tahun 2025

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Manfaat untuk peneliti

Hasil penelitian ini di harapkan dapat memberikan manfaat untuk kemajuan di bidang ilmu keperawatan terutama tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL).

b. Manfaat untuk peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya peneliti ini diharapkan di kembangkan, menambahkan variabel lain seperti dukungan keluarga, status gizi yang juga dapat memengaruhi kemandirian lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Manfaat untuk Universitas Alifah Padang

Diharapkan penelitian ini menjadi bahan tambahan informasi dan sebagai tambahan referensi di Perpustakaan Universitas Alifah Padang.

b. Bagi puskesmas

Diharapkan tenaga kesehatan menyediakan kegiatan posyandu lansia secara rutin yang melibatkan pemeriksaan kesehatan dan latihan fisik ringan untuk mempertahankan *activity daily living* (ADL).

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) di Puskesmas Belimbing Kota Padang pada tahun 2025. Berdasarkan survey yang dilakukan di tiga puskesmas, yaitu puskesmas lubuk buaya, puskesmas belimbing dan puskesmas andalas didapatkan data bahwa ketergantungan dalam *activity daily living* (ADL) paling banyak didapatkan di puskesmas belimbing kota Padang. Adapun variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL) yaitu usia, kesehatan fisik dan kesehatan mental. Sedangkan variabel dependennya adalah kemandirian lansia dalam pemenuhan *activity daily living* (ADL). Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Maret s/d agustus

tahun 2025 di Puskesmas Belimbing Kota Padang. Sampel yang terlibat dalam penelitian ini berjumlah 93 orang yang berumur >45 tahun yang berkunjung ke Puskesmas Belimbing Kota Padang, sampel tersebut dipilih dengan teknik *accidental sampling* dan peneliti menetapkan kriteria yang sesuai dengan tujuan penelitian. Jenis penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner melalui wawancara kepada responden dan di olah dengan analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square*.

