

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Program Pembangunan berkelanjutan atau *Sustainable Development Goals* (SDGs), tujuan ketiga SDGs yaitu memastikan kehidupan yang sehat dan mendukung kesejahteraan bagi semua untuk semua usia (Hoelman et al., 2016). Indikator penilaian derajat kesehatan suatu negara dapat terlihat dari Umur Harapan Hidup (UHH). Keberhasilan program kesehatan telah memperpanjang usia lama hidup di Indonesia (Rohadi et al., 2016). Pada lanjut usia (lansia), umumnya seseorang akan mengalami perubahan dalam segi fisik, kognitif, maupun dalam kehidupan psikososialnya (Kristina, 2017). Perubahan aspek pada lansia dapat menimbulkan permasalahan baik secara fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomi. Lansia yang mampu beradaptasi dengan datangnya proses penuaan hanya sebagian kecil saja (Čanković et al., 2016). Jumlah lansia diprediksi sudah menyamai jumlah balita. Sebelas persen dari 6,9 milyar penduduk dunia adalah lansia pada tahun 2020 (Kiik et al., 2018).

Peningkatan jumlah penduduk lansia disatu sisi akan berdampak positif, jika penduduk lansia berada dalam keadaan sehat, aktif dan produktif. Disisi lain akan berdampak negatif jika lansia memiliki masalah penurunan produktivitas kerja, penurunan pendapatan, peningkatan disabilitas, menurunnya tingkat mobilitas, menurunnya inteligensi, tidak adanya dukungan sosial dan lingkungan yang tidak ramah terhadap penduduk lansia dan lansia mengalami penurunan kesehatan yang berakibat pada peningkatan biaya pelayanan kesehatan serta berisiko terjadi penurunan kualitas hidup pada lansia (Sudrajat, Mulyani dan Saikhu, 2019).

Populasi lansia meningkat sangat cepat diprediksi sudah menyamai jumlah balita. Sebelas persen dari 6,9 milyar penduduk dunia adalah lansia. Populasi penduduk Indonesia merupakan populasi terbanyak keempat sesudah China, India dan Amerika Serikat. Menurut data *World Health Statistic* 2013, penduduk China berjumlah 1,35 milyar, India 1,24 milyar, Amerika Serikat 313

juta dan Indonesia berada di urutan keempat dengan 242 juta penduduk (Kiik et al., 2018). Menurut Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2014 tercatat jumlah lansia Indonesia mencapai jumlah 28 juta jiwa, sedangkan di Jawa Timur pada tahun 2014 jumlah lansia mencapai 2,971,004 jiwa (Amanda et al., 2017). Di Kabupaten Banyuwangi jumlah penduduk yang ada sebanyak 1.668.438 jiwa yang terdiri dari 829.582 jiwa perempuan dan 838.856 jiwa laki-laki (Dinas Kependudukan dan Pencatatan Sipil Kabupaten Banyuwangi, 2017). Berdasarkan data sekunder pada tempat penelitian Panti Sosial Tresna Werdha yang berada di Kabupaten Banyuwangi terdapat 62 lansia dengan perbandingan 24 orang lansia laki-laki dan 38 orang lansia perempuan (Rofi Syahrial, 2018). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada Januari 2020 terdapat 200 populasi lansia dengan wawancara pada petugas panti, terdapat lansia yang mengalami gangguan kognitif berat sejumlah 10 orang lansia dan yang mengalami ketergantungan penuh sejumlah 5 orang lansia.

Pertambahan usia pada seseorang dapat menyebabkan perubahan dalam bentuk fisik, kognitif dan kehidupan psikosial nya. Pada usia ini lansia banyak yang merasakan kesepian, sosial ekonomi sangat kurang diperhatikan, kesejahteraannya berkurang, dan munculnya beberapa penyakit pada lansia yang dapat menyebabkan produktivitas menurun sehingga dapat mempengaruhi kehidupan dan kualitas hidup lansia itu sendiri (Kristina, 2017). Rohadi et al (2016) semakin menua seseorang, maka akan semakin menurun kemampuan fisiknya. Hal ini dapat berakibat terhadap kemunduran pada peran sosialnya dan juga mengakibatkan gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidup.

Kebutuhan hidup yang terganggu yang karena terjadi penurunan status kesehatan terutama status kesehatan fisik dan penurunan fungsi kognitif lansia akan memengaruhi kualitas hidup lansia (Kiik et al., 2018). Kualitas hidup lansia mengalami penurunan dalam melaksanakan kegiatan harian seperti makan, ke kamar mandi, berpakaian, dan lainnya dalam *Activities Daily Living* (ADL) dikarenakan lansia dirasakan semakin mirip dengan anak-anak, dalam ketergantungan pemenuhan kebutuhan dasarnya, hal inilah yang menyebabkan pada akhirnya lansia dikirim ke panti wreda (Rohadi et al., 2016). Di kalangan

lansia sendiri penurunan fungsi kognitif merupakan penyebab terbesar terjadinya ketergantungan terhadap orang lain untuk merawat diri sendiri termasuk *Activities Daily Living* (ADL), hal tersebut terjadi karena ketidakmampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari. Hal ini disebabkan karena dengan semakin meningkatnya umur mengakibatkan perubahan-perubahan anatomi, seperti menyusutnya otak dan perubahan biokimiawi di Sistem Saraf Pusat (SSP) sehingga dengan sendirinya dapat menyebabkan penurunan fungsi kognitif. Beberapa penelitian yang dilakukan untuk menilai fungsi kognitif pada lansia ditemukan hasil bahwa pada sebagian besar lansia mulai mengalami penurunan gangguan kognitif dan bahkan beberapa lansia sudah mengalami gangguan kognitif (Manurung et al., 2016).

Menurut Eko dan Gloria (2016) bahwa pada studi komunitas ditemukan bahwa prevalensi gangguan fungsi kognitif pada lansia adalah 17-34 %. Penurunan fungsi kognitif ini disebabkan oleh beberapa faktor seperti penyakit neurologi, penyakit vaskular, depresi dan *diabetes melitus*. Beberapa peneliti sebelumnya penurunan fungsi kognitif akan mengganggu kualitas hidup penderita (Deu, 2015).

Menciptakan kehidupan sehat dan mendukung kesejahteraan bagi lanjut usia sesuai dengan Sustainable Development Goals (SDGs), tujuan ketiga SDGs kesehatan usia lanjut agar lansia produktif dan memiliki kualitas hidup yang baik maka perlu ada upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif (Hoelman et al., 2016).

Upaya preventif untuk meningkatkan kualitas hidup lansia terletak pada dukungan keluarga dapat memberikan kekuatan satu sama lain dan kemampuan anggota keluarga menciptakan suasana saling memiliki, untuk memenuhi kebutuhan perkembangan keluarga. Terdapat empat jenis dukungan keluarga yaitu: dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Ini merupakan strategi preventif yang paling baik, yang bertujuan untuk meningkatkan dukungan keluarga yang adekuat dalam membantu anggota keluarga yang mempertahankan kesehatan. Keluarga yang baik akan

berpengaruh positif, sedangkan keluarga yang kurang baik akan berpengaruh negatif bagi perkembangan lansia (Nina Rahmadiliyani, 2018).

Upaya peningkatan kesehatan lansia dengan penyakit kronis adalah melalui peningkatan gaya hidup sehat sehari-hari. Gaya hidup sehat yang harus diterapkan oleh lansia dengan penyakit kronis adalah: melakukan beberapa program latihan atau olah raga secara rutin, diet yang sehat (retribusi asupan garam, lemak ataupun kolesterol), menghentikan kebiasaan merokok, menghindari minuman beralkohol dan mengandung kafein, menghindari stress emosional, dan control kesehatan secara rutin minimal setiap bulan adalah satu usaha dari pemerintah dalam meningkatkan kualitas hidup lansia dan meningkatkan derajat tuk Posyandu lansia. Posyandu lansia merupakan program puskesmas melalui kegiatan peran serta masyarakat setempat, khususnya lansia. pelayanan kesehatan di posyandu lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik, mental emosional yang di catat dan di pantau dengan kartu menuju sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang di derita atau ancaman salah satu kesehatan yang di hadapi (Arfan & Sunarti, 2018).

Pada lansia yang tinggal di wreda diperlukan peran perawat untuk mempertahankan derajat kesehatan para lansia pada taraf setinggi – tingginya sehingga terhindar dari penyakit/ gangguan, sehingga lansia tersebut masih dapat memenuhi kebutuhan dengan mandiri perlu dilakukannya pengkajian/ skrining *Activities Daily Living* (ADL) dengan menggunakan *Barthel Index* dan status kognitif lansia menggunakan *Mini Mental State Examination* (MMSE), terutama ketika terjadi hambatan pada kemampuan lansia dalam melaksanakan fungsi kehidupan sehari – harinya. Kemampuan fungsional ini harus dipertahankan semandiri mungkin. Dari hasil penelitian tentang gangguan status fungsional merupakan indikator penting tentang adanya penyakit pada lansia. Pengkajian *Activities Daily Living* (ADL) dinilai penting untuk mengetahui tingkat ketergantungan. Dengan kata lain, besarnya bantuan yang diperlukan dalam aktivitas kehidupan sehari – hari (Arfan & Sunarti, 2018; Pranata et al., 2020).

Berdasarkan uraian diatas Peneliti ingin melihat “Pengaruh *Activity Daily Living* (ADL) dan status kognitif dengan kualitas hidup pada lansia di Unit

Pelaksanaan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021”

1.2 Rumusan Masalah

Adakah Pengaruh antara *Activity Daily Living* (ADL) dan status kognitif terhadap kualitas hidup pada lansia di Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021?

1.3 Tujuan

a. Tujuan Umum

Menganalisa Pengaruh *Activity Daily Living* (ADL) dan status kognitif terhadap kualitas hidup pada lansia di Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.

b. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *Activity Daily Living* (ADL) pada lansia di Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.
2. Mengidentifikasi status kognitif pada lansia di Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.
3. Mengidentifikasi kualitas hidup pada lansia di Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.
4. Menganalisa pengaruh *Activity Daily Living* (ADL) terhadap kualitas hidup pada lansia di Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.

5. Menganalisa pengaruh status kognitif terhadap kualitas hidup pada lansia di Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.
6. Menganalisa Pengaruh *Activity Daily Living* (ADL) dan status kognitif terhadap kualitas hidup pada lansia di Unit Pelaksanaan Teknis (UPT) Pelayanan Sosial Lanjut Usia Tresna Werdha Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

a. Manfaat Teoritis

Menambah khasanah ilmu pengetahuan di bidang pelayanan kesehatan, serta dapat berkontribusi dalam memperluas pengetahuan dalam ilmu gerontologi sebagai dasar dalam mengembangkan derajat kesehatan lansia.

b. Manfaat Praktis

1. Bagi Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah literatur di perpustakaan universitas jember dan menjadi sumber informasi bagi pihak yang memerlukan dalam melakukan penelitian mengenai Pengaruh *Activity Daily Living* (ADL) dan Status kognitif terhadap kualitas hidup lansia

2. Bagi tempat penelitian

Penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada Unit Pelaksanaan Teknis Pelayanan Sosial Tresna Werdha Kecamatan Glenmore Kabupaten Banyuwangi Tahun 2021 tentang pentingnya Kualitas hidup pada lansia untuk meningkatkan status kesehatan.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna bagi peneliti lain di bidang kesehatan terkait dengan Pengaruh *Activity Daily Living* (ADL) dan Status kognitif terhadap kualitas hidup lansia.

1.5 Keaslian Penelitian

Berikut merupakan keaslian penelitian yang diambil dari 6 artikel ilmiah;

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Judul, Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil
1.	Tingkat Kemandirian Lansia Dalam <i>Activities Daily Living</i> Di Pantti Sosial Tresna Werdha Senja Rawi (Rohadi et al., 2016)	D: Deskriptif kuantitatif S: <i>total sampling</i> sebanyak 21 lansia yang berusia 60 – 69 tahun di Pantti Sosial Tresna Wredha Senjaraw V: Jenis Kelamin, Mean Usia dan Tingkat Kemandirian I: Instrumen menggunakan <i>barthel index</i> . A: Distribusi frekuensi	Hasil penelitian gambaran tingkat kemandirian lansia (60 – 69 tahun) dalam memenuhi <i>activities daily living</i> menunjukkan bahwa sebagian besar lansia sebanyak 15 orang (72%) termasuk dalam ketergantungan sebagian, 3 orang (14 %) termasuk mandiri dan 3 orang (14%) termasuk dalam ketergantungan total. Bahwa sebagian besar lansia di Pantti Sosial Tresna Wredha Senjarawi memiliki ketergantungan sebagian dalam menjalani aktifitas kehidupannya.
2.	Gambaran fungsi kognitif pada lansia di Desa Koka Kecamatan Tombulu (Manurung et al., 2016)	D: Deskriptif, dengan menggunakan metode <i>cross sectional</i> S: Sampel dalam penelitian ini berjumlah 53 orang V: Jenis kelamin, Usia, Pendidikan, Fungsi Kognitif I: Instrumen yang digunakan untuk mengetahui fungsi	Hasil penelitian didapatkan bahwa dengan pemeriksaan MMSE 77.4% yang memiliki fungsi kognitif normal berjumlah, 20.8% dengan <i>probable</i> gangguan kognitif , dan 1.8% dengan <i>definite</i> gangguan kognitif, lalu hasil dengan pemeriksaan Mini Cog didapatkan 64.2% yang memiliki

No.	Judul, Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil
		kognitif ialah dengan pemeriksaan MMSE (<i>Mini Mentas State Examination</i>) dan <i>Mini Cog</i> . A: Distribusi frekuensi	fungsi kognitif normal, 28.3% dengan <i>probable</i> gangguan kognitif dan 7.5% dengan <i>definite</i> gangguan kognitif.
3.	Pendampingan Lansia Dalam Meningkatkan Fungsi Kognitif Dengan Metode Senam Otak (Pranata et al., 2020)	D: Deskriptif, dengan menggunakan metode <i>cross sectional</i> S: 15 lansia yang diberikan pendampingan senam lansia V: Nilai MMSE (<i>Mini Mentas State Examination</i>) I: Instrumen MMSE (<i>Mini Mentas State Examination</i>) A: Distribusi frekuensi	Pelaksanaan dengan melakukan edukasi tentang fungsi kognitif kemudian mengajarkan secara mandiri dan pendampingan tentang senam otak pada lansia, hasil yang capai pada kegiatan ini dengan menggunakan intrument MMSE terdapat peningkatan fungsi kognitif pada lansia, setelah di dampingi dalam senam otak.
4.	Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Kemandirian Lansia Dalam Melakukan Activity Daily Living (Adl) Di Upt Pstw Khusnul Khotimah (Marlita et al., 2016)	D: kuantitatif dengan pendekatan deskriptif S: Total sampling dengan sampel 80 reponden lansia V: - I: Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian yang digunakan adalah kuesioner yang berisi pernyataan tentang faktor kebiasaan dalam aktivitas, faktor resiko jatuh, faktor penyakit. A: Distribusi frekuensi	Hasil penelitian didapatkan klien tergantung 63,8% dalam melakukan ADL. Klien dengan resiko mudah terjatuh 57,5% dalam melakukan ADL. Klien dengan faktor penyakit 58,8% dalam melakukan ADL

No.	Judul, Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil
5.	Peningkatan Kualitas Hidup Lanjut Usia (Lansia) Di Kota Depok Dengan Latihan Keseimbangan (Kiik et al., 2018)	D: <i>Quasi experiment</i> dengan pendekatan <i>pre and post with control group design</i> S: <i>multistage random sampling</i> dengan sampel kelompok kontrol 30 dan kelompok perlakuan 30 responden V: I: Kualitas hidup pada lansia diukur dengan menggunakan WHOQOL-BREF. Instrumen ini mengukur 4 komponen penting yaitu komponen fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan A: <i>Paired t-test (dependent t-test)</i> digunakan untuk membandingkan kualitas hidup sebelum dan sesudah perlakuan baik pada kelompok perlakuan maupun kontrol sedangkan uji <i>t-independent (pooled t-test)</i> digunakan untuk menganalisis beda mean setelah perlakuan pada kelompok perlakuan dan kontrol	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa latihan keseimbangan berpengaruh signifikan, meningkatkan kualitas hidup lansia ($p < 0,001$). Hal ini disebabkan karena latihan keseimbangan dapat meningkatkan kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Latihan keseimbangan lansia dapat digunakan sebagai salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas hidup pada lansia di komunitas.
6.	Quality Of Life Of Elderly People Living In A Retirement Home (Čanković et al., 2016)	D: Penelitian <i>Crossectional</i> S: Sistematis <i>random sampling</i> dengan 200	Mayoritas pesertanya adalah perempuan (69,8%). usia 79,2 tahun

No.	Judul, Penulis dan Tahun	Metode Penelitian	Hasil
		responser usia diatas 60 tahun V: Umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan dan Penyakit yang diderita I: The World Health Organization Quality of Life BREF questionnaire (WHOQOL-BREF) A: Perbedaan rata-rata sampel uji dengan Uji-t Student (untuk membandingkan rata-rata dari dua kelompok) dan ANOVA (untuk menguji perbedaan antara lebih dari dua kelompok). Tingkat signifikansi statistik ditetapkan pada $p < 0,05$.	(SD = 6,6 tahun). Sebagian besar duda (73,4%). Lebih dari dua pertiga peserta (68,8%) melaporkan bahwa mereka sakit pada saat itu dan hampir setengahnya mereka (48,8%) menderita kardiovaskular, 18,5% muskuloskeletal, 9,6% endokrin dan 5,9% penyakit saraf. Dalam hubungan sosial skor domain lebih rendah pada laki-laki ($t = 2,4$; $p = 0,017$). Skor domain lain tidak berbeda secara signifikan terkait dengan usia, tingkat pendidikan dan status perkawinan peserta. Peserta yang melaporkan adanya penyakit memiliki skor rata-rata yang lebih rendah dari domain fisik, psikologis dan lingkungan.