

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penduduk lanjut usia (lansia) merupakan bagian dari anggota keluarga dan masyarakat yang semakin bertambah jumlahnya sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup. Pertumbuhan penduduk lansia di seluruh dunia berjalan sangat cepat dibandingkan dengan kelompok usia lain. Disabilitas merupakan masalah yang paling umum dihadapi oleh lansia. Hal tersebut disebabkan karena adanya penurunan fungsi tubuh, kelemahan fisik dan penyakit degeneratif. Proses penuaan penduduk tentunya berdampak pada berbagai aspek kehidupan, baik sosial, ekonomi, kesehatan, dan peningkatan dalam Ratio Ketergantungan Lansia (*Old Age Ratio Dependency*) (Moral-fernández, Frías-osuna, Moreno-cámara, Palomino-moral, & Del-pino-casado, 2018). Peningkatan ketergantungan berakibat pada beban perawatan dan finansial yang dirasakan oleh keluarga dan juga pada lansia. Keluarga harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan ekonomi. Dampaknya keluarga seringkali merasa lelah merawat lansia padahal di panti jompo lansia akan lebih mudah mengalami stress dan merasa diabaikan oleh keluarga. Hal ini dapat berakibat pada kondisi psikis dan fisik lansia menjadi kurang baik (Andrew, 2017).

Menurut WHO lansia yang tinggal bersama dengan keluarga dengan disertai adanya penyakit mengalami penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup lansia diperkirakan baik sekitar 40% dari jumlah keseluruhan dan buruk sebesar 60% (WHO, 2017). Hal ini disebabkan karena adanya keterbatasan fisik. Sekitar 20% dari penduduk dunia usia 70 tahun, dan 50% dari penduduk usia 85 tahun lebih

dilaporkan mengalami kesulitan dalam aktifitas sehari-hari (ADL) seperti mandi, berpakaian, ke kamar kecil, kontinen (buang air besar/buang air kecil), makan dan perpindahan tempat (Boltz et al., 2018). Sebanyak 12,8% penduduk usia 65 tahun ke atas di negara Nepal mengalami disabilitas aktifitas sehari-hari (ADL) dan yang paling umum dialami penduduk usia 65 tahun ke atas adalah mandi. Andrew (2017) menyatakan bahwa struktur populasi berdasarkan usia di Asia terdiri atas 15% lansia berdasarkan kategori WHO dengan rasio ketergantungan mencapai 32%-41%.

Hasil survei Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah lansia di Indonesia sebanyak 17.717.800 jiwa atau 7,90% (BPS-Susenas 2015), dan diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lansia bertambah menjadi 9,77% atau sebanyak 23.992.552 jiwa dan pada tahun 2030 diperkirakan bertambah menjadi 28.822.879 jiwa atau 11,34% dengan rasio ketergantungan 47,9% (Ministry, 2018). Berdasarkan data survey BPS (2015) diperkirakan lansia di NTT akan mengalami peningkatan sejumlah 8,7% dari penduduk NTT dengan rasio ketergantungan 63,1%. Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di Puskesmas Oebobo NTT ditemukan 2740 lansia dengan tingkat ketergantungan total 21%, ketergantungan partial 43% dan ketergantungan ringan 56% pada tahun 2017 dan 3297 lansia pada tahun 2018 dengan tingkat ketergantungan total 29 %, partial 46% dan ringan 25% yang tercatat menjalani perawatan di puskesmas tersebut. Berdasarkan data tersebut dapat dikatakan bahwa terjadi peningkatan jumlah lansia yang menjalani perawatan di Puskesmas Oebobo dengan tingkat ketergantungan terbanyak adalah partial atau sebagian.

Faktor utama yang menyebabkan penurunan kualitas hidup adalah adanya penyakit kronis yang seringkali menimbulkan disabilitas sehingga para lansia tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari atau *Activities of Daily Living* (ADLs), seperti aktivitas makan, mandi, ke WC, membersihkan kamar dan *Instrumental Activities of Daily Living* (IADLs) seperti pergi berbelanja dan menyiapkan makanan. Prevalensi disabilitas meningkat sesuai dengan meningkatnya umur dan wanita mengalami disabilitas 2 kali lebih besar dibandingkan dengan laki-laki (Siop, 2018). Penyakit kronis sebagai pencetus adalah penyakit jantung, hipertensi, diabetes, chronic obstructive pulmonary disease (COPD), osteoarthritis, fraktur tulang panggul, cognitive impairment, demensia, depresi, kanker dan visual impairment (Chaves, Amaral, Nelas, Carvalho, & Dionisio, 2012). Penyakit arthritis merupakan penyakit kronis yang paling sering dan paling banyak menyebabkan disabilitas pada lansia. Sekitar 40% dari penduduk dunia yang berusia lebih dari 70 tahun akan menderita osteoarthritis lutut dan 80% dari penderita osteoarthritis lutut akan mengalami keterbatasan gerak, 25% diantaranya tidak dapat melakukan aktivitas harian utama (Aguiar & Macário, 2017).

Pemberdayaan merupakan salah satu strategi mengikutsertakan keluarga atau orang terdekat sebagai upaya melakukan perawatan pada anggota keluarga yang mengalami keterbatasan. Pemberdayaan keluarga diperlukan dalam memberikan perawatan pada lansia. Hal ini diwujudkan dalam bentuk perawatan. Upaya merawat lansia dibutuhkan peran penting keluarga. Keluarga memiliki 5 fungsi dasar yaitu fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan (Friedman &

Marilyn, 1998). Berkaitan dengan fungsi yang terakhir, keluarga memiliki kewajiban melaksanakan praktik asuhan kesehatan yaitu mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga dalam berpartisipasi untuk perawatan anak membutuhkan kemampuan dalam mengenal penyakit, aspek-aspek yang penting dalam perawatan (Or & Penneau, 2018). Keterlibatan dan kerjasama tim yang solid yang terdiri dari dokter, perawat, tenaga kesehatan lainnya, keluarga dan penderita sendiri. Keluarga dapat belajar mengidentifikasi dan merespon sakit yang dialami lansia (Badriah & Sahar, 2018). Mengembangkan hubungan yang efektif dengan health professional. Perawatan berpusat keluarga menekankan pentingnya keterlibatan dan pemberdayaan keluarga memberikan perawatan lansia. Penelitian menunjukkan bahwa perawatan yang berpusat keluarga dalam praktiknya memperlakukan keluarga dengan penuh perhatian, menyampaikan informasi kepada keluarga agar mereka memahami kondisi, melibatkan partisipasi keluarga dalam pengambilan keputusan dan perawatan keluarga, serta kerja sama antara keluarga dan perawat (Taylor & Hoenig, 2006).

Hedayati & Test (2018) dalam penelitiannya menemukan bahwa terdapat perbedaan *self efficacy* pada lansia dengan hipertensi setelah diberikan intervensi pemberdayaan keluarga. Intervensi diberikan 3 kali dalam sebulan dengan datang kerumah pasien dengan metode edukasi. Penelitian oleh Kelana et al (2018) didapatkan adanya pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap kualitas hidup dan fungsi kapasitas lansia yang menjalani perawatan dirumah. Edukasi merupakan salah satu cara yang dapat digunakan dalam memberikan pemahaman pada keluarga mengenai cara merawat lansia.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti bermaksud melakukan penelitian pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap *self efficacy* dan kualitas hidup lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap *self efficacy* dan kualitas hidup lansia?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menjelaskan pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap *self efficacy* dan kualitas hidup.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi *self efficacy* dan kualitas hidup lansia sebelum diberikan intervensi.
2. Mengidentifikasi *self efficacy* dan kualitas hidup lansia sesudah diberikan intervensi.
3. Menganalisis pengaruh pemberdayaan keluarga terhadap *self efficacy* dan kualitas hidup sebelum dan sesudah intervensi.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar pengembangan alternatif intervensi untuk peningkatan kemandirian lansia.

1.4.2 Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pengembangan keilmuan keperawatan secara khusus pada keperawatan gerontik.