

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan di Era Millineal 4.0 segala bidang berupa ilmu pengetahuan dan teknologi salah satunya yaitu bidang kesehatan khususnya kedokteran membawa perkembangan yang sangat baik kepada derajat kesehatan masyarakat. Kemajuan ini seperti penemuan obat-obatan dan alat medis yang bekerja secara otomatis. Kemajuan ini mampu menurunkan tingkat infeksi, angka kematian bayi menurun, kematian anak menurun, menunda kemandulan, meningkatkan kualitas gizi dan sanitasi sehingga kualitas manusia juga meningkat. Akibatnya, semakin pesat dan cepat jumlah penduduk usia lanjut.

Indikator utama tingkat kesejahteraan suatu kesehatan negara diukur dari meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH). Meningkatnya usia harapan hidup di suatu negara akan berimplikasi pada permasalahan yang berkaitan dengan kondisi fisik, psikologi, sosial, dan ekonomi. Hal ini akan berhubungan dengan semakin meningkatnya jumlah lanjut usia yang terlantar. Mendapatkan Pelayanan kesehatan yang baik merupakan hak dasar setiap manusia untuk meningkatkan usia harapan hidup, namun dengan meningkatnya usia harapan hidup disuatu negara tidak menutup kemungkinan akan mengalami peningkatan penyakit kronis dan degeneratif. Hal ini karena lanjut usia akan mengalami perubahan perubahan dalam dirinya berupa proses penuaan.

Menurut Kholifah (2016) Seseorang dikatakan sebagai lansia apabila memasuki usia diatas 60 tahun. Setiap manusia yang mencapai kategori lanjut usia

akan mengalami proses penuaan. Proses ini terjadi secara alamiah dan berangsur-angsur sesuai dengan tahap perkembangan usia dan setiap orang memiliki proses penuaan yang tidak sama. Proses penuaan dapat mengakibatkan penurunan fungsi daya tahan tubuh dalam menghadapi suatu masalah atau penyakit yang datangnya dari dalam maupun dari luar tubuh. Proses menua terjadi sepanjang hidup dan dimulai dari awal kehidupan. Seseorang yang telah mencapai usia lanjut telah mengalami tiga periode kehidupan yaitu dimulai dari kehidupan anak-anak, kemudian kehidupan dewasa dan kehidupan lanjut usia. Namun, usia anak dan dewasa belum tentu akan mengalami periode kehidupan di usia lanjut. Seseorang yang berada di usia lanjut akan mengalami kemunduran fungsi tubuh dan fisik hal ini ditandai dengan menurunnya fungsi indera dan kulit tubuh mulai mengendur.

Berdasarkan data Kemenkes RI (2017) indikator penting terkait distribusi penduduk yang tidak seimbang dapat mempengaruhi perkembangan suatu negara. Produktivitas suatu negara dapat diketahui melalui distribusi penduduk berdasarkan umur yaitu dengan Angka Beban Tanggungan (ABT) atau yang sering disebut dengan *Dependency Ratio*. Angka beban tanggungan merupakan perbandingan antara angka usia produktif dengan usia angka belum produktif dan tidak produktif. Seseorang dikatakan usia produktif yaitu usia 15 tahun sampai dengan 64 tahun.

Perekonomian suatu negara dapat dilihat dari angka beban tanggungan usia produktif terhadap usia non produktif. Presentase *dependency ratio* apabila jumlah usia belum produktif dan tidak produktif menunjukkan hasil yang tinggi maka beban yang harus di tanggung usia produktif akan semakin tinggi. Di Indonesia

pada tahun 2016 menunjukkan ABT (Angka Beban Tanggungan) penduduk sebesar 48,36%. Hal ini menunjukkan jika ada 100 orang penduduk yang produktif akan menanggung 48 orang yang tidak produktif dan menanggung dirinya sendiri. Secara Keseluruhan jumlah penduduk di Indonesia berdasarkan usia angka beban tanggungan jumlah penduduk usia muda kurang dari 15 tahun sebesar 70.295.363 juta jiwa, jumlah penduduk usia produktif antara usia 25 sampai dengan 64 tahun sebesar 176.807.788 juta jiwa dan jumlah penduduk usia nonproduktif lebih dari 65 tahun sebesar 14.787.721 juta jiwa.

Berdasarkan data Kemenkes RI (2017) Indonesia belum sepenuhnya setiap propinsi berstruktur tua, ada beberapa propinsi yang memiliki struktur penduduk tua, ada tiga propinsi yang memiliki presentase lansia terbanyak yaitu Propinsi Yogyakarta dengan 13,81%, Propinsi Jawa Tengah dengan 12,59% dan Propinsi Jawa Timur 12,25%. Tiga propinsi dengan jumlah lansia terendah adalah Propinsi Papua (3,20%), Propinsi Papua Barat (4,33%), dan Propinsi Kepulauan Riau (4,35%).

Di Indonesia diperkirakan proyeksi penduduk usia lanjut pada tahun 2017 sebesar 23,66 juta jiwa, tahun 2020 sebanyak 27,08 juta jiwa, tahun 2025 jumlah lansia sebanyak 33,69 juta jiwa, tahun 2030 jumlah lanjut usia sebanyak 40,59 juta jiwa dan tahun 2035 jumlah lanjut usia 48,19 juta jiwa. Indonesia akan mengalami bonus demografi yaitu masa emas untuk suatu negara dengan jumlah usia produktif yang semakin meningkat. Apabila penduduk produktif Indonesia tidak memanfaatkan kesempatan bonus demografi dalam memajukan negara maka bonus demografi ini akan menjadi suatu ancaman bagi negara. Salah satunya yaitu

akan meningkatkan jumlah pengangguran dan akan banyak lansia yang semakin terlantar.

Tabel 1.1 Jumlah Lansia Berdasarkan Usia
sumber Data Dinas Kesehatan Jawa Timur 2017

Usia	Jumlah
50-54 tahun	2,877,361 jiwa
55-59 tahun	2,598,886 jiwa
60-64 tahun	2,189,312 jiwa
65-69 tahun	1.171,261 jiwa
70-74 tahun	838,486 jiwa
Berusia diatas 75	972,564 jiwa

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kabupaten Sumenep tahun (2016) jumlah lansia di Kabupaten Sumenep yang berusia 50-54 sebesar 78,092 jiwa, usia 55-59 sebesar 66,448 jiwa, usia 60-64 sebesar 53,670, usia 65-69 sebesar 35,637 jiwa, usia 70-74 sebesar 23,608 jiwa, dan diatas 75 sebesar 23,526 jiwa.

Meningkatnya jumlah lansia pada suatu negara dapat memberikan dua dampak yaitu positif dan negatif. Dampak positif dari tingginya jumlah lansia menandakan tingginya derajat kesehatan suatu Negara namun dampak negatif dari tingginya jumlah lansia yaitu, semakin banyak lansia yang akan terlantar dan angka beban ketergantungan yang harus ditanggung oleh usia produktif semakin meningkat. Jumlah lansia yang semakin banyak tidak menutup kemungkinan penyakit kronis dan degeneratif akan semakin meningkat karena proses penuaan yang terjadi secara alamiah. Kecacatan yang disebabkan oleh penyakit degeneratif tidak dapat dihindari. Kelompok lanjut usia akan mengalami penurunan produktifitas seperti penurunan dalam melakukan kegiatan sehari hari seperti mandi, makan, berpakaian, toileting dan lain lain. Penurunan aktivitas ini membuat lansia mirip dengan anak-anak dalam memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari.

Menurut Sunaryo (2016) Kemandirian Lansia yang dapat di lihat dengan melakukan pengkajian status fungsional meliputi pengukuran kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas sehari-hari, penentuan kemandirian, identifikasi keterbatasan, kemampuan lansia, serta menciptakan intervensi dibutuhkan oleh lansia. Instrumen yang digunakan dalam pengkajian status fungsional adalah indeks katz yang melihat dari kemampuannya dalam melaksanakan kegiatan sehari hari diantaranya : makan (*feeding*), mandi (*bathing*), buang air kecil (*continence*), buang air besar (*toileting*),bergerak (*transfer*), dan berpakaian (*dressing*). Ada lansia mampu melakukan aktifitas-aktifitas ini dengan mudah atau melakukan secara mandiri, dan ada yang memerlukan perjuangan yang keras tapi mampu, ada yang mampu melakukan namun hanya sebagian, dan ada yang mampu melakukan namun membutuhkan bantuan orang lain. Jika lansia mampu melakukan aktifitasnya secara mandiri maka akan mengururangi tingkat ketergantungan pada orang lain.

Ketergantungan lansia di sebabkan oleh usia yang terus berkembang seiring bertambahnya waktu maka akan mempengaruhi fungsi vital dalam tubuh yaitu mengalami kemunduran. Penglihatan kabur, fungsi pendengaran menurun, dan kekuatan otot melemah. Kenyataan inilah yang sering dialami oleh para lansia. Sehingga dengan adanya penurunan fungsi organ dan fisik akan semakin mempengaruhi tingkat ketergantungan. Kemunduran fisik pada lansia terjadi secara alamiah dan tidak bisa dihindari. Kemunduran fisik ini kemungkinan lansia masih bisa melakukan kegiatan dalam memenuhi kehidupan sehari-hari secara mandiri tanpa tergantung pada orang lain.

Mempertahankan kemandirian lansia diperlukan tersedianya segala bantuan di berbagai tempat seperti rumah sakit, institusi yang bergerak di bidang pelayanan kesehatan dan di rumah sendiri yang bersifat untuk menjaga dan melindungi kebutuhan sehari-hari lansia untuk selalu berada di rumah. Kemandirian lansia harus dijaga selama mungkin untuk menghindari ketergantungan pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan dasar.

Pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan oleh lansia, dengan ketersediaan sarana kesehatan melalui tingkat terendah yaitu posyandu lansia, polindes, ponkesdes, puskesmas, rumah sakit dan sarana pelayanan kesehatan lain yang dapat menjangkau masyarakat di setiap daerah dan usia khususnya para lanjut usia untuk mendapatkan pelayanan kesehatan secara dini untuk mendapatkan pelayanan yang bermutu dan berkualitas.

Pelayanan yang dibutuhkan oleh lansia berupa pelayanan dasar seperti pemeriksaan dan pencegahan penyakit tidak menular. Pemeriksaan ini bisa melalui posyandu lansia yang diadakan setiap bulan di posyandu setiap desa. Lansia yang aktif mengikuti posyandu akan mendapatkan pelayanan dalam upaya mempertahankan kemandirian sehingga kemungkinan besar lansia yang ikut posyandu akan memiliki derajat kesehatan yang lebih baik. Kemandirian lansia banyak disebabkan oleh berbagai faktor diantaranya meliputi faktor usia, fungsi kognitif dan status kesehatan.

Berdasarkan data awal yang dilakukan di Desa Lalangon Kecamatan Manding Kabupaten Sumenep (2018) populasi lansia sebanyak 61. Berdasarkan Observasi peneliti dengan menggunakan Indeks Katz pada 10 lansia diperoleh

lansia yang dapat memenuhi kebutuhan *activity of daily living* (ADL) secara mandiri sebanyak 6 orang dan ketergantungan sebanyak 4 orang.

Upaya yang dapat dilakukan dalam mempertahankan kemandirian lansia harus dari seluruh pihak meliputi lansia itu sendiri, keluarga, masyarakat, dan pemerintah. Memberdayakan keluarga lansia masyarakat dalam upaya memberikan dukungan bagi lansia untuk meningkatkan kesehatan lansia.

1.2 Rumusan Masalah

- a. Bagaimana Kemandirian Lansia di Desa Lalangon Kecamatan Manding?
- b. Faktor apa yang berhubungan dengan kemandirian lansia di Desa Lalangon Kecamatan Manding?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor yang berhubungan dengan kemandirian pada lansia di Desa Lalangon Kecamatan Manding.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi faktor usia lansia di Desa Lalangon Kecamatan Manding.
- b. Mengidentifikasi faktor fungsi kognitif lansia di Desa Lalangon Kecamatan Manding.
- c. Mengidentifikasi faktor status kesehatan lansia di Desa Lalangon Kecamatan Manding.
- d. Mengidentifikasi status kemandirian Lansia di Desa Lalangon Kecamatan Manding.

- e. Menganalisis faktor usia, fungsi kognitif, dan status kesehatan yang berhubungan dengan kemandirian lansia di Desa Lalangon Kecamatan Manding.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Lansia

Hasil penelitian ini dirapkan responden (Lansia) dapat meningkatkan dan mempertahankan kemandiriannya.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat di jadikan sebagai pengetahuan bagi profesi keperawatan untuk memberikan pelayanan atau asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan kepada Lansia dan mendorong kemandirian Lansia.

1.4.3 Bagi institusi kesehatan

Sebagai acuan dalam meningkatkan pelayanan dibidang kesehatan khususnya posyandu lansia yang bermanfaat untuk memberikan pelayanan yang bermutu dan mempertahankan kemandirian lansia dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari.

1.4.4 Bagi Peneliti Lain

Hasil penenlitian ini dapat dijadikan sebagai data awal dalam pengembangan penelitian selanjutnya.