

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Salah satu aspek yang menunjukkan keberhasilan pembangunan suatu Negara adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk negara tersebut. Dengan semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat dari tahun ke tahun. (www.menegpp.go.id)

Menurut *UN-Population Division, Department of Economic and Social Affairs* (1999) jumlah populasi lanjut usia >59 tahun diperkirakan hampir mencapai 600 juta orang dan diperkirakan menjadi 2 milyar pada tahun 2050. (www.un.org, 2012)

Indonesia selama empat dasawarsa terakhir menempati posisi ke 4 jumlah populasi terbesar di dunia, menurut *US. Cencus bureau*. Berdasarkan sensus penduduk yang diselenggarakan BPS di seluruh wilayah Indonesia pada tahun 2010 tercatat bahwa penduduk Indonesia berjumlah 237.641.326 jiwa dengan jumlah penduduk Lansia sebanyak 18.118.699 jiwa. Menurut Yayasan Gerontologi Abiyoso Provinsi Jawa Timur, di Kabupaten Malang dari 3 juta jiwa terdapat sekitar 289.000 jiwa merupakan lansia. Hasil sensus tersebut membuat Malang memiliki jumlah lansia terbanyak se Jawa Timur. (BPS, 2009)

Dengan meledaknya angka jiwa lanjut usia di Indonesia tersebut akan menimbulkan permasalahan yang kompleks baik bagi individu sendiri maupun

keluarga dan masyarakat. Masalah yang paling sering timbul pada lanjut usia adalah ekonomi dan kesehatan.

Secara biologis pada lanjut usia akan terjadi penurunan fungsi organ, sehingga individu lanjut usia rentan untuk jatuh dalam keadaan multipatologi. Secara psikososial hal ini terjadi karena menanggapi proses menua yang dihadapi. Kemunduran badaniah menyebabkan individu lanjut usia dituntut untuk beradaptasi dengan banyak hal yang baru, seperti satu diantaranya adalah pensiun. Pada orang tua yang dipensiun akan mempunyai ketergantungan sosial finansial, kehilangan prestise, kewibawaan, peranan-peranan sosial, dan sebagainya. Dengan mekanisme pembelaan ego yang rendah dan kurangnya dukungan keluarga sangat rentan bagi lansia untuk depresi. (Darmojo, 2006)

Mengingat hal tersebut di atas, maka pelayanan kesehatan pada usia lanjut berbeda dengan golongan populasi lain. Sangat dibutuhkan *total care* atau pendekatan secara holistik untuk mewujudkan lansia yang sehat dan mandiri. Pengertian lansia yang sehat dan mandiri adalah lansia yang sehat secara fisik maupun psikologis, dalam keadaan ekonomi yang cukup, produktif dan tetap aktif dalam kehidupan sosialnya.

Salah satu permasalahan yang kerap kali muncul akibat kemunduran fungsi badaniah yang dialami oleh lansia adalah independensi atau ketergantungan dalam melakukan aktifitas sehari-hari (*ADL=activity daily of living*). Penyakit penyerta lansia, kemunduran kognitif, hilangnya peran sosial lansia, merupakan faktor resiko terhambatnya ADL lansia (Lawton P et al., 1970). Dari penelitian-penelitian terdahulu dikatakan bahwa ketergantungan lansia dalam melaksanakan ADL sangat dipengaruhi oleh adanya penyakit penyerta, fungsi kognitif, dukungan keluarga, status ekonomi, status nutrisi dan berbagai faktor lain (Lawton P et al., 1970; Warren et al., 1989; Syahrul S, 2013).

Dari ulasan diatas penulis tertarik untuk mengetahui dan mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kemandirian lanjut usia di Indonesia khususnya wilayah Malang. Adapun faktor-faktor yang diteliti meliputi faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, aktivitas sosial, kondisi kesehatan, kondisi ekonomi, dukungan keluarga, status kognitif, status nutrisi dan aktivitas kehidupan sehari-hari, dimana akan digali keterkaitannya dengan kemandirian lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Dari uraian diatas maka permasalahan yang akan dibahas adalah :

1. Apakah usia, jenis kelamin, pendidikan, aktivitas sosial, kondisi kesehatan, kondisi ekonomi, dukungan keluarga, status kognitif, status nutrisi dan aktivitas kehidupan sehari-hari berpengaruh terhadap tingkat kemandirian lansia?
2. Bagaimana faktor-faktor tersebut dapat mempengaruhi kemandirian lansia?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah yang telah diuraikan, maka tujuan dari penelitian ini adalah :

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh usia, jenis kelamin, pendidikan, aktivitas sosial, kondisi kesehatan, kondisi ekonomi, dukungan keluarga, status kognitif, status nutrisi dan aktivitas kehidupan sehari-hari terhadap tingkat kemandirian lansia.

1.3.2 Tujuan Khusus

- Menganalisa usia sebagai faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia

- Menganalisa jenis kelamin sebagai faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia
- Menganalisa tingkat pendidikan sebagai faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia
- Menganalisa kondisi kesehatan sebagai faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia
- Menganalisa kondisi ekonomi sebagai faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia
- Menganalisa Nutrisi sebagai faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia
- Menganalisa aktivitas sosial sebagai faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia
- Menganalisa dukungan keluarga sebagai faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia
- Menganalisa status kognitif sebagai faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan ilmu kedokteran, khususnya gerontik.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Sebagai bahan masukan bagi para praktisi khususnya tenaga kesehatan untuk mencegah faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian lansia.

b. Penelitian ini dapat digunakan sebagai acuan untuk melaksanakan penelitian yang lebih besar dan memberikan gambaran kepada masyarakat bagaimana kondisi lansia secara utuh.

c. Bagi subyek penelitian atau lansia, penelitian ini bermanfaat untuk memberikan edukasi kepada mereka mengenai apa saja faktor resiko ketidakmandirian yang dialami oleh para lansia, sehingga mereka para lansia, keluarga dan masyarakat pada umumnya dapat mengantisipasi terjadinya independensi atau ketergantungan saat lanjut usia.

