BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang dengan usia 65 tahun atau lebih yang terkadang menimbulkan masalah sosial, tetapi bukanlah suatu penyakit melainkan suatu proses natural tubuh meliputi terjadinya perubahan *deoxyribonucleic acid* (DNA), ketidaknormalan kromosom dan penurunan fungsi organ dalam tubuh. Sekitar 65% dari lansia yang mengalami gangguan kesehatan, hidup hanya ditemani oleh seseorang yang mengingatkan masalah kesehatannya, dan 35% hidup sendiri. Secara individu, pengaruh proses menua dapat menimbulkan berbagai macam masalah, baik masalah secara fisik, biologis, mental maupun masalah sosial ekonomi (Nies & McEwen, 2007; Tamher & Noorkasiani, 2009).

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2015, populasi penduduk dunia yang berusia 60 tahun atau lebih, mencapai 900 juta jiwa. Dewasa ini, terdapat 125 juta jiwa yang berusia 80 tahun atau lebih, pada tahun 2050, diperkirakan mencapai 2 milliar jiwa di seluruh dunia. Akan ada hampir sebanyak 120 juta jiwa yang tinggal sendiri di Cina, dan 434 juta orang di kelompok usia ini di seluruh dunia. Di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2000 jumlah Lansia sekitar 5,300,000 (7,4%) dari total polulasi, sedangkan pada tahun 2010 jumlah Lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun

2020 diperkirakan jumlah Lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi (Departemen Kesehatan RI, 2013; WHO, 2015).

Dari sensus penduduk dunia, Indonesia mengalami peningkatan jumlah lansia (60 tahun ke atas) dari 3,7% pada tahun 1960 hingga 9,7% pada tahun 2011. Diperkirakan akan meningkat menjadi 11,34% pada tahun 2020 dan 25% pada tahun 2050. Jumlah orang tua di Indonesia berada di peringkat keempat terbesar di dunia setelah China, India, dan Amerika. Propinsi Jawa tengah adalah salah satu propinsi yang mempunyai penduduk usia lanjut diatas jumlah lansia nasional yang hanya 7,6% pada tahun 2000 dan dengan usia harapan hidup mencapai 64,9 tahun. Secara kuantitatif kedua parameter tersebut lebih tinggi dari ukuran nasional (Kadar, Francis, dan Sellick, 2012; Departemen Kesehatan, 2013)

Menurut Ambarwati (2014) semakin tua umur seseorang, maka akan semakin menurun kemampuan fisiknya, hal ini dapat mengakibatkan kemunduran pada peran sosialnya dan juga akan mengakibatkan gangguan dalam hal mencukupi kebutuhan hidupnya. Meningkatkan ketergantungan yang memerlukan bantuan orang lain dengan kata lain akan menurunkan tingkat kemandirian lansia tersebut. Maslow (1962, dikutip oleh Ambarwati 2014) menyebutkan teori tentang hierarki kebutuhan, tingkatan yang tertinggi (ke-5) adalah kebutuhan aktualisasi diri (*need for self Actualization*) yang terkait dengan tingkat kemandirian, kreatifitas, kepercayaan diri dan mengenal serta memahami potensi diri sendiri.

Kemandirian sangat penting dalam memenuhi kebutuhan dasar manusia. Dengan pemikiran para lansia, diakui sebagai individu yang mempunyai karakteristik yang unik. Kemandirian pada lanjut usia dapat dinilai dari kemampuannya dalam melakukan aktivitas kesehariannya atau yang sering disebut dengan *Activity of daily living* (ADL), sehingga meminimalkan morbiditas para lanjut usia. Salah satu ukuran penting pada morbiditas adalah kemampuan seseorang untuk melakukan aktivitas sehari-hari, seperti mandi, berpakaian, *toileting*, dan makan. Ketika tidak dapat melakukan *self-care*, maka akan menjadi tergantung dengan bantuan (Dunlop, Hughes, dan Manheim, 1997; Sari, 2013).

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu yang ditujukan untuk merawat masyarakat usia lanjut pada wilayah-wilayah tertentu, digerakkan oleh masyarakat sendiri sehingga pelayanan kesehatan dapat mereka dapatkan. Program yang beragam dari posyandu lansia tersebut seharusnya dapat memberikan manfaat yang banyak bagi para lansia, tetapi dilihat dari data yang diperoleh bahwa posyandu lansia ini tidak dimanfaatkan semaksimal mungkin, bahkan sekitar 22,6% saja. Dengan mengikuti kegiatan di posyandu, maka akan sangat bermanfaat bagi lansia untuk mencegah kepikunan karena sering berinteraksi dengan lansia (Dinas Kesehatan RI, 2006; Istanti, 2014).

Di Desa Gumpang Kartasura terdapat Posyandu Lansia Pinilih dengan total populasi sebanyak 129 lansia, tetapi pada saat survey pendahuluan pada tanggal 19 November 2015 didapatkan data akumulasi fluktuatif dengan rata-

rata kunjungan dalam 2 tahun terakhir adalah sebanyak 30,7% pada tahun 2014 dan 37,3% pada tahun 2015. Sedangkan capain kunjungan yang harus dipenuhi adalah sebesar 85% dalam waktu satu tahun. Didapatkan bahwa 10 orang lansia, diantaranya 8 orang termasuk tergantung total dan 2 orang lansia lainnya termasuk mandiri total adalah aktif mengikuti kegiatan di Posyandu Lansia Pinilih.

Menurut kader lansia dan petugas kesehatan Puskesmas Kartasura, keluhan-keluhan para lansia di Posyandu Lansia Pinilih adalah pusing, gangguan pendengaran, gangguan penglihatan dan pegal-pegal. Pada umumnya lansia yang mengalami keluhan dengan kesehatannya akan langsung berobat ke Posyandu Lansia tersebut. Dari data status kesehatan lansia penyakit yang sering diderita lansia adalah hipertensi, pusing, gangguan pencernaan, dan diabetes mellitus.

Hasil wawancara kepada kader posyandu tentang fenomena yang terjadi adalah ketidakhadiran sebagian lansia ke posyandu yang disebabkan oleh berbagai kondisi fisik yang terjadi pada lansia, seperti tidak adanya anggota keluarga yang mengantarkan ke posyandu atau sedang sakit. Walaupun demikian, keterangan yang didapat dari kader posyandu adalah sikap para lansia terhadap posyandu adalah baik, yaitu masih ada keinginan para lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia sesuai dengan jadwal pelayanan posyandu lansia.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Munbahij (2012) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara keaktifan lansia mengikuti

posyandu lansia Adji Yuswo Ngebel Tamantirta Kasihan Bantul terhadap kemandirian lansia. Para lansia yang selalu aktif dalam mengikuti kegiatan di posyandu lansia maka tingkat kemandiriannya akan semakin baik, sehingga mereka dapat melakukan aktifitas sehari-hari dengan leluasa.

Dari paparan diatas maka penulis ingin meneliti tentang adanya hubungan antara keaktifan dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia dengan tingkat kemandirian lansia di Posyandu Lansia Pinilih Kelurahan Gumpang Kartasura.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan permasalahan pada penelitian adalah apakah ada hubungan antara keaktifan dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia dengan tingkat kemandirian lansia di Posyandu Lansia Pinilih Kelurahan Gumpang Kartasura?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui adanya hubungan antara keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia dengan tingkat kemandirian lansia di Posyandu Lansia Pinilih Kelurahan Gumpang Kartasura**.**

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di Posyandu Lansia Pinilih Kelurahan Gumpang Kartasura.

b. Untuk mengetahui tingkat kemandirian lansia di Posyandu Lansia Pinilih Kelurahan Gumpang Kartasura.

c. Untuk mengetahui hubungan antara keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu dengan tingkat kemandirian (ADL) pada lansia.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Posyandu Lansia dan Kader

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan pada kader posyandu lansia dalam memotivasi para lansia untuk aktif.

b. Bagi Praktik Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat mengembangkan kemampuan para perawat dalam praktik keperawatan untuk memberikan pengalaman kepada kader posyandu lansia.

c. Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan dan pengalaman baru sehingga dapat menambah wawasan dan informasi khususnya dalam kegiatan posyandu lansia.

E. Keaslian Penelitian

1. Munbahij (2012): Evaluasi Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Terhadap Tingkat Kemandirian Lansia di Posyandu Adji Yuswo Ngebel Tamantirta Kasihan Bantul. Menggunakan pendekatan *cross sectional* dan dianalisis secara korelasional. Besar sampel adalah 51 lansia, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*, pengumpulan data menggunakan kuesiner indeks Katz, dan menggunakan uji korelasi *Spearmans Rho*. Hasil yang diperoleh yaitu ada hubungan yang signifikan antara keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia Adji Yuswo terhadap kemandirian lansia.

   Perbedaan penelitian ini adalah menggunakan *simple random sampling*, dengan sample 56 responden, menggunakan uji korelasi *chi-square* (X^2) dan bertempat di Posyandu Lansia Pinilih Kelurahan Gumpang Kartasura.

2. Sari (2013): Gambaran Tingkat Kemandirian Lansia Di Dusun Blimbing Desa Sukorejo Kecamatan Sukorejo Kabupaten Ponorogo. Skripsi: Universitas Muhammadiyah Ponorogo. Menggunakan desain penelitian *deskriptif* dengan sempel sejumlah 28 responden. Hasil yang diperoleh sebagian besar lansia mempunyai tingkat kemandirian mandiri (64,29%) atau 18 responden**,** dan yan**g** tidak mandiri (35,71%) atau 10 responden.

   Perbedaan penelitian ini adalah menggunakan penelitian deskriptif korelasional dengan sample 56 responden, yang bertempat di Posyandu Lansia Pinilih Kelurahan Gumpang Kartasura.

3. Hacihasanoglu, R., Yildirim A. dan Karakurt, P. (2011): *Loneliness in elderly individuals, level of dependence in activities of daily living (ADL) and influential factors.* Penelitian ini dilakukan untuk menyelidiki tingkat kesepian, menentukan tingkat ketergantungan dalam ADL dan faktor yang berpengaruh pada orang-orang lanjut usia. Menggunakan pendekatan deskriptif *cross-sectional*, dilakukan di 5 pusat kesehatan keluarga terletak di pusat Erzincan Turki pada bulan Maret dan Juni 2010. Data penelitian dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner dan UCLA Loneliness Scale (UCLA-LS). Hasil yang diperoleh bahwa ADL lansia tercatat 2% *complete-dependent*, dan 14,5% adalah *semi-dependent*.

   Perbedaan penelitian ini adalah menggunakan penelitian deskriptif korelasional, bertempat di Posyandu Lansia Pinilih Kelurahan Gumpang Kartasura, menggunakan instrumen penelitian indeks Katz, dan dilakukan pada bulan April 2016.