

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kemajuan dalam bidang ilmu pengetahuan dan teknologi (IPTEK), terutama dalam bidang kedokteran berhasil menuntaskan penyakit infeksi, menurunkan angka kematian bayi dan anak, memperlambat kematian, perbaikan gizi dan sanitasi sehingga kualitas dan usia harapan hidup (UHH) meningkat.⁽¹⁾ UHH menurut laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) pada tahun 2000-2005 adalah 66,4 tahun dan diproyeksikan pada tahun 2045-2050 UHH menjadi 77,6 tahun.⁽²⁾ Akibatnya jumlah penduduk lansia semakin banyak, bahkan cenderung akan lebih cepat dan pesat.⁽¹⁾ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia mendefinisikan lansia sebagai individu yang telah berusia 60 tahun atau lebih.⁽³⁾

Jumlah penduduk lansia yang telah melebihi 7 persen dari seluruh populasi menyebabkan dunia saat ini berada pada era penduduk menua (*ageing population*)⁽⁴⁾. Pada tahun 2017 Populasi lansia tercatat mencapai 962 juta orang dari seluruh penduduk dunia, jumlah ini menggambarkan peningkatan lansia lebih dari dua kali lipat dibandingkan tahun 1980 yaitu hanya 382 juta lansia di seluruh dunia. PBB memprediksikan bahwa tahun 2030 jumlah lansia akan melebihi jumlah anak di bawah 10 tahun (1,41 miliar berbanding 1,35 miliar). Bahkan, di tahun 2050 diperkirakan akan lebih banyak lansia usia 60 tahun keatas daripada remaja dan pemuda usia 10 s.d. 24 tahun yaitu sekitar 2,1 miliar berbanding 2 miliar di seluruh dunia.⁽⁴⁾

Dikenal sebagai negara dengan jumlah penduduk yang besar, jumlah penduduk dunia sangat dipengaruhi oleh peningkatan penduduk di Indonesia. *World*

Population Prospect 2017 Revision oleh PBB menyebutkan bahwa diperkirakan dari tahun 2017 hingga 2050 bahwa negara Indonesia termasuk ke dalam daftar negara yang menjadi pusat pertumbuhan penduduk yang besar dari seluruh dunia beserta 8 negara lainnya. Diketahui bahwa negara-negara tersebut menyumbang separuh dari pertumbuhan penduduk dunia.⁽⁴⁾ Hasil perhitungan Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2017 menyebutkan bahwa persentase lansia Indonesia meningkat dua kali lipat selama tahun 1971 hingga 2017, yakni menjadi 8,97 persen (23,4 juta). Berdasarkan jenis kelamin, persentase lansia perempuan lebih banyak (9,47%) dibandingkan lansia laki-laki (8,48%).⁽⁵⁾

Jumlah lansia dari seluruh penduduk Indonesia pada tahun 2018 mencapai 9,27% atau sekitar 24,49 juta jiwa. BPS memperkirakan bahwa pada tahun 2045-2050 lansia Indonesia akan meningkat sebesar 2,5 kali lipat dibandingkan dengan jumlah lansia pada tahun 2018 dimana persentase lansia Indonesia akan mencapai 25% pada tahun 2050 atau sekitar 74 juta lansia. Angka ini begitu besar jika dibandingkan dengan prediksi jumlah balita yang hanya sekitar 22 juta jiwa atau 6,88% dari total populasi.⁽⁴⁾

Provinsi Sumatera Barat menduduki peringkat keenam sebagai provinsi yang memiliki populasi lansia terbanyak di Indonesia pada tahun 2018.⁽⁴⁾ Hampir satu dekade jumlah lansia meningkat cukup pesat. Terhitung berdasarkan sensus penduduk tahun 2010 jumlah lansia sebesar 8,08% atau setara 391,186 orang jiwa dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 9,11% atau 492.486 jiwa. Sedangkan pada tahun 2019 jumlah lansia mengalami kenaikan yang signifikan menjadi 9,31% dari seluruh jumlah penduduk di Sumatera Barat. Diperkirakan jumlah lansia akan terus mengalami kenaikan hingga mencapai 10,74% dari seluruh penduduk pada tahun 2025.⁽⁶⁾

Kota Padang merupakan kota yang memiliki jumlah penduduk terbanyak di Provinsi Sumatera Barat.⁽⁷⁾ Jumlah penduduk Kota Padang mengalami peningkatan dalam 3 tahun terakhir. Pada tahun 2016 jumlah penduduk sebanyak 914.968 jiwa kemudian meningkat menjadi 939.112 jiwa pada tahun 2018^(7, 8) Peningkatan jumlah penduduk tersebut seiring dengan jumlah lansia yang meningkat setiap tahunnya. Pada tahun 2015 jumlah lansia di Kota Padang sebanyak 6,1% kemudian meningkat pada tahun 2018 menjadi 6,64% hingga pada tahun 2019 jumlah lansia hampir mencapai 7% dari jumlah seluruh penduduk.^(6, 8)

Proses menua dapat menimbulkan berbagai masalah fisik, biologis, mental maupun sosial ekonomis. Seiring dengan peningkatan usia, lansia akan mengalami kemunduran terutama dibidang kemampuan fisik yang dapat menyebabkan kemunduran peran sosial. Dalam bidang kesehatan, hal ini berdampak pada meningkatnya jumlah angka kesakitan akibat penyakit degeneratif.⁽²⁾ Hal ini menyebabkan pula timbulnya gangguan dalam memenuhi kebutuhan hidup sehingga meningkatkan ketergantungan pada orang lain.⁽¹⁾ Hasil survei oleh badan kesehatan menunjukkan, sebanyak 80% lansia telah mengalami ketergantungan dalam beraktivitas (keterbatasan gerak) yang diakibatkan karena adanya penurunan fungsi sel dalam tubuh.⁽⁹⁾

Data Statististik Lanjut Usia Tahun 2018 yang dikeluarkan oleh BPS diketahui bahwa rasio ketergantungan lansia terhadap penduduk produktif di Indonesia meningkat dari 14,02% menjadi 14,49%. Hal ini menggambarkan bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung 15 orang penduduk lansia. Peningkatan populasi lansia menyebabkan tuntutan perawatan yang lebih besar sehingga berakibat terhadap tanggungan beban ekonomi penduduk usia produktif yang bertambah untuk membiayai penduduk lansia. Kondisi ini mencerminkan

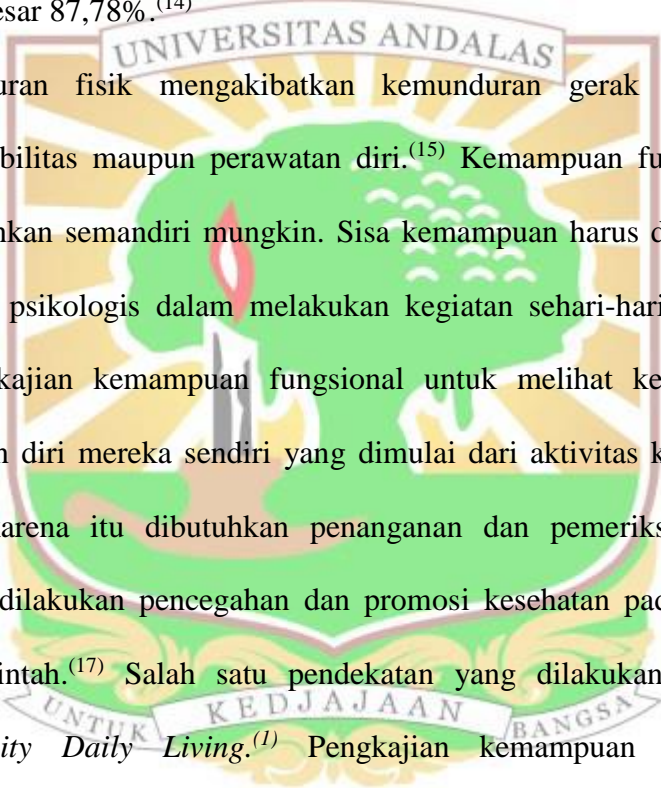
besarnya beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk produktif untuk membiayai penduduk tua.⁽⁴⁾

Penuaan pada lansia mengakibatkan perubahan secara fisik maupun psikologis. Perubahan tersebut mengarah pada kemunduran kesehatan fisik dan psikis sehingga berpengaruh pada aktivitas sosial mereka, pada akhirnya berpengaruh terhadap kemandirian lansia dalam *activities of daily living (ADL)*.⁽¹⁾ ADL merupakan kegiatan rutin yang dilakukan dalam kehidupan sehari-hari, seperti makan, mandi, berhias, berpakaian, kontrol BAB dan BAK, *toileting*, transfer kursi atau tempat tidur, mobilitas, dan naik-turun tangga.⁽¹⁰⁾ Kemandirian lansia dalam ADL didefinisikan sebagai keadaan yang bebas untuk bertindak dalam mengatur diri sendiri, tidak bergantung pada orang lain serta tidak terpengaruh pada orang lain terhadap fungsi kehidupan sehari-hari yang dilakukan secara rutin dan universal.⁽¹⁾ Kemandirian pada seseorang meningkat hingga usia 40-50 tahun namun mengalami penurunan secara tajam saat menginjak usia 60 tahun keatas.⁽¹¹⁾

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa keterbatasan ringan yang diukur berdasarkan kemampuan dalam ADL dialami sekitar 51% lanjut usia, dengan distribusi prevalensi sekitar 51% pada usia 55-64 tahun dan 62% pada usia 65 ke atas. Sedangkan keterbatasan berat paling banyak dialami oleh lansia pada usia 75 tahun ke atas sekitar 22 %, diikuti oleh lansia pada usia 65-74 tahun sekitar 10% dan sekitar 7 % pada usia 55-64 tahun.⁽¹²⁾

Data statistik tahun 2018 menunjukkan bahwa Kecamatan Koto Tangah merupakan kecamatan yang memiliki jumlah lansia terbanyak di Kota Padang. Jumlah lansia tersebut mencapai 12.239 jiwa dari seluruh total penduduk sebanyak 65.581 jiwa. Jumlah ini cukup besar jika disandingkan dengan kecamatan yang paling sedikit memiliki penduduk lansia yaitu Kecamatan Bungus yaitu hanya 1.804

jiwa.⁽⁸⁾ Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Qori Ahtul Aulia di Kelurahan Tabing Kecamatan Koto Tangah pada tahun 2016, didapatkan bahwa dari keseluruhan responden lansia, terdapat 60% lansia yang memiliki ketergantungan baik dalam kategori ringan dan sedang dalam ADL, sedangkan responden mandiri hanya 40%.⁽¹³⁾ Hasil ini menggambarkan bahwa kemandirian dalam ADL pada lansia di daerah tersebut cukup rendah jika dibandingkan dengan keadaan di wilayah kerja Puskesmas Lampasi Kota Payakumbuh pada tahun 2012 dimana lansia yang mandiri dalam ADL sebesar 87,78%.⁽¹⁴⁾



Kemunduran fisik mengakibatkan kemunduran gerak fungsional baik kemampuan mobilitas maupun perawatan diri.⁽¹⁵⁾ Kemampuan fungsional penting untuk dipertahankan semandiri mungkin. Sisa kemampuan harus diperhatikan pada aspek fisik dan psikologis dalam melakukan kegiatan sehari-hari, sehingga perlu dilakukan pengkajian kemampuan fungsional untuk melihat kemampuan lansia dalam perawatan diri mereka sendiri yang dimulai dari aktivitas kehidupan sehari-hari.⁽¹⁶⁾ Oleh karena itu dibutuhkan penanganan dan pemeriksaan secara dini sehingga dapat dilakukan pencegahan dan promosi kesehatan pada lansia melalui program pemerintah.⁽¹⁷⁾ Salah satu pendekatan yang dilakukan adalah melalui penilaian *Activity Daily Living*.⁽¹⁾ Pengkajian kemampuan fungsional atau kemampuan dalam beraktivitas sehari-hari sangat penting dilakukan untuk mengetahui apakah lansia memiliki hambatan dan memerlukan bantuan dalam melaksanakan fungsi kesehariannya.⁽¹⁸⁾

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kemandirian dalam ADL lansia, diantaranya beberapa komponen karakteristik lansia, faktor internal termasuk kesehatan fisiologis, dukungan keluarga, modal sosial, serta pelayanan kesehatan.^{(10,}

^{19, 20)} Secara umum seorang individu memiliki keunikan tersendiri dibandingkan

dengan individu lainnya, begitu juga pada lansia. Sekalipun sama-sama lansia namun memiliki karakteristik yang berbeda-beda.⁽¹⁰⁾

Karakteristik yang berbeda pada lansia berhubungan dengan kemampuan lansia dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari. Penelitian yang dilakukan oleh Surti membuktikan bahwa karakteristik yang dimiliki lansia berhubungan dengan kemandiriannya dalam melakukan aktivitas sehari-harinya ($p\text{-value} = 0,000$).⁽²¹⁾ Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lestari tahun 2013 yang menunjukkan bahwa beberapa karakteristik dari lansia berhubungan dengan ADL lansia, seperti usia ($p\text{-value} = 0,013$), status pekerjaan ($p\text{-value} = 0,000$), dan status perkawinan ($p\text{-value} = 0,021$).⁽²²⁾

Pada lansia terjadi pola perkembangan keluarga yang mengarah pada pembentukan keluarga kecil (*nuclear Family*) khususnya di kota besar dimana peran keluarga besar (*extended family*) melemah.⁽¹⁾ Pickett tahun 2009 mendeskripsikan mengenai fenomena penuaan dimana kaum muda akan cenderung memiliki sedikit waktu untuk memikirkan orangtua.⁽²³⁾ Lansia memerlukan dukungan dari orang-orang terdekatnya untuk dapat menikmati hidup di hari tuanya. Dukungan tersebut diberikan agar dapat menjalankan kegiatan sehari-hari dengan teratur dan tidak berlebihan. Sampelan dkk. tahun 2015 dalam penelitiannya menemukan bahwa adanya hubungan yang nyata antara dukungan keluarga dengan kemandirian lansia dalam pemenuhan aktivitas sehari-harinya ($p\text{-value} = 0,003$).⁽²⁰⁾

Rinajumita pada tahun 2012 menjelaskan bahwa dukungan keluarga yang diberikan pada lansia berhubungan dengan kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-harinya. Diketahui bahwa lansia yang memiliki dukungan keluarga lebih mandiri dalam aktivitas sehari-harinya dibandingkan yang tidak memperoleh dukungan keluarga.⁽¹⁴⁾ Adanya dukungan keluarga berkaitan dengan bantuan dan

pendampingan terhadap lansia sehingga lansia akan mudah melakukan aktivitasnya sehari-hari karena merasa diperhatikan.⁽²⁴⁾

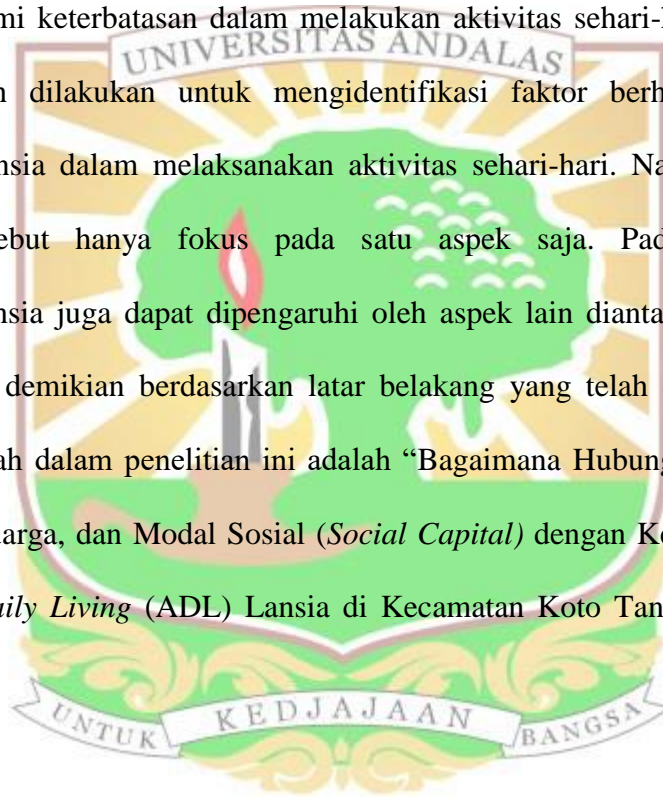
Putnam pada tahun 1993 mendeskripsikan modal sosial sebagai aspek-aspek yang dapat memfasilitasi hubungan dan kerjasama yang saling menguntungkan. Aspek-aspek tersebut seperti kelembagaan sosial, seperti jaringan, norma, dan kepercayaan sosial.⁽²⁵⁾ Modal sosial dapat dikaitkan dengan kesehatan yang lebih baik terutama untuk populasi yang lebih tua, mengingat kerentanan mereka lebih besar dan ketergantungan mereka yang lebih besar pula terhadap jejaring sosial. Modal sosial di Indonesia termuat dalam budaya yang digunakan untuk mengetahui masalah kesehatan yang dirasakan bersama seperti melalui kegiatan gotong royong, musyawarah dan mufakat dalam masyarakat.⁽²⁶⁾ Pada penelitian sebelumnya mengenai modal sosial dan penuaan di Indonesia diketahui bahwa hubungan antara kemampuan lansia yang diukur melalui ADL dan dua variabel modal sosial menunjukkan hubungan yang positif. Keterlibatan yang aktif dalam kegiatan masyarakat serta kepercayaan sosial dikaitkan dengan kemandirian dalam ADL.⁽²⁷⁾

Meskipun secara alamiah lansia mengalami penurunan dan kemunduran fisik dan mental, tetapi tidak menutup kemungkinan lansia dapat melakukan aktivitas dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari secara mandiri. Kemandirian yang baik dalam ADL dapat ditunjukkan oleh lansia dalam usianya tersebut dengan menjaga kesehatan, baik secara fisik, mental, spiritual, ekonomi hingga sosial maka seseorang dapat memilih masa tua yang lebih baik dan membahagiakan serta terhindar dari masalah kesehatan. Dengan kondisi sehat maka lansia dapat melakukan aktivitas apa saja tanpa meminta bantuan orang lain, atau sedikit mungkin tergantung kepada orang lain. Melindungi kebutuhan lansia untuk tetap mempertahankan kemandiriannya

selama mungkin melalui ketersediaan bantuan sepanjang waktu baik di rumah, sosial ataupun di fasilitas layanan kesehatan.⁽²⁸⁾

1.2 Perumusan Masalah

Jumlah lansia terus meningkat setiap tahunnya. Kondisi ini berdampak pada peningkatan angka ketergantungan lansia terhadap penduduk produktif. Hal ini diakibatkan karena penurunan fungsi tubuh termasuk psikologis lansia. Sehingga lansia mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-harinya. Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mengidentifikasi faktor berhubungan dengan kemandirian lansia dalam melaksanakan aktivitas sehari-hari. Namun kebanyakan penelitian tersebut hanya fokus pada satu aspek saja. Padahal sebenarnya kemandirian lansia juga dapat dipengaruhi oleh aspek lain diantaranya lingkungan sosial. Dengan demikian berdasarkan latar belakang yang telah disebutkan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Hubungan Karakteristik, Dukungan Keluarga, dan Modal Sosial (*Social Capital*) dengan Kemandirian dalam *Activities of Daily Living* (ADL) Lansia di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2020”.



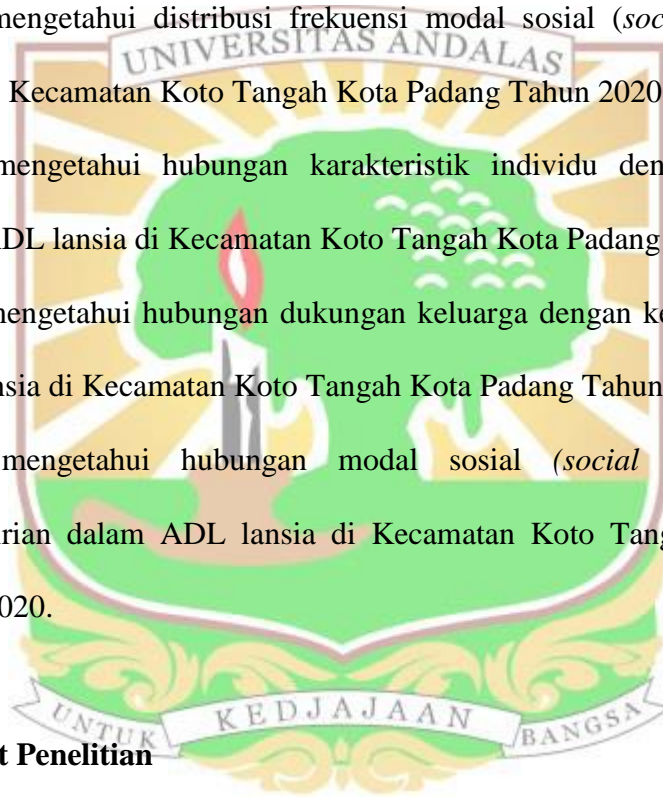
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan karakteristik, dukungan keluarga, dan modal sosial (*social capital*) dengan kemandirian dalam ADL lansia di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi kemandirian dalam ADL lansia di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2020.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi karakteristik individu pada lansia di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2020.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada lansia di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2020.
4. Untuk mengetahui distribusi frekuensi modal sosial (*social capital*) pada lansia di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2020.
5. Untuk mengetahui hubungan karakteristik individu dengan kemandirian dalam ADL lansia di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2020.
6. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kemandirian dalam ADL lansia di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2020.
7. Untuk mengetahui hubungan modal sosial (*social capital*) dengan kemandirian dalam ADL lansia di Kecamatan Koto Tangah Kota Padang Tahun 2020.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Aspek Teoritis

1. Untuk menambah wawasan peneliti dan meningkatkan kemampuan penelitian dalam mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis data yang diperoleh untuk dijadikan sumber informasi.
2. Untuk dijadikan referensi bagi peneliti lain dalam melakukan penelitian lebih lanjut.

3. Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan dan sumbangan pemikiran bagi para akademis dan pengembangan ilmu kesehatan masyarakat tentang hubungan karakteristik individu, dukungan keluarga, dan modal sosial (*social capital*) dengan kemandirian dalam ADL lansia.

1.4.2 Aspek Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan Kota Padang

Sebagai bahan masukan bagi pengelola program kesehatan lansia khususnya bagi puskesmas yang berada dalam wilayah Kecamatan Koto Tangah dalam menyusun upaya pencegahan gangguan terhadap kemampuan kemandirian lansia dalam mengerjakan aktivitas sehari-harinya dan menjaga kesehatan sebaik-baiknya.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Sebagai bahan masukan dalam pengembangan ilmu kesehatan masyarakat, khususnya dalam peminatan epidemiologi dan dasar untuk penelitian selanjutnya terutama bagi mahasiswa/i Fakultas Kesehatan Masyarakat dalam topik penelitian yang sama.

3. Bagi Masyarakat

Sebagai sumber informasi untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan kemandirian lansia yang berada di lingkungan mereka, agar mereka lebih peduli sehingga dapat melakukan pencegahan dini dan menjaga kesehatan lansia agar meminimalkan risiko ketergantungan lansia terhadap individu produktif.

4. Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang kemandirian pada lansia. Serta pengaplikasian ilmu yang didapatkan di bangku perkuliahan dan membandingkannya dengan kenyataan yang didapatkan di lapangan.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini berkaitan dengan hubungan karakteristik, dukungan keluarga dan modal sosial (*social capital*) dengan kemandirian dalam ADL lansia. Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kuantitatif dengan desain *cross sectional* yang dilaksanakan di wilayah Kecamatan Koto Tengah Kota Padang Tahun 2020. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia di wilayah Kecamatan Koto Tengah Kota Padang Tahun 2020. Variabel dependen adalah kemandirian dalam ADL, sedangkan variabel independen yaitu karakteristik, dukungan keluarga dan modal sosial (*social capital*) pada lansia. Analisis yang digunakan yaitu analisis univariat dan bivariat. Penelitian ini menggunakan data primer melalui wawancara secara daring/online (dalam jaringan) kepada responden menggunakan kuesioner dan data sekunder yang diperoleh dari puskesmas dan Dinas Kesehatan Kota Padang.

