

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pemerintah selalu berupaya untuk membuat program kerja bagi masyarakat terutama program di bidang kesehatan dan program di bidang ekonomi. Peningkatan di bidang kesehatan berupa peningkatan kualitas pelayanan kesehatan seperti adanya posyandu di setiap wilayah sehingga masyarakat mudah menjangkaunya, sedangkan di bidang ekonomi meningkatnya pendapatan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat (BPS, 2015). Hal ini secara tidak langsung akan menyebabkan peningkatan angka usia harapan hidup (UHH) dimana akan terjadi peningkatan jumlah populasi lansia di wilayah tersebut (Friedman, 2010). Menurut WHO (2015) dalam United Nations terdapat 901 juta orang berusia 60 tahun atau lebih dari 60 tahun, hal ini mengalami peningkatan sebesar 48 % pada tahun 2000 dari 607 juta orang berusia 60 tahun lebih. Sedangkan pada tahun 2030 akan mengalami peningkatan sebesar 56 % atau 1,4 milyar dan pada tahun 2050 akan meningkat dua kali lipat menjadi 2,1 milyar penduduk berusia lebih dari 60 tahun (United Nations, 2015).

Peningkatan usia harapan hidup juga terjadi di Indonesia. Usia harapan hidup (UHH) secara nasional pada tahun 2010 adalah 69,43 tahun hal ini terjadi karena peningkatan pelayanan di bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2013). Peningkatan usia pada jenis kelamin perempuan yaitu mencapai usia 76 tahun lebih tinggi dibandingkan jenis kelamin laki-laki yaitu mencapai usia 72 tahun dikarenakan jumlah penduduk perempuan lebih banyak dari pada jumlah penduduk laki-laki, hal ini sesuai dengan hasil survei BPS dan Susenas 2014 yaitu jumlah penduduk lansia perempuan sebesar 1,11 % lebih tinggi dibandingkan lansia laki-laki (BPS, 2015). Wilayah DIY usia harapan hidup yaitu 74,74 tahun pada tahun 2017 (Profil Kesehatan Provinsi DIY, 2017). Di DIY jumlah penduduk pada tahun 2017 sebanyak 3.587.921 jiwa yang terbagi dalam empat kabupaten dan satu kota. Jumlah penduduk yang masuk dalam kategori usia lansia lebih dari 45 tahun

masing - masing pada laki-laki 621.933 jiwa lansia dan 677.062 jiwa lansia perempuan (Profil Kesehatan Provinsi DIY, 2017). Di kabupaten Bantul sendiri usia harapan hidup mencapai 73,4 tahun pada 2017 dimana jumlah lansia laki-laki sebanyak 63,680 ribu jiwa dan 71,960 ribu jiwa lansia perempuan (Profil Kesehatan Bantul, 2018 dan Profil Kesehatan Provinsi DIY, 2017). Berdasarkan data Bagian Kependudukan Pemerintah Setda DIY (2018) jumlah penduduk kelurahan Panggungharjo kecamatan Sewon Bantul terdapat 27.967 jiwa dimana jumlah lansia sebanyak 6.854 jiwa lansia.

Menurut UU nomor 13 tahun 1998 dalam pasal 1 ayat 2 menjelaskan bahwa lansia adalah seseorang yang berusia 60 tahun ke atas. Batasan usia lansia menurut WHO (2001, dalam United Nations, 2015) kategori usia tua meliputi lansia pertengahan usia 45 tahun - 59 tahun, lansia usia 60 tahun - 74 tahun, lansia tua usia 75 tahun - 90 tahun, dan lansia sangat tua usia > 90 tahun. Perubahan yang biasanya terjadi pada lansia meliputi perubahan pada sistem persarafan, sistem pendengaran, sistem pengelihatian, sistem kardiovakuler, sistem pengaturan suhu tubuh, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem reproduksi, sistem genetouria, sistem endokrin, sistem muskulosklektal (Wallace, 2008). Sedangkan itu juga terdapat perubahan pada mental, psikososial, serta perkembangan spiritual yang mana setiap perubahan akan membawa dampak pada kehidupan sehari-hari (Nugroho, 2008). Beberapa penyakit yang sering dialami oleh lansia antara lain batuk, pilek, sakit kepala sedangkan penyakit yang sering di derita lansia berupa rematik, hipertensi, osteoporosis, stroke, konstipasi, diabetes melitus, kolesterolimia, inkontinesia urin, dan gangguan jantung (Infodatin, 2014 dan Vina, 2010). Adanya keluhan - keluhan tersebut lansia membutuhkan pelayanan kesehatan agar dapat mempertahankan kesehatannya dengan baik serta meningkatkan peran aktif dari keluarga dan masyarakat agar lansia senantiasa menjaga kesehatannya.

Bentuk pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat yaitu dengan didirikannya posyandu lansia (Fallen & Dwi, 2010). Sesuai dengan UU nomor 13 tahun 1998 pasal 5 ayat 2(b) tentang kesejahteraan lanjut usia yang meliputi pelayanan kesehatan untuk lansia yang potensial ataupun tidak potensial. Bentuk

pelayanan kesehatan berbasis masyarakat yang mudah dijangkau dan terdekat dengan lansia adalah posyandu. Di kabupaten Bantul terdapat 910 posyandu lansia, namun yang mendapatkan pelayanan kesehatan (target skrining standar) baru mencapai 17.996 orang (43 %) lansia yang melakukan skrining standar (Radar Jogja, 2018).

Berbagai pelayanan yang ada di posyandu lansia meliputi mengukur status gizi (pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan), mengukur tekanan darah, memeriksa aktifitas kegiatan sehari - hari (kegiatan dasar : makan, minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tangga, BAB/ BAK.), pencatatan di KMS lansia, rujukan jika diperlukan, penyuluhan serta konseling kesehatan dan gizi, melakukan kunjungan rumah apabila lansia tidak datang saat posyandu dilakukan (Falen & Dwi, 2010). Meskipun pelayanan posyandu hanya dilakukan sebulan sekali masih banyak lansia enggan kurang aktif memanfaatkan posyandu setempat.

Banyak faktor yang menyebabkan lansia aktif dalam mengikuti posyandu lansia seperti halnya pada penelitian Anggraini dkk (2015) menyebutkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan keaktifan hal ini dibuktikan dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$ ($p < 0,005$) hal ini disebabkan karena keluarga merupakan sumber dukungan lansia untuk menjaga kesehatannya, pelayanan kader membuat lansia aktif mengikuti kegiatan posyandu dengan perolehan nilai $p\text{-value} 0,001$ ($p < 0,005$) dan pelayanan petugas kesehatan hasil nilai $p\text{-value} 0,000$ ($p < 0,005$) jika pelayanan petugas baik maka membuat persepsi lansia baik pula sehingga akan memanfaatkan posyandu yang ada. Penelitian serupa dilakukan oleh Aldriana dan Daulay (2016) yang dilakukan di desa Rambah Tengah Utara 2015 faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu antara lain faktor pengetahuan hasil nilai $p\text{-value} 0,0001$ ($p < 0,05$), jarak dan transportasi nilai $p\text{-value} 0,0001$ ($p < 0,05$), dukungan keluarga $p\text{-value} 0,0001$, serta peran kader nilai $p\text{-value} 0,001$ sehingga dapat disimpulkan bahwa nilai $p\text{-value}$ masing - masing variabel $< 0,05$, OR > 1 yang berarti semua variabel berhubungan signifikan dengan rendahnya kunjungan lansia ke posyandu di desa Rambah Tengah Utara.

Pada studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 2 Januari 2019 di Posyandu Kenanga I Dusun Glugo terdapat 112 lansia mulai usia 45 tahun sampai lebih dari 70 tahun, akan tetapi yang pernah datang ke posyandu hanya 50 orang lansia. Kegiatan posyandu tersebut dilaksanakan pada tanggal 19 setiap bulannya, kegiatan yang dilakukan di posyandu Kenanga I berupa pendaftaran, penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, konseling kesehatan serta senam lansia. Posyandu Kenanga I setiap bulannya selalu menyebarkan informasi kegiatan posyandu melalui pengeras suara di masjid setempat, akan tetapi jumlah lansia yang hadir tidak tentu akan tetapi pada bulan Desember sekitar 34 orang yang hadir. Kehadiran lansia ke posyandu didominasi oleh lansia perempuan dimana lansia perempuan lebih banyak hadir ke posyandu daripada lansia laki-laki. Para lansia laki - laki beranggapan bahwa dirinya sehat, merasa malu apabila datang ke posyandu hal ini dikarenakan tidak ada teman apabila datang ke posyandu, dan cenderung memilih bekerja. Namun hal itu berbanding terbalik dengan lansia perempuan dimana sangat antusias jika ada posyandu hal ini disebabkan karena lansia perempuan yang memiliki waktu untuk datang dan memeriksakan kesehatannya. Kader pengurus posyandu Kenanga I mengungkapkan bahwa rendahnya kehadiran lansia laki - laki dikarenakan lansia merasa malu karena lansia laki- laki sendiri, kemudian jika hadir pasti duduknya dipojokan/ menyendiri, anggota keluarga dan kader sudah memberikan informasi baik di pertemuan warga atau lainnya namun tetap tidak mengikuti kegiatan posyandu, serta perilaku dari lansia tersebut yang cenderung kurang bersosialisasi dan ikut - ikutan sehingga enggan untuk ke posyandu. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Posyandu Lansia Kenanga I Glugo maka dari itu peneliti tertarik meneliti “analisis determinan keaktifan lansia Mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

1. Apakah ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta?

2. Apakah ada hubungan antara jarak/ akses dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta?
3. Apakah ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta?
4. Apakah ada hubungan antara peran kader dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum
Mengetahui determinan keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta.
2. Tujuan Khusus
 - a. Mengetahui tingkat pengetahuan, jarak/ akses, dukungan keluarga, dan peran kader tentang posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta.
 - b. Mengetahui tingkat keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta.
 - c. Mengetahui hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta.
 - d. Mengetahui hubungan jarak/ akses posyandu dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta.
 - e. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta.
 - f. Mengetahui hubungan peran kader posyandu dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan terutama bagi lansia, serta bagi keluarga, masyarakat dan pihak terkait dalam meningkatkan keaktifan lansia mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul Yogyakarta.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi lansia dan keluarga

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi lansia dan keluarga mengingat pentingnya lansia untuk aktif mengikuti kegiatan posyandu sehingga keluarga dapat memberikan motivasi kepada lansia agar aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu di desa setempat.

b. Bagi Puskesmas dan Posyandu lansia

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pihak terkait untuk melakukan penyuluhan tentang pentingnya menjaga kesehatan bagi lansia dan dapat memberikan inovasi terbaru dalam pelayanan kesehatan di posyandu sehingga lansia tertarik mengikuti kegiatan posyandu.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber informasi bagi penelitian selanjutnya tentang determinan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia.