

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan menurut World Health Organization (WHO) adalah keadaan sempurna baik fisik, mental dan sosial, tidak hanya bebas dari penyakit dan cacat, juga dapat diukur dari produktivitas dalam arti mempunyai pekerjaan atau penghasilan secara ekonomi. Hal ini juga diatur dalam Undang-Undang RI No. 36 Tahun 2009 tentang Batasan Kesehatan dan Keadaan Sejahtera Badan, jiwa dan Sosial yang menyatakan bahwa setiap orang berhak hidup produktif secara sosial dan ekonomi (Notoadmodjo, 2007).

Pembangunan kesehatan merupakan penyelenggaraan upaya kesehatan oleh bangsa Indonesia untuk mencapai kemampuan hidup sehat bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum dari tujuan nasional. Pembangunan kesehatan berkembang dengan cepat dan menyentuh seluruh segi kehidupan sehingga perlu disusun tatanan upaya kesehatan (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Upaya kesehatan antara lain dilaksanakan dalam bentuk pelayanan dasar Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas), peran serta masyarakat dan rujukan kesehatan. Upaya kesehatan melalui Puskesmas merupakan upaya menyeluruh dan terpadu yang meliputi peningkatan, pencegahan, pemulihan, dan pengobatan. Menteri Kesehatan, serta Tim Penggerak dan Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga telah merumuskan tatanan tersebut yang dilaksanakan dalam bentuk Pos

Pelayanan Terpadu (Posyandu), yang diselenggarakan oleh masyarakat untuk masyarakat secara rutin setiap bulannya (Departemen Kesehatan RI, 2008).

Pembinaan kesehatan dimulai dari kehidupan keluarga, ibu hamil, anak-anak, dan lansia yang merupakan kelompok rawan dipandang dari segi kesehatan karena kepekaan dan kerentanan yang tinggi terhadap gangguan kesehatan dan ancaman kematian.

Rata-rata Angka Harapan Hidup pada saat lahir adalah hasil perhitungan proyeksi yang sering dipakai sebagai salah satu Indikator Kesejahteraan Rakyat. Dengan asumsi kecenderungan Angka Kematian Bayi (AKB) menurun serta perubahan susunan umur penduduk seperti telah diuraikan di atas maka harapan hidup penduduk Indonesia (laki-laki dan perempuan) naik dari 67,8 tahun pada periode 2000-2005 menjadi 73,6 tahun pada periode 2020-2025, angka harapan hidup terendah 60,9 tahun untuk Nusa Tenggara Barat dan tertinggi 73,0 tahun untuk DI Yogyakarta. Pada akhir periode proyeksi variasi itu menjadi berkisar antara 70,8 tahun 75,8 tahun untuk provinsi-provinsi yang sama seperti pada awal proyeksi.

Usia harapan hidup di DIY sendiri dari tahun ke tahun semakin meningkat yaitu dari tahun 2000-2005 berkisar 73,0, tahun 2005-2010 berkisar 74,0, tahun 2010-2015 berkisar 74,7, tahun 2015-2020 berkisar 75,4, tahun 2020-2025 berkisar 75,8. Secara demografi berdasarkan sensus penduduk tahun 2000, Indonesia memasuki era penduduk berstruktur tua di mana proporsi lansia mencapai 14,4 juta jiwa atau (7,18%) dari total jumlah penduduk. Pada tahun 2005 jumlah lansia sudah berkisar 19,9 juta jiwa atau (8,48%) dan meningkat

menjadi 24 juta jiwa (9,77%) dari total penduduk pada tahun 2010 (Biro Pusat Statistik, 2000).

Pelaksanaan pembinaan kesehatan lansia di Puskesmas perlu dilakukan dengan memperhatikan aspek perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi. Penilaian keberhasilan program harus dimulai dari awal kegiatan yang meliputi masukan, proses keluaran dengan aspek teknis dan manajerial termasuk penyediaan sarana, prasarana dan informasi yang digunakan untuk perencanaan lebih lanjut.

Pertambahan penduduk lansia secara bermakna akan disertai oleh berbagai masalah dan akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan lansia baik terhadap individu maupun keluarga dan masyarakat yang meliputi fisik, biologis, mental maupun ekonomi. Mengingat lansia merupakan salah satu kelompok rawan dalam keluarga, pembinaan lansia sangat memerlukan perhatian khusus sesuai dengan keberadaannya (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Seirama dengan peningkatan jumlah dan angka kesakitan lansia diperlukan peningkatan jenis dan kualitas pelayanan kesehatan dan perawatan baik yang dilaksanakan oleh lansia itu sendiri maupun keluarga atau lembaga lain seperti PUSAKA (Pusat Santunan dalam Keluarga), posyandu lansia, Panti Sosial Tresna Wredha, sarana Tresna Wredha maupun yang dilaksanakan di sarana pelayanan kesehatan tingkat dasar (primer), sarana pelayanan kesehatan rujukan tingkat pertama (sekunder), dan sarana pelayanan kesehatan tingkat lanjut (tersier) (Notoatmodjo, 2007).

Sarana posyandu lansia meliputi beberapa kelompok di mana ada sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung adalah usia 45 s.d 59 tahun, lansia 60 s.d 69 tahun, dan lansia resiko tinggi yaitu lansia yang usianya lebih dari 70 tahun. Sedangkan sasaran yang tidak langsung adalah keluarga dimana lansia berada, masyarakat di lingkungan lansia, organisasi yang bergerak di dalam pembinaan kesehatan lansia, petugas kesehatan yang melayani kesehatan lansia dan masyarakat luas (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Pembinaan lansia di Indonesia dilaksanakan berdasarkan peraturan perundang-undangan sebagai landasan dalam menentukan kebijaksanaan pembinaan sesuai dengan Undang-Undang RI No. 43 Tahun 2004 tentang kesejahteraan lansia yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lansia, upaya penyuluhan, penyembuhan dan pengembangan lembaga.

Angka kesakitan yang terdapat di Puskesmas Bantul I mencapai 75% dari seluruh dusun yang terdapat di Kelurahan Palbapang Bantul, dan khususnya di dusun Prenggan Palbapang Bantul tercatat 10% angka kesakitan dan kebanyakan pada lansia yang mengalami sakit seperti darah tinggi, pegel-pegel di persendian, pusing dan gangguan pendengaran.

Posyandu yang terdapat di Dusun Prenggan Palbapang Bantul adalah salah satu posyandu di wilayah kerja Puskesmas Bantul I. Kegiatan di posyandu lansia itu antara lain senam lansia, penimbangan, dan mengukur tekanan darah. Di posyandu tersebut ada 6 kader yang menangani lansia .

Studi pendahuluan di dusun Prenggan Palbapang Bantul mengenai posyandu lansia ini untuk mengetahui dari perilaku lansia dalam pemanfaatan posyandu dan status kesehatan, dilakukan dengan wawancara dengan kepala dusun (bapak dukuh) dan kader yang menangani posyandu lansia, studi pendahuluan dilakukan pada bulan Desember 2011. Pada buku daftar hadir lansia diperoleh data yang aktif hadir ke posandu pada satu tahun terakhir rata-rata ada 45 lansia sedangkan yang tidak hadir ada 35 lansia. Oleh karena itu di dusun Prenggan sudah ada posyandu lansia namun berdasarkan data yang ada banyak lansia yang kurang aktif dan jarang mengikuti kegiatan posyandu seperti penimbangan BB, mengukur tensi dan senam lansia. Sehingga status kesehatan lansia tidak terpantau seperti yang diharapkan, karena lansia di Dusun Prenggan Palbapang Bantul jarang mengikuti kegiatan posyandu lansia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara perilaku lansia dalam pemanfaatan fasilitas posyandu terhadap tingkat status kesehatan lansia di Dusun Prenggan Palbapang Bantul?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara perilaku lansia dalam pemanfaatan fasilitas posyandu terhadap tingkat status kesehatan lansia di dusun Prenggan Palbapang Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perilaku lansia dalam pemanfaatan fasilitas posyandu
- b. Untuk mengetahui status kesehatan lansia
- c. Mengetahui hubungan antara perilaku pemanfaatan fasilitas posyandu dengan status kesehatan lansia di Dusun Prenggan Palbapang Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber inspirasi bacaan literatur serta menambah informasi tentang perilaku lansia dalam pemanfaatan fasilitas posyandu dengan status kesehatan lansia.

2. Bagi Peneliti

Menambah pengetahuan, memperoleh pengalaman dalam mengadakan riset mengenai kesehatan lansia, dan memperbanyak informasi tentang kesehatan lansia.

3. Bagi Puskesmas Bantul I

Sebagai masukan dan pertimbangan bagi petugas kesehatan/ petugas puskesmas Bantul I sehingga dapat memberikan pelayanan yang berkualitas.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian mengenai lansia, khususnya pemanfaatan fasilitas posyandu sudah banyak dilakukan diantaranya sebagai berikut :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Heniwati (2008) mengenai Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan posyandu lanjut usia di wilayah kerja puskesmas Kabupaten Aceh Timur. Penelitian ini merupakan *Survei Explanatory* untuk menganalisis faktor demografi (umur, jenis kelamin, status perkawinan) struktur sosial (pendidikan, pekerjaan) dan faktor penunjang pelaksana (kualitas pelayanan, jarak , petugas kesehatan , jumlah kader) terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Kabupaten Aceh timur. Populasi seluruh lanjut usia yang dibina di puskesmas Kabupaten Aceh Timur, yang berumur 45 tahun ke atas yang datang ke posyandu lanjut usia pada bulan juni 2008 berjumlah 462 orang. Sample berjumlah 137 orang diambil secara simpel *random sampling*. Analisis menggunakan *chi-square* dan uji logistik regresi ganda. Hasil uji *chi-square* menunjukkan variabel status perkawinan, pekerjaan, kualitas pelayanan, jarak tempuh, petugas kesehatan ada pengaruh dengan Pemanfaatan pelayanan Posyandu Lanjut Usia, sedangkan variabel umur,

jenis kelamin, pendidikan, jumlah kader tidak ada pengaruh dengan Pemanfaatan pelayanan Posyandu Lanjut Usia. Berdasarkan hasil uji logistik ganda diperoleh variabel yang dominan yang signifikan berpengaruh terhadap Pemanfaatan pelayanan Posyandu Lansia adalah jarak.

Perbedaan penelitian ini adalah sebagai berikut:

Di sini peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif non observasional dengan pendekatan analitik korelasional dan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional*. Variabel penelitian ini adalah variabel *independent* yaitu perilaku pemanfaatan fasilitas posyandu dan variabel *dependent* yaitu status kesehatan lansia, populasi yang tinggal di Dusun prenggan Palbapang Bantul berjumlah 100 orang dan sampelnya menggunakan teknik *Purposive Sampling*, sedangkan uji validitas menggunakan rumus *pearson product moment* dan uji reliabilitas menggunakan rumus *Alpha Cronbach*.

Sedangkan di Keaslian penelitian menggunakan *Survei Explanatory* untuk menganalisis faktor demografi, struktur sosial, dan faktor penunjang pelaksana, terhadap pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur. Variabel *independent* adalah penyakit kronis, kurang dukungan sosial, kesepian, dan variabel *dependent* adalah depresi. Populasinya berjumlah 101 orang dan sampel penelitian menggunakan 3 tehnik yaitu sampel wilayah, proporsi, dan acak. Instrumen yang digunakan adalah *Skala Depresi Geriatrik*, uji validitas menggunakan

teknik *korelasi product moment* dan uji *reliabilitas* menggunakan tehnik *Alfa Cronbach*.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Asmilia Makmur (2008) mengenai Laporan Penelitian studi Pemanfaatan Posyandu di Kel.Cipinang Jaktim. Penelitian ini merupakan RAP dengan menerapkan suatu metode pendekatan *kualitatif* melalui wawancara mendalam yang melibatkan ibu-ibu balita dengan sample anak usia 0-1 tahun dengan jumlah 6 orang. Tujuan penelitian ini adalah mendapatkan informasi yang mendalam tentang pemanfaatan posyandu yang telah terintegrasi dengan PAUD oleh Balita/ Ibu balita serta faktor yang mendorong dan menghambat dalam pemanfaatan posyandu tersebut di Kel.Cipinang.

Perbedaan penelitian ini adalah pada desain penelitian yaitu di sini peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif observasional dengan pendekatan analitik korelasional dan menggunakan rancangan penelitian *cross sectional* sedangkan di keaslian penelitian menggunakan metode pendekatan *kualitatif* melalui wawancara mendalam.