

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*) di seluruh dunia pertambahan penduduk lanjut usia (usia 60 tahun ke atas) tumbuh dengan cepat bahkan lebih cepat dibandingkan dengan kelompok usia lainnya. Diperkirakan telah terjadi ledakan jumlah penduduk lanjut usia. Hasil prediksi menunjukkan bahwa persentase penduduk lanjut usia akan mencapai 9,77% dari total penduduk pada tahun 2010 dan meningkat menjadi 11,34% pada tahun 2020 (DepKes Republik Indonesia, 2013).

Berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2013, jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,04 juta orang atau sekitar 8,05% dari seluruh penduduk Indonesia. Menurut jenis kelamin, jumlah lansia perempuan yaitu 10,67 juta orang (8,61% dari seluruh penduduk perempuan), lebih banyak daripada lansia laki-laki yang sebesar 9,38 juta orang (7,49% dari seluruh penduduk laki-laki). Provinsi yang mempunyai lansia dengan proporsi paling tinggi adalah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (13,20%), Jawa Tengah (11,11%), dan Jawa Timur (10,96%). Sementara provinsi yang memiliki proporsi lansia paling rendah adalah Provinsi Papua (2,56%), Papua Barat (3,63%) dan Kepulauan Riau (3,76%) (Badan Pusat Statistik, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) pada tahun 2014 didapatkan hasil jumlah penduduk lansia adalah 438.089 jiwa (Dinkes DIY, 2014). Provinsi DI Yogyakarta terdiri dari lima kabupaten yaitu Kabupaten Kulon Progo, Kabupaten Bantul, Kabupaten Gunung Kidul, Kabupaten Sleman dan Kota Yogyakarta. Lansia di Kabupaten Kulon Progo sebanyak 65.328 orang. Lansia di Kabupaten Bantul sebanyak 100.171 orang. Lansia di Kabupaten Gunung Kidul sebanyak 129.747 orang. Lansia di Kabupaten Sleman

sebanyak 114.296 orang. Jumlah penduduk lansia di Kota Yogyakarta sebanyak 27.547 orang (Profil Kesehatan Kab/Kota DIY, 2014).

Terjadinya peningkatan usia harapan hidup dan jumlah lansia itu sendiri, tentu tidak lepas juga dari proses penuaan beserta masalahnya. Proses penuaan merupakan proses fisiologis yang pasti dialami setiap individu dan proses ini akan diikuti oleh penurunan fungsi fisik, psikososial dan spiritual. Selain itu terdapat perubahan di berbagai sistem tubuh, misalnya perubahan sistem imun yang cenderung menurun, perubahan sistem integumen, perubahan elastisitas arteri pada sistem kardiovaskuler yang dapat memperberat kerja jantung, terjadi penurunan kemampuan metabolisme, serta terjadi penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran. Penurunan fungsi fisik tersebut dapat menyebabkan ketidakmampuan lansia untuk beraktifitas dan melakukan kegiatan yang tergolong berat. Perubahan fisik yang cenderung berubah dan mengalami penurunan akan menyebabkan berbagai gangguan secara fisik sehingga mempengaruhi kesehatan, serta akan berdampak pada kualitas hidup lansia. Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia erat kaitannya dengan perubahan fisik, lingkungan tempat tinggal dan hubungan sosial dengan masyarakat (Miller, dalam Stanley & Beare, 2007).

Berbagai macam keluhan kesehatan meningkat pada kelompok pra lansia (45-59 tahun) sebesar 35,18%. Angka tersebut meningkat menjadi 46,71% pada kelompok lansia muda (60-69 tahun), lansia madya (70-79 tahun) sebesar 56,26% dan lansia tua (80 ke atas) sebesar 61,04% (Statistika Indonesia, 2013). Berbagai masalah kesehatan, akan berdampak pada kualitas hidup lansia. Kualitas hidup itu sendiri merupakan indikator penting untuk menilai keberhasilan intervensi pelayanan kesehatan, baik dari segi pencerahan maupun pengobatan. Hal ini sesuai dengan Ika (2012) yang menekankan pentingnya harapan hidup dan kualitas hidup bagi lanjut usia. Dimensi kualitas hidup tidak hanya mencakup dimensi fisik saja, namun juga mencakup kinerja dalam memainkan peran sosial, keadaan emosional, fungsi intelektual dan kognitif serta perasaan sehat dan kepuasan hidup, maka

kondisi seseorang dapat dilihat secara komprehensif. Jika kebutuhan-kebutuhan tersebut tidak terpenuhi, akan timbul masalah-masalah dalam kehidupan lanjut usia yang akan menurunkan kualitas hidupnya.

Kualitas hidup merupakan salah satu indikator dari peningkatan derajat kesehatan. Salah satu upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan lansia yaitu memelihara kondisi kesehatan dengan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada (Nugroho, 2008). Untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia, pemerintah merumuskan kebijakan pelayanan kesehatan untuk lansia. Sebagai wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan pada kelompok lanjut usia ini, pemerintah telah membuat pelayanan di beberapa jenjang. Pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat adalah pos pelayanan terpadu (posyandu) lansia, pelayanan kesehatan lanjut usia tingkat dasar adalah Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) dan pelayanan kesehatan lanjut usia tingkat lanjutan adalah Rumah Sakit (Kuntjoro, 2011).

Posyandu lansia merupakan salah satu pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan untuk masyarakat. Pelaksanaan pelayanan kesehatan di posyandu sendiri sangat tergantung pada Sumber Daya Manusia (SDM) yang ada di organisasi dalam kelancaran kegiatan posyandu, salah satunya adalah kader. Kader posyandu merupakan seorang relawan yang berasal dari tokoh masyarakat yang dipandang memiliki kemampuan yang lebih dibanding anggota masyarakat lainnya. Kader posyandu juga salah satu pelayan kesehatan (*health provider*) yang berada di dekat kegiatan sasaran dan memiliki frekuensi lebih sering untuk bertatap muka pada lansia dibanding petugas kesehatan lainya (Kuntjoro, 2011). Peran kader posyandu lansia yaitu melakukan pemeriksaan fisik, mental, emosional, pemeriksaan status gizi, pemeriksaan tekanan darah, pemberian makanan tambahan (PMT), senam lansia, gerak jalan santai yang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi setempat, hingga pelayanan rujukan ke puskesmas sampai dengan memberikan penyuluhan kesehatan. Sementara itu, fungsi dari kader di posyandu lansia adalah merencanakan kegiatan, memberikan pelayanan dan informasi kepada lansia. Sehingga peran dan kinerja kader posyandu menjadi

tonggak utama yang harus diperhatikan dan keterampilan yang dimiliki agar kegiatan posyandu berhasil. Penurunan kinerja kader posyandu lansia dapat mempengaruhi partisipasi lansia atau sering diartikan sebagai motivasi untuk memenuhi kebutuhannya dalam pelayanan kesehatan yang memuaskan (Kementrian Kesehatan RI, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aziyah (2013) menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara keaktifan kader dan peran kader posyandu lanjut usia terhadap tingkat kepuasan lansia. Peneliti menyimpulkan keaktifan kader memotivasi lansia untuk sering mengunjungi posyandu. Semakin sempurna kepuasan lansia berarti menunjukkan bahwa semakin aktif kader posyandu lansia dalam memberikan pelayanan. Penelitian ini juga menjelaskan kendala-kendala yang dihadapi oleh lansia dalam mengikuti posyandu lansia. Menurut keterangan kader posyandu beberapa alasan lansia tidak mengikuti kegiatan posyandu adalah jarak yang jauh dari rumah, sedang sakit, tidak memiliki kartu jaminan kesehatan, dan sebagian tidak adanya keluarga yang mengantarkan ke posyandu (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Posyandu Teratai Dusun Kintelan Desa Sumbermulyo Kabupaten Bantul pada tanggal 24 Februari 2016, jumlah lansia dengan umur ≥ 60 tahun lebih di Dusun Kintelan berjumlah 170 lansia, yang mengikuti posyandu lansia tercatat hanya 50 lansia. Di Kecamatan Bambanglipuro terdapat 47 posyandu dimana semuanya masih berstrata pratama, dengan tingkat kehadiran rata-rata tiap bulannya sebanyak 60 – 70 %. Data tersebut mempunyai arti bahwa rata-rata tiap bulan jumlah kunjungan lansia ke posyandu lebih dari 50% yang terdaftar di Posyandu Teratai Dusun Kintelan. Studi pendahuluan diketahui kelengkapan alat pemeriksaan pada Posyandu Teratai di Dusun Kintelan sudah cukup baik, dimana pada saat pelayanan posyandu dilaksanakan pemeriksaan kesehatan bagi para lansia seperti pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, dan Pemberian Makanan Tambahan (PMT). Dilihat dari kader yang berjumlah 6 orang, berdasarkan pengamatan yang

hadir hanya 5 orang, dan yang 1 orang berhalangan hadir, namun saat pelaksanaan sebelumnya kader yang datang hanya 3 sampai 4 orang saja. Dari hasil observasi, 8 dari 10 lansia terlihat datang diantar bersama keluarganya dan ditemani, bahkan masih ada pasangan lansia yang datang bersama ke posyandu lansia

Dari hasil wawancara 10 dari 13 lansia, didapatkan data bahwa lansia senang mengunjungi posyandu apabila ada pihak puskesmas yang datang di posyandu. Lansia juga mengatakan bahwa kader jarang memotivasi mereka untuk mengunjungi posyandu lansia, dan untuk jadwal posyandu sendiri jadwalnya tidak menentu. Salah satu dari lansia mengatakan bahwa penyuluhan kesehatan terakhir kali dilakukan oleh kader pada tahun 2014. Setelah tahun 2014 tidak ada kegiatan penyuluhan kesehatan di Posyandu Teratai, untuk aktivitas seperti senam lansia juga jarang dilakukan, serta kader hanya memberi tahu untuk datang setiap hari rabu di minggu ke empat. Salah satu kader mengatakan jadwal posyandu yang tidak menentu setiap bulan dikarenakan dana yang tidak memadai sehingga posyandu tersebut dilaksanakan 2 bulan sekali, bahkan untuk tahun 2016 dana belum keluar, sehingga posyandu saat ini bisa terlaksana dengan dana yang tersisa dari tahun lalu, dan untuk posyandu selanjutnya dilaksanakan apabila dana tersebut memadai.

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis tertarik untuk menganalisis peran kader dalam kegiatan posyandu lansia dalam hubungannya dengan kualitas hidup peserta posyandu lansia di Posyandu Teratai Kintelan Kecamatan Bambanglipuro.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat dirumuskan masalah yaitu “Bagaimanakah Hubungan Peran Kader Kesehatan dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia di Posyandu Teratai Dusun Kintelan Desa Sumbermulyo Kecamatan Bambanglipuro di Wilayah Kerja Puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara peran kader posyandu dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Teratai Dusun Kintelan Kecamatan Bambanglipuro Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui peran kader posyandu di Posyandu Teratai Dusun Kintelan Bantul Yogyakarta.
- b. Diketahui kualitas hidup lansia di Dusun Kintelan Bantul Yogyakarta.
- c. Diketahui keeratan hubungan antara peran kader posyandu dengan kualitas hidup lansia di Posyandu Teratai Dusun Kintelan Kecamatan Bambanglipuro Kabupaten Bantul, Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

Berdasarkan dari tujuan penelitian, maka kegunaan yang dapat diambil dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi dan bahan wawasan serta menambah pengetahuan dan ilmu keperawatan khususnya keperawatan komunitas, gerontik dan keluarga terutama yang berhubungan dengan kualitas hidup lansia.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi responden

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi responden.

- b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya dan memperluas pengalaman belajar peneliti khususnya tentang peran kader kesehatan dengan kualitas hidup lansia.

c. Bagi Kader Kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai informasi dan masukan bagi kader kesehatan dalam upaya peningkatan kualitas hidup lansia.

d. Bagi Puskesmas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi puskesmas dalam memberikan penyuluhan maupun pelatihan dalam meningkatkan peran kader terhadap lansia.

e. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan untuk menambah bacaan bagi mahasiswa khususnya Stikes A. Yani Yogyakarta.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang usia lanjut sudah banyak dilakukan, dibawah ini adalah beberapa hasil penelitian :

1. Darmanto & Arnelia (2015) melakukan penelitian tentang “Hubungan Kinerja Kader Posyandu Lansia dengan Motivasi Lansia Mengunjungi Posyandu Lansia”. Penelitian ini adalah penelitian non eksperimen dengan rancangan penelitian *cross sectional*. Sampel yang digunakan di dalam penelitian ini adalah sebanyak 53 orng yang sesuai dengan kriteria inklusi dengan teknik *purposive sampling*. Hasil dari uji *chi square* diketahui bahwa sebanyak 11 (41,4%) dari 29 lansia yang memiliki motivasi tinggi dengan kinerja kader baik, sebanyak 17 (58,6%) dari 29 lansia memiliki motivasi rendah dengan kinerja kader baik. Sedangkan diantara kinerja kader yang buruk ada 15 (62,5%) dari 24 lansia yang memiliki motivasi tinggi dan sebanyak 9 (37,5%) yang memiliki motivasi rendah dengan kinerja kader yang buruk. Hasil uji menunjukkan $p \text{ value} = 0,209$ dimana $p \text{ value} > \alpha(0,05)$. Artinya H_0 ditolak dan dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan signifikan antara kinerja kader posyadu lansia dengan motivasi lansia mengunjungi posyandu lansia. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah uji analitik yaitu

pada penelitian sebelumnya menggunakan uji *chi square* sedangkan pada penelitian ini menggunakan uji *kendall tau*. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah teknik pendekatannya dengan cara teknik *cross sectional*.

2. Azisyah & Retno (2013) melakukan penelitian tentang “Hubungan keaktifan Kader Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Terhadap Tingkat Kepuasan Lansia di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Kesesi I Desa Sidosari Kecamatan Kesesi Kabupaten Pekalongan”. Penelitian ini adalah penelitian dengan rancangan deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan tingkat keaktifan kader posyandu akan mempengaruhi tingkat kepuasan lansia dalam mengunjungi posyandu lansia. Kepuasan lansia akan berdampak pada kualitas hidup lansia dalam peningkatan derajat kesehatan. Perbedaan dari penelitian ini adalah variabel bebasnya yaitu pada penelitian sebelumnya variabel bebasnya adalah keaktifan kader posyandu lansia, sedangkan pada penelitian ini variabel bebasnya adalah. Persamaan dari penelitian ini adalah sama-sama menggunakan pendekatan *cross sectional*.
3. Nur (2014) melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Keluarga dan Peran Kader dengan Keaktifa Lanjut Usia dalam Mengikuti Kegiatan di Posyandu Desa Pucangan Kartasura”. Penelitian ini adalah penelitian dengan rancangan deskriptif korelasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Teknik sampel yang dipakai peneliti adalah teknik multistage sampling (sampel bertingkat). Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar lanjut usia mempunyai dukungan keluarga baik, mereka merasa peran kader baik, sebagian besar aktif mengikuti posyandu, dan ada hubungan yang signifikan antara peran kader dan dukungan keluarga dengan keaktifan lanjut usia dalam mengikuti kegiatan di posyandu lansia dengan nilai $\chi^2_{hitung} = 6,389; p = 0,014 < 0,05$ dan $\chi^2_{hitung} = 3,605; p = 0,0001$), semakin baik peran kader dan dukungan keluarga maka semakin aktif pula keaktifan

lanjut usia dalam mengikuti kegiatan di posyandu. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah uji analitiknya. Penelitian sebelumnya menggunakan uji *chi square*, sedangkan pada penelitian ini menggunakan uji *kendall tau*. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan adalah sama-sama menggunakan pendekatan *cross sectional*.

4. Sutikno (2010) melakukan penelitian tentang “ Hubungan antara Fungsi Keluarga dan Kualitas Hidup Lansia”. Penelitian ini adalah penelitian dengan rancangan penelitian analitik observasional dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. penelitian ini menemukan, faktor usia mempunyai hubungan yang secara signifikan dengan kualitas hidup. Pada penelitian ini tidak menemukan hubungan yang secara statistik signifikan antara jenis kelamin dengan kualitas hidup pada lansia. Hubungan bentuk keluarga dengan kualitas hidup lansia hasilnya tidak ada hubungan yang signifikan, dan terdapat hubungan yang tidak signifikan secara statistik antara pekerjaan dengan kualitas hidup lansia. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah ujia analitiknya. Pada penelitian sebelumnya menggunakan uji *chi square*, sedangkan pada penelitian ini menggunakan uji *kendall tau*. Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti adalah teknik pendekatannya yaitu *cross sectional*.
5. Ika & Purwaningsih (2012) melakukan penelitian tentang “ Kualitas Hidup Lansia”. Penelitian ini Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*. Populasinya adalah semua lanjut usia di Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya. Variabel independen dalam penelitian ini adalah faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor lingkungan, sedangkan variabel dependennya adalah kualitas hidup lanjut usia. Pengambilan data menggunakan kuesioner *The Bref Version of World Health Organization's Quality of Life Questionnaire and Quality of Life Index: Generic Version-III*. Analisis regresi linier

digunakan untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi kualitas hidup dengan level signifikan $\alpha=0.05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor fisik berpengaruh pada kualitas hidup ($p=0.000$), faktor psikologis berpengaruh pada kualitasn hidup ($p=0.000$), faktor sosial berpengaruh pada kualitas hidup ($p=0.001$), dan faktor lingkungan berpengaruh pada kualitas hidup ($p=0.004$). Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa faktor fisik, faktor psikologis, faktor sosial, dan faktor lingkungan berpengaruh pada kualitas hidup dan faktor psikologis menjadi faktor yang paling dominan. Perbedaan dari penelitian ini adalah uji analitik, peneliti menggunakan uji *kendall tau*, sedangkan peneliti sebelumnya uji regresi linear sederhana. Persamaan dari penelitian ini adalah desain pendekatannya sama-sama menggunakan pendekatan *cross sectional*.