

BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 bab 1 pasal 1 ayat 2 tentang kesejahteraan lanjut usia (lansia) menjelaskan seseorang yang sudah berusia 60 tahun ke atas disebut sebagai lansia. Jumlah lanjut usia di Indonesia tahun 2010 sebanyak 18,1 juta jiwa (7,6% dari total penduduk). Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa (Depkes RI, 2015). Data dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta (DinKes DIY) tahun 2015, Yogyakarta memiliki 483.089 lansia, dengan 100.171 lansia di Bantul, 115.296 lansia di Sleman, 65.328 lansia di Kulonprogo, 129.747 lansia di Gunung Kidul, dan 27.547 lansia di daerah kota. Meningkatnya jumlah lansia mengharuskan pemerintah membuat suatu program yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia salah satunya posyandu. Kegiatan tersebut tertulis dalam Peraturan Pemerintah Nomor 43 Tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Lanjut Usia (Pemerintah RI, 2004).

Menurut Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lansia, Komisi Nasional Lanjut Usia (KomNas Lansia), posyandu lansia adalah suatu pelayanan kesehatan dari masyarakat dan untuk masyarakat yang diberikan kepada para lansia (KomNas Lansia, 2010). Pelayanan yang diberikan dalam posyandu bukan hanya pelayanan kesehatan tetapi juga pelayanan umum lain seperti pelayanan sosial, agama, keterampilan, olah raga, dan pelayanan lainnya yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup lansia, menjadikan lansia aktif dalam mengembangkan diri (Notoatmodjo, 2010). Selain itu, pelaksanaan program posyandu juga bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan lansia tersebut, sehingga kesehatannya dapat terus aktif (Wahono dan Hesthi, 2010).

Kegiatan posyandu tidak terlepas dari kader. Kader posyandu mempunyai peran antara lain sebagai penggerak masyarakat, pemberi

penyuluhan, dan pemantau kegiatan masyarakat (Kemenkes RI, 2010). Partisipasi kader yang aktif bertugas di posyandu mempengaruhi keberhasilan kegiatan posyandu lansia. Keaktifan kader adalah suatu tindakan yang secara langsung dilakukan oleh kader dalam melaksanakan program posyandu. Kader yang secara aktif melayani lansia diharapkan dapat memberikan informasi yang dapat diterima dengan baik oleh lansia dan dapat mengajak lansia untuk aktif mengikuti kegiatan posyandu (Margiyati, 2010). Penelitian yang dilakukan oleh Fifi dan Siti (2013) di desa Sidosari, Kecamatan Kesesi, Kabupaten Pekalongan sebanyak 44,4% menyatakan bahwa kader telah aktif melaksanakan tugasnya.

KomNas lansia menganjurkan kegiatan olahraga atau senam bersama untuk mendukung kemandirian lansia. Olahraga atau senam bersama dilakukan setiap satu minggu sekali selama 30-60 menit dengan tujuan untuk menjaga kelenturan otot dan sendi (KomNas Lansia, 2010). Kegiatan posyandu dikatakan bermanfaat jika lansia dapat menjaga kesehatannya sendiri, salah satunya dalam melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri atau tanpa pengawasan orang lain. Lansia yang mempunyai tingkat kemandirian yang baik dapat diukur dari kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Lansia dapat dikatakan mandiri jika dapat melakukan aktivitas sendiri tanpa harus diawasi dan dampingi orang lain (Maryam, 2008). Aktivitas tersebut meliputi mandi, kemampuan memakai pakaian, berjalan, BAB dan BAK serta makan dan minum tanpa bantuan orang lain (Kushariyadi, 2011). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Primadayanti (2011) di Puskesmas Summersari, Kabupaten Jember bahwa keaktifan mengikuti posyandu memberikan pengaruh besar pada kemandirian lansia yaitu sebesar 32%.

Menurut studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada bulan Juni 2016 di Dusun Krapyak Wetan, Desa Panggungharjo, Kecamatan Sewon, Bantul, terdapat satu posyandu yang aktif setiap bulannya. Lansia yang aktif memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 70 orang, sedangkan yang tidak aktif memanfaatkan posyandu sebanyak 71 orang. Berdasarkan

wawancara terhadap 10 lansia, 4 diantaranya tidak aktif mengikuti posyandu. Lansia yang tidak aktif mengikuti posyandu disebabkan karena bekerja atau tidak ada yang mengantarkan ke tempat diadakannya posyandu. Sisanya, sebanyak 6 lansia aktif mengikuti posyandu. Lansia yang aktif mengikuti posyandu biasanya disebabkan karena kesadaran diri mengenai pentingnya menjaga kesehatan. Lansia yang tidak aktif mengikuti posyandu menyulitkan kader untuk memantau kesehatannya. Kesehatan yang tidak terpantau dengan baik menyebabkan lansia tidak dapat mendapatkan pelayanan kesehatan yang cepat jika terjadi gangguan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti ingin mengetahui hubungan keaktifan lansia mengikuti posyandu dan peran kader dengan tingkat kemandirian lansia di Dusun Krapyak Wetan, Bantul.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian dan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penulisan ini adalah “Bagaimana hubungan keaktifan lansia mengikuti posyandu dan peran kader dengan tingkat kemandirian lansia di Dusun Krapyak Wetan, Bantul?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan keaktifan lansia mengikuti posyandu dan peran kader dengan tingkat kemandirian lansia di Dusun Krapyak Wetan, Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui keaktifan lansia mengikuti posyandu di Dusun Krapyak Wetan, Bantul.
- b. Diketahui peran kader dalam kegiatan posyandu di Dusun Krapyak Wetan, Bantul.
- c. Diketahui tingkat kemandirian pada lansia di Dusun Krapyak Wetan, Bantul.

- d. Diketahui hubungan keaktifan lansia mengikuti posyandu dengan tingkat kemandirian lansia di Dusun Krapyak Wetan, Bantul.
- e. Diketahui hubungan peran kader dengan kemandirian lansia di Dusun Krapyak Wetan, Bantul.
- f. Diketahui keeratan hubungan keaktifan lansia mengikuti posyandu dengan tingkat kemandirian lansia di Dusun Krapyak Wetan, Bantul.
- g. Diketahui keeratan hubungan peran kader dengan kemandirian lansia di Dusun Krapyak Wetan, Bantul.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Institusi Pendidikan di Bidang Keperawatan

Sebagai salah satu referensi tentang peran kader pada posyandu lansia.

2. Posyandu

Sebagai acuan dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan di dalam kegiatan posyandu untuk memelihara kemandirian lansia sehingga diharapkan lansia dapat aktif mengikuti kegiatan posyandu.

3. Keperawatan

Sebagai bahan acuan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan terutama dibidang keperawatan gerontik dalam upaya memelihara kemandirian lansia melalui program posyandu lansia.

4. Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat terutama lansia tentang pentingnya kegiatan posyandu dan peran kader sehingga menarik lansia untuk terus mengikuti kegiatan posyandu terkait dengan upaya pemeliharaan kemandirian.

5. Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi studi lanjutan untuk penelitian lain.

E. KEASLIAN PENELITIAN

1. Cahyono (2013) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Tingkat Kemandirian Lansia dalam Melakukan Aktivitas Sehari-Hari dengan Tingkat Kecemasan”. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain korelasional dengan pendekatan *Analitik Cross Sectional*. Penelitian menggunakan teknik pengambilan sampelnya dengan *purposive sampling*. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama menggunakan pendekatan *cross sectional*, Sedangkan perbedaannya adalah penelitian sebelumnya menggunakan *purposive sampling* sedangkan peneliti akan menggunakan teknik *simple random sampling*.
2. Rinajumita (2011) melakukan penelitian dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kemandirian Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Lampasi Kecamatan Payakumbuh Utara Tahun 2011 “. Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang digunakan adalah *cross sectional* . Penelitian menggunakan teknik pengambilan sampelnya dengan *Multistage Random Sampling*. Analisis data dilakukan secara bertahap yaitu analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi square (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95%. Hasil penelitian, faktor usia diperoleh nilai $p=0,076$ ($p>0,05$), faktor jenis kelamin diperoleh nilai $p=0,522$ ($p>0,05$), faktor pendidikan diperoleh nilai $p=0,166$ ($p>0,05$), faktor kondisi kesehatan diperoleh nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), faktor kehidupan beragama diperoleh nilai $p=0,003$ ($p<0,05$), faktor kondisi ekonomi nilai $p=0,019$ ($p<0,05$), faktor aktifitas sosial dengan nilai $p=0,089$ ($p>0,05$), faktor dukungan keluarga dengan nilai $p=0,000$ ($p<0,05$), faktor olah raga, nilai $p = 0,515$ ($p>0,05$).Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Sedangkan perbedaannya adalah pada teknik pengambilan sample. Peneliti sebelumnya menggunakan teknik *Multistage Random*

Sampling, dan menggunakan uji *chi square* (X^2) sedangkan peneliti akan menggunakan teknik *simple random sampling* dan uji statistik *gamma*.

3. Setyoadi, Ahsan dan Yanuar, AA (2014) melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Peran Kader Kesehatan dengan Tingkat Kualitas Hidup Lanjut Usia”. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian menggunakan teknik pengambilan sampelnya dengan *metode purposive sampling*. Data di analisa menggunakan uji *spearman rho* didapat hasil $p\text{ value} = 0,000 < \alpha 0,05$. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Perbedaannya adalah peneliti sebelumnya menggunakan uji *spearman rho* dan menggunakan teknik pengambilan sample *purposive sampling* sedangkan peneliti akan menggunakan *gamma* dan *simple random sampling*.
4. Nurhaida (2012). Pengaruh Peran Keluarga dan Kader Lansia terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tua. Desain penelitian yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*. Analisis data dilakukan secara bertahap yaitu analisa univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi square* (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95%. Peran keluarga (Peran berdasarkan harapan masyarakat) P-Value 0.003, Peran kader (membangkitkan kemauan untuk berubah) P-Value 0.000. Persamaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sama-sama menggunakan metode pendekatan *cross sectional*. Perbedaannya adalah peneliti sebelumnya menggunakan uji *chi square* (X^2) sedangkan peneliti akan menggunakan *gamma*.