

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pada tahun 2014, sepertiga dari penduduk Indonesia kurang lebih 255 juta jiwa yang tinggal di wilayah kota maupun desa selama kurun waktu 40 tahun yang lalu di era tahun 1970-an telah mengalami perubahan struktur, proporsi jumlah penduduk dibawah usia 15 tahun mengalami perubahan menjadi membesar dan semakin tua usianya juga jumlah semakin banyak. Seiring membaiknya kondisi kesehatan, struktur umur penduduk Indonesia juga mengalami peningkatan sebagai dampak meningkatnya angka harapan hidup. Semakin meningkatnya usia dan bertambah pula jumlah penduduk maka bertambah pula presentase jumlah usia lanjut (lansia). Menurut Undang-Undang RI No 13 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia dalam pasal 1 kesejahteraan adalah suatu tata kehidupan dan penghidupan sosial baik maksimal maupun spiritual yang diliputi oleh rasa keselamatan, dan ketentraman lahir batin yang memungkinkan bagi setiap warga negara untuk mengadakan pemenuhan kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial yang sebaik-baiknya bagi diri keluarga, serta masyarakat dengan menjunjung tinggi hak dan kewajiban asasi manusia sesuai dengan pancasila.

Jumlah populasi lansia berusia 60 tahun keatas diperkirakan hampir mencapai 600 juta orang yang diproyeksikan menjadi 2 miliar pada tahun 2050. Masalah yang mungkin terjadi pada lansia meliputi perubahan fisik antara lain: penurunan sel, perubahan sistem kardiovaskuler, penurunan respirasi. Perubahan sosial yang dialami antara lain peran keluarga, teman, masalah ekonomi dan merasa diasingkan. Berhubungan dengan masalah psikologis banyak masalah umum dan psikologis fisik yang lemah dan tak berdaya, perubahan status ekonomi, mencari teman yang baru untuk menggantikan suami dan istri yang telah meninggal dunia dan mulai terlibat dalam kegiatan masyarakat. Ketiga perubahan tersebut dapat menimbulkan penyakit yang menyerang lansia (Maryam dkk, 2008).

Berdasarkan data dari Survey Sosial Ekonomi Nasional (2014), jumlah rumah tangga lansia dari seluruh rumah tangga yaitu sebesar 16,08 juta atau sebesar 24,50% di Indonesia. Jumlah lansia di Indonesia mencapai 20,24 juta jiwa, setara dengan 8,03% dari seluruh penduduk Indonesia tahun 2014. Jumlah lansia perempuan lebih besar daripada laki-laki, yaitu 10,77 juta lansia perempuan dibandingkan 9,47 juta lansia laki-laki. Jika dilihat dari sebaran penduduk lansia menurut provinsi, presentase penduduk lansia diatas 10% ada provinsi D.I Yogyakarta (14,02%), Jawa Tengah (10,99%), Jawa Timur (10,92%) dan Bali (10,79%) (BPS-RI Susenas, 2014)

Usia harapan hidup tertinggi di Indonesia ada di D.I Yogyakarta, yaitu 74 tahun melebihi angka nasional. Sementara peningkatan pertumbuhan lansia paling tinggi ada di kota Yogyakarta sebesar 48,092 jiwa pertahun. Berdasarkan data BPS jumlah penduduk lansia pada tahun 2010 sebesar 454.200 jiwa, atau 13,2% dari total penduduk. Pada tahun 2011 terjadi peningkatan jumlah penduduk lansia sebesar 459.200 jiwa atau 13,3% dari total populasi penduduk (BPS Yogyakarta,2010).

Dari segi penyakit yang di tempuh oleh para lansia dari siklus hidup mereka yang panjang sebelum menimbulkan komplikasi dan manifestasi klinik. Awalnya seseorang sehat, dengan bertambahnya usia dan tergantungnya gaya hidup yang dijalannya dari lingkungan serta pelayanan kesehatan yang diterimanya, orang tersebut menderita penyakit yang biasanya disebut sebagai faktor resiko seperti hipertensi, diabetes melitus, kolesterol meninggi dan lain-lain. Apabila penyakit tersebut tidak terdeteksi atau diobati secara dini maka akan terjadi komplikasi penyakit yang menetap dalam tubuh lansia (Kuswardani,2009).

Menurut Undang-undang RI No 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia pada pasal 14 tentang pelayanan kesehatan lanjut usia yaitu pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lanjut usia, agar kondisi fisik, mental, dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar. Pelayanan kesehatan bagi lanjut usia sebagaimana dimaksudkan pada ayat (1) dilaksanakan melalui peningkatan penyuluhan dan penyebaran luasan informasi kesehatan lanjut usia, upaya penyembuhan (kuratif),

yang diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/ gerontologik, pengembangan lembaga perawatan lanjut usia yang menderita kronis dan/ atau penyakit terminal, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi lanjut usia yang tidak mampu, diberikan keringanan biaya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Beberapa bentuk pelayanan khusus untuk lansia yang berkembang saat ini diantaranya Posyandu lansia, Klinik santun usila dan Puskesmas santun usila. Posyandu atau pos pelayanan terpadu merupakan program Puskesmas melalui kegiatan peran serta masyarakat yang ditujukan pada masyarakat setempat, khususnya balita, wanita usia subur, maupun lansia. Pelayanan kesehatan diposyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan kartu menuju sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman salah satu kesehatan yang dihadapi. Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan di posyandu lansia antar lain pemeriksaan status mental, pemeriksaan status gizi, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan hemoglobin, kadar gula dan protein dalam urin, pelayanan rujukan ke puskesmas dan penyuluhan kesehatan. Kegiatan lain sesuai kebutuhan dan kondisi setempat seperti pemberian makanan tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia dan olah raga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran (Pemkot Yogyakarta, 2007)

Dari Dinas Kesehatan Bantul Kunjungan Posyandu yang paling tinggi ada di Wilayah kerja Puskesmas Pandak II. Data dari Puskesmas Pandak II didapatkan jumlah kunjungan lansia yang paling tinggi ada di Dusun Gumulan. Data dari bulan Januari 2016 di dapatkan data jumlah kunjungan lansia sejumlah 91 orang sedangkan jumlah lansia seluruhnya ada 129 orang.

Menurut Aryati (2007), masalah yang selama ini terjadi adalah masyarakat lansia belum sepenuhnya paham tentang manfaat Posyandu, biasanya mereka malas mendatangi posyandu yang diadakan setiap bulan. Perilaku individu untuk berpartisipasi aktif dalam penggunaan posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu: Tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, jenis pekerjaan dan

jenis kelamin (Depkes RI, 2005).Tingkat pengetahuan seseorang berpengaruh dalam memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang memiliki tingkat pendidikan yang tinggi akan memberikan respon yang lebih rasional dan lebih rendah atau sedang (Notoatmodjo,2010). Pada lansia selain juga tingkat pengetahuan ada beberapa kendala yang dimiliki lansia yaitu fungsi ingatan, penglihatan, pendengaran yang mulai menurun, sehingga memerlukan orang lain untuk memenuhi keperluannya dalam mempertahankan kunjungan Posyandu.

Pemanfaatan kunjungan Posyandu sangat dipentingkan agar para lansia terjaga kesehatannya dan para lansia memahami pentingnya kunjungan Posyandu dan para lansia dapat hidup mandiri. Beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Posyandu lansia adalah pengetahuan lansia akan posyandu, pemanfaatan posyandu, dukungan keluarga, dan peran kader posyandu. pengetahuan lansia akan posyandu masih belum positif, mereka menganggap bahwa menjadi tua/lansia merupakan hal biasa dan tidak perlu menjalani pemeriksaan apapun (Hesthi,2010).

Faktor-faktor yang menyebabkan rendahnya kunjungan posyandu lansia antara lain adalah pengetahuan, jarak rumah dan lokasi, dukungan keluarga, sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan posyandu, sikap dan perilaku lansia, penghasilan atau ekonomi Beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia adalah pengetahuan usia lanjut akan posyandu, sikap usia lanjut terhadap pemanfaatan posyandu, dukungan keluarga, dan peran kader posyandu (Pranarka, 2009)

Hasil studi pendahuluan yang di lakukan peneliti pada tanggal 23 Mei 2016 di Dusun Gumulan, Caturharjo kabupaten Bantul dari wawancara dari kader Posyandu Handayani didapatkan data sebagai berikut: Total lansia yang ada di Dusun Gumulan sebanyak 250 orang, lansia yang aktif datang ke Posyandu pada bulan April 2016 sebanyak 150 orang , sedangkan pada bulan Mei 2016 sebanyak 112 orang yang terdiri dari lansia Perempuan sebanyak 95 orang dan lansia laki-laki sebanyak 17 orang.

Hasil studi pendahuluan tentang fenomena kunjungan Posyandu yang peneliti melakukan wawancara dengan 15 lansia yang hasilnya 8 lansia mengetahui tentang waktu pelayanan posyandu, manfaat posyandu dan 7 orang lansia belum mengetahui pentingnya Posyandu, manfaat posyandu.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin meneliti tentang “Hubungan Tingkat Pengetahuan lansia tentang Posyandu Lansia dengan Pemanfaatan Kunjungan Posyandu lansia”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti ingin meneliti “Apakah ada Hubungan antara tingkat pengetahuan lansia tentang Posyandu Lansia dengan pemanfaatan kunjungan Posyandu lansia?”.

C. Tujuan Umum

Diketahui Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Posyandu Lansia dengan Pemanfaatan Kunjungan Posyandu lansia di Wilayah Binaan Puskesmas Pandak II Bantul.

D. Tujuan Khusus

1. Diketahui Tingkat Pengetahuan Lansia tentang Posyandu.
2. Diketahui Pemanfaatan Kunjungan Posyandu lansia.
3. Diketahui Keeratan Hubungan pengetahuan lansia tentang posyandu lansia dengan pemanfaatan kunjungan posyandu lansia.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil peneltian ini diharapkan dapat menambah ilmu dan pengetahuan bagi lansia dan juga bagi kader tentang Posyandu lansia serta pemanfaatan kunjungan posyandu.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan upaya untuk meningkatkan penyuluhan berbagai macam hal berkaitan dengan masalah kesehatan dalam pelayanan posyandu lansia.

b. Bagi Posyandu lansia dan kader

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan dampak positif untuk lebih meningkatkan pelayanan terutama dalam kinerja kader posyandu itu sendiri, sebagai informasi bagi pemerintah dan praktisi agar lebih memperhatikan masalah kesehatan lansia dan meningkatkan kualitas pelayanan. Untuk kader hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan pelajaran dan pengetahuan kepada kader agar lebih meningkatkan kinerja dan memahami tugas dan tanggung jawab sebagai kader dalam melaksanakan posyandu lansia.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat dijadikan dasar pengembangan bagi peneliti lain yang meneliti hubungan tingkat pengetahuan lansia tentang posyandu lansia dengan pemanfaatan kunjungan posyandu lansia selanjutnya.

F. Keaslian Penelitian

Keaslian dari penelitian ini dapat diketahui dari penelitian serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis, diantaranya :

1. Wahono, (2010) “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Gantungan Makam Haji”. Di dalam penelitian ini, digunakan metode kuantitatif dan analitik *observasional* dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Anggota posyandu lansia berjumlah 119 lansia, dengan menggunakan teknik sampling yaitu *Simple Random Sampling*, jumlah sampel diperoleh sebanyak 54 responden. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, dan lembar absensi kehadiran responden di posyandu lansia. Analisis data menggunakan uji Regresi binary logistik. Hasil uji regresi binary logistik pada variabel dukungan sosial sebesar $\rho=0,002$ dan $\exp(B)=1,794$, sehingga disimpulkan ada pengaruh

dukungan sosial dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo. Variabel sikap sebesar $\rho = 0,028$ dan $\exp(B) = 1,166$, sehingga disimpulkan ada pengaruh sikap lansia tentang fungsi dan manfaat posyandu dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo. Variabel peran kader sebesar $\rho = 0,012$ dan $\exp(B) = 1,183$, sehingga disimpulkan ada pengaruh peran kader posyandu dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Gantungan Makamhaji Sukoharjo. Persamaan dari penelitian ini metode penelitian. Perbedaan dari penelitian ini adalah variabel bebas, teknik sampling, jumlah sampel, waktu dan tempat penelitian.

2. Sulistiyawati, (2010) “Hubungan Antara Pekerjaan, Pendapatan Pengetahuan Sikap Lansia dengan kunjungan ke Posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Sumbersari Jember”. Dari penelitian ini digunakan metode penelitian studi *observasional* analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah rata-rata kunjungan posyandu kunjungan lansia dari bulan Januari-Juni 2010 sebanyak 372 jiwa dan sampel yang digunakan adalah sebagian lansia yang mengikuti Posyandu lansia dengan menggunakan teknik *Proportional Random Sampling*. Uji statistik yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji *Chi Square*. Hasilnya penelitian ini dari analisis hubungan pekerjaan responden dengan menggunakan uji *Chi Square* adalah $\rho = 0,030$, yang disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara pendapatan dengan keaktifan kunjungan ke posyandu lansia. Dari pengetahuan responden hasilnya adalah $\rho = 0,112$ artinya tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan responden dengan keaktifan kunjungan posyandu. Dari sikap responden di dapatkan hasil $\rho = 0,006$ artinya ada hubungan yang bermakna antara sikap responden dengan keaktifan kunjungan ke posyandu lansia. Perbedaan dari penelitian ini variabel bebas, teknik sampling, waktu dan tempat penelitian.
3. Hasugian, (2012) “ Hubungan Perilaku Lansia Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Posyandu lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam” Di dalam penelitian ini digunakan metode survei analitik dengan desain *Cross Sectional*, untuk menggambarkan hubungan perilaku lansia dan dukungan keluarga terhadap pemanfaatan Posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas

Darussalam. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia dengan umur ≥ 60 tahun yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Darussalam sebanyak 1420 orang dan jumlah sampel sebanyak 96 responden yang di ambil secara *Simple random Sampling*. Pengumpulan data yang dilakukan adalah data primer diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada responden dengan panduan kuesioner dan sekunder diperoleh dari Puskesmas Darussalam Medan. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi Square* dengan nilai tingkat kepercayaan 95% ($P < 0,05$). Hasilnya penelitian ini tabulasi silang pengetahuan dengan pemanfaatan Posyandu lansia $p(0,001)$ artinya ada hubungan pengetahuan lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas. Tabulasi silang sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia memiliki nilai $p(0,001)$ artinya ada hubungan sikap lansia dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Puskesmas. Tabulasi silang dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posyandu lansia dukungan informasional nilai $p(0,001)$ artinya ada hubungan dukungan *informasional* keluarga lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas. Dukungan penilaian nilai $p(0,001)$ artinya ada hubungan dukungan penilaian keluarga lansia dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Puskesmas. Dukungan instrumental nilai $p(0,003)$ artinya ada hubungan dukungan *instrumental* keluarga lansia dengan pemanfaatan Posyandu lansia di Puskesmas. Dukungan emosional nilai $p(0,001)$ artinya ada hubungan dukungan emosional keluarga lansia dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Puskesmas. Perbedaan dari penelitian ini adalah variabel terikat, teknik sampling, waktu dan tempat penelitian.