

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lansia (Lanjut usia) adalah seseorang yang mencapai usia diatas 60 tahun. Jumlah penduduk lansia bertambah dengan pesat baik di negara berkembang atau negara maju, hal ini disebabkan karena adanya penurunan angka kelahiran dan kematian, serta meningkatnya usia angka harapan hidup, yang menyebabkan perubahan struktur penduduk secara menyeluruh.⁽¹⁾

Pembangunan yang sudah dicapai oleh Indonesia dapat memberikan dampak yang positif terhadap peningkatan kualitas hidup dari masyarakat, salah satunya yaitu peningkatan dari jumlah angka harapan hidup. Konsekuensinya bagi Indonesia adalah terjadi penambahan dan peningkatan jumlah penduduk lanjut usia 60 tahun lebih. Pada tahun 2010 jumlah lansia ada sebanyak 7,59 % dan pada tahun 2020 meningkat menjadi 9,78 % berdasarkan data dari Sensus Penduduk tahun 2010 dan 2020. Kondisi ini memberikan informasi bahwa tahun 2020 Indonesia berada dalam transisi menuju era *Aging Population* yaitu persentase penduduk lansia mencapai lebih dari 10 %.⁽²⁾

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik (BPS) Indonesia tahun 2017, peningkatan jumlah lanjut usia dapat mempengaruhi peningkatan dari jumlah angka ketergantungan. Jumlah ketergantungan penduduk tua (*olddependency ratio*) merupakan jumlah yang dapat menampilkan ketergantungan penduduk usia tua dengan usia produktif. Angka tersebut adalah perbandingan jumlah dari penduduk usia tua yaitu 60 tahun lebih dengan jumlah penduduk usis produktif yang berusia 15-59 tahun. Jika jumlah dari ketergantungan sangat tinggi, maka penduduk banyak yang tidak produktif, hal itu dapat memiliki dampak terhadap pengembangan sumber daya manusia yang banyak mengalami kesulitan.⁽³⁾

Berdasarkan data dari provinsi Jambi dalam angka 2021 jumlah lansia yang ada di Provinsi Jambi yaitu sebanyak 280.509 lansia⁽⁴⁾. Menurut data

dari Kabupaten Kerinci Dalam Angka 2021, jumlah penduduk lansia yaitu sebanyak 30.840 lansia⁽⁵⁾ Menurut data dari kecamatan siulak mukai dalam angka 2021 dapat diketahui bahwa jumlah penduduk lansia yaitu sebanyak 1.381 lansia.⁽⁶⁾

Menurut Depkes RI (2016), jumlah dari kesakitan pada lansia pada tahun 2014 sebesar 25,05%. Pada 2015, jumlah kesakitan pada lansia meningkat menjadi 47,17%. Penurunan dari fungsi fisiologis pada lansia karena proses dari penuaan bisa menimbulkan bermacam-macam penyakit, seperti penyakit tidak menular, dan lain sebagainya. Selain dari penyakit tersebut lansia bisa juga terkena penyakit degeneratif yang dapat menyebabkan daya tahan tubuh menjadi menurun dan mengakibatkan lansia akan mudah dan rentan terinfeksi penyakit.⁽⁷⁾ Besarnya jumlah dari populasi lansia dan pertumbuhannya begitu cepat dapat mengakibatkan beberapa masalah yang dapat terjadi pada lansia. Oleh karena itu lansia harus mendapatkan perhatian yang khusus dari semua pihak dalam peningkatan hidup yang berkualitas dan sejahtera untuk lansia.⁽⁸⁾

Angka kesakitan lansia tahun 2021 adalah sebesar 22,48 %, ini menunjukkan bahwa sekitar satu dari lima orang lansia di Indonesia mengalami sakit dalam satu bulan terakhir. Secara umum, angka kesakitan lansia memiliki pola yang sama dengan persentase lansia yang mengalami keluhan kesehatan. Namun jika ditelisik lebih dalam, terdapat perbedaan pola menurut jenis kelamin. Lansia dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak mengalami keluhan pada kesehatan jika dibandingkan dengan laki-laki. Angka kesakitan lansia penyandang disabilitas dua kali lebih besar dibandingkan lansia non disabilitas, yaitu sebesar 39,63 % berbanding 20,06 %. Keberadaan lansia penyandang disabilitas di rumah merupakan tantangan tersendiri bagi keluarga yang merawatnya, dikarenakan tingginya biaya yang harus dikeluarkan baik dari segi sosial maupun ekonomi. Untuk itu, dibutuhkan pelayanan kesehatan yang ramah bagi lansia penyandang disabilitas, agar mereka dapat memperoleh hak yang sama.⁽⁹⁾

Peningkatan pada jumlah populasi dari lanjut usia membuat pemerintah harus membuat suatu peraturan dan suatu program khusus bagi kelompok masyarakat lansia sehingga mereka memiliki peran dalam rangka membangun Kesehatan untuk masyarakat (Kemenkes, 2016). Contoh kebijakan pemerintah untuk kesehatan penduduk lansia yaitu pelayanan kesehatan yang ada di Puskesmas, salah satu contohnya adalah memberikan pelayanan yang baik serta berkualitas, menyediakan sarana dan prasarana yang bagus, serta memberikan motivasi dan dukungan kepada lansia dan keluarganya.⁽¹⁰⁾

Berdasarkan data dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tahun 2020, sebanyak 48,14 % lansia yang mengalami keluhan Kesehatan, baik psikiatri maupun fisik. Persentase lansia yang mengalami keluhan sakit sebanyak 24,35 %. Secara umum, lansia banyak menderita penyakit tidak menular serta bersifat degeneratif yang disebabkan oleh usia, contohnya penyakit Diabetes mellitus, stroke, penyakit jantung, rematik, cedera (Kemenkes RI, 2019). Penyakit itu merupakan penyakit kronis serta membutuhkan biaya yang besar, serta apabila tidak dapat disembuhkan maka dapat menimbulkan disabilitas atau ketidakmampuan yang mengakibatkan lansia tidak dapat beraktivitas seperti biasanya dalam kesehariannya.⁽¹¹⁾

Menurut Riset Kesehatan Daerah (Riskesdas) tahun 2018, diketahui bahwa, problem dari kesehatan yang tak jarang dialami oleh lanjut usia adalah hipertensi sebanyak 63,5 %, gigi sebanyak 53,6 %, penyakit sendi sebanyak 18%, dilema mulut (17 %), diabetes mellitus 5,7 %, penyakit jantung sebanyak 4,5 %, stroke berjumlah sebanyak 4,4 %, gagal ginjal sebanyak 0,8 % dan kanker sebanyak 0,4 %.⁽¹²⁾ Kenyataan penuaan penduduk (*aging population*) ini mampu dimanfaatkan sebagai bonus demografi kedua bagi dunia. ketika suatu negara mengalami peningkatan populasi lansia yang masih produktif serta menyampaikan sumbangan bagi perekonomian, maka negara tersebut tengah mengalami bonus demografi kedua (Heryanah, 2015), akan tetapi kondisi ini membutuhkan prasyarat tersedianya lansia yang sejahtera serta produktif pada jumlah yang relatif. buat itu, diperlu

kan perencanaan serta acara kebijakan di bidang kesejahteraan lanjut usia yang didukung oleh ketersediaan data serta isu yang memadai. ⁽⁹⁾

Dasar dibentuknya program Posyandu Lansia ini berasal dari Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan kesejahteraan sosial lanjut usia. Komisi Nasional (Komnas) lansia sebagai lembaga semua unsur terkait dalam bidang peningkatan kesejahteraan lanjut usia ditingkat pusat. Sebagai wujud nyata pelayanan kesehatan pada kelompok usia lanjut ini, pemerintah telah mencanangkan pelayanan pada lansia melalui beberapa jenjang. Pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat adalah Posyandu Lansia, pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah Puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah Rumah Sakit (Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia, 2010)⁽¹³⁾

Undang-Undang nomor 25 tahun 2016 pasal 1 dalam Permenkes perihal Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lansia 2016-2019 mengatakan pemerintah daerah dan pusat, serta pemegang kebijakan serta keputusan yang lainnya melakukan langkah yang nyata pada upaya peningkatan kesehatan lanjut usia dalam rangka sebagai lansia sehat, mandiri, aktif produktif dan berdaya guna bagi masyarakat dan keluarga.⁽⁷⁾ Pelayanan kesehatan bagi para lanjut usia ialah Pos Pelayanan Terpadu Lansia (Posyandu Lansia). Posyandu lansia ialah suatu bentuk dari pengembangan kebijakan dalam bentuk pelayanan kesehatan untuk lanjut usia dengan penyelenggaraannya melalui satu kegiatan program yang berasal dari puskesmas serta membawa kiprah lansia dan keluarga berasal dari lansia tersebut. ⁽¹⁴⁾

Menurut Pertiwi dalam Agustina (2017), posyandu lansia adalah bentuk kegiatan yang dimana masyarakat melakukan serta memberikan pelayanan kepada lansia dan dilaksanakan sebanyak sebulan sekali serta didampingi tim Kesehatan dari puskesmas yang berada di wilayah kerja tersebut. Adapun bentuk dari kegiatan posyandu lansia yaitu pengecekan bagaimana mental lansia, memberikan vitamin, memeriksa status gizi, pengecekan hemoglobin, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan diabetes melitus, serta

penyuluhan kesehatan lansia, oleh sebab itu lansia selalu diharapkan agar selalu rajin untuk datang ke posyandu supaya dapat mengontrol kesehatannya, akan tetapi pada kenyataannya dalam kehidupan sehari-hari belum semua lansia aktif untuk datang berkunjung ke posyandu dalam rangka mengontrol kesehatannya.⁽¹⁵⁾

Dari data Rifaskes (2017), jumlah persentase puskesmas yang mempunyai posyandu lansia tersebut adalah sebanyak 78,8 %. Provinsi dengan posyandu lansia yang paling banyak ada di provinsi di Yogyakarta yaitu sebanyak 100%, selanjutnya Jawa tengah sebesar 97,1 %, Jawa Timur sebanyak 95,2 %. Jumlah Posyandu dengan persentase terendah berada di Papua sebanyak 15 %, Papua Barat sebanyak 18,2 %, dan Sulawesi Barat sebanyak 22,2 % serta Aceh sebesar 21,8 %. Menurut Kemenkes RI (2017), jumlah puskesmas yang mempunyai posyandu di perkotaan lebih banyak bila dibandingkan dengan persentase jumlah posyandu yang ada di pedesaan, yaitu di perkotaan sebesar 80,9 % yang sudah memiliki posyandu lansia, sedangkan di pedesaan sebesar 78,3 % yang memiliki posyandu lansia.⁽¹⁶⁾ Ada sebanyak 9,6 juta jiwa atau sekitar sebanyak 40 % lansia yang mengikuti kegiatan posyandu. Jumlah posyandu yang ada di Indonesia ada sekitar sebanyak 9 ribu posyandu lansia. Data lansia yang berpartisipasi mengikuti posyandu lansia pada tahun 2015 sekitar sebanyak 45 %⁽¹⁷⁾

Data Profil Dinas kesehatan kabupaten Kerinci (2020), bahwa cakupan pelayanan lansia yang ada di kabupaten kerinci sebesar 53.3 %, cakupan pelayanan lansia ini menurun jika dibandingkan dengan data dari tahun 2019 yaitu sebanyak 60,5 % lansia yang mendapat pelayanan kesehatan. Berdasarkan data profil kesehatan diatas maka dapat diketahui bahwa salah satu puskesmas yang memiliki cakupan pelayanan yang terendah berada di Siulak Mukai yaitu sebesar 7,3 %.⁽¹⁸⁾⁽¹⁹⁾

Berdasarkan data dari Profil Puskesmas Siulak Mukai (2021), jumlah posyandu lansia yang ada di puskesmas ada sebanyak 6 posyandu, dengan jumlah kader sebanyak 9 orang. Adapun jumlah lansia yang mengikuti

kegiatan posyandu lansia selama 1 tahun terakhir adalah sebanyak 126 orang.⁽²⁰⁾

Adapun akibat dari tidak aktifnya para lansia mengikuti posyandu dapat mengakibatkan kondisi fisik mereka tidak terpantau dengan baik, akibatnya lansia dapat mengalami risiko terkena penyakit dikarenakan kondisi tubuhnya dan ditakutkan berdampak fatal serta mengancam jiwa mereka. Ketidakaktifan lansia dalam menggunakan pelayanan kesehatan di posyandu lansia dapat menyebabkan keadaannya tidak dapat terpantau, sehingga jika lansia mengalami bahaya penyakit akibat keadaan yang kurang baik dan dikhawatirkan dapat berakibat buruk serta mengancam nyawa mereka.⁽¹⁴⁾

Ada beberapa hal yang dapat mendorong keaktifan lansia mengikuti posyandu, misalnya pengetahuan lansia, jarak rumah lansia dengan posyandu, kurangnya dukungan dari keluarga, serta kelakuan lansia yang kurang baik kepada para petugas Kesehatan yang ada di Posyandu (Sunaryo, 2016).⁽²¹⁾ Pertiwi dalam Ciamy, UN (2016), berpendapat bahwa partisipasi aktif lansia dalam mengikuti posyandu dipengaruhi oleh banyak faktor, diantaranya yaitu pengetahuan, keyakinan, Pendidikan, dukungan keluarga, pekerjaan, ketersediaan fasilitas Kesehatan, peran kader posyandu, serta pengaruh dari lingkungan masyarakat dan kebijakan dari pemerintah.⁽²²⁾

Menurut Notoadmodjo dalam Ulya (2019), mengemukakan perilaku orang ditentukan oleh sebanyak 3 faktor yaitu, faktor predisposisi meliputi pengetahuan dan sikap, faktor pendukung meliputi fasilitas sarana dan prasarana yang berhubungan dengan kesehatan dan lainnya, dan faktor penguat yang terdiri atas salah satunya yaitu dukungan dari keluarga.⁽¹⁴⁾

Menurut Lawrence Green, perilaku kesehatan terbagi menjadi beberapa faktor yaitu : 1. Faktor predisposisi yang terdiri dari pengetahuan, jenis kelamin, umur, sikap, dan pekerjaan. 2 faktor pemungkin, kualitas sarana pelayanan kesehatan, jarak tempuh. 3. Faktor penguat, peran petugas atau kader, keluarga, tokoh agama.⁽²³⁾

Penilaian individu atau sikap terhadap petugas merupakan dasar mengenai kesediaan dan kesiapan dari lansia mengikuti posyandu. Apabila

sikap petugas baik dan ramah, maka akan membuat lansia untuk selalu hadir dalam setiap kegiatan posyandu.⁽²⁴⁾

Aksesibilitas pelayanan kesehatan adalah kemampuan seseorang untuk mendapatkan serta mencari tempat pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan. Dimensi dari aksesibilitas berupa secara fisik dan secara sosial juga. Aksesibilitas kesehatan di Indonesia masih banyak yang mengalami permasalahan, hal ini disebabkan karena kondisi geografis Indonesia yang menjadi negeri kepulauan dan syarat topografi yang biasanya sangat berbahaya antara suatu wilayah. Disparitas aksesibilitas dikatakan akan berbanding lurus dengan ketimpangan pembangunan.⁽²⁵⁾

Chaplin dalam Agustina, E (2017), menjelaskan bahwa ketidakaktifan lansia dalam posyandu yang sangat tinggi perlu ditangani, salah satu caranya adalah dengan cara mendapat dukungan dari keluarga lansia. Dukungan keluarga adalah penguat atau dorongan yang disampaikan oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang lainnya. Dukungan dari keluarga sangat penting untuk dapat memotivasi lansia supaya mau mengikuti kegiatan posyandu demi memeriksa status kesehatan lansia seperti dengan melakukan senam lansia.⁽¹⁵⁾

Selain dukungan dari keluarga hal yang mempengaruhi keaktifan dari para lansia mengikuti posyandu adalah adanya dukungan dari kader yang baik, peran kader dalam upaya pembangunan kesehatan dapat dilakukan dengan cara memberi dukungan, dengan cara melakukan pelayanan yang terdiri atas, pengukuran tinggi badan dan berat badan, memberikan penyuluhan kesehatan, pemeriksaan tekanan darah, memotivasi serta mendorong agar lansia dapat mengikuti kegiatan posyandu lansia, oleh sebab itu diperlukan kader yang berpengalaman dan terampil dalam kegiatan posyandu tersebut.⁽²⁶⁾

Hasil studi yang dilakukan Panjaitan AA dkk, menerangkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu dengan nilai $P\text{ Value} = 0,03$.⁽²⁷⁾ Berdasarkan studi oleh Novianti, JT hasil penelitiannya yaitu tidak ada hubungan pengetahuan, dukungan

keluarga, motivasi, tingkat pendidikan, jarak rumah dan pelayanan tenaga kesehatan dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,050$. Jadi kesimpulannya yaitu tidak ada hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga, motivasi, tingkat pendidikan, jarak rumah dan pelayanan tenaga kesehatan terhadap partisipasi lansia pada posyandu lansia.⁽¹⁰⁾

Studi dari Era, P (2016) diketahui *P-Value* = 0,001, yang berarti lebih kecil dari nilai $\alpha = 0,05$ yang memiliki arti ada hubungan pengetahuan dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu. Hasil uji *P-Value* = 0,000 artinya ada hubungan dukungan petugas dengan keaktifan mengikuti posyandu bagi lansia. Uji statistik memiliki nilai *P-Value* = 0,002 yang berarti ada hubungan antara keaktifan lansia pergi ke posyandu dengan akses untuk datang ke posyandu tersebut. Nilai *P-Value* = 0,022 memiliki arti ada hubungan dukungan kader dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu.⁽²⁸⁾

Berdasarkan data survei awal yang penulis lakukan pada 10 lansia yang ada di wilayah kerja puskesmas Siulak Mukai diketahui bahwa sebanyak 3 lansia yang mengatakan bahwa dukungan keluarga berpengaruh terhadap keaktifan mengikuti posyandu, 2 lansia mengatakan peran kader sangat mempengaruhi keaktifan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu, 3 lansia mengatakan bahwa jarak yang jauh sangat mempengaruhi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu, dan sebanyak 2 lansia yang mengatakan bahwa dukungan keluarga dan peran kader tidak berpengaruh terhadap keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu.

1.2 Rumusan Masalah

Dari data-data latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu mengetahui hubungan sikap, aksesibilitas, peran kader dan dukungan keluarga dengan keaktifan mengikuti posyandu pada lansia di wilayah kerja puskesmas siulak mukai tahun 2022.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan sikap, aksesibilitas, peran kader dan dukungan keluarga dengan keaktifan mengikuti posyandu pada lansia di wilayah puskesmas siulak mukai tahun 2022.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden
2. Mengetahui sikap responden
3. Mengetahui aksesibilitas responden
4. Mengetahui peran kader bagi responden
5. Mengetahui bagaimana dukungan keluarga terhadap responden
6. Mengetahui keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Siulak Mukai
7. Mengetahui hubungan antara sikap dengan keaktifan mengikuti posyandu pada lansia di wilayah Puskesmas Siulak Mukai tahun 2022.
8. Mengetahui hubungan aksesibilitas dengan keaktifan mengikuti posyandu pada lansia di wilayah Puskesmas Siulak Mukai tahun 2022.
9. Mengetahui hubungan peran kader dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Siulak Mukai tahun 2022..
10. Mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Siulak Mukai tahun 2022..

1.4 Manfaat

1. Bagi Kader Posyandu

Digunakan sebagai data dan informasi untuk kader posyandu supaya dapat memberikan dorongan kepada lansia agar datang ke posyandu lansia lebih rutin.

2. Bagi Puskesmas Siulak Mukai

Dengan adanya penelitian ini diharapkan agar hasil dari penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan

kegiatan posyandu lansia agar lansia lebih sering mengikuti kegiatan posyandut tersebut.

3. Bagi Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan dalam pembelajaran dan menambah referensi mengenai hubungan antara sikap, aksesibilitas, peran kader dan dukungan keluarga dengan keaktifan mengikuti posyandu pada lansia

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi untuk para peneliti selanjutnya mengenai hubungan antara sikap, aksesibilitas, peran kader dan dukungan keluarga dan dengan keaktifan mengikuti posyandu pada lansia di wilayah kerja puskesmas siulak mukai tahun 2022.