

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesejahteraan masyarakat bergantung pada angka harapan hidup manusia, semakin tinggi angka harapan hidup maka kesejahteraan di suatu wilayah tersebut tinggi. Undang-Undang No.14 Tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia menjelaskan lansia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Proses penuaan merupakan fisiologi tubuh manusia, selain itu proses penuaan berbanding lurus dengan penurunan daya tahan sehingga mudah terserang penyakit bahkan kematian (Ma'rifatul, 2011).

Jumlah penduduk lansia di Indonesia setiap tahun mengalami peningkatan. Tahun 2005 jumlah penduduk lansia adalah 18,2 juta orang atau 8,2%. Tahun 2007 penduduk lansia Indonesia berjumlah 18,7 juta (8,42%), tahun 2010 meningkat 9,77% dan pada tahun 2020 diperkirakan jumlahnya akan meningkat dua kali lipat yaitu berjumlah 28,8 juta (11,34%) (Kemenkes, 2013).

Presentase penduduk lansia di tingkat provinsi paling tinggi terdapat di provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) (13,04%), Jawa Timur (10,40%), dan Jawa Tengah (10,35%) (Susenas, 2012). Jumlah lansia merupakan cerminan dari angka harapan hidup penduduk Indonesia, semakin banyak populasi lansia berarti semakin semakin tinggi angka harapan hidup (AHH).

Tingginya angka harapan hidup merupakan suatu indikator kesejahteraan dalam bidang kesehatan. Tahun 2004 sampai 2015 di Indonesia terjadi peningkatan angka harapan hidup lansia dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun (Infodatin, 2016). Yogyakarta merupakan daerah yang memiliki tingkat populasi lansia tertinggi di Indonesia, dengan angka harapan hidup mengalami peningkatan pada tahun 2014 dari 74,45 tahun menjadi 74,50 tahun (Badan Pusat Statistik DIY, 2014). Angka harapan hidup (AHH) di Kabupaten Bantul pada tahun 2015 mencapai 73,24 tahun (BPS Kabupaten Bantul, 2015).

Lansia telah mengalami penurunan daya tahan tubuh dan hal tersebut merupakan fisiologis dari manusia. Penyakit yang sering muncul pada lansia adalah penyakit-penyakit tidak menular. Hasil survey Kemenkes (2013), penyakit yang paling banyak terjadi pada lansia adalah penyakit tidak menular (PTM) antara lain hipertensi, artritis, stroke, penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM). Masalah penuaan juga dapat menurunkan daya tahan tubuh sehingga para lansia rentan juga terkena infeksi penyakit menular.

Badan Pusat Statistik Yogyakarta (2015) menunjukkan peningkatan populasi lansia dapat menimbulkan beberapa masalah kesehatan. Masalah umum yang paling sering terjadi pada lansia adalah pada aspek medis, psikologis, ekonomi, dan sosial. Masalah ekonomi yang sering dialami lansia adalah sering di anggap beban karena tidak dapat memenuhi kebutuhannya sendiri.

Pemerintah telah membuat suatu kebijakan untuk memperhatikan kesehatan lansia. Salah satunya melalui kementerian kesehatan yang membuat peraturan menteri kesehatan Nomor 67 tahun 2015 tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan lansia di Pusat Kesehatan Masyarakat (PUSKESMAS). Puskesmas melakukan pendidikan dan pelatihan mengenai pelayanan kesehatan dasar untuk para kader kesehatan sebagai bekal melaksanakan kegiatan posyandu lansia. Tujuan pendidikan dan pelatihan adalah menjadikan posyandu lansia tersebut bermutu pelayanan kesehatan yang baik dan berkualitas, maka kader posyandu harus memiliki beberapa pengetahuan kader tentang pelayanan kader posyandu lansia yaitu para kader posyandu lansia harus mendapatkan dukungan dari tokoh masyarakat, mempunyai pendidikan kesehatan yang baik dan mendapat pelatihan kesehatan.

Kegiatan seperti posyandu lansia sangat membutuhkan kader. Posyandu lansia merupakan organisasi yang membutuhkan unsur manusia didalamnya oleh sebab itu kader posyandu lansia merupakan unsur yang penting dalam posyandu lansia. Kader posyandu lansia wajib memberikan pelayanan yang optimal sehingga efeknya lansia mendapatkan kenyamanan dan kepuasan didalam posyandu lansia (Siagian, 2004 dalam Anggraeni, 2014). Kinerja dari kader posyandu lansia dapat mempengaruhi kepuasan lansia seperti pada penelitian yang dilakukan di posyandu lansia di Ciputat Jakarta Timur, disebutkan bahwa terdapat pengaruh antara kinerja kader posyandu lansia terhadap tingkat kepuasan lansia di posyandu lansia (Anggraeni, 2014). Hasil

penelitian tersebut menyatakan bahwa kinerja kader posyandu lansia berpengaruh terhadap tingkat kepuasan lansia meskipun nilai signifikansinya rendah. Tahun 2015 jumlah posyandu lansia di Indonesia sudah tersebar di 23 provinsi. Posyandu lansia terbanyak ada di provinsi Jawa Timur yaitu berjumlah 54.522 posyandu lansia sedangkan di DIY ada sekitar 3.280 posyandu lansia (Kemenkes, 2016). Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta jumlah seluruh penduduknya adalah 55.874 jiwa. Puskesmas Kasihan 1 Bantul merupakan puskesmas yang bekerjasama dengan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Puskesmas Kasihan 1 Bantul memiliki posyandu lansia 31 kelompok dan terdapat 14 posyandu lansia yang masih dibantu. Posyandu lansia terbagi menjadi 2 wilayah yaitu Bangunjiwo Dan Tamantirto Jumlah penduduk lansia adalah 8.381 jiwa. Jumlah kader posyandu lansia seluruhnya adalah 275 orang dengan jumlah kader aktif adalah 257 orang. (Puskesmas Kasihan 1, 2017).

Peneliti ingin melakukan penelitian di Wilayah Tamantirto terdapat 14 posyandu lansia karena sebagian besar posyandu di wilayah Tamantiro masih dibantu. Posyandu lansia Wilayah Tamantirto merupakan bagian dari posyandu binaan dari Puskesmas Kasihan 1. Jumlah lansia yang mengikuti posyandu lansia tersebut adalah 622 orang. Jumlah kader adalah 161 orang. Survey di lokasi posyandu lansia didapatkan masalah pada kader posyandu lansia tersebut yaitu kader posyandu lansia tidak dapat mendokumentasikan hasil kegiatan posyandu dengan baik seperti buku catatan posyandu yang tidak lengkap

padahal harus di setorkan ke puskesmas Kasihan 1, pada beberapa posyandu lansia kader juga tidak mendapatkan pelatihan kegiatan pendukung posyandu lansia seperti senam lansia dan cara mendokumentasikan catatan posyandu. Hasil studi pendahuluan di posyandu didapatkan hal-hal tersebut sehingga tentu mempengaruhi kinerja dari kader posyandu lansia. Peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait hubungan kinerja kader posyandu lansia dengan tingkat kepuasan lansia yang mengikuti kegiatan posyandu lansia tersebut.

B. Rumusan masalah

Lansia atau seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun keatas perlu diperhatikan aspek kesehatannya. Lansia mudah terserang penyakit, perhatian dari aspek kesehatan salah satunya dengan program posyandu lansia, maka rumusan masalah dari penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana kinerja kader posyandu lansia di Wilayah Tamantirto Kasihan Bantul?
2. Bagaimana tingkat kepuasan lansia yang mengikuti posyandu lansia di Wilayah Tamantirto Kasihan Bantul?
3. Apa pengaruh kinerja kader posyandu dengan tingkat kepuasan lansia yang mengikuti lansia tersebut?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kinerja kader posyandu lansia terhadap tingkat kepuasan lansia yang mengikuti posyandu lansia di Wilayah Tamantirto.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kinerja kader posyandu lansia di Wilayah Tamantirto.
- b. Mengetahui tingkat kepuasan lansia yang mengikuti posyandu lansia di Wilayah Tamantirto

D. Manfaat

1. Bagi Puskesmas

Puskesmas mendapatkan data terkait kinerja posyandu lansia terhadap tingkat kepuasan lansia yang mengikuti posyandu lansia.

2. Bagi posyandu lansia

Hasil penelitian ini dapat digunakan acuan untuk evaluasi kader posyandu lansia .

3. Bagi kader posyandu lansia

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan pelajaran bahwa kontribusi kader posyandu lansia sangat penting dan agar kader posyandu lansia dapat lebih giat dalam melaksanakan tugas .

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian yang dilakukan oleh Dina (2010), tentang “*Evaluasi Tugas Kader Pada Pelaksanaan Posyandu Balita di Puskesmas Kasihan 1 Bantul*”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan metode

observasional, populasi penelitiannya adalah sejumlah posyandu yang merupakan tempat kader bertugas yaitu di daerah Puskesmas Kasihan 1. Hasil penelitian ini adalah tugas kader pada pelaksanaan posyandu adalah cukup dengan presentase 59%. System 5 meja posyandu belum terlaksanakan dengan baik, khususnya pada meja ke-4 dan ke-5. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Perbedaan dari penelitian yang saat ini dilakukan pada jumlah respondennya, umur responden, dan variabel independen dan dependen. Persamaannya adalah pada tempat dan variabel dependennya.

2. Penelitian yang dilakukan oleh Evi Kusmiati (2013) tentang “*Pengaruh Pelatihan Kader Kesehatan Tentang Pola Lima Meja Terhadap Tingkat Keaktifan Kader dalam Mengelola Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kasihan 1*”. Hasil dari penelitian ini adalah terdapat pengaruh pelatihan kader kesehatan mengenai pola lima meja terhadap tingkat keaktifan kader sebelum dan sesudah dilakukan pre test dan post test dengan nilai signifikansi $p=0,025$ pada kelompok perlakuan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah jumlah respondennya, variabel independen dan variabel dependen. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada tempat penelitiannya.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2014) tentang “*Hubungan Antara Kinerja Kader Posyandu Lansia Terhadap Kepuasan Lansia Di Kelurahan Rempoa Wilayah Binaan Kerja Puskesmas Ciputat Jakarta*”.

Timur”. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, menggunakan teknik proporsional *stratified random sampling*. Populasi penelitiannya adalah 134 lansia anggota aktif yang tersebar di 4 posbindu di kelurahan Rempoa binaan Puskesmas Ciputat Timur. Hasil penelitian ini diperoleh P-value 0,000 atau $\text{sig} < 0,05$ maka H_0 ditolak artinya menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara kinerja kader posyandu lansia terhadap kepuasan lansia dengan kekuatan korelasi yang rendah dengan $r = 0,381$. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada bagian variable penelitian. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada tempat, cakupan wilayah, jumlah responden.