

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Meningkatnya angka harapan hidup (*life expectancy*) merupakan salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan di Indonesia. Dilihat dari sisi ini pembangunan kesehatan di Indonesia sudah cukup berhasil, karena angka harapan hidupnya meningkat secara bermakna yaitu 69,65 di tahun 2011 menjadi 72 tahun di tahun 2012. Namun demikian angka harapan hidup yang meningkat ini justru membawa beban bagi masyarakat, karena populasi penduduk usia lanjut (lansia) yang meningkat ini mengakibatkan kelompok resiko dalam masyarakat menjadi lebih tinggi (Kemenkes, 2013b).

Diperkirakan jumlah penduduk usia 60 tahun ke atas di negara berkembang akan meningkat menjadi 20% antara tahun 2015–2050. Sementara Indonesia berada di urutan keempat, setelah China, India dan Jepang. Penduduk lansia di Indonesia tahun 2005 berjumlah 18,2 juta orang atau 8,2%. Pada tahun 2007 penduduk lansia Indonesia berjumlah 18,7 juta (8,42%), tahun 2010 meningkat menjadi 9,77% dan pada tahun 2020 diperkirakan menjadi dua kali lipat yaitu berjumlah 28,8 juta (11,34%). Diperkirakan saat ini jumlahnya sudah sekitar 20 juta lebih, ini berarti diantara 11 orang penduduk Indonesia terdapat 1 lansia (Kemenkes, 2011a).

WHO (*World Health Organization*) pun telah memperhitungkan bahwa di tahun 2025, Indonesia akan mengalami peningkatan jumlah warga lansia

sebesar 41,4%, yang merupakan sebuah peningkatan tertinggi di dunia. Bahkan Perserikatan Bangsa-Bangsa memperkirakan bahwa di tahun 2025 jumlah warga lansia di Indonesia akan mencapai ±60 juta jiwa. Menurut Data Statistik Indonesia pada tahun 2013 tercatat Kabupaten Sukoharjo terdapat penduduk dengan jumlah lansia sebanyak 82.312 orang (BPS, 2013). Meningkatnya jumlah penduduk lansia menimbulkan masalah terutama dari segi kesehatan dan kesejahteraan lansia. Masalah tersebut jika tidak ditangani akan berkembang menjadi masalah yang lebih kompleks (Komnas Lansia, 2010).

Berdasarkan data dari Badan Pusat Statistik dan Susenas tahun 2012 diperoleh informasi mengenai jenis keluhan kesehatan yang umum paling tinggi diderita oleh Lansia yakni batuk (17,81%) dan pilek (11,75%). Dari hasil laporan Badan Litbangkes untuk registrasi penyebab kematian di 15 kabupaten/kota tahun 2011, proporsi penyebab kematian kelompok lansia (umur 55-64 tahun dan >65 tahun) yang paling tinggi yaitu Stroke dan penyakit jantung koroner (Kemenkes RI, 2013a).

Dikarenakan adanya peningkatan jumlah dan angka kesakitan lansia, diperlukan peningkatan jenis dan kualitas pelayanan kesehatan serta perawatan. Melalui pelayanan kesehatan yang dikerjakan terpadu dengan pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, ketenagakerjaan, hukum dan bidang-bidang lainnya, diharapkan angka kesakitan (morbiditas), angka kematian (mortalitas) serta permasalahan lansia akan semakin menurun. Hal ini akan menunjang tercapainya mutu kehidupan Lanjut Usia yang sehat secara fisik, psikis, mental spiritual serta sosial (Komnas Lansia, 2010).

Meningkatnya jumlah lansia memberikan dampak pada tuntutan terhadap pelayanan kesehatan terutama di masyarakat baik itu di puskesmas maupun di posyandu. Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut Provinsi Jawa Tengah tahun 2012 sebesar 52,83% meningkat bila dibandingkan cakupan pada tahun 2011 yang sebesar 51,96%. Masih rendahnya cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut tahun 2012 yang masih dibawah target cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut SPM (70%), menggambarkan bahwa kabupaten/kota di Provinsi Jawa Tengah belum memperhatikan pelayanan kesehatan untuk kelompok pra usila dan usila yang merupakan kelompok usia berisiko (Dinkes Jateng, 2013).

Kesehatan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan kualitas sumber daya manusia. Oleh karena itu, untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat adalah dengan memberdayakan masyarakat. Dengan mengikut sertakan anggota masyarakat atau kader yang bersedia secara suka rela terlibat dalam masalah-masalah kesehatan merupakan salah satu upaya pemberdayaan (Kemenkes RI, 2011b).

Upaya penyelenggaraan kesehatan berbasis pemberdayaan masyarakat yang dilakukan pemerintah dari, oleh dan untuk masyarakat adalah dengan mengadakan posyandu. Posyandu Lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana usia lanjut bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Kegiatan dari posyandu lansia menitikberatkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif (Komnas Lansia, 2010).

Kader mempunyai peran dalam kegiatan posyandu lansia sebagai pelaku dari sebuah sistem kesehatan. Kader diharapkan bisa memberikan berbagai pelayanan yang meliputi pengukuran tinggi dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengisian lembar KMS, memberikan penyuluhan atau penyebarluasan informasi kesehatan, menggerakkan serta mengajak usia lanjut untuk hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan posyandu lansia, melakukan penyuluhan (kesehatan, gizi, sosial, agama dan karya) sesuai dengan minatnya (Komnas Lansia, 2010).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Setyatama (2012) di Desa Kangkung Kecamatan Mranggen Kabupaten Demak tentang Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Kader dengan Peran Kader Posyandu Lansia, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan motivasi kader dengan peran kader posyandu lansia. Penelitian yang dilakukan Hasibuan dan Ismayadi (2006) tentang Hubungan Program Pelayanan Posyandu Lansia terhadap Tingkat Kepuasan Lansia di Daerah Binaan Puskesmas Darusalam Medan menunjukkan bahwa program pelayanan posyandu lansia berhubungan secara signifikan dengan tingkat kepuasan lansia. Hasil penelitian yang dilakukan Rufiati, dkk (2011) tentang Pengaruh Metode Permainan *Find Your Mate* terhadap Peningkatan Pengetahuan Kader Posyandu menunjukkan terdapat pengaruh metode permainan *find your mate* terhadap peningkatan pengetahuan kader posyandu lansia.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Sudarsono (2010) mengenai Hubungan Sikap dan Motivasi dengan Kinerja Kader Posyandu di Wilayah Kerja

Puskesmas Talun Kabupaten Blitar menunjukkan adanya hubungan sikap dan motivasi dengan kinerja kader posyandu. Penelitian yang dilakukan Wirapuspita (2013) di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Kecamatan Sungai Kunjang Samarinda Kalimantan Timur tentang Hubungan Insentif dengan Kinerja Kader Posyandu menunjukkan adanya hubungan bantuan operasional dengan kinerja Kader. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan Samiasih dan Sulistiyaningsih (2010) tentang Pengetahuan Kader tentang Proses Menua Dengan Keaktifan Kader Pada Pelaksanaan Posbindu di Kelurahan Sendangmulyo Kecamatan Tembalang Semarang menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan kader tentang proses menua dengan keaktifan kader di Kelurahan Sendangmulyo Kecamatan Tembalang Kota Semarang.

Berdasarkan data dan informasi yang diperoleh dari Puskesmas Kartasura 1 didapatkan bahwa di Desa Pucangan terdapat 556 penduduk lansia yang tersebar di 14 RW. Desa Pucangan merupakan desa dengan jumlah kader dan jumlah lansia terbanyak dibandingkan desa lain yang berada di wilayah Kecamatan Kartasura. Sumber daya manusia dalam bidang kesehatan di Desa Pucangan ada 1 bidan desa dan 133 kader kesehatan yang tersebar pada 11 posyandu balita dan 12 posyandu lansia. Banyaknya kader tidak menjamin kinerja dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan baik, karena setelah dilakukan wawancara terhadap bidan desa, para ketua posyandu dan 12 lansia di wilayah masing-masing posyandu ternyata beberapa diantaranya mengeluh masalah kinerja pelayanan yang diberikan oleh kader. Beberapa Lansia mengalami keluhan mengenai kadernya karena kurangnya kecakapan dan masih harus menunggu bidan desa

untuk memberi arahan pada kader dalam memberikan pelayanan. Selain itu hasil wawancara terhadap ketua posyandu diperoleh, rata-rata dari kader yang hadir dalam pelaksanaan posyandu hanya separuh saja dari jumlah kader yang terdaftar sebagai kader posyandu lansia.

Berdasarkan hal tersebut di atas, peneliti ingin melihat hubungan pengetahuan kader dengan kinerja kader posyandu lansia di Desa Pucangan Kecamatan Kartasura. Peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai kinerja kader karena melihat tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepada kader cukup berat. Oleh karena itu, tugas kader lansia yang bersifat suka rela harus terus diberi motivasi untuk melakukan pelayanan yang baik terhadap masyarakat lansia.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan permasalahan ini adalah “Apakah ada Hubungan Pengetahuan Kader Dengan Kinerja Kader Posyandu Lansia di Desa Pucangan Kecamatan Kartasura? ”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan antara pengetahuan kader dengan kinerja kader posyandu lansia di Desa Pucangan Kecamatan Kartasura.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengetahuan kader Posyandu Lansia di Desa Pucangan Kecamatan Kartasura
- b. Mengetahui kinerja kader Posyandu Lansia di Desa Pucangan Kecamatan Kartasura
- c. Menganalisis hubungan antara pengetahuan kader dengan kinerja kader Posyandu Lansia di Desa Pucangan Kecamatan Kartasura

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan masyarakat khususnya bagi lanjut usia tentang pentingnya posyandu lansia.

2. Bagi Kader Kesehatan

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan bagi para kader kesehatan tentang pentingnya meningkatkan pelayanan kesehatan bagi para Lansia.

3. Bagi Ilmu Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat mengembangkan Ilmu Kesehatan Masyarakat, khususnya manajemen pelayanan kesehatan lansia berbasis pemberdayaan masyarakat.

4. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dalam mengembangkan wawasan dan pengetahuan peneliti dalam pengelolaan Posyandu Lansia.