

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan masyarakat merupakan kombinasi antara teori (ilmu) dan praktik (seni) yang bertujuan untuk mencegah penyakit, memperpanjang usia hidup, dan meningkatkan kesehatan penduduk (masyarakat), melalui upaya-upaya pengorganisasian masyarakat (Notoatmodjo, 2007). Partisipasi masyarakat atau Peran Serta Masyarakat (PSM) di bidang kesehatan sangat penting, agar individu, keluarga maupun masyarakat umum bertanggung jawab terhadap kesehatan diri, keluarga, ataupun kesehatan masyarakat lingkungannya. Pada UU RI No. 23 tahun 1992, tentang kesehatan Bab VII pasal 71 diuraikan sebagai berikut, (1) masyarakat memiliki kesempatan untuk berperan serta dalam penyelenggaraan upaya kesehatan beserta sumber dayanya, (2) pemerintah membina, mendorong, dan menggerakkan swadaya masyarakat yang bergerak di bidang kesehatan agar cepat lebih berdayaguna dan berhasilguna, (3) ketentuan mengenai syarat dan tata cara peran serta masyarakat di bidang kesehatan ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah. Mengenai PSM, Pasal 72 Undang-undang tersebut, menyatakan bahwa (1) peran serta masyarakat adalah untuk memberikan pertimbangan dalam ikut menentukan kebijaksanaan pemerintah pada penyelenggaraan kesehatan dapat dilakukan melalui Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional, yang beranggotakan tokoh masyarakat dan pakar lainnya, dan (2) ketentuan mengenai pembentukan, tugas pokok, fungsi dan tata kerja Badan Pertimbangan Kesehatan Nasional ditetapkan dengan Keputusan Presiden.

Departemen Kesehatan merumuskan visinya, sebagai “Masyarakat yang mandiri untuk hidup sehat” dan misinya yaitu “Membuat masyarakat sehat”, dengan strategi, yaitu menggerakkan dan memberdayakan masyarakat untuk hidup sehat, meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan yang berkualitas, meningkatkan sistem surveilans, monitoring, dan informasi kesehatan, meningkatkan pembiayaan kesehatan (Depkes RI, 2006). Setiap tahun angka harapan hidup (*life expectancy*) di Indonesia terus meningkat. Hal ini dapat dilihat dari tahun 2011 angka harapan hidup di Indonesia mencapai 69,65 sedangkan dari tahun 2012 sampai 2014 meningkat menjadi 72 tahun. Meningkatnya angka harapan hidup ini justru membawa beban bagi masyarakat, karena populasi penduduk usia lanjut yang meningkat mengakibatkan kelompok resiko dalam masyarakat menjadi lebih tinggi (Kemenkes RI, 2015).

Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS) jumlah lansia pada tahun 2007 sebanyak 18,7 juta jiwa kemudian pada tahun 2010 meningkat menjadi 23,9 juta jiwa dari total populasi. Diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lansia mencapai 28.800.000 dari total populasi (Kemenkes RI, 2015). Menurut BPS 2009, sebaran penduduk lansia menurut provinsi, persentase penduduk lansia di atas 10% ada di provinsi D.I. Yogyakarta (14,02%), Jawa Tengah (10,99%), Jawa Timur (10,92%) dan Bali (10,79%) (Komnas Lansia, 2010).

Dari data Kemenkes yang diperoleh pada tahun 2012 banyak keluhan kesehatan yang diderita oleh lansia, yang paling umum diderita oleh lansia yaitu batuk (17,81%) dan pilek (11,75%). Menurut hasil laporan Badan Litbangkes penyebab kematian di 15 kabupaten/kota tahun 2011, penyebab kematian

kelompok lansia (umur 55-64 tahun dan >65 tahun) yang paling tinggi yaitu stroke dan penyakit jantung koroner (Kemenkes RI, 2013).

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 di Jawa Tengah tahun 2015 sebesar 53,70%, menurun bila dibandingkan cakupan pada tahun 2014 (58,58%) (Dinkes Jateng, 2016).

Posyandu Lansia merupakan 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. Dengan adanya Posyandu Lansia diharapkan para lansia lebih memahami dan mengetahui peran atau fungsi posyandu lansia untuk meningkatkan kesejahteraan dan kesehatan lansia yang nantinya akan berdampak pada keberhasilan meningkatnya kesehatan yang mandiri pada lansia (Komnas Lansia, 2010).

Kader posyandu, menurut Departemen Kesehatan RI (2006) adalah seseorang atau tim sebagai pelaksana posyandu yang berasal dari dan dipilih oleh masyarakat setempat yang memenuhi ketentuan dan diberikan tugas serta tanggung jawab untuk melaksanakan, pemantauan, dan memfasilitasi kegiatan lainnya. Kader diharapkan bisa memberikan berbagai pelayanan yang meliputi pengukuran tinggi dan berat badan, pengukuran tekanan darah, pengisian lembar Kartu Menuju Sehat (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).

Keaktifan merupakan kegiatan yang bersifat fisik maupun mental, yaitu berbuat dan berfikir sebagai suatu rangkaian yang tidak dapat dipisahkan (Sardiman, 2001). Menurut Suharso dan Retnoningsih (2003) keaktifan kader posyandu merupakan suatu perilaku yang bisa dilihat dari keteraturan dan keterlibatan seorang untuk aktif dalam kegiatan. Ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi keaktifan itu sendiri yakni, pengetahuan, sikap, nilai budaya, kepercayaan, pendidikan, motivasi. Motivasi dibagi menjadi dua yaitu motivasi intrinsik dan ekstrinsik. Motivasi ekstrinsik adalah segala sesuatu yang diperoleh melalui pengamatan sendiri, ataupun melalui saran atau dorongan dari orang lain. Dorongan dari orang lain bisa saja melalui dukungan keluarga, teman, dan rekan kerja (Gunarsa D.S, 2008).

Menurut penelitian Harisman dan Dina pada Tahun 2012 tentang faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan kader posyandu di desa Mulang Maya Kecamatan Kotabumi Selatan Kabupaten Lampung Utara tahun 2012, didapat empat faktor yang mempengaruhi keaktifan kader, keempat faktor tersebut antara lain pendidikan, pengetahuan, penghargaan kader, dukungan keluarga. Dari hasil uji statistik keempat faktor tersebut, didapat hasil yang signifikan bahwa semua faktor tersebut terdapat pengaruh dengan keaktifan kader posyandu.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nugroho dan Nurdiana (2008) tentang hubungan antara pengetahuan dan motivasi kader posyandu dengan

keaktifan kader posyandu lansia di Desa Dukuh Tengah Kecamatan Ketanggungan Kabupaten Brebes menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan motivasi dengan keaktifan kader posyandu lansia. Penelitian (Prang, dkk, 2013) menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara motivasi kader dengan keaktifan kader. Menurut penelitian Suhat dan Hasanah (2014) menunjukkan adanya hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan kader posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Palasari. Adapun penelitian Samiasih dan Sulistiyaningsih (2010) tentang pengetahuan kader tentang proses menua dengan keaktifan kader pada pelaksanaan posyandu 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 yang diperoleh dari Puskesmas Kartasura, di Desa Pucangan terdapat 729 penduduk lansia dengan jumlah kader sebanyak 139 orang tersebar di 13 Posyandu lansia. Persentase kehadiran kader posyandu di Desa Pucangan tahun 2016 rata-rata sebesar 91,3% dari total jumlah kader. Berdasarkan survey pendahuluan menggunakan metode wawancara kepada 30 responden, didapat 93,3% yang mendapat dukungan keluarga yang sangat baik. Kemudian dari 30 responden didapat 80% yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang posyandu lansia, dan kader yang mempunyai pendidikan yang baik sebesar 80%.

Posyandu sangat tergantung pada peran kader, kader posyandu pada umumnya merupakan relawan yang berasal dari masyarakat yang dipandang memiliki kemampuan lebih dibandingkan anggota masyarakat lainnya. Mereka

yang memiliki andil besar dalam memperlancar proses pelayanan kesehatan. Keberadaan kader relatif labil karena partisipasinya bersifat sukarela sehingga tidak ada jaminan bahwa para kader akan tetap menjalankan fungsinya dengan baik seperti yang diharapkan. Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengetahui lebih lanjut apakah ada hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan kader dengan keaktifan kader posyandu lansia di Desa Pucangan, Kecamatan Kartasura, Kabupaten Sukoharjo.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan permasalahan ini adalah “adakah hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan kader dengan keaktifan kader posyandu lansia di Desa Pucangan, Kecamatan Kartasura?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan kader dengan keaktifan kader posyandulansia di Desa Pucangan Kecamatan Kartasura.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan keaktifan kader posyandu lansia di Desa Pucangan Kecamatan Kartasura.
- b. Mendeskripsikan dukungan keluarga yang diberikan kepada kader posyandu lansia di Desa Pucangan Kecamatan Kartasura.
- c. Mendeskripsikan pengetahuan kader dengan keaktifan kader posyandu lansia di Desa Pucangan Kecamatan Kartasura.

- d. Menganalisis hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan kader Posyandu Lansia di Desa Pucangan Kecamatan Kartasura.
- e. Menganalisis hubungan antara pengetahuan kader dengan keaktifan 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 Puskesmas Kartasura

Hasil penelitian ini dapat memberikan informasi untuk Puskesmas Kartasura dalam pembuatan kebijakan.

3. Bagi Peneliti Lain

Hasil penelitian ini dapat menambah informasi dalam mengembangkan wawasan dan pengetahuan peneliti dalam pengelolaan posyandu lansia.