

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang:

Pertambahan jumlah Lanjut Usia (lansia) di Indonesia dalam kurun waktu 1990 sampai 2025 diperkirakan sebagai pertumbuhan lansia yang tercepat di Dunia, sekarang Indonesia berada diperingkat empat dunia dengan jumlah lansia 24 juta jiwa di bawah Cina, India, dan Amerika Serikat (Darmojo& Martono, 2006). Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk lansia di Indonesia berjumlah 18,57 juta jiwa, meningkat sekitar 7,93% dari tahun 2000 yang sebanyak 14,44 juta jiwa. Diperkirakan jumlah penduduk lansia di Indonesia akan terus bertambah sekitar 450.000 jiwa per tahun. Dengan demikian, pada tahun 2025 jumlah penduduk lansia di Indonesia akan sekitar 34,22 juta jiwa, sedangkan pada daerah Jawa timur populasi usia 60 tahun keatas berjumlah 3,89 juta jiwa berada pada peringkat dua setelah Daerah Istimewa Yogyakarta dan sekitar 49,924 lansia berada di Kota Malang (Statistik Indonesia, 2010).

Pertambahan lansia di Indonesia dipengaruhi oleh perbaikan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kemajuan sosioekonomi, yang pada akhirnya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan memperpanjang usia harapan hidup (Darmojo & Martono, 2006). Hasil survei *United Nation Development Program* (UNDP) dalam rentang tahun 1980 sampai 2008 menunjukkan peningkatan angka harapan hidup masyarakat Indonesia dari 54,4 tahun menjadi 70,4 tahun. Menurut Bappenas (2009) proyeksi angka harapan hidup Indonesia pada tahun 2025 diperkirakan mencapai 73,7 tahun. Data statistika Indonesia mencatat estimasi angka harapan hidup dari tahun 2000-

2025 pada daerah Jawa timur pada tahun 2002 tercatat 67,8 tahun, 2007 tercatat 70,0 tahun 2012 tercatat 71,9, diperkirakan pada tahun 2017 menjadi 73,2 tahun dan tahun 2022 menjadi 73,9.

Meningkatnya jumlah lansia tentu tidak lepas dari proses penuaan beserta masalahnya. Proses penuaan merupakan proses fisiologis yang pasti dialami individu dan proses ini akan diikuti oleh penurunan fungsi fisik, psikososial dan spiritual. (Hurlock,1992). Selain itu terdapat perubahan di berbagai sistem tubuh. Misalnya perubahan sistem imun yang cenderung menurun, perubahan sistem integumen yang menyebabkan kulit mudah rusak, perubahan elastisitas arteri pada sistem kardiovaskular yang dapat memperberat kerja jantung, penurunan kemampuan metabolisme oleh hati dan ginjal, serta penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran (Watson, 2003).

Penurunan fungsi fisik tersebut ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas dan melakukan kegiatan yang tergolong berat. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan akan menyebabkan berbagai gangguan secara fisik sehingga mempengaruhi kesehatan, serta akan berdampak pada kualitas hidup lansia. Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia erat kaitannya dengan perubahan fisik, lingkungan tempat tinggal dan hubungan sosial dengan masyarakat (Miller, dalam Stanley & Beare, 2007).

Sebagian besar lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik yang menurun meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang mengakibatkan lansia menjadi kurang cekatan. Teori

disengagement menyatakan bahwa lansia berangsur-angsur menarik diri dalam berinteraksi dengan orang lain dan kehidupan sosialnya (Darmojo & Martono, 2006).

Peningkatan populasi lansia dan meningkatnya angka harapan hidup tentunya akan diikuti dengan peningkatan resiko untuk menderita penyakit kronis seperti diabetes melitus, penyakit *serebrovaskuler*, penyakit jantung koroner, *osteoarthritis*, penyakit *musculoskeletal*, dan penyakit paru. Pada tahun 2000, di Amerika Serikat diperkirakan 57 juta penduduk menderita berbagai penyakit kronis dan akan meningkat menjadi 81 juta lansia pada tahun 2020 (Wu SY, 2000). Sekitar 50-80% lansia yang berusia lebih 65 tahun akan menderita lebih dari satu penyakit kronis (Taylor, 2000). Kesehatan merupakan aspek sangat penting yang perlu diperhatikan pada kehidupan lansia.

Setidaknya ada dua persoalan utama yang seringkali dihadapi lansia di negara berkembang yaitu persoalan kesehatan dan persoalan kemiskinan (Depsos RI, 2003). Hal ini menunjukkan bahwa lansia sangat tergantung pada dukungan finansial dari orang-orang disekitarnya sehingga perlu peran dari pemerintah untuk memberikan perhatian atau bantuan pada kesehatan lansia yang sangat rentan terhadap penyakit kronis, berdasarkan penelitian Yenny dan Elly tahun 2006 tentang prevalensi penyakit kronis dan kualitas hidup pada lansia di Jakarta selatan bahwa prevalensi penyakit kronis pada lansia meningkat sebesar 87,3% (267/302). Diantara penyakit kronis tersebut adalah penyakit muskuloskeletal (61,4%) dan kardiovaskuler (51,1%) yang lebih banyak dialami lansia pria dibandingkan lansia wanita. Sedangkan penyakit digestif (47,2%) dan metabolik (29,4 %) lebih banyak dialami lansia wanita dibandingkan lansia pria. Kejadian keganasan tidak banyak ditemukan baik pada lansia pria (1,1%) maupun lansia wanita (1,4%). Meningkatnya

prevalensi penyakit kronis terjadi seiring dengan bertambahnya usia. Berdasarkan laporan 50-80% lansia yang berusia 65 tahun dan ke atas rata-rata akan mempunyai lebih dari satu penyakit kronis, sehingga kualitas hidup domain fisik dan lingkungan pada lansia yang mengalami penyakit kronis rata-rata lebih rendah secara bermakna dibandingkan lansia yang tidak mengalami penyakit kronis (Canbaz *et al*,2002).

Terjadinya Peningkatan jumlah dan angka harapan hidup pada lansia di Indonesia menjadi permasalahan besar bagi negara dan jika tidak adanya antisipasi untuk meningkatkan kemandirian pada lansia maka diperkirakan setiap usia muda harus menanggung kebutuhan lebih dari satu lansia. Maka perlu adanya suatu pelayanan untuk mengatasi masalah kesehatan pada lansia dan meningkatkan kualitas hidup lansia. Pelayanan lansia meliputi pelayanan yang berbasiskan pada keluarga, masyarakat, dan lembaga (Demartoto, 2007).

Salah satu solusi yang dilakukan perawat untuk meningkatkan kualitas hidup lansia yaitu dengan cara melakukan promosi kesehatan melalui pengorganisasian dan memberikan asuhan keperawatan bagi lansia (Stanley & Beare, 2007). Promosi kesehatan yang dilakukan saat ini melalui posyandu lansia untuk mendukung upaya peningkatan kesehatan (*preventif*), mengingat jumlah lansia cukup besar maka petugas kesehatan sangat diperlukan dalam pelaksanaannya, namun cakupan yang diharapkan tidak dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya dukungan dari masyarakat, kelompok masyarakat yang ditunjuk sebagai media penyampai langsung dalam promosi kesehatan adalah kader atau orang yang ditunjuk untuk membantu pelaksanaan posyandu lansia.

Upaya kesehatan yang dilakukan oleh kader dalam posyandu lansia memiliki peranan yang sangat penting dalam mengupayakan cakupan dalam kegiatan promosi kesehatan lansia meliputi penyuluhan kesehatan, pengisian indeks massa tubuh (IMT) pada kartu menuju sehat (KMS), pengisian buku pemantauan kesehatan pribadi dan aktivitas senam lansia. Peran dan tugas kader dalam menggerakkan masyarakat, membantu petugas kesehatan, mengelola pertemuan bulanan kader dan mengelola pelaporan bulanan posyandu yang sudah berjalan dengan baik akan mempengaruhi lansia terhadap kunjungan ke posyandu karena pelayanannya yang menyenangkan, ramah, dan memberikan informasi serta penyuluhan kesehatan yang jelas dan mudah dimengerti bagi lansia dari petugas kesehatan, sehingga lansia sadar untuk datang ke posyandu (Margiyati, 2010).

Kesadaran lansia akan pentingnya kesehatan akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Kualitas hidup secara umum oleh *World Health Organization* (WHO) (1996) dibagi menjadi 4 bidang (*domains*) yaitu : kesehatan fisik, kesehatan psikologik, hubungan sosial, dan lingkungan. Menurut Darmojo (2006), dengan melakukan olahraga seperti senam lansia dapat memperbaiki tenaga cadangan dalam fungsinya terhadap bertambahnya tuntutan, misalnya sakit karena terjadi penurunan masa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung maksimal, toleransi latihan, kapasitas aerobik dan terjadinya peningkatan lemak tubuh. Bahkan dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa latihan atau olah raga seperti senam lansia dapat mengeliminasi berbagai resiko penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit arteri koroner. Penelitian yang dilakukan oleh Greenfield, *et al* (2009), menunjukkan bahwa tingkat persepsi spiritual yang lebih tinggi memiliki hubungan dengan kesejahteraan psikologis yang lebih baik. Perubahan spiritual yang cenderung mengalami peningkatan

dapat berdampak pada perbaikan kualitas hidup lansia. Risdianto (2009), menyatakan terdapat hubungan yang kuat antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia. Lingkungan sekitar juga mempengaruhi kesejahteraan lansia karena adanya dampak negatif dari proses pembangunan seperti dampak lingkungan, polusi, dan urbanisasi dapat mengganggu kesehatan fisik lansia (Hardywinoto & Setiabudi, 2005).

Pengaruh yang menyeluruh terhadap kehidupan lansia akibat adanya program posyandu lansia dalam upaya peningkatan kesehatan lansia yang melibatkan kader, tentunya akan mempengaruhi kesehatan biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan. Dampak yang menyeluruh tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisinya didalam kehidupan dalam konteks budaya sebuah sistem nilai dimana mereka tinggal serta hubungan dengan tujuan mereka, harapan, standar dan kepedulian (WHO, 1996).

Data laporan rekapan lansia yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Dau tahun 2014 terdapat 45 Posyandu lansia yang masih aktif dari 10 desa yaitu, Mulyo Agung, Sumber Sekar, Landungsari, Tegal Weru, Petung Sewu, Selorejo, Gading Kulon, Kucur, Kali Songo, dan Karang Widoro. Posyandu lansia yang berada pada Desa Landungsari dibawah oleh PKK dan terdapat 3 posyandu lansia yang aktif. Lansia yang terdaftar di Posyandu Landungsari rutin dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia setiap bulannya, dalam satu bulan terdapat 1 kali kegiatan, seperti senam lansia, pengajian, rekreasi, dan pemeriksaan kesehatan. Kondisi lansia yang berada di Desa Landungsari antusias dalam mengikuti kegiatan bulanan, keluhan yang sering disampaikan adalah nyeri sendi.

Kesehatan lansia adalah kesejahteraan disisa usianya, apabila kesehatan lansia tidak terkontrol akan menyebabkan tidak terdeteksinya penyakit yang diderita sejak dini sehingga menjadi penyakit menahun atau kronis. Penyakit kronis secara bermakna menurunkan kualitas hidup lansia. Keberadaan penyakit kronis ternyata identik dengan penurunan kualitas hidup (Yenny & Elly, 2006). Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik ingin mengetahui apakah ada hubungan peran kader kesehatan dengan upaya peningkatan kualitas hidup pada lansia.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat disimpulkan adalah “Apakah ada hubungan peran kader kesehatan dengan upaya peningkatan kualitas hidup pada lansia?”

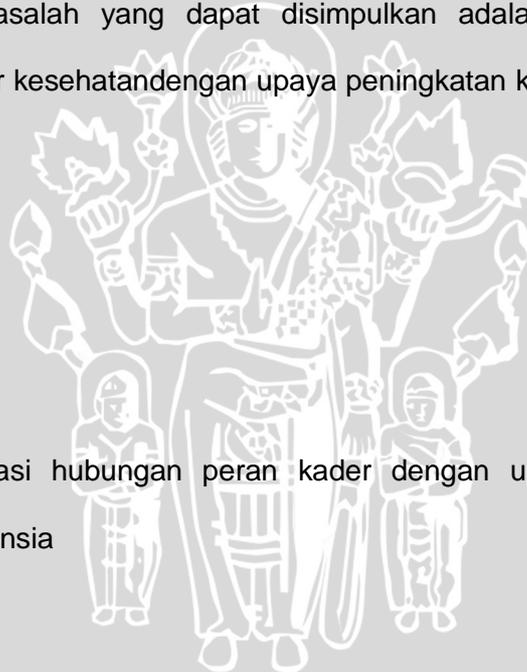
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan peran kader dengan upaya peningkatan kualitas hidup pada lansia

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi peran kader kesehatan dengan upaya peningkatan kualitas hidup lansia
2. Mengidentifikasi kualitas hidup lansia
3. Menganalisis hubungan peran kader kesehatan dengan upaya peningkatan kualitas hidup pada lansia



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik

Hasil penelitian ini diharapkan bisa menambahkan atau mengembangkan wawasan dalam upaya kesehatan lansia yang lebih difokuskan di masyarakat atau komunitas.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi lansia

Meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan lansia untuk membudayakan hidup sehat dengan mengikuti program posyandu

2. Bagi pelayanan komunitas

Memberikan gambaran tentang program posyandu lansia sebagai peningkatan kualitas kinerja kader kesehatan untuk meningkatkan kesehatan lansia

3. Bagi pemerintah sebagai pengatur kebijakan

Perlu adanya dukungan dan upaya mengerakan masyarakat dalam kegiatan posyandu lansia dan meningkatkan pelayanan yang bertujuan meningkatkan kualitas hidup lansia