

BAB 6

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengetahui ada tidaknya hubungan yang signifikan antara peran kader dan kualitas hidup lansia di Posyandu Landungsari.

6.1 Peran Kader

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan 10 orang (66,7%) dari 15 responden dikategorikan memiliki peran yang baik. Peran yang dilakukan diantaranya peran sebagai koordinator, penggerak masyarakat, promosi kesehatan, pertolongan dasar dan pendokumentasian sebagian besar sudah dilaksanakan dengan baik.

Kader lansia di Posyandu Desa Landungsari berperan sebagai koordinator dengan baik terdapat 10 orang karena kader telah melakukan berbagai kegiatan yaitu, menjadi panitia dalam kegiatan Posyandu bertugas untuk mengatur prosedur kerja untuk mencapai tujuan, menentukan tugas-tugas untuk setiap posisi jabatan, menjelaskan kepada para anggota agar tetap sesuai dengan rencana pencapaian tujuan, mencari sumber dana untuk operasional kegiatan posyandu diperoleh dari ADD (alokasi dana desa) dan swadaya masyarakat yang dihimpun dari iuran lansia salah satu contoh kegiatan yang dilakukan adalah mengikuti kegiatan pembinaan kesejahteraan keluarga (PKK) karena Posyandu Lansia di Landungsari merupakan salah satu pokok kerja dari PKK, maka kondisi ini sesuai dengan teori WHO yang menjelaskan bahwa kader sebagai koordinator sehingga sebagai kader berperan ikut dalam organisasi PKK

karena adanya dukungan dari anggota PKK yang lain (WHO,1995).Menurut Anderson (1975) salah satu faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah peran kader.

Kader sebagai penggerak masyarakat di Desa Landungsari berperan dengan baik terdapat 10 orang karena kader melakukan pendekatan terhadap aparat pemerintah dan tokoh masyarakat. Pendekatan ini dilakukan oleh kader dalam bentuk anjingsana yaitu kader menghampiri rumah ketua rukun tangga (RT) atau rukun warga (RW) setempat, sarasehan atau melalui pertemuan rutin yang sudah ada tetapi juga terdapat Posyandu Lansia yang sudah dipegang oleh kepala dusun sehingga kegiatan bisa terlaksana dengan rutin dan mudah untuk menggerakkan masyarakat karena langsung dipegang oleh kepala dusunnya. Kondisi ini sesuai dengan pendapat Maryam, dkk (2010) yang menyatakan bahwa kader berperan penting sebagai perantara menyampaikan informasi kepada masyarakat sehingga kader memberikan pengaruh yang positif untuk meningkatkan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu. Selain itu hal ini sesuai dengan teori WHO yang menjelaskan bahwa kader berperan penting dalam peningkatan kualitas hidup masyarakat terutama dalam penerapan pola hidup bersih dan sehat yang akan berdampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup.

Kader sebagai pemberi promosi kesehatan di Desa Landungsari berperan dengan baik terdapat 10 orang karena kader mengadakan penyuluhan kesehatan pada lansia untuk memberikan informasi-informasi terkait kesehatan lansia, juga memfasilitasi jika terdapat kegiatan promosi yang berasal dari luar desa seperti adanya pengobatan gratis dari program pemerintah maupun mahasiswa praktik tetapi tidak semua kader berani memberikan penyuluhan

karena tidak berani bicara di depan umum dan kurang memahami materi meskipun sudah mengikuti pelatihan sebelumnya, sehingga hanya sebagian kader yang aktif memberikan penyuluhan. Kondisi ini sesuai dengan teori PPNI (2013) yang menyatakan bahwa kader memiliki peran penting terhadap upaya penyuluhan kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan derajat kesehatan lansia. Kader di Desa Landungsari juga melakukan kunjungan rumah kepada lansia yang tidak hadir di Posyandu. Hal ini sesuai dengan teori DEPKES RI (2003) yang menjelaskan bahwa kader memiliki peran tambahan untuk menjalin silaturahmi yang baik dengan lansia dengan melakukan kunjungan ke rumah masing-masing lansia (*home visit*).

Kader sebagai pemberi pertolongan dasar di Desa Landungsari berperan dengan baik terdapat 10 orang karena kader telah melakukan kegiatan yaitu menyelenggarakan Posyandu lansia yang dilakukan dengan sistem 5 meja meliputi : Meja satu untuk pendaftaran, meja dua untuk penimbangan, meja tiga untuk pengisian kartu menuju sehat (KMS) lansia, meja empat untuk penyuluhan, tetapi dalam aplikasinya menyesuaikan kader dan petugas kesehatan yang membantu, jika lima meja tidak terpenuhi maka jadwal Posyandu Lansia akan mundur. Kondisi ini sesuai dengan teori WHO yang menjelaskan tentang pembagian sistem lima meja sebagai cara yang tepat untuk pengelolaan Posyandu lansia untuk memenuhi status kesehatan lansia. Kegiatan Posyandu Lansia berada pada tempat yang mudah dijangkau yaitu rumah kepala dusun, Posyandu desa dan balai desa. Peran kader lansia sebagai pemberi pertolongan dasar di Desa Landungsari adalah melakukan pendataan terhadap kejadian luar biasa dan menganjurkan lansia untuk melakukan pemeriksaan rutin ke Posyandu atau Puskesmas. Hal ini sesuai dengan teori WHO (2005) yang menjelaskan

bahwa kader lansia memiliki peran penting untuk memberikan pertolongan dasar terhadap kondisi lansia yang membutuhkan bimbingan dan pengawasan terhadap peningkatan kualitas kesehatan lansia.

Kader yang melakukan pendokumentasian Posyandu Lansia di Desa Landungsari berperan dengan baik terdapat 12 orang karena kader telah melakukan pencatatan setiap kegiatan Posyandu yaitu menuliskan dalam buku catatan atau pada formulir tentang apa saja yang terjadi atau yang kader amati. Keterangan ini nantinya dapat membantu dalam pengawasan kesehatan dan pengambilan keputusan untuk langkah-langkah berikutnya. Catatan ini harus tersimpan dengan aman di Puskesmas Dau sebagai laporan setiap bulan. Kondisi ini sesuai dengan teori WHO (2005) yang menyatakan bahwa pendokumentasian penting karena akan menjadi laporan yang akan diberitahukan pada anggota masyarakat dan petugas kesehatan yang nantinya sebagai bahan dalam mengambil keputusan dan menentukan tindakan selanjutnya sesuai kebutuhan Lansia.

6.2 Kualitas Hidup Lansia

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan 19 orang (63,3%) dari 30 responden dikategorikan memiliki tingkat kualitas hidup yang tinggi. Kualitas hidup dinilai dari kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

Lansia yang berada di Desa Landungsari 98% mengikuti program Posyandu lansia lebih dari satu tahun. Kualitas hidup lansia yang menjadi responden termasuk dalam kategori kualitas hidup tinggi hal ini karena adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan masyarakat serta kader posyandu lansia yang selalu berusaha memberikan bimbingan dukungan dan pendampingan

positif terhadap lansia sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia secara signifikan. Kondisi ini sesuai dengan teori WHO (1996) yang menjelaskan empat domain yang meliputi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan pada kehidupan lansia dipengaruhi oleh dukungan yang positif dari lingkungan sekitar.

Kualitas hidup lansia ditinjau dari kesehatan fisik di Desa Landungsari menunjukkan bahwa 22 orang (73,3%) lansia memiliki kesehatan fisik baik yaitu sangat jarang mengalami nyeri sendi, menggunakan obat, memiliki tenaga yang cukup, dan merasa puas dengan tidur, serta kemampuan untuk kegiatan sehari-hari maupun bekerja. Kondisi ini sesuai dengan teori WHO (1996) yang menyatakan bahwa aspek kegiatan fisik lansia ditinjau dari kemampuan lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari yang meliputi, kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, kenyamanan dan mobilitas pada lansia.

Kualitas hidup lansia ditinjau dari kesehatan psikologis di Desa Landungsari menunjukkan bahwa 15 orang (50%) lansia memiliki kesehatan psikologis baik yaitu sering menikmati hidup, merasa hidupnya berarti, dan mampu berkonsentrasi, sangat jarang memiliki perasaan kesepian atau cemas, serta merasa puas dengan penampilannya. Kondisi ini sesuai dengan teori WHO (1996) yang menyatakan bahwa aspek kesehatan psikologis lansia ditinjau dari gambaran diri, penampilan, pemikiran, pembelajaran, ingatan, konsentrasi, perasaan positif dan negatif yang dirasakan, harga diri, serta keadaan spiritual individu yang meliputi, gambaran diri lansia dan keadaan spiritual lansia.

Kualitas hidup lansia ditinjau dari hubungan sosial di Desa Landungsari menunjukkan bahwa 18 orang (60%) lansia memiliki hubungan sosial baik yaitu, puas dengan hubungan personal, dengan suami atau istri serta teman. Kondisi

ini sesuai dengan teori WHO (1996) yang menyatakan bahwa aspek hubungan sosial lansia ditinjau dari hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual yang meliputi, hubungan dengan saudara kandung, anak, maupun cucu.

Kualitas hidup lansia ditinjau dari kesehatan lingkungan di Desa Landungsari menunjukkan bahwa 21 orang (70%) lansia memiliki hubungan sosial baik yaitu, sering merasakan keamanan, berada pada lingkungan yang bersih, memiliki cukup uang, ketersediaan informasi yang baik, sering berekreasi, puas dengan tempat tinggal saat ini dan puas dengan akses layanan kesehatan. Kondisi ini sesuai dengan teori WHO (1996) yang menyatakan bahwa aspek hubungan sosial lansia ditinjau dari sumber keuangan, kebebasan, keamanan, perlindungan fisik, keterjangkauan terhadap perawatan kesehatan, perawatan sosial yang berkualitas, keadaan lingkungan rumah, kesempatan mendapatkan informasi, ketrampilan baru, keadaan lingkungan fisik, kesempatan berekreasi, dan ketersediaan transportasi untuk mobilitas lansia dalam kehidupan sehari-hari. yang meliputi, kondisi keuangan, kebutuhan rasa aman, sarana dan fasilitas khusus lansia serta lingkungan sekitar.

6.3 Hubungan Peran Kader Dan Kualitas Hidup Lansia

Berdasarkan analisa statistik terdapat hubungan yang bermakna antara peran kader dan kualitas hidup lansia. $p\text{-value} = 0,00 < \text{dari } 0,05$ maka dapat disimpulkan H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga terdapat hubungan bermakna antara peran kader dengan tingkat kualitas hidup lansia. Dalam hal ini peran kader yang sudah baik berpengaruh dengan tingkat kualitas hidup lansia dikarenakan kader selalu memberikan dukungan positif serta memberikan bimbingan dan pengawasan terhadap aktifitas sehari-hari dan memberikan

edukasi kepada lansia untuk melakukan pemeriksaan rutin ke Posyandu dan Puskesmas.

Berkaitan dengan kondisi tersebut sebagai upaya peningkatan kualitas kader maka semua kader yang ada di Posyandu perlu diberikan motivasi dan selalu dilibatkan dalam setiap kegiatan penyuluhan kesehatan. Hal ini perlu dilakukan dalam rangka meningkatkan peran serta, pengembangan dan pemberdayaan kader (masyarakat) melalui pelatihan atau penyegaran berkaitan dengan kegiatan posyandu, baik dalam pengisian IMT, Buku Pemantauan Kesehatan Pribadi (BPKP) Lansia dan kegiatan penyuluhan kesehatan, serta perlunya penambahan jumlah kader untuk menyesuaikan jumlah lansia dan adanya pengaturan jadwal pembagian kerja kader, mempersiapkan cadangan jika sewaktu-waktu terdapat kader yang sakit atau berpergian jauh sehingga kegiatan Posyandu lansia bisa terus berjalan dan bisa memfokuskan dalam membina lansia.

Keterbatasan penelitian ini antara lain pada pengelompokan lansia yang menjadi binaan kader, sehingga tidak diketahui secara pasti lansia yang menjadi binaan setiap kader kesehatan. Kemungkinan lansia yang mempunyai kualitas hidup tinggi dibina oleh kader yang memiliki peran cukup, atau lansia yang mempunyai kualitas hidup rendah dibina oleh kader yang memiliki peran baik. Faktor lain yang mempengaruhi adalah pengisian kuisioner yang dibantu oleh kader. Semakin tinggi keterbatasan lansia maka tinggi pula kader mengarahkan lansia untuk mengisi kuisioner. Akan tetapi, ada pula kuisioner yang sesuai dengan kondisi lansia tanpa ada arahan dalam mengisi kuisioner. Oleh karena itu, untuk penelitian-penelitian selanjutnya perlu adanya proses indentifikasi lansia yang menjadi binaan setiap kader dan menemani kader dalam

mewawancarai setiap lansia, sehingga apabila dilakukan penelitian yang sama di tempat yang berbeda akan didapatkan hal yang sama.

Aplikasi yang memungkinkan dari penelitian ini adalah menerapkan peran kader sebagai koordinator, penggerak masyarakat, promosi kesehatan, pertolongan dasar dan pendokumentasian dalam menjalankan posyandu lansia di setiap daerah.

