

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Angka harapan hidup penduduk di Indonesia semakin meningkat, berbanding lurus dengan meningkatnya kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Hal ini mengakibatkan terjadinya pergeseran demografi kependudukan di Indonesia, yang ditandai dengan menurunnya jumlah penduduk usia muda dan meningkatnya jumlah penduduk usia dewasa maupun lanjut usia (Badan Pusat Statistik, 2012). Pada tahun 2007 usia harapan hidup (UHH) penduduk Indonesia sebesar 69,09 tahun dengan jumlah lansia sekitar 12.748.780 orang. Pada tahun 2011 UHH meningkat menjadi 71 tahun dan jumlah lansia juga ikut meningkat menjadi 13.626.794 orang (Departemen Kesehatan 2008a; Kementerian Kesehatan 2012). Pergeseran demografi ini menyebabkan pola penyakit ikut berubah, dimana terjadi peningkatan penyakit degeneratif yaitu penyakit tidak menular yang berlangsung kronis karena kemunduran fungsi organ tubuh akibat proses penuaan (Handajani dkk., 2010).

Stroke merupakan penyakit degeneratif yang menduduki peringkat kedua penyebab kematian terbanyak di dunia (WHO, 2008). Prevalensi stroke yang telah didiagnosis oleh tenaga kesehatan atau dengan gejala di seluruh Indonesia sebesar 0,83% sedangkan di Jawa Timur juga cukup tinggi yaitu sebesar 0,77% (Departemen Kesehatan, 2008b). Stroke didefinisikan sebagai suatu manifestasi klinis gangguan peredaran darah otak yang menyebabkan defisit neurologis yang

timbul secara mendadak dan berlangsung lebih dari 24 jam. Kelainan patologis pembuluh darah otak tersebut dapat berupa sumbatan atau pecahnya pembuluh darah tertentu di otak yang membuat sel-sel otak kekurangan oksigen dan nutrisi. Jika hipoperfusi menetap lebih lama daripada yang dapat ditoleransi oleh jaringan otak, maka akan terjadi kematian sel dan defisit neurologis yang *irreversible* (Baehr dan Frotscher, 2005). Gejala defisit neurologis fokal misalnya lumpuh separoh badan, mulut mencong, bicara pelo, gangguan menelan, kehilangan rasa peka sesisi tubuh, dan lain-lain. Defisit neurologi menyeluruh adalah pasien akan mengalami penurunan kesadaran (Rasyid dkk., 2007).

Faktor risiko stroke ada yang bisa dimodifikasi dan tidak bisa modifikasi. Faktor risiko yang tidak bisa dimodifikasi yaitu usia, gender, ras, dan faktor keturunan, sedangkan faktor risiko yang dapat dimodifikasi yaitu hipertensi, merokok, diabetes melitus, obesitas, dan lain lain (Castells *et al.*, 2009). Mayoritas masyarakat belum mengetahui cara mengontrol faktor-faktor risiko stroke yang seharusnya dapat dimodifikasi tersebut, sehingga diperlukan seorang tenaga kesehatan yang bertugas mensosialisasikan penyakit stroke dan cara pencegahannya kepada masyarakat yaitu kader posyandu.

Kader adalah anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan Posyandu dengan sukarela (Kementerian Kesehatan, 2011). Kader yang bertugas mensosialisasikan penyakit stroke dan cara pencegahannya yaitu kader lansia. Namun, belum tentu semua kader aktif untuk menjalankan tugasnya tersebut. Keaktifan kader dipengaruhi oleh banyak faktor,

baik itu faktor internal yang berasal dari diri sendiri maupun faktor eksternal yang berasal dari pihak luar.

Salah satu faktor internal yang berasal dari dalam diri kader yang mempengaruhi keaktifannya dalam kegiatan Posyandu adalah motivasi. Apabila seorang kader memiliki kemauan atau motivasi yang tinggi, maka partisipasinya dalam kegiatan Posyandu akan meningkat. Contoh dari faktor eksternal yang mempengaruhi keaktifan kader yaitu sistem penghargaan. Sistem penghargaan dapat berupa insentif dan non insentif. Menurut peraturan Menteri Kesehatan RI No 2048 tahun 2011, sistem penghargaan pada bidang kesehatan bertujuan untuk memberikan pengakuan dan penghargaan atas prestasi dan peran masyarakat, serta untuk meningkatkan motivasi masyarakat dalam mendukung keberhasilan pembangunan bidang kesehatan.

Hasil penelitian Syafei (2010) menunjukkan bahwa responden yang berpartisipasi aktif dalam kegiatan Posyandu lebih banyak pada responden yang mempunyai tingkat motivasi tinggi dibandingkan dengan responden yang mempunyai tingkat motivasi rendah. Selain itu insentif juga memiliki hubungan yang signifikan dengan partisipasi kader. Mayoritas kader yang aktif dalam kegiatan posyandu pernah mendapatkan insentif.

Berdasarkan data, cakupan pelayanan untuk penduduk lanjut usia di Kecamatan Dau pada tahun 2009 sebesar 99,88% namun pada tahun 2010 menurun hingga 39,09% (Dinas Kesehatan Malang 2010; Dinas Kesehatan Malang 2011). Jumlah total kader lansia yang terdaftar di Kecamatan Dau pada tahun 2012 adalah 151 orang, namun yang aktif hingga akhir tahun sebesar 139 orang. Masing-

masing kader tersebut pastilah memiliki motivasi tersendiri yang mendorongnya untuk bersedia menjadi kader dan aktif dalam melaksanakan perannya dalam masyarakat. Di samping itu ada tidaknya penghargaan juga akan mempengaruhi keaktifan kader-kader tersebut. Hal ini sesuai dengan teori Abraham Maslow dalam Sudirga (2011) mengenai motivasi pemenuhan kebutuhan hidup manusia. Teori tersebut menyebutkan bahwa pada dasarnya manusia mempunyai lima tingkat kebutuhan hidup berjenjang yang disusun menurut hirarki kebutuhan. Tingkatan kebutuhan hidup manusia berdasarkan teori Maslow dimulai dari tingkat terendah hingga tertinggi yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan, kebutuhan sosial, kebutuhan penghargaan serta kebutuhan aktualisasi diri. Kebutuhan penghargaan merupakan keinginan seseorang untuk mendapatkan status atau kedudukan dalam bentuk kekuasaan, promosi, hadiah, pengakuan, jabatan dan penghargaan.

Oleh karena itu diperlukan suatu penelitian untuk mengetahui hubungan antara motivasi dan sistem penghargaan terhadap keaktifan kader Posyandu Lansia dalam upaya pencegahan stroke di Kecamatan Dau, Kabupaten Malang.

### **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti ingin mengetahui :

1. Adakah hubungan antara motivasi kader dengan keaktifan kader lansia dalam upaya pencegahan stroke di Kecamatan Dau ?
2. Adakah hubungan antara sistem penghargaan dengan keaktifan kader lansia dalam upaya pencegahan stroke di Kecamatan Dau ?

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan antara motivasi dan sistem penghargaan dengan keaktifan kader lansia dalam upaya pencegahan stroke di Kecamatan Dau.

#### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi keaktifan kader lansia di Kecamatan Dau
2. Mengidentifikasi motivasi kader
3. Mengidentifikasi sistem penghargaan untuk kader
4. Menganalisa hubungan antara motivasi dengan keaktifan kader lansia dalam upaya pencegahan stroke di Kecamatan Dau
5. Menganalisa hubungan antara sistem penghargaan dengan keaktifan kader lansia dalam upaya pencegahan stroke di Kecamatan Dau

### **1.4 Manfaat penelitian**

#### **1.4.1 Manfaat Akademik**

Penelitian ini dapat meningkatkan wawasan tentang gambaran keaktifan kader dalam upaya pencegahan stroke di masyarakat. Penelitian ini juga dapat meningkatkan wawasan tentang faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keaktifan kader tersebut.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

Manfaat penelitian ini bagi masyarakat yaitu dapat meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai pentingnya keaktifan kader sehingga masyarakat dapat turut memberikan dukungan positif dan bekerja sama dengan kader dalam menjalankan kegiatan Posyandu lansia. Manfaat penelitian ini bagi pemerintah dan tenaga kesehatan yaitu dapat menemukan solusi untuk meningkatkan keaktifan kader dalam upaya pencegahan stroke pada lansia. Jika keaktifan kader dalam upaya pencegahan stroke meningkat, diharapkan dapat menurunkan angka kejadian stroke pada penduduk lansia di Kecamatan Dau, Kabupaten Malang.

