

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penduduk lanjut usia (lansia) merupakan bagian dari anggota keluarga dan anggota masyarakat yang semakin bertambah jumlahnya sejalan dengan peningkatan usia harapan hidup. Dari data sensus penduduk jumlah populasi lanjut usia 60 tahun keatas di dunia terus bertambah, pada tahun 1950 sebanyak 13 juta (4 % dari total populasi), tahun 2000 sebanyak 16 juta (7, 2 % dari total populasi) dan terus bertambah berkisar 8 juta setiap tahunnya, diperkirakan pada tahun 2025 menjadi 41, 5 juta (13, 6% dari total populasi) dan pada tahun 2050 sebanyak 79, 6 juta (23, 7% dari total populasi) (U.S Census Bureau, 2002).

Secara demografi berdasarkan data sensus penduduk tahun 2004, Indonesia memasuki era penduduk berstruktur tua dimana proporsi lanjut usia mencapai 16,52 juta jiwa atau (8,24%) dari total jumlah penduduk. Pada tahun 2008 jumlah lanjut usia sudah berkisar 19,50 juta jiwa atau (8,55%) dan meningkat menjadi 24 juta jiwa atau (9,77%) dari total penduduk pada tahun 2010 (Badan Pusat Statistik, 2008).

Jumlah penduduk lanjut usia atau yang berusia 60 tahun ke atas di kota Yogyakarta pada tahun 2004 sebesar 12,12%, tahun 2006 sebesar 12,37% dan pada tahun 2008 menjadi 13,72% dari total penduduk. Usia harapan hidup di Yogyakarta pada tahun 2002 yaitu 73 tahun, tahun 2007 yaitu 74 tahun, tahun

2012 yaitu 74,7 tahun, tahun 2017 yaitu 75,4 tahun dan pada tahun 2022 yaitu 75,8 tahun (Badan Pusat Statistik, 2008).

Keberadaan lansia yang semakin meningkat akan menimbulkan berbagai macam masalah. Masalah yang muncul seperti masalah fisik, psikologis, dan sosial akibat proses degeneratif yang muncul dengan seiring bertambahnya usia, sehingga akan menjadi tantangan bagi lansia dan lingkungannya. Semua orang akan mengalami masa tua atau lanjut usia yang secara alami tidak dapat dihindarkan.

*“Berobatlah, maka sesungguhnya Allah tidak meletakkan penyakit kecuali Allah menyediakan baginya obat, kecuali satu penyakit, yaitu tua”* (Hadist riwayat Abu Daud).

Proses menua merupakan suatu proses yang terus-menerus dimulai sejak manusia itu lahir. Manusia secara perlahan-lahan dapat mengalami penurunan kemampuan jaringan untuk dapat mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Proses menua dipengaruhi berbagai macam faktor, salah satunya mempertahankan semangat hidup lansia itu sendiri. Manusia pasti akan menjadi tua yang sehat (Darmojo, dkk, 2006).

Karakteristik lanjut usia didasari oleh 2 hal yaitu adanya proses penuaan dan adanya proses penyakit. Proses penuaan akan berpengaruh terhadap sistem imun dan juga akan berimplikasi klinis, sedangkan akibat dari proses penyakit yang tidak spesifik akan berimbas pada pemberian obat yang begitu kompleks. Kedua proses di atas tentu saja lanjut usia akan mengalami gangguan baik itu dari segi fisik ataupun kognitifnya yang berakibat pada ketidakmampuan lanjut

usia untuk dapat memenuhi kebutuhannya sendiri karena adanya keterbatasan dan akhirnya sampailah kepada kematian (Pramantara, 2008).

Proses menua akan menimbulkan perubahan-perubahan fisik, psikologi dan sosial yang terjadi secara bertahap, oleh karena itu kesehatan lanjut usia perlu mendapat perhatian keluarga, pemerintah dan tenaga kesehatan untuk mengurangi masalah-masalah yang mungkin timbul. Manifestasi klinis penyakit pada lanjut usia dikelompokkan sebagai berikut : nyeri kepala, nyeri dada, nyeri pinggang, tungkai, dan lutut, demam, hipotermi, anoreksia, sesak nafas, kelelahan umum, edema, diare, konstipasi, gangguan kemih, gangguan mata, gangguan telinga, hipertensi dan lain-lain. Prevalensi gangguan pada lansia: arthritis (46%), hipertensi (38%), gangguan pendengaran (28%), kelainan jantung (28%), sinusitis kronis (18%), penurunan visus (14%), dan gangguan pada tulang (13%) (Tamher, S. 2009).

Pemerintah telah mengantisipasi adanya pertambahan jumlah kelompok lanjut usia dengan mengadakan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) lanjut usia yang dibina oleh Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) yang tersebar diberbagai wilayah di Indonesia. Tujuan dari posyandu lanjut usia tersebut adalah untuk meningkatkan kualitas sumber daya manusia agar penduduk lanjut usia yang makin besar jumlahnya tidak hanya menjadi beban dalam keluarga, masyarakat atau negara, maka pelayanan untuk kelompok ini perlu semakin mendapat perhatian. Dengan demikian akan tercapai penduduk lanjut usia yang sehat, makin produktif serta tidak sakit-sakitan (Depkes RI (1995) *cit.* Rahayu

(2006)). Menurut undang-undang no. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan usia lanjut menyebutkan bahwa perlu diberikan kemudahan dalam pelayanan kesehatan usia lanjut (Depkes RI, 2003).

Posyandu adalah suatu wadah dari masyarakat dan untuk masyarakat yang didukung kerjasama lintas sektoral. Sasaran posyandu lansia meliputi beberapa kelompok di mana ada sasaran langsung dan tidak langsung. Sasaran langsung adalah usia virilitass/prasenilis 45 s.d 59 tahun, lansia 60 s.d 69 tahun, dan lanjut usia resiko yaitu usia lebih dari 70 tahun. Sedangkan sasaran yang tidak langsung adalah keluarga di mana lanjut usia berada, masyarakat di lingkungan lanjut usia, organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan kesehatan lanjut usia, petugas kesehatan yang melayani kesehatan lansia dan masyarakat luas (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Kegiatan posyandu yang dilakukan setiap satu bulan sekali yang meliputi penimbangan dan pengukuran tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah dan pemberian makanan tambahan yang dikelola kader posyandu. Pemeriksaan kesehatan lansia, bukan sekedar memeriksa dan melakukan penimbangan terhadap berat badan dan pengukuran tekanan darah semata, lebih dari itu ini dilakukan untuk menggerakkan masyarakat, khususnya para lansia agar mau menjaga kesehatan fisik, psikis dan spiritual mereka.

Data survei kunjungan ke posyandu lansia di Gunung Sempu, Kelurahan Tamantirto, Kasihan, Bantul, Yogyakarta dari bulan Februari-November 2008 yaitu 50 orang atau 12,1% (Gasril (2009) *cit.* Puskesmas Kasihan 1 (2008)).

Faktor yang mempengaruhi lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia adalah pengetahuan lansia, status kesehatan lansia, ekonomi, sosial, sumber informasi, dan jarak ke pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2003).

Di Kecamatan Galur, Kabupaten Kulon Progo, Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Jumlah posyandu di wilayah ini ada 22 posyandu. Jumlah lansia di kecamatan ini keseluruhan yaitu 5943 jiwa dari total 24.221 jumlah penduduk. Data kunjungan lansia ke posyandu adalah 17,13% (Data Puskesmas Galur 1, 2010). Hal ini membuktikan kunjungan ke posyandu lansia masih sangat jauh dari yang diharapkan. Berdasarkan fenomena di atas, peneliti ingin mencari apa yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah "Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Galur 1 Kulon Progo Yogyakarta".

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum:**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia.

## 2. Tujuan Khusus:

- a. Untuk mengetahui pengaruh faktor pengetahuan lansia terhadap kunjungan posyandu lansia.
- b. Untuk mengetahui pengaruh faktor status kesehatan lansia terhadap kunjungan posyandu lansia.
- c. Untuk mengetahui pengaruh faktor ekonomi terhadap kunjungan posyandu lansia.
- d. Untuk mengetahui pengaruh faktor sosial terhadap kunjungan posyandu lansia.
- e. Untuk mengetahui pengaruh faktor sumber informasi terhadap kunjungan posyandu lansia.
- f. Untuk mengetahui pengaruh faktor jarak lansia terhadap kunjungan posyandu lansia.
- g. Untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh terhadap kunjungan posyandu lansia.

## **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat dari penelitian yang dilakukan adalah :

### 1. Puskesmas

Memberikan masukan untuk perencanaan dan pengembangan program lansia terutama posyandu lansia dan memberikan bahan masukan dalam pengembangan komunikasi informasi dan edukasi pada lansia.

## 2. Profesi keperawatan

Memperkaya dan memperluas ilmu pengetahuan terutama bagi perawat komunitas sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan kebutuhan lansia.

## 3. Keluarga dan lansia

Menambah pengetahuan keluarga dan memotivasi lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia.

## 4. Peneliti

Menambah wawasan pengetahuan peneliti tentang perkembangan kegiatan Posyandu Lansia.

## **E. Penelitian Terkait**

Penelitian sebelumnya sudah pernah dilakukan oleh:

1. Kusyati (2000) melakukan penelitian di Puskesmas Mlati 1 Kabupaten Sleman dengan judul Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Kader Tentang Posyandu Usila Dengan Keaktifan Dalam Kegiatan di Wilayah Kerja Puskesmas Mlati 1 Kabupaten Sleman. Hasilnya dengan menggunakan uji *Chi kuadrat* hitung 1,1465 dan *Chi kuadrat* tabel 5,991 menunjukkan diterimanya hipotesis tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan kader kesehatan tentang posyandu lansia dengan keaktifan kegiatan posyandu. Perbedaan dengan penelitian ini adalah dengan studi *Cross Sectional* dimana variabel-variabelnya hanya diukur satu kali.

2. Tegawati (2009) dengan judul Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Tingkat Depresi Pada Lanjut Usia. Jenis penelitian ini adalah quasi-experimental research dengan menggunakan model *non randomized pretest-post test control group design*. Rancangan ini merupakan eksperimen yang dilakukan tanpa randomisasi. Metode pengumpulan data dengan angket atau skala psikologi. Hasilnya terdapat perbedaan mean pretest dan post test pada kelompok eksperimen dan kontrol yaitu sebesar 5,20 untuk kelompok kontrol dan sebesar 5,133 untuk kelompok eksperimen yang menunjukkan sedikit penurunan tingkat depresi pada kelompok eksperimen.
3. Henniwati (2008) dengan judul Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur. Jenis penelitian ini adalah Explanatory Research. Analisis menggunakan uji *Chi-square* dan uji *Regresi Logistik Ganda*. Teknik pengambilan sampel secara *Random Sampling* (sampel acak sederhana). Perbedaan dengan penelitian ini adalah penelitian ini menggunakan *Cross Sectional*, dimana data yang akan diambil hanya diukur satu kali saja.