

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Lansia (lanjut usia) bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stress lingkungan (Pudjiastuti, 2003 dalam Effendi dan makhfudli, 2009). Proses menua merupakan suatu proses yang terus menerus dimulai sejak manusia itu lahir. Manusia secara perlahan-lahan dapat mengalami penurunan jaringan untuk dapat mempertahankan struktur dan fungsi normalnya. Proses menua dipengaruhi berbagai macam faktor, salah satunya mempertahankan semangat hidup lansia dan diperlukan upaya-upaya untuk mempertahankan fungsi semangat hidup lansia itu sendiri. Manusia pasti akan menjadi tua tetapi akan lebih baik menjadi tua yang sehat (Darmojo, 2009).

Saat ini demografi di dunia sedang mengalami perubahan seiring dengan meningkatnya pembangunan bidang kesehatan, yaitu meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) menyebabkan proporsi populasi yang berusia > 60 tahun juga bertambah. Menurut WHO (*world health organization*), di kawasan Asia Tenggara populasi Lansia sebesar 8% atau sekitar 142 juta jiwa. Pada tahun 2000 jumlah Lansia sekitar 5,300,000 (7,4%) dari total populasi,

sedangkan pada tahun 2010 jumlah Lansia 24,000,000 (9,77%) dari total populasi, dan tahun 2020 diperkirakan jumlah Lansia mencapai 28,800,000 (11,34%) dari total populasi. Pada tahun 2050 diperkirakan populasi Lansia meningkat 3 kali lipat dari tahun ini (Depkes, 2013).

Secara demografi, lansia di Indonesia termasuk lima besar didunia dengan jumlah lansia sesuai sensus penduduk pada tahun 2010 berjumlah 18,1 juta jiwa 9,6 % dari total penduduk. Diperkirakan jumlah penduduk Lanjut Usia di Indonesia pada tahun 2020 akan mencapai 28,8 juta jiwa atau sekitar 11% dari total penduduk Indonesia. Pada tahun 2021 usia lanjut di Indonesia diperkirakan mencapai 30,1 juta jiwa yang merupakan urutan ke 4 didunia setelah Cina, India dan Amerika Serikat. Menjelang tahun 2050 jumlahnya diperkirakan meningkat menjadi lebih dari 50 juta jiwa (Depkes, 2013). Sedangkan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta termasuk salah satu propinsi yang demografis termasuk kategori penduduk berstruktur tua dengan jumlah lansia 12,8%, dan salah satu propinsi dengan usia harapan hidup (UHH) tertinggi yaitu 73 tahun (proyeksi 2000-2005), dan 78,5 tahun (proyeksi 2020-2025) (Lestari, dkk, 2011).

Kesehatan lansia yang baik difokuskan pada bagaimana upaya untuk dapat menambah usia dan memperpanjang kehidupan, sehingga memungkinkan mereka tidak hanya hidup lebih lama, tetapi juga dapat memperluas keterlibatannya secara aktif dalam semua kegiatan di masyarakat.

Seiring dengan kecenderungan yang positif tersebut dalam arti meningkatkan kesehatan global, akan muncul tantangan khusus dalam bidang kesehatan pada abad ke-21 karena bertambahnya jumlah lansia. Berbagai dampak dari peningkatan jumlah lansia antara lain adalah masalah penyakit degeneratif yang sering menyertai para lansia bersifat kronis dan multipatologis, serta dalam penanganannya memerlukan waktu yang lama dan membutuhkan biaya cukup besar (Kemenkes RI, 2012).

Pada usia lanjut terjadi kemunduran sel-sel karena proses penuaan yang dapat berakibat pada kelemahan organ, kemunduran fisik, timbulnya berbagai macam penyakit terutama penyakit degeneratif. Sebagian Lansia akan mengalami hambatan dalam kehidupan mereka sehingga tidak sedikit dari mereka menarik diri dari kehidupan sosial, mengalami depresi dan tidak mau melakukan kegiatan-kegiatan produktif yang biasa dilakukan bahkan sampai pada keinginan bunuh diri. Selain itu akan muncul berbagai penyakit degeneratif seperti jantung koroner, stroke, patah tulang akibat osteoporosis, demensia dan lain-lain (Depkes, 2012).

Seiring dengan meningkatnya populasi lansia dan yang berkaitan dengan status kesehatan lansia pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan usia lanjut. Salah satu bentuk pelayanan pemerintah adalah keberadaan posyandu lansia (Astuti, 2007). Tekait hasil pengembangan program kesehatan lanjut usia saat ini telah dikembangkan di

33 provinsi, dengan jumlah Puskesmas Santun lanjut usia sebanyak lebih kurang 528 Puskesmas yang tersebar di 231 kab/kota, jumlah kelompok Lanjut Usia (Posyandu Lansia) yang memberikan pelayanan promotif dan preventif ada 69.500 yang tersebar di semua provinsi (Astuti, 2007). Provinsi dengan presentase puskesmas tertinggi yang memiliki posyandu lansia adalah Provinsi Daerah Yogyakarta (100%) diikuti Jawa Tengah (97,1%) dan Jawa Timur (95,2%) (Depkes RI, 2013).

Posyandu adalah pusat pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dan untuk masyarakat di tingkat bawah, yang menyelenggarakan beberapa kegiatan meliputi pendataan atau pendaftaran, penimbangan dan pengukuran, pencatatan hasil penimbangan dan pengukuran dalam kartu menuju sehat, penyuluhan dan pemberian beberapa vitamin serta informasi kesehatan yang dibutuhkan. Hasil pengukuran tersebut kemudian digunakan sebagai indikator untuk melihat status kesehatan seseorang (Astuti, 2007).

Menurut komisi nasional lanjut usia (2010), Posyandu merupakan sarana pelayanan kesehatan lansia yang bermanfaat untuk meningkatkan kebersamaan diantara lansia, menyalurkan minat yang dimiliki lansia, meningkatkan kemampuan lansia untuk mengembangkan kegiatan kesehatan fisik, sosial, dan spiritual. Dengan demikian lansia dapat kondisi kesehatannya dan memiliki kemampuan serta kemandirian untuk memenuhi kebutuhannya. Dalam melaksanakan kegiatan posyandu biasanya lansia memiliki kendala

yang dihadapi untuk mengikuti kegiatan posyandu seperti kurangnya pengetahuan lansia tentang manfaat posyandu, jarak rumah dengan posyandu yang jauh dan sulit di jangkau, dukungan keluarga, dan sikap petugas posyandu yang kurang baik (Kresnawati, 2011).

Dukungan keluarga merupakan unsur terpenting yang nantinya dapat membantu individu menyelesaikan masalahnya (Harnilawati, 2013). Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Friedman, 2013) . Dijelaskan dalam Alqur'an Al-Israa' : 23 yang artinya :

*"Dan Tuhanmu telah memerintahkan supaya kamu jangan menyembah selain Dia dan hendaklah kamu berbuat baik kepada ibu bapakmu. Jika salah seorang diantara keduanya atau kedua-duanya berusia lanjut dalam pemeliharaanmu, maka sekali-sekali janganlah engkau mengatakan kepada keduanya perkataan "ah" dan janganlah engkau membentak keduanya, dan ucapkanlah kepada keduanya perkataan yang baik".*

Keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan antara lain dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dukungan emosional (Harnilawati,2013). Selain itu, peran keluarga dan masyarakat sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup lansia, yaitu melalui perubahan perilaku kearah perilaku hidup bersih dan sehat dalam tatanan keluarga dan masyarakat, perbaikan lingkungan (fisik, biologis, sosial-budaya,

ekonomi), membantu penyelenggaraan yankes (promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif), dan Ikut dalam proses kontrol dan evaluasi pelaksanaan pelayanan bagi lansia (Depkes, 2013).

Kejadian pada saat ini peran serta keluarga dalam mendukung lansia keposyandu belum terlaksana dengan baik, seperti yang terjadi di posyandu Ngebel yang menggambarkan kurangnya kemampuan keluarga dalam melakukan dukungan langsung pada lansia. Dari hasil survey pendahuluan yang dilakukan di posyandu Ngebel, diperoleh keterangan sampai saat ini data jumlah lanjut usia sebanyak 216 lansia dari 9 RT, tetapi saat dilihat kehadiran lansia hanya sekitar 70 lansia yang mengunjungi posyandu di Ngebel.

Berdasarkan dari hasil wawancara pada 10 lansia, beberapa lansia mengatakan alasan mereka datang keposyandu kebanyakan untuk berobat dan memeriksakan kesehatanya yang dirasakan. Selain itu, pada saat jadwal posyandu lansia keluarga jarang mengingatkan pada lansia, tetapi kaderlah yang selalu mengingatkan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu melalui pengumuman yg disiarkan dimasjid. Keluarga juga tidak pernah mengantarkan dan menemani lansia, kebanyakan dari lansia datang sendiri. Alasanya lansia karena jarak rumah yang tidak terlalu jauh dari posyandu lansia.

Kegiatan rutin posyandu ini dilaksanakan setiap bulan dengan jadwal yang tetap yaitu tanggal 28 diposyandu Ngebel. Kegiatan dilaksanakan dari jam 09.00 diawali dengan senam lansia kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan tensi atau tekanan darah, penimbangan, konsultasi kesehatan dan pengobatan secara gratis yang biasanya diselingi dengan acara penyuluhan-penyuluhan tentang kesehatan dari petugas kesehatan.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah, bahwa keluarga mempunyai peranan penting dan tanggung jawab yang penting dalam perawatan anggota keluarga terutama lansia, maka peneliti mengajukan rumusan masalah: “Apakah terdapat hubungan dukungan informasi dan instrumental keluarga terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Ngebel ”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan dukungan informasi dan intrumental keluarga terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Ngebel.

### **2. Tujuan khusus**

- a) Mengetahuinya dukungan informasi keluarga terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Ngebel.

- b) Mengetahuinya dukungan instrumental keluarga terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Ngebel.
- c) Mengetahuinya pemanfaatan posyandu lansia di Ngebel

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **1. Untuk ilmu keperawatan**

Sebagai bahan masukan untuk mengembangkan teori keperawatan dan mengembangkan ilmu keperawatan terutama dalam keperawatan gerontik dan keluarga.

##### **2. Untuk Posyandu Lansia**

Sebagai bahan masukan untuk membantu pembinaan lansia melalui pemberdayaan posyandu lansia yang didukung oleh peran keluarga.

##### **3. Untuk keluarga dan lansia**

Bagi pihak keluarga yang memiliki lansia supaya memberikan dukungan kepada lansia untuk memanfaatkan Posyandu Lansia yakni dukungan informasi dan instrumental. Serta meningkatkan kesadaran lansia tentang pentingnya posyandu lansia.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Sebatas pengetahuan peneliti, belum ada penelitian mengenai Hubungan dukungan informasi dan instrumental keluarga terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Ngebel. Namun dijumpai penelitian yang memiliki kesamaan variable dengan penelitian ini Yaitu:



**1. Kurniawati, 2009**

Judul : Hubungan Dukungan Keluarga Dan Keaktifan kader Dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Rejo Yogyakarta. Metode penelitian yang digunakan non experimental yaitu penelitian korelasi dengan rancangan penelitian menggunakan pendekatan cross sectional. Pengambilan sampel menggunakan purpose sampling dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara dukungan keluarga dan keaktifan kader dengan kunjungan lansia keposyandu lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Tegal Rejo, hal ini bisa dilihat dari angka koefisien korelasi pada dukungan keluarga  $R= 0,669$  dan angka koefisien keaktifan kader  $R= 0,368$ , berarti dukungan keluarga dan keaktifan kader mempunyai pengaruh kepada lansia untuk rutin mengunjungi posyandu lanjut usia karena lansia yang merasa diperhatikan dan mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga, mereka akan rutin mengikuti kegiatan posyandu.

**2. Jamalimah ,2013**

Judul : “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Desa Mon Ara Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2013”. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain cross sectional yang tujuan utama untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Mon Ara

Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie Tahun 2013. Jumlah populasi dalam penelitian ini sebanyak 60 orang, dan yang menjadi sampel adalah total sampling. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara pengetahuan lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia, ada hubungan antara pelayanan petugas kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia, ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia. Perbedaan penelitian ini adalah Cara pengumpulan data adalah dengan mewawancarai responden dan mengajukan pertanyaan-pertanyaan mengenai pemanfaatan posyandu lansia.

### **3. Hasugian dkk, 2012**

Judul : Hubungan perilaku lansia dan dukungan keluarga terhadap pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Darussalam Medan 2012. Penelitian ini untuk menggambarkan bagaimana hubungan perilaku lansia dan dukungan keluarga terhadap pemanfaatan Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Darussalam tahun 2012. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia dengan umur  $\geq 60$  tahun yang ada di wilayah kerja Puskesmas Darussalam sebanyak 1420 orang dan jumlah sampel sebanyak 96 responden yang diambil secara Simple Random Sampling. Perbedaan Penelitian ini bersifat survei analitik dengan desain penelitian cross sectional.