

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 (enam puluh) tahun keatas. Jumlah penduduk tua bertambah dengan pesat baik di negara maju maupun di negara berkembang, hal ini disebabkan oleh rendahnya angka fertilitas (kelahiran) dan angka mortalitas (kematian), serta tingginya angka harapan hidup (*life expectancy*) sehingga mengubah struktur penduduk secara keseluruhan. Proses penuaan penduduk dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti peningkatan gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan serta kemajuan tingkat pendidikan dan sosial ekonomi yang semakin bagus. Populasi lansia diprediksi terus mengalami peningkatan baik secara global, Asia dan Indonesia. Tahun 2015 sudah memasuki era penduduk menua (*ageing population*) karena jumlah penduduk yang lansia sudah melebihi angka 7 persen.⁽¹⁾

Berdasarkan data proyeksi penduduk Indonesia, tahun 2015 jumlah penduduk lansia di Indonesia sebesar 8,1% dari total penduduk di Indonesia, tahun 2017 meningkat menjadi 9,03%. Diprediksi jumlah penduduk lansia pada tahun 2030 sebesar 12,9 % di Indonesia, 17,1 % di Asia, dan 16,4% di Dunia.⁽¹⁾ Usia Harapan Hidup (UHH) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan. Data Badan Pusat Statistik tahun 2015 menyatakan Usia Harapan Hidup (UHH) penduduk Indonesia terus meningkat. Pada tahun 2005-2010 UHH adalah 69,1 tahun, pada tahun 2010-2015 UHH meningkat menjadi 70,1 tahun dan diproyeksikan akan terus

meningkat pada tahun 2020-2035 seiring dengan Usia Harapan Hidup (UHH) Indonesia menjadi 72,4 pada tahun 2035.⁽²⁾

Secara alami proses menjadi tua mengakibatkan seseorang mengalami perubahan fisik dan mental, spiritual, ekonomi dan sosial. Salah satu permasalahan yang sangat mendasar pada lansia adalah masalah kesehatan. Lansia merupakan salah satu kelompok yang sangat rentan terserang penyakit. Proses penuaan mengakibatkan daya tahan tubuh lansia menurun sehingga penyakit tidak menular dan penyakit menular banyak muncul pada lansia. Masalah kesehatan yang dialami oleh lansia adalah munculnya penyakit degeneratif akibat proses penuaan, gangguan gizi (malnutrisi), penyakit infeksi serta masalah kesehatan gigi dan mulut.⁽²⁻³⁾

Penyakit terbanyak pada lansia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar tahun 2013 yaitu hipertensi (57,6%), artritis (51,9%), stroke (46,1%), masalah gigi dan mulut (19,1%), penyakit paru obstruktif menahun (8,6%) dan diabetes mellitus (4,8%). Pada dasarnya penyakit yang diderita lansia jarang dengan diagnosis tunggal, melainkan hampir selalu multidiagnosis. Sekitar 34,6% lansia menderita satu penyakit, sekitar 28% dengan 2 (dua) penyakit, sekitar 14,6% dengan 3 (tiga) penyakit, sekitar 6,2% dengan 4 (empat) penyakit, sekitar 2,3% dengan 5 (lima) penyakit, sekitar 0,8% dengan 6 (enam) penyakit, dan sisanya dengan tujuh penyakit atau lebih. Hanya kurang dari 15% yang tidak sakit menunjukkan upaya peningkatan lansia aktif dan sehat (*active and healthy ageing*) harus segera dilakukan. Untuk itu perlu diupayakan agar hal ini tidak menjadi beban pelayanan kesehatan di masa yang akan datang.⁽²⁻³⁾

Lansia harus mendapatkan perhatian khusus dengan meningkatnya UHH untuk kesejahteraannya berupa perbaikan kualitas kesehatan dan kondisi sosial ekonomi masyarakat baik dari pemerintah, lembaga masyarakat maupun dari

masyarakat itu sendiri. Perhatian yang diberikan dapat bersumber dari berbagai aspek, baik aspek kehidupan, sosial, ekonomi dan kesehatan. Pemeliharaan kesehatan lansia harus ditunjukkan agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial dan ekonomi. Pemerintah harus memfasilitasi dengan menyediakan fasilitas dan perlindungan yang memadai, keamanan, serta perawatan ketika dibutuhkan baik di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama, maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan.⁽⁴⁾

Puskesmas sebagai unit terdepan dalam pelayanan kesehatan masyarakat maupun perorangan telah tersedia disemua kecamatan. Sehubungan dengan hal tersebut Puskesmas diharapkan mampu melakukan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif tingkat dasar bagi lansia. Pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas harus dilakukan secara profesional dan berkualitas, paripurna, terpadu dan terintegrasi dengan memperhatikan aspek geriatri pada Lanjut Usia. Oleh sebab itu, untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan lansia di fasilitas kesehatan telah diterbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas. Selain itu, diterbitkan juga Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 untuk memberikan acuan bagi pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan pemangku kepentingan lain berupa langkah-langkah konkrit yang harus dilaksanakan secara berkesinambungan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan lansia untuk mencapai lansia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdayaguna bagi keluarga dan masyarakat. Kebijakan pemerintah terkait program lansia yaitu memperkuat dasar hukum pelaksanaan pelayanan kesehatan lansia, meningkatkan jumlah dan kualitas fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang melaksanakan

pelayanan kesehatan santun lansia, meningkatkan ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lanjut usia, meningkatkan peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat dan lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan lanjut usia, dan meningkatkan peran serta lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat, membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring pelaksanaan pelayanan kesehatan lanjut usia yang melibatkan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, lembaga pendidikan, lembaga penelitian, organisasi masyarakat, dunia usaha, media massa, dan pihak terkait lainnya.⁽⁶⁻⁷⁾

Pelaksanaan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh lansia di Puskesmas masih menghadapi berbagai kendala, seperti rendahnya tingkat keterlibatan masyarakat sebagai sasaran dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Menurut pegawai Puskesmas, rendahnya keterlibatan para lansia disebabkan oleh berbagai kondisi fisik yang terjadi pada lansia seperti sedang sakit dan faktor tidak adanya anggota keluarga yang mengantarkan ke Puskesmas. Oleh karena itu, Puskesmas perlu mendorong masyarakat untuk berkontribusi dalam penyelenggaraan upaya kesehatan di Puskesmas. Keberhasilan pemanfaatan pelayanan kesehatan ini digambarkan melalui salah satu indikatornya yaitu tingkat kunjungan masyarakat. Data lanjut usia dengan tempat berobat menunjukkan bahwa mayoritas lansia berobat jalan ke fasilitas kesehatan (52,43%). Jika dilihat dari jenis fasilitas kesehatan, proporsi lansia yang berobat ke praktek dokter sebesar 41,78%, ke Puskesmas/Pustu sebesar 27,84%, ke rumah sakit pemerintah sebesar 11,46% dan rumah sakit swasta sebesar 8,8%.⁽¹⁾ Hal ini menunjukkan bahwa kontribusi lansia dalam pelaksanaan pemanfaatan Puskesmas masih cenderung rendah.^(5,8)

Puskesmas memiliki berbagai program dalam peningkatan kesehatan lansia seperti pendataan sasaran usia lanjut, penyuluhan kesehatan usia lanjut, pembinaan

kebugaran melalui senam usia lanjut dan rekreasi bersama, deteksi dini keadaan kesehatan dan pemeriksaan kesehatan secara berkala, pengobatan penyakit serta upaya rujukan ke rumah sakit, upaya rehabilitatif, melakukan kerjasama dengan lintas sektor terkait melalui asas kemitraan dengan melakukan pembinaan terpadu pada kegiatan yang di laksanakan di kelompok usia lanjut, fasilitas dan bimbingan dalam rangka meningkatkan peran serta dan pemberdayaan masyarakat dalam pembinaan kesehatan usia lanjut. ^(5,8)

Pemanfaatan Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan oleh lansia dapat dijelaskan melalui teori pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh L. Green yang mengelompokkan faktor determinan perilaku seseorang dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Terdiri atas tiga kategori yaitu faktor predisposisi (pendidikan, sikap, pengetahuan, kepercayaan dan sosial budaya) faktor pemungkin (lingkungan fisik, jarak tempuh ke sarana kesehatan dan fasilitas kesehatan yang ada) dan faktor penguat (sikap/perilaku petugas, undang-undang dan peraturan serta dukungan keluarga dan masyarakat). ⁽⁹⁾

Pengetahuan dapat mempengaruhi perilaku seseorang atau masyarakat terhadap kesehatan. Jika masyarakat tahu apa saja pelayanan puskesmas, maka kemungkinan masyarakat akan menggunakan pelayanan kesehatan juga akan berubah seiring dengan pengetahuan seperti apa yang diketahuinya. Hal ini didukung oleh penelitian Roy C.F Weku pada tahun 2012 di Puskesmas Kema Minahasa Utara yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Kema dengan nilai $p=0,002$. ⁽¹⁰⁾

Sikap seseorang berpengaruh terhadap pemanfaatan Puskesmas sebagai pelayanan kesehatan. Seseorang yang memiliki sikap yang baik maka akan lebih cenderung memanfaatkan fasilitas kesehatan. Penelitian yang dilakukan Junaidi dan

Asma Yunita pada tahun 2013 menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap masyarakat dengan pemanfaatan Puskesmas Guguk Panjang dengan p value = 0,000 .⁽¹¹⁾

Seseorang yang berpendapatan tinggi cenderung lebih sering atau lebih ekstensif dalam pelayanan kesehatan, orang yang berpendapatan tinggi juga lebih sering memeriksa dan memelihara kesehatan dibanding kelompok orang berpendapatan rendah. Ketimpangan pendapatan masyarakat juga mempengaruhi pola konsumsi kesehatan masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian Rachmawati, D., & Amir, M pada tahun 2014, terdapat hubungan antara pendapatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Tamanlarea Kota Makassar dengan p value = 0,001.⁽¹²⁾

Sikap petugas kesehatan adalah kesiapannya untuk bertindak, untuk memberikan pelayanan kesehatan termasuk sikapnya dalam berkomunikasi dan berpakaian ketika melakukan pelayanan kesehatan. Penelitian Hersi pada tahun 2013 didapatkan ada hubungan sikap petugas dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Puskesmas Makale.⁽¹³⁾

Keluarga merupakan orang yang terdekat yang sering ditemui. Dukungan dari keluarga memiliki peran penting, dukungan dapat berupa dorongan, motivasi, empati, ataupun bantuan yang dapat membuat individu merasa lebih tenang dan aman. Berdasarkan penelitian Dwi (2014) mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Kota Pekanbaru adanya hubungan pemanfaatan posyandu lansia dengan dukungan keluarga ($p = 0,0005$).⁽³⁴⁾

Jumlah penduduk Provinsi Sumatera Barat Tahun 2017 sebanyak 5.294.610 jiwa dengan jumlah penduduk lansia sebanyak 458.459 jiwa. Dari 19 Kabupaten/Kota, Kota Padang merupakan salah satu daerah di Sumatera Barat

dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia yang terendah yaitu sebesar 27%.⁽¹⁴⁾ Jumlah penduduk lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan di Kota Padang Provinsi Sumatera Barat berbeda dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2017. Pada tahun 2015 sebesar 12.770 orang atau 15,42%, tahun 2016 mengalami peningkatan sebesar 12.770 orang atau 21,31 % sedangkan pada tahun 2017 menurun sebesar 11.148 orang atau 17,8%. Hal ini disebabkan oleh sulitnya menjangkau lansia yang menjadi sasaran dari pelayanan kesehatan. Jika dilihat berdasarkan gender, lansia perempuan lebih banyak mendapat pelayanan kesehatan di banding laki-laki.⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

Berdasarkan hasil tersebut, jumlah penduduk lansia yang mendapat pelayanan kesehatan masih belum mencapai target nasional yang tercantum dalam Permenkes RI No 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimum Bidang Kesehatan yaitu sebesar 100% dimana warga negara usia 60 tahun keatas melakukan screening kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun.⁽⁸⁾

Berdasarkan laporan tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2017, jumlah Puskesmas yang ada di Kota Padang sebanyak 22 Puskesmas, diantaranya merupakan 7 Puskesmas Rawatan dan 15 Puskesmas Non Rawatan ditambah dengan 61 buah Puskesmas Pembantu dan 82 buah Poskeskel dengan total jumlah penduduk 927.011 jiwa.⁽¹⁸⁾ Dari data cakupan pelayanan kesehatan lansia di Kota Padang, terdapat 11 Puskesmas dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia yang terendah di setiap Kecamatan di Kota Padang yaitu Puskesmas Ulak Karang sebesar 1,0%, Puskesmas Lubuk Begalung 1,1%, Puskesmas Bungus 2,8%, Puskesmas Lubuk Kilangan 9,9%, Puskesmas Padang Pasir 11,1%, Puskesmas Andalas 10,9%, Puskesmas Kuranji 11,8%, Puskesmas Lubuk Buaya 12,2%, Puskesmas Pemancungan 15,0%, Puskesmas Pauh 18,9% dan Puskesmas Nanggalo 22,6%.⁽¹⁵⁾

Hal ini menunjukkan banyaknya Puskesmas di Kota Padang yang tidak mencapai target yang telah ditetapkan sebagaimana yang terdapat pada tabel berikut.

Tabel 1.1 Cakupan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas Kota Padang Tahun 2017

No	Kecamatan	Puskesmas	Persentase cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut (>60 tahun)
1	Padang Barat	Padang Pasir	11,1 %
2	Padang Timur	Andalas	10,9%
3	Padang Utara	Ulak Karang	1,0%
4		Alai	46,7%
5		Air Tawar	21,9%
6	Padang Selatan	Seberang Padang	51,2%
7		Pemancangan	15,0%
8		Rawang Barat	21,4%
9	Koto Tengah	Lubuk Buaya	12,2%
10		Air Dingin	23,9%
11		Anak Air	23,9%
12		Ikur Koto	45,3%
13	Nanggalo	Nanggalo	22,6%
14		Lapai	27,6%
15	Kuranji	Kuranji	11,8%
16		Belimbing	33,5%
17		Ambacang	35,6%
18	Pauh	Pauh	18,2%
19	Lubuk Kilangan	Lubuk Kilangan	9,9%
20	Lubuk Begalung	Lubuk Begalung	1,1%
21		Pagambiran	5,1%
22	Bungus	Bungus	2,8%
		Jumlah	17,8%

Sumber : Dinas Kesehatan Kota Padang

Hasil survei awal yang penulis lakukan melalui wawancara terhadap sepuluh (10) orang lansia di Puskesmas Kota Padang diperoleh informasi terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Puskesmas. 8 dari 10 orang responden menyatakan melakukan pengobatan awal ke pengobatan alternatif atau tradisional, responden menyatakan tidak mengetahui pelayanan kesehatan khusus lansia di Puskesmas, responden menyatakan bahwa tidak melakukan pemeriksaan kesehatan saat kondisi sehat, responden memiliki pendapatan kurang dari UMR Sumatera Barat tahun 2019, terdapat 7 orang responden menyatakan perilaku tenaga kesehatan di Puskesmas ramah terhadap pasien yang berobat serta mendapat dukungan dari anggota keluarga dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh Lanjut Usia di Puskesmas Kota Padang Tahun 2019”

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan Latar Belakang yang telah diuraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh lanjut usia di Puskesmas Kota Padang Tahun 2019?

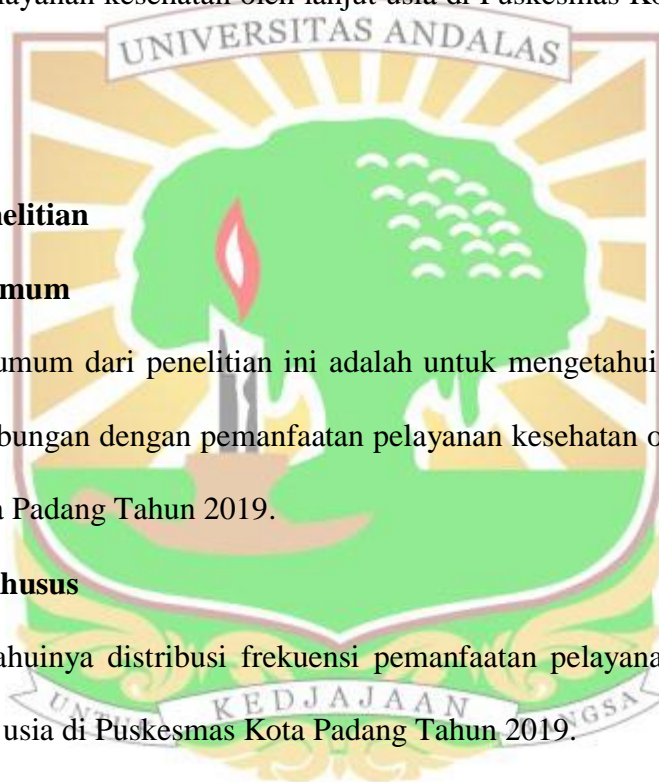
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

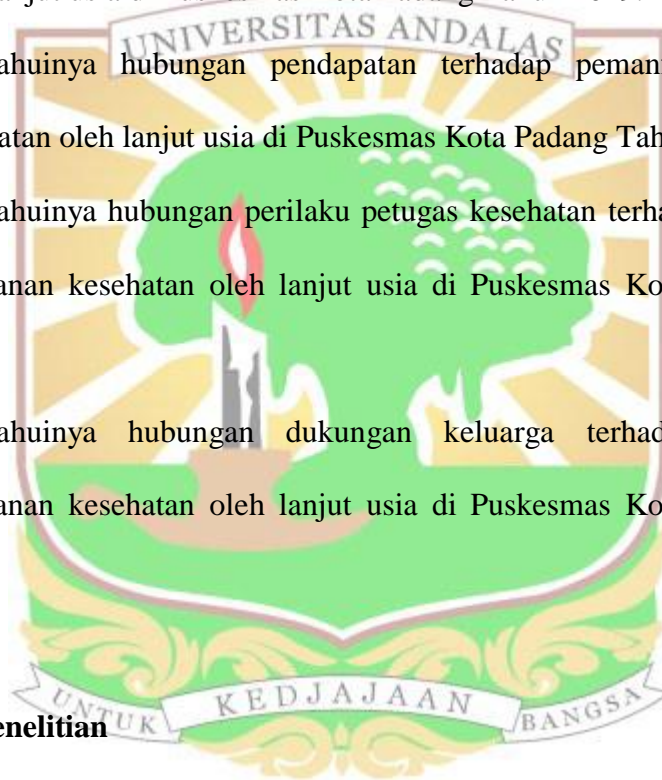
Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh lanjut usia di Puskesmas Kota Padang Tahun 2019.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuainya distribusi frekuensi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh lanjut usia di Puskesmas Kota Padang Tahun 2019.
2. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan lanjut usia di Puskesmas Kota Padang Tahun 2019.
3. Diketuainya distribusi frekuensi sikap lanjut usia di Puskesmas Kota Padang Tahun 2019.
4. Diketuainya distribusi frekuensi pendapatan lanjut usia di Puskesmas Kota Padang Tahun 2019.



5. Diketuainya distribusi perilaku petugas kesehatan oleh lanjut usia di Puskesmas Kota Padang Tahun 2019
6. Diketuainya distribusi dukungan keluarga lanjut usia di Puskesmas Kota Padang Tahun 2019
7. Diketuainya hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh lanjut usia di Puskesmas Kota Padang Tahun 2019.
8. Diketuainya hubungan sikap terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh lanjut usia di Puskesmas Kota Padang Tahun 2019.
9. Diketuainya hubungan pendapatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh lanjut usia di Puskesmas Kota Padang Tahun 2019.
10. Diketuainya hubungan perilaku petugas kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh lanjut usia di Puskesmas Kota Padang Tahun 2019.
11. Diketuainya hubungan dukungan keluarga terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh lanjut usia di Puskesmas Kota Padang Tahun 2019.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengembangan ilmu mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan dan memberikan informasi kepada instansi terkait sebagai dasar untuk pengembangan kebijakan mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Meningkatkan kemampuan penulis dalam mengetahui masalah dan sebagai wadah dalam mengaplikasikan ilmu yang didapat selama kuliah serta menambah pengetahuan dan pengalaman di lapangan.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Sebagai bahan masukan bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat Unand dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan Kesehatan Masyarakat di Universitas Andalas.

3. Bagi Puskesmas

Memberikan masukan dan bahan evaluasi terkait pemanfaatan Puskesmas oleh lanjut usia dan sebagai dasar dalam mengambil kebijakan Puskesmas berikutnya.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor - faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh lanjut usia di Puskesmas Kota Padang tahun 2019 dilihat dari variabel dependen (pemanfaatan pelayanan kesehatan) dan variabel independen (pengetahuan, sikap, pendapatan, perilaku petugas kesehatan dan dukungan keluarga) diukur dalam waktu yang bersamaan