

BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lanjut Usia adalah suatu anugerah. Seseorang yang berumur panjang akan mengalami masa tua dengan berbagai keterbatasan yang dimiliki.⁽¹⁾ Menurut Undang-undang No 13 Tahun 1998, kelompok lanjut usia di Indonesia ditetapkan mulai umur 60 tahun ke atas. World Health Organization (WHO) memberikan batasan lanjut usia dengan empat kategori yaitu usia pertengahan/middle age (45-59 tahun), lanjut usia/elderly (60-74 tahun), lanjut usia tua/old (75-90 tahun), dan usia sangat tua/very old (90 tahun ke atas).⁽²⁾

Usia Harapan Hidup (UHH) semakin meningkat. Meningkatnya Usia Harapan Hidup ditandai dengan bertambahnya jumlah lansia. Menurut Laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa Tahun 2011, didapatkan bahwa persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74% dengan Usia Harapan Hidup tahun 2000-2005 yaitu 66,4 tahun. Angka tersebut akan terus mengalami peningkatan yang diperkirakan populasi lansia tahun 2045 yaitu 28,68% dengan Usia Harapan hidup tahun 2045-2050 menjadi 77,6 tahun.⁽³⁾

Hasil sensus penduduk 2010, menyatakan bahwa Indonesia saat ini termasuk ke dalam 5 besar Negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia.⁽⁴⁾ Jumlah populasi lansia di tahun 2010 sekitar 18 juta jiwa (7,56%). Pada tahun 2019 penduduk lansia berjumlah sekitar 25,64 juta orang atau persentase lansia mencapai 9,60 % dari jumlah keseluruhan penduduk, diperkirakan akan terus meningkat yaitu tahun 2035 menjadi 48,2 juta jiwa (15,77%). Kondisi ini menandakan bahwa penduduk Indonesia sedang bertransisi menuju ke arah penuaan penduduk karena persentase penduduk yang berusia 60 tahun keatas telah melebihi 7 persen dari

keseluruhan penduduk dan akan menjadi negara dengan berstruktur tua jika sudah berada diatas 10 persen.⁽⁵⁾⁽⁶⁾

Bertambahnya penduduk lansia akan membawa dampak positif dan negatif. Berdampak positif jika keadaan lansia itu sendiri dalam keadaan sehat, aktif, dan produktif. Namun akan berdampak negatif atau lansia akan menjadi beban bila lansia mengalami penurunan kesehatan.⁽⁷⁾ Jika bertambahnya usia, tentunya fungsi fisiologi akan mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan). Tentunya proses menjadi tua akan mengakibatkan seseorang mengalami perubahan baik fisik maupun mental, spiritual, ekonomi dan sosial. Proses penuaan juga berdampak pada berbagai aspek kehidupan seperti kesehatan. Penduduk lansia akan mengalami proses penuaan yang ditandai dengan msenurunnya daya tahan tubuh. Hal itu dapat mengakibatkan tubuh lebih rentan terhadap penyakit tertentu. Angka kesakitan lansia tahun 2019 sebesar 26,20 % yang artinya 26 dari 100 lansia menderita sakit. Angka ini meningkat dari tahun sebelumnya tahun 2018 yaitu 25,99%.⁽⁶⁾ Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 , Presentase masalah penyakit lansia Indonesia adalah sebesar 63,5% menderita Hipertensi, masalah gigi 53,6%, penyakit sendi 18%, masalah mulut 17%, diabetes mellitus 5,7%, penyakit jantung 4,5%, stroke 4,4%, gagal ginjal 0,8%, dan kanker 0,4%.⁽⁶⁾

Besarnya populasi lansia dan angka kesakitan yang meningkat, sehingga lansia perlu mendapatkan perhatian yang serius dari semua sector untuk upaya peningkatan derajat kesehatan dan mutu lansia, dengan mengupayakan semua lansia mendapatkan pelayanan kesehatan. Namun fenomena di lapangan menunjukkan fakta yang berbeda, jumlah lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan tidak sebanding dengan jumlah sasaran lansia.

Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di Indonesia pada tahun 2019 baru mencapai 61,3%. Untuk wilayah Sumatera Barat sendiri telah mencapai 73,6%⁽⁸⁾. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang mengenai cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di Kota Padang pada tahun 2018 sebesar 59% mengalami peningkatan sekitar 15,9% menjadi 74,9% di tahun 2019. Ini menandakan adanya peningkatan cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut dari tahun sebelumnya, tetapi masih belum mencapai target yang telah ditetapkan Dinas Kesehatan. Puskesmas dengan cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut yang tertinggi di Kota Padang adalah Puskesmas Pemancangan sebanyak 139,2%. Sedangkan puskesmas dengan cakupan terendah adalah Puskesmas Dadok Tunggul Hitam.⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾ Menurut Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Kota Padang Tahun 2019, capaian pelayanan kesehatan lansia belum mencapai target disebabkan karena kunjungan lansia ke posyandu dan puskesmas masih rendah. Kunjungan rumah yang dilakukan petugas belum maksimal. Selain itu terkendala dengan pelayanan laboratorium yaitu pada pemeriksaan gula darah dan kolesterol, stick yang tersedia tidak mencukupi.⁽¹¹⁾

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2019, setiap warga negara usia 60 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan usia lanjut sesuai standar berupa edukasi dan skrining.⁽¹²⁾ Pelayanan kesehatan ini, dilakukan oleh tenaga kesehatan serta kader di fasilitas pelayanan kesehatan jaringannya, serta di posyandu lansia minimal 1 kali dalam 1 tahun yang meliputi deteksi hipertensi, diabetes mellitus, kolesterol dan gangguan mental emosional dan perilaku yang memiliki factor resiko dengan target capaian program pada tahun 2019 adalah 100%.⁽¹¹⁾

Seharusnya para lansia memanfaatkan adanya posyandu lansia dengan baik, agar kesehatan para lansia dapat terpelihara dan terpantau secara optimal. Posyandu lansia memberikan pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya promotif dan

preventif disamping pelayanan kesehatan, juga memberikan pelayanan social, agama, pendidikan, keterampilan, olahraga, seni budaya, dan pelayanan lain yang dibutuhkan para lansia. Pelayanan yang diberikan tersebut untuk mencapai terwujudnya masyarakat lansia yang sehat, mandiri, aktif, dan produktif. ⁽⁴⁾Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia untuk memberdayakan lanjut usia yang penyelenggaraannya bersumberdaya masyarakat atau disebut UKBM (Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat) melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta lansia, keluarga, tokoh masyarakat, dan organisasi social dalam penyelenggaraannya. Program posyandu lanjut usia diluncurkan pemerintah Indonesia sejak tahun 2010. Saat ini seluruh Indonesia telah terdapat 100.470 posyandu lansia meningkat dari tahun 2015 yaitu berjumlah 83.442 posyandu lansia. ⁽⁴⁾ Namun pada kenyataannya tidak semua lansia memanfaatkan posyandu lansia. Ada beberapa factor yang mempengaruhi kurangnya minat lansia untuk datang ke posyandu lansia.

Cakupan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam pada tahun 2018 adalah 23,14 % dan di tahun 2019 sebesar 36,6 %. Ini menandakan adanya peningkatan cakupan kesehatan lansia, Namun masih jauh dari target pencapaian. Masih tingginya kesenjangan dari target yaitu sebesar 63,4%. Jumlah penduduk di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam sebanyak 35.281 orang dengan persentase 7,2% nya adalah penduduk lansia yaitu sebanyak 2.542 dan sedangkan lansia yang mendapat pelayanan kesehatan sesuai standar hanya 931 lansia. ⁽⁹⁾⁽¹⁰⁾ Jika dilihat dari angka penyakit tertinggi di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019, penyakit Hipertensi dan Diabetes Melitus menduduki posisi ke 2 dan ke 4 terbanyak. Hipertensi sebanyak 1786 kasus dan diabetes mellitus sebanyak 543 kasus. ⁽¹³⁾

Berdasarkan studi pendahuluan dengan pemegang program lansia Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, rendahnya cakupan pelayanan kesehatan lansia disebabkan rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia. Kunjungan posyandu lansia hanya dikunjungi kunjungan lama, jarang adanya penambahan kunjungan baru. Tahun 2019, masing-masing posyandu hanya terjadi penambahan 2-4 orang lansia baru saja. Jumlah lansia yang terdaftar di posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam adalah 386 lansia dengan rincian 144 kelompok pra lanjut usia dan 242 kelompok lanjut usia. Ini berarti baru 9,5% lansia yang terdaftar di posyandu lansia dari total seluruh lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam. Rentang total kunjungan semua posyandu lansia tiap bulan berkisar 72-105 lansia yang seharusnya yang hadir adalah 386 lansia jika sesuai lansia yang terdaftar.⁽¹⁴⁾

Banyak faktor yang menyebabkan rendahnya kunjungan posyandu lansia. Menurut penelitian Tajudin (2016) ada hubungan antara pengetahuan dan sarana prasarana dengan keaktifan lansia yang berkunjung ke Posyandu Lansia.⁽¹⁵⁾ Menurut penelitian Rahmi Kurnia Gustin, Ella Rosantri (2016) tenaga pelaksana Posyandu Lansia belum ada mengikuti pelatihan, keaktifan dan jumlah kader yang masih kurang dalam proses peningkatan kesadaran dan kemauan lansia untuk mengunjungi posyandu sehingga menyebabkan rendahnya kunjungan posyandu lansia.⁽¹⁶⁾ Menurut penelitian Kanda Sihombing, dkk (2015) menunjukkan Lurah, petugas gizi, ibu PKK dan tokoh masyarakat dari wilayah cakupan D/S tertinggi berperan aktif dalam meningkatkan partisipasi ibu balita, namun di wilayah D/S terendah tidak. Sehingga posyandu yang tidak didukung dengan peranan lurah, petugas, ibu PKK dan tokoh masyarakat menyebabkan rendahnya kunjungan.⁽¹⁷⁾ Untuk meningkatkan cakupan

pelayanan kesehatan usia lanjut, sangat diperlukan kerjasama yang baik antara pihak puskesmas, tokoh masyarakat, kader posyandu dan lintas sector terkait⁽¹⁰⁾

Teori Lawrence Green mengatakan bahwa faktor perilaku kesehatan dipengaruhi oleh predisposisi, enabling (pendukung), dan reinforcing (penguat).⁽¹⁸⁾ Kunjungan lansia ke posyandu lansia sangat erat kaitannya dengan factor perilaku tersebut. Menurut pemegang program lansia puskesmas Dadok Tunggul Hitam, rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia karena kurangnya pengetahuan lansia tentang pentingnya posyandu lansia. Faktor jarak juga menjadi alasan, karena hanya lansia yang tinggal disekitar pos saja yang mengunjungi posyandu. Selain itu lansia juga tidak mau datang apabila pada saat itu tidak ada pemeriksaan labor. Pemeriksaan labor dilakukan sekali dalam 3 bulan, terkadang terkendala karena persediaan alat labor yang tidak cukup di puskesmas, sehingga terbatas untuk dibawa ke lapangan. Dukungan dari tokoh masyarakat pun belum terlihat oleh pemegang program, sehingga lansia kurang termotivasi untuk datang ke posyandu. Selain itu pemegang program mengatakan bahwa kegiatan senam lansia hanya beberapa posyandu yang mengadakan, jika posyandu tersebut ada dana, maka mereka akan mengadakan kegiatan senam. Karena tidak ada dana khusus dari puskesmas untuk menyelenggarakan senam tersebut. Jumlah posyandu lansia di Puskesmas Dadok Tunggu Hitam tahun 2019 sebanyak 6 posyandu lansia dengan 24 kader dengan masing-masing posyandu lansia terdapat 4 kader, yang seharusnya kader posyandu minimal ada 5 orang setiap pos.

Penelitian ini akan menggali lebih dalam teori Lawrence green meliputi faktor predisposisi yaitu pengetahuan, factor enabling yaitu sumber daya manusia, dana dan sarana, dan factor reinforcing yaitu dukungan kader, dukungan petugas kesehatan dan dukungan tokoh masyarakat berdasarkan masalah yang ditemui oleh

peneliti pada saat studi pendahuluan. Factor jarak tidak diteliti karena menurut peneliti ,jarak tidak bisa diperpendek. Jika lansia termotivasi untuk datang ke posyandu lansia, jarak yang jauh akan menjadi dekat. Sehingga permasalahan disini adalah peran pelaksana posyandu lansia belum berhasil memotivasi lansia untuk datang ke posyandu lansia.

Posyandu Lansia ini perlu diteliti karena populasi lansia semakin meningkat dan masalah kesehatan yang banyak terjadi pada lansia disebabkan penyakit degeneratif. Sedangkan capaian cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di Puskesmas Dadok tunggul Hitam terendah atau tidak mencapai target, sehingga perlu menjadi perhatian dalam peningkatan kesehatan lansia di Puskesmas ini. Mengingat pentingnya pemanfaatan posyandu lansia yang salah satu perannya dapat mendeteksi dini penyakit secara rutin dengan adanya pemeriksaan kesehatan sehingga cepat ditangani ataupun dirujuk ke Puskesmas atau Rumah Sakit untuk penanganan lebih lanjut. Selain itu Posyandu Lansia juga berperan dalam rangka meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia. Masih rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia perlu dilakukan analisis penyebab mereka belum berkunjung , oleh sebab itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Evaluasi Pelaksanaan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2021.”

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut belum mencapai target di Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2019.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dalam penelitian ini adalah mengevaluasi mengenai pelaksanaan posyandu lansia dalam peningkatan cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2021 .

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengevaluasi faktor predisposisi (pengetahuan lansia) dalam pelaksanaan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2021.
2. Mengevaluasi faktor pemungkin (sumber daya manusia, sarana prasarana, dan dana) dalam pelaksanaan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2021.
3. Mengevaluasi faktor penguat (dukungan tenaga kesehatan, dukungan kader, dan dukungan tokoh masyarakat) dalam pelaksanaan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2021.
4. Mengevaluasi pencapaian kunjungan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2021.
5. Mengevaluasi pencapaian cakupan pelayanan kesehatan pada usia lanjut wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2021.



1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti, untuk dapat menambah kemampuan, wawasan dan pengalaman peneliti dalam mengevaluasi pelaksanaan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2021

2. Bagi Akademis, diharapkan dapat menjadi tambahan bacaan dan referensi dalam pengembangan Ilmu Kesehatan Masyarakat serta masukan untuk para akademis dalam melaksanakan program posyandu lansia.
3. Bagi Puskesmas Dadok Tunggul Hitam, sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam melaksanakan posyandu lansia untuk meningkatkan angka kunjungan dan cakupan pelayanan kesehatan lansia.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengevaluasi pelaksanaan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2021. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan menggunakan Teori Lawrence Green untuk mengevaluasi faktor predisposisi yaitu pengetahuan, faktor pemungkin meliputi (sumber daya manusia, sarana prasarana dan dana), faktor penguat yang meliputi (dukungan tenaga kesehatan, dukungan kader dan dukungan tokoh masyarakat) , pencapaian kunjungan posyandu lansia dilihat dari hambatan dan kendala , serta pencapaian cakupan pelayanan kesehatan pada usia lanjut di wilayah kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Tahun 2021. Informan penelitian ini adalah lansia, kader, petugas kesehatan, pemegang program lansia, kepala puskesmas, tokoh masyarakat, serta lembaga kemasyarakatan.

