

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

Indonesia merupakan salah satu negara yang telah sukses dalam pertumbuhan dan perkembangan memasuki zaman era globalisasi, wujud dari kesuksesan itu membawa hasil yang positif di berbagai bidang, khususnya dalam bidang kesehatan yang meningkatkan kualitas kesehatan menjadi lebih baik bagi penduduk Indonesia yaitu meningkatnya Usia Harapan Hidup (UHH) . Hal ini dibuktikan dengan banyaknya lanjut usia (lansia) yang secara mandiri aktif di masyarakat untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (KemenKes RI, 2013).

Di Indonesia UHH meningkat secara nyata. Berdasarkan data kantor Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat (KESRA) pada tahun 2006 jumlah lansia 19 juta orang (8,90%) dengan UHH 66,2 tahun kemudian meningkat ditahun 2010 jumlah lansia mencapai 23,9juta orang (9,77%) dengan UHH 67,4 tahun (Hamid, 2007). Sepuluh tahun kemudian perkiraan penduduk lansia di Indonesia mencapai 28,8juta orang (11,34%) dengan UHH sekitar 71,1 tahun (Hamid, 2007). Pertambahan UHH menggambarkan adanya kesejahteraan dan perbaikan kondisi sosial masyarakat sehingga pemerintah menilai UHH sebagai indikator dalam pencapaian keberhasilan pembangunan nasional, yang sekaligus merupakan tantangan pemerintah dalam pembangunan selanjutnya (RI KemenKes, 2013).

Sejalan dengan peningkatan UHH, jumlah populasi lansia di Indonesia semakin meningkat sampai menduduki peringkat ke-4 setelah Cina, India, dan Amerika (Notoadmodjo, 2011). Sensus penduduk terakhir (BPS,2010) dengan kategori pre lansia (usia 45-59 tahun) 34 juta jiwa (15%), lansia (60-69 tahun) 10 juta jiwa (4%) dan lansia yang beresiko (70 tahun keatas) 7,2 juta jiwa (3%) sehingga jumlah penduduk lansia ditahun 2010 sebesar 22% dari

jumlah penduduk yang ada di Indonesia. WHO memprediksikan bahwa Indonesia akan terjadi peningkatan jumlah penduduk lansia ditahun 2025 sebesar 41,4% (Notoatmodjo, 2011). Bahkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) memperkirakan ditahun 2050 jumlah lansia di Indonesia akan mencapai sekitar 60 juta jiwa (Notoadmodjo, 2011).

Proses menua merupakan proses yang alami dan dijalani secara bertahap oleh setiap orang baik secara fisik dan psikis, penuaan yang dijalani dengan sehat, mandiri, dan produktif menjadi kebanggaan bagi setiap orang, tetapi dibutuhkan tekad yang kuat untuk mencapai hal tersebut. Berbagai Upaya yang dilakukan untuk mencapai hal tersebut baik itu dari keluarga, masyarakat dan pemerintah untuk menjadi lansia sehat, mandiri dan produktif, namun Jika hal ini kurang mendapatkan perhatian yang khusus maka akan memperberat masalah para lanjut usia tersebut (Mubarak, Chasyatin, & Santoso, 2010).

Para lanjut usia menginginkan bebas dari penyakit, melakukan aktivitas sendiri dan mendapat dukungan secara sosial, untuk itu dibutuhkan adanya pelayanan keperawatan yang dapat mempertahankan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Mubarak, Chayatin, & Santoso, 2010). Posyandu lansia merupakan salah satu program pemerintah sebagai kepedulian untuk mempertahankan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya untuk para lansia, pelayanan ini menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (Notoadmodjo, 2011). Pelayanan posyandu yang dikembangkan ini diharapkan dapat mencapai tujuan antara lain: 1) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku positif dari lansia, 2) Meningkatkan mutu dan derajat kesehatan lansia, 3) Meningkatkan kemampuan para lanjut usia untuk mengenali masalah kesehatan dirinya sendiri dan bertindak untuk mengatasi masalah tersebut terbatas kemampuan yang ada dan meminta pertolongan keluarga atau petugas jika diperlukan (Azizah, 2011).

Posyandu lansia dibentuk dari pengembangan pelayanan posyandu untuk masyarakat umum dengan tujuan lebih mandiri menolong dirinya sendiri khususnya dalam bidang kesehatan yaitu dimulai pada tahun 1975 yang dikenal dengan nama PKMD (Pembangunan Kesehatan Masyarakat Desa) yang dilakukan bersama petugas kesehatan secara lintas program dan lintas sektor terkait(Sari, 2011). Kegiatan yang dilakukan ini berkembang dan sangat membantu masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan, kemudian pada tahun 1984 dikeluarkanlah instruksi bersama antara Menteri Kesehatan dan pihak yang terkait yang mengintegrasikan berbagai kegiatan yang ada dimasyarakat kedalam satu wadah yang disebut dengan nama Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu). Tujuan dari kegiatan ini dikhususkan untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan bayi(Sari, 2011).

Instruksi Menteri Dalam Negeri (Inmendagri) nomor 9 tahun 1990 berisi tentang Peningkatan Pembinaan Mutu Posyandu terjadi perkembangan posyandu yang sangat pesat seluruh kepala daerah ditugaskan untuk meningkatkan pengelolaan mutu posyandu (Sari, 2011). Selain itu, pemerintah membuat suatu kebijakan dengan menetapkan UU No 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia kemudian UU No 39 tahun 1999 pasal 41 ayat 2 yang berisi Usila berhak memperoleh kemudahan dan perlakuan khusus dan peraturan pemerintah nomor 43 tahun 2004 tentang pelaksanaan upaya peningkatan lanjut usia (Sari, 2011). Melalui dasar hukum yang ada di tiap wilayah memiliki pedoman untuk melaksanakan program posyandu lansia dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial (Sari, 2011).

Posyandu Lansia Ambalat merupakan salah satu program dari Pemerintah Kota Tarakan yang berada di bawah pengawasan dan wilayah kerja Puskesmas Karang Rejo Kota Tarakan, Kecamatan Tarakan Barat. Dimana setiap posyandu memiliki tujuan yang sama untuk

mempertahankan derajat kesehatan para lansia yang setinggi-tingginya (Mubarak, Chayatin, & Santoso, 2010). Berdasarkan hasil informasi awal dari Kader Posyandu Ambalat mengatakan bahwa pada awal terbentuknya posyandu adalah merupakan inisiatif dari para lansia yang berada di kelurahan Karang Balik yang melakukan pendataan di wilayah 9 RT. Melalui musyawarah di tingkat kelurahan membentuk kepengurusan Tarakan mengatakan bahwa Posyandu Lansia Ambalat didirikan sejak tanggal 15 Mei 2005 dan pelayanan pertama dilakukan pada tanggal 30 Mei 2005 (Din-kes, 2014) kemudian mengajak peran serta warga masyarakat untuk mendukung kegiatan posyandu yang dilaksanakan. Pelayanan yang diberikan sangat beragam antara lain pemeriksaan kesehatan, penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah, senam lansia, konseling dan outbond (kegiatan rekreasi).

Dari data yang ada di DinKes Kota Tarakan tahun 2014, lansia yang berada di wilayah 9 RT Kelurahan Karang Balik yang merupakan warga binaan Posyandu Lansia Ambalat sebanyak 567 jiwa (DinKes Kota Tarakan, 2014). Jumlah tersebut meliputi prelansia (45-59 tahun) 356 jiwa (64%), lanjut usia (60-69 tahun) 155 jiwa (27%) dan lansia yang beresiko (70 tahun keatas) 56 jiwa (9%). Sementara lansia yang memiliki kartu KMS sekitar 50 orang dan kehadiran lansia dalam 3 bulan terakhir berdasarkan daftar hadir di Posyandu hanya 45 orang (7,9%) (Dinkes Kota Tarakan, 2014). Hal ini membuktikan bahwa keaktifan dan pemanfaatan Posyandu Lansia Ambalat masih belum maksimal dari jumlah cakupan pelayanan yang ada di bawah pengawasan Posyandu Lansia Ambalat.

Penelitian yang berkaitan tentang keaktifan lansia dilakukan oleh Dian Handayani (2011) di Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo menemukan beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia yaitu kurangnya pengetahuan, dukungan keluarga, motivasi dan adanya keluhan fisik. Adanya Perilaku aktif dalam kegiatan posyandu lansia harus memiliki respon positif baik itu dari

dalam diri sendiri maupun dari luar diri sehingga para lansia dapat mempertahankan kesehatannya secara optimal.

Begitu juga dengan Posyandu Lansia Ambalat yang berada di wilayah kelurahan Karang balik, Kecamatan Tarakan Barat sejak 15 tahun didirikan, berkembang dengan membentuk dua tempat pelayanan dalam wilayah Kelurahan Karang Balik, Kecamatan Tarakan Barat. Namun jumlah kehadiran pada kegiatan Posyandu Lansia Ambalat saat ini belum optimal sesuai data yang ada hanya sekitar 7% dari jumlah 567 anggota. Oleh sebab itu peneliti ingin mengetahui lebih lanjut faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi keaktifan lansia pada Posyandu Lansia Ambalat.

## **B. Masalah penelitian**

Berdasarkan latar belakang di atas, terdapat peningkatan UHH dan populasi lansia kemudian Pemerintah membuat kebijakan untuk mengembangkan posyandu lansia, agar dapat dimanfaatkan oleh para lansia dengan tujuan mempertahankan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Namun, dengan melihat kenyataan bahwa keaktifan dan pemanfaatan posyandu lansia masih tidak maksimal, peneliti ingin merumuskan masalah tentang “Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi keaktifan lansia pada Posyandu Lansia Ambalat Kelurahan Karang Balik, Kecamatan Tarakan Barat?”

## **C. Tujuan penelitian**

### **1. Tujuan umum**

Diidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi keaktifan lansia di Posyandu Ambalat Kelurahan Karang Balik, Kecamatan Tarakan Barat.

### **2. Tujuan khusus**

a. Dijelaskan sosiodemografi (umur dan jenis kelamin) yang dapat mempengaruhi keaktifan lansia di Posyandu Lansia.

- b. Dijelaskan pengetahuan lansia yang dapat mempengaruhi keaktifan lansia di Posyandu Lansia.
- c. Dijelaskan sikap lansia yang dapat mempengaruhi keaktifan lansia dalam mengikuti Posyandu Lansia.
- d. Dijelaskan motivasi lansia yang dapat mempengaruhi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu Lansia.
- e. Dijelaskan dukungan keluarga yang dapat mempengaruhi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu Lansia.
- f. Dijelaskan kegiatan posyandu yang dapat mempengaruhi keaktifan lansia di Posyandu Lansia.
- g. Dijelaskan perankader posyandu yang dapat mempengaruhi keaktifan lansia di Posyandu Lansia.

#### **D. Manfaat penelitian**

##### 1. Kelurahan Karang Balik

Sebagai bahan masukan untuk memberikan dukungan dan mendampingi setiap kegiatan yang dilakukan Kader bersama Lansia Anggota Posyandu Lansia Ambalat.

##### 2. Bagi Dinas Kesehatan Kota Tarakan

- a. Sebagai informasi untuk meningkatkan kordinasi cakupan pelayanan program kesehatan lansia di Dinas Kesehatan Kota Tarakan.
- b. Sebagai masukan agar mengembangkan kegiatan posyandu lansia di wilayah Karang balik sehingga dapat mencakup pelayanan di daerah tersebut.
- c. Sebagai masukan untuk meningkatkan bimbingan dan pelatihan-pelatihan kepada Kader yang berhubungan dengan peningkatan kesehatan lansia.

3. Bagi Puskesmas Karang Rejo Tarakan
  - a. Sebagai masukan untuk melakukan peningkatan koordinasi kemitraan dengan Pemerintah setempat, Tokoh masyarakat, Tokoh agama, LSM dengan cara mengajak mensosialisasikan kegiatan posyandu kepada lansia agar aktif mengikuti kegiatan.
  - b. Sebagai masukan untuk meningkatkan pelaksanaan dan berperan aktif dalam membuat dan mengikuti program pelayanan Posyandu Lansia Ambalat yang merupakan wilayah Puskesmas Karang Rejo Tarakan.
  - c. Sebagai masukan memberikan subsidi terutama untuk pemeriksaan kesehatan yang dilakukan di Posyandu tersebut.
  - d. Sebagai masukan untuk lebih meningkatkan pendidikan dan promosi kesehatan yang berhubungan dengan masalah kesehatan lansia.
4. Bagi Kader Posyandu
  - a. Sebagai masukan agar lebih meningkatkan peran untuk memberikan informasi secara kreatif tentang kegiatan pelayanan posyandu kepada para lansia sehingga lansia aktif dalam mengikuti kegiatan di Posyandu Lansia.
  - b. Sebagai masukan agar meningkatkan pendekatan secara kekeluargaan kepada setiap lansia dan terus memberikan motivasi akan pentingnya aktif dalam kegiatan posyandu.
  - c. Sebagai masukan agar membuat kegiatan yang berkesan dan menarik sehingga dapat bermanfaat untuk pengenalan masalah kesehatan dan pelayanan kesehatan lansia.
  - d. Sebagai masukan agar dapat menerima dan memahami setiap lansia dengan berbagai masalah kesehatan pada masing masing lansia.

5. Bagi Intitusi pendidikan

Sebagai bahan referensi maupun proses pembelajaran dan pembeding untuk penelitian selanjutnya Diindonesia dan khususnya di wilayah Kota Tarakan.

6. Bagi peneliti

Menambah pengalaman dan keterampilan dalam menulis juga meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pentingnya kesejahteraan dan kesehatan bagi lansia dalam mengikuti pelayanan Posyandu Lansia.

**E. Ruang lingkup penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu Lansia Ambalat, Kelurahan Karang Balik, Kecamatan Tarakan barat. Penelitian ini akan dilakukan di Posyandu Lansia Ambalat, Kelurahan Karang Balik, Kecamatan Tarakan Barat yang direncana pada bulan Agustus-September 2015. Sasaran dalam penelitian ini adalah warga lansia Kelurahan Karang Balik, Kecamatan Tarakan Barat yang terdaftar pada binaan Posyandu Ambalat. Penelitian ini ingin menjelaskan tingkat sosiodemografi (umur dan jeniskelamin), pengetahuan, sikap, motivasi, dukungan keluarga, jenis kegiatan posyandu dan peran dari kader posyandu tentang informasi yang diberikan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan pelayanan Posyandu Lansia Ambalat Kelurahan Karang Balik di wilayah kerja Puskesmas KarangRejo. Jenis penelitian menggunakan metode *Observasional analitik*, dengan pendekatan *Cross sectional*, menggunakan kuesioner dan rekapitulasi buku register sebagai cara ukur untuk mendapatkan hasil penelitian. Dari jumlah cakupan lansia yang berada di kelurahan Karang balik sebesar 567 tetapi yang aktif untuk mengikuti kegiatan posyandu hanya sekitar 7%, sehingga penulis ingin



mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia di Posyandu Lansia Ambalat Kelurahan Karang Balik, Kecamatan Tarakan Barat.

## BAB II

### LANDASAN TEORI

#### A. Keaktifan(perilaku manusia)

##### 1. Pengertian

Keaktifan diartikan sebagai kegiatan, aktivitas, dan kesibukan. Sedangkan aktif adalah tangkas, giat, bekerja, dinamis, dan bertenaga (Rahimsyah& Adhi, 2013). Keaktifan merupakan suatu perilaku yang pada hakikatnya yaitu tindakan atau aktivitas dari manusia yang dapat dilihat langsung dan tidak dapat dilihat (Notoatmodjo, 2007).Aktifitas yang dapat dilihat langsung yaitu: berjalan, bernyanyi, tertawa, menangis, menulis, membaca dan lain-lain. Aktifitas yang tidak dapat langsung dilihat oleh orang lain yaitu: berfikir, berfantasi, bersikap, persepsi pemahaman dan lain-lain.

Perilaku adalah reaksi atau respon seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar) (Notoatmodjo, 2007). Prilaku juga merupakan reaksi psikis seseorang terhadap lingkungannya. Sehingga reaksi ini menimbulkan tindakan berbagai macam bentuk, yang hakikatnya digolongkan dalam bentuk pasif (tidak nyata atau abstrak) dan aktif (Konkret)(Arifin,2015). Suatu perilaku ditentukan oleh 3 faktor utama menurut teori Lawrence Green, (Notoatmodjo, 2014) yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*),yaitu faktor yang dapat mempermudah atau memotivasi terjadinya perilaku, yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai, tradisi, dan sosiodemografi.

Yang termasuk dalam sosiodemografi, antara lain:

1) Usia

Pengertian usia dalam kamus besar Bahasa Indonesia berarti lama waktu hidup (Rahimsyah & Adhi, 2013).

Usia adalah usia seseorang yang dihitung berdasarkan hari ulang tahun terakhirnya (Mubarak dkk, 2013).

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat dan fungsi biologi laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan (Mubarak,2009).

Jenis kelamin adalah perbandingan banyaknya penduduk laki-laki dengan banyaknya penduduk perempuan pada suatu daerah dan waktu tertentu (Mubarak dkk, 2013)

b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) merupakan lanjutan dari faktor predisposisi, dimana motivasi untuk terjadinya perubahan perilaku tersebut dapat terwujud. faktor itu terwujud dalam biaya, informasi kesehatan, lingkungan fisik, fasilitas dan sarana kesehatan.

c. Faktor-faktor pendorong atau penguat (*reinforcing factors*) merupakan faktor yang diperoleh dari dukungan sosial yang diberikan kepada individu seperti keluarga, teman, guru maupun petugas kesehatan.

2. Bentuk perilaku

Perilaku dibedakan menjadi dua dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2007), yaitu:

- a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*) atau pasif, yaitu respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tertutup atau respon internal yang tidak dapat dilihat langsung oleh orang lain. Respon ini terbatas pada persepsi, perhatian, pengetahuan dan sikap. Misalnya seorang lansia mengetahui manfaat dari posyandu lansia untuk mempertahankan kesehatan tetapi tidak aktif datang keposyandu tersebut.
- b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*) atau aktif, yaitu bentuk tindakan terhadap stimulus yang dilihat secara langsung dan dapat diamati. Misalnya Seorang lansia rajin datang keposyandu karena mengetahui manfaat dari kegiatan tersebut.

### 3. Proses terjadinya perilaku

Sebelum terjadinya suatu penilaian baru, terjadi proses di dalam diri seseorang (Notoatmodjo,2007) antara lain:

- d. Kesadaran (*awareness*), yakni seseorang menyadari adanya suatu stimulus.
- e. Tertarik (*interest*), yakni seseorang mulai tertarik pada stimulus yang diterima.
- f. Evaluasi (*evaluation*), menilai dan menimbang baik dan buruknya stimulus.
- g. Mencoba (*Trial*), sudah mulai mencoba perilaku baru.
- h. Menerima (*Adoption*), seseorang berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

### 4. Interaksi sosial

Bermasyarakat merupakan proses kehidupan seseorang untuk bersosialisasi, berinteraksi sesuai dengan norma dan nilai yang berlaku dalam kelompok masyarakat.

#### a. Pengertian Interaksi sosial

- 1) Interaksi sosial menurut Astris S. Susanto (1985) yaitu hubungan antarmanusia yang menghasilkan hubungan tetap yang dapat membentuk struktur sosial