

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Analisa Situasi

Keberhasilan pembangunan adalah cita-cita suatu bangsa yang terlihat dari peningkatan taraf hidup dan Umur Harapan Hidup (UHH)/Angka Harapan Hidup (AHH). Namun peningkatan UHH ini dapat mengakibatkan terjadinya transisi epidemi-ologi dalam bidang kesehatan akibat meningkatnya jumlah angka kesakitan karena penyakit degeneratif. Perubahan struktur demografi ini diakibatkan oleh peningkatan populasi lanjut usia (lansia) dengan menurunnya angka kematian serta penurunan jumlah kelahiran.

Seiring meningkatnya derajat kesehatan dan kesejahteraan penduduk akan berpengaruh pada peningkatan UHH di Indonesia. Berdasarkan laporan Perserikatan Bangsa-Bangsa 2011, pada tahun 2000-2005 UHH adalah 66,4 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2000 adalah 7,74%), angka ini akan meningkat pada tahun 2045-2050 yang diperkirakan UHH menjadi 77,6 tahun (dengan persentase populasi lansia tahun 2045 adalah 28,68%). Begitu pula dengan laporan Badan Pusat Statistik (BPS) terjadi peningkatan UHH. Pada tahun 2000 UHH di Indonesia adalah 64,5 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,18%). Angka ini meningkat menjadi 69,43 tahun pada tahun 2010 (dengan persentase populasi lansia adalah 7,56%) dan pada tahun 2011 menjadi 69,65 tahun (dengan persentase populasi lansia adalah 7,58%).

Dengan bertambahnya jumlah lansia maka begitu banyak masalah yang terjadi pada lansia. Masalah – masalah yang dialami lansia diantaranya berkurangnya sistem pendengaran, penglihatan, kekuatan fisik dan kesehatan, penyesuaian diri dengan peran social yang baru dan memiliki tugas dan perkembangan yang berbeda dengan sebelumnya, merasakan/sadar akan kematian, berpikir dan bertindak, dengan cara memberikan contoh cara menghargai keadilan. Hal ini terjadi karena penurunan fungsi tubuh, psikososial dan spiritual. Karena begitu banyak masalah yang dialami lansia maka berbagai upaya dilakukan pemerintah untuk mengurangi masalah – masalah tersebut. Salah satu upaya yang dilakukan pemerintah adalah pembinaan kelompok lansia melalui puskesmas dengan didirikannya Posyandu lansia. Posyandu lansia merupakan pos pelayanan terpadu masyarakat lanjut usia yang ada di suatu

wilayah yang digerakan oleh masyarakat tersebut untuk mendapatkan layanan kesehatan.

Namun program tersebut tidak dimanfaatkan dengan baik oleh lansia. Minat / perilaku lansia untuk periksa ke Posyandu masih sangat minim atau kurang. Dapat diketahui bahwa terdapat empat faktor yang menjadi kendala dalam pelaksanaan posyandu lansia yaitu : faktor yang pertama yaitu Lansia masih kurang menyadari akan pentingnya posyandu, faktor yang kedua : Kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu lansia, faktor ketiga : Jarak rumah dengan lokasi Posyandu lansia yang jauh/ sulit untuk dijangkau, dan faktor yang keempat adalah kader posyandu yang tidak mampu berkomunikasi dengan baik dan efektif dengan para lansia. Sedangkan terdapat faktor lain yaitu dukungan keluarga, pelayanan kader dan pelayanan petugas kesehatan sangat mempengaruhi keaktifan lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu.

Dari pembahasan diatas diketahui bahwa pengawasan terhadap lansia di Puskesmas sebagai pusat layanan kesehatan primer di Indonesia belum maksimal sehingga penting bagi peneliti untuk meneliti mengenai strategi intervensi kesehatan lansia dalam meningkatkan kesehatan lansia melalui program Posyandu lansia.

1.2 Permasalahan Mitra

Keaktifan lansia khususnya ibu menopause dalam kegiatan Posyandu masih rendah, berdasarkan data kehadiran lansia pada Posyandu juga belum maksimal hal ini berdampak pada priritas kesehatan dari pandangan lansia secara umum masih sangat rendah karena anggapan sakit terlebih dahulu kemudian akan hadir di fasilitas kesehatan. Dari fenomena tersebut maka lansia khususnya ibu menopause perlu dilakukan intervensi sehingga dapat memaksimalkan kehadiran dalam posyandu.