

# HUBUNGAN PERAN KADER KESEHATAN DENGAN TINGKAT KUALITAS HIDUP LANJUT USIA

Setyoadi<sup>1</sup>, Ahsan<sup>2</sup>, Alif Yanur Abidin<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

<sup>3</sup>Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya

## ABSTRAK

Pertambahan jumlah Lanjut Usia (lansia) di Indonesia diperkirakan sebagai pertumbuhan lansia yang tercepat di dunia. Meningkatnya jumlah lansia tidak lepas dari proses penuaan beserta masalahnya. Salah satu solusi yang dilakukan perawat untuk meningkatkan kualitas hidup lansia yaitu dengan melakukan promosi kesehatan untuk mengorganisasi dan memberikan asuhan keperawatan bagi lansia melalui kegiatan posyandu lansia dengan mengoptimalkan kader kesehatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan peran kader dengan upaya peningkatan kualitas hidup lansia di Desa Landungsari. Desain penelitian adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan metode *purposive sampling*, berjumlah 15 orang kader dan 30 lansia. Pengumpulan data menggunakan kuisioner dari WHOQOL-BREF. Analisis data dengan uji statistik Spearman didapatkan nilai  $p = 0,05$  ( $0,000 > 0,05$ ), yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan peran kader dengan tingkat kualitas hidup lansia. Hasil penelitian menyimpulkan adanya hubungan yang signifikan peran kader dengan tingkat kualitas hidup lansia karena peran kader yang sudah baik berpengaruh terhadap tingkat kualitas hidup lansia dikarenakan kader selalu memberikan dukungan positif dan memberikan edukasi kepada lansia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin. Disarankan bagi kader untuk dilibatkan dalam penyuluhan kesehatan di Posyandu, bila kader masih belum berani menyampaikan materi penyuluhan maka perlu diberikan bimbingan dan motivasi serta dicarikan solusi yang tepat.

**Kata Kunci** : Lansia, Peran Kader, Tingkat Kualitas Hidup Lansia

## ABSTRACT

*The increasing number of elderly in Indonesia is estimated are the fastest growing in the world. It can not be separated from the problem along with the aging process. One solution that nurses do to improve the quality of life of the elderly is a way to organize health promotion and provide nursing care for the elderly through growth monitoring sessions elderly by optimized health volunteers. The aim of this study to identify the role of health volunteers relationship with efforts to improve the quality of life of the elderly in the village Landungsari. The study design was a descriptive correlational cross-sectional. With purposive sampling method, 15 health volunteers and 30 elderly. Collecting data using WHOQOL-BREF questionnaires. Statistical data analysis with Spearman's test  $p$  value = 0.05 ( $0.000 < 0.05$ ), indicate that there is a significant relationship health volunteers with level quality of life of elderly. The concluded is a significant relationship roles health volunteers with level quality of life of elderly who have good effect on the level of quality of life for the elderly because the health volunteers always provide positive support and educate the elderly to perform a routine medical examination. The advice for health volunteers to be involved in health education at Posyandu, when health volunteer still shy to submit material counseling that needs to be given guidance, motivation and given the right solution.*

**Keywords:** Elderly, Roles of Health Support, Life Quality Level of Elderly

Jurnal Ilmu Keperawatan, Vol : 1, No. 2, Nopember 2013; Korespondensi : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya Jl. Mayjen Haryono 171 Kampus Sumbersari Malang 65145. Email: setyoadi@ub.ac.id

## PENDAHULUAN

Pertambahan jumlah Lanjut Usia (lansia) di Indonesia dalam kurun waktu 1990 sampai 2025 diperkirakan sebagai pertumbuhan lansia yang tercepat di Dunia, sekarang Indonesia berada diperingkat empat dunia dengan jumlah lansia 24 juta jiwa di bawah Cina, India, dan Amerika Serikat (Darmojo & Martono, 2006). Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa jumlah penduduk lansia di Indonesia berjumlah 18,57 juta jiwa, meningkat sekitar 7,93% dari tahun 2000 yang sebanyak 14,44 juta jiwa. Diperkirakan jumlah penduduk lansia di Indonesia akan terus bertambah sekitar 450.000 jiwa per tahun. Dengan demikian, pada tahun 2025 jumlah penduduk lansia di Indonesia akan sekitar 34,22 juta jiwa, sedangkan pada daerah Jawa timur populasi usia 60 tahun keatas berjumlah 3,89 juta jiwa berada pada peringkat dua setelah Daerah Istimewa Yogyakarta dan sekitar 49,924 lansia berada di Kota Malang (Statistik Indonesia, 2010).

Pertambahan lansia di Indonesia dipengaruhi oleh perbaikan ilmu pengetahuan dan teknologi serta kemajuan sosioekonomi, yang pada akhirnya akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan memperpanjang usia harapan hidup (Darmojo & Martono, 2006). Hasil survei *United Nation Development Program* (UNDP) dalam rentang tahun 1980 sampai 2008 menunjukkan peningkatan angka harapan hidup masyarakat Indonesia dari 54,4 tahun menjadi 70,4 tahun. Menurut Bappenas (2009) proyeksi angka harapan hidup Indonesia pada tahun 2025 diperkirakan mencapai 73,7 tahun. Data statistika Indonesia mencatat estimasi angka harapan hidup dari tahun 2000-2025 pada daerah Jawa timur pada tahun 2002 tercatat 67,8 tahun, 2007 tercatat 70,0 tahun 2012 tercatat 71,9, diperkirakan pada tahun 2017 menjadi 73,2 tahun dan tahun 2022 menjadi 73,9.

Meningkatnya jumlah lansia tentu tidak lepas dari proses penuaan beserta masalahnya. Proses penuaan merupakan proses fisiologis yang pasti dialami individu dan proses ini akan diikuti oleh penurunan fungsi fisik, psikososial dan spiritual. (Hurlock, 1992). Selain itu terdapat perubahan di berbagai sistem tubuh. Misalnya perubahan sistem imun yang cenderung menurun, perubahan sistem integumen yang menyebabkan kulit mudah rusak, perubahan elastisitas arteri pada sistem kardiovaskular yang dapat memperberat kerja jantung, penurunan kemampuan metabolisme oleh hati dan ginjal, serta penurunan kemampuan penglihatan dan pendengaran (Watson, 2003).

Penurunan fungsi fisik tersebut ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas dan melakukan kegiatan yang tergolong berat. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan akan menyebabkan berbagai gangguan secara fisik sehingga mempengaruhi kesehatan, serta akan berdampak pada kualitas hidup lansia. Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia erat kaitannya dengan perubahan fisik, lingkungan tempat tinggal dan hubungan sosial dengan masyarakat (Miller, dalam Stanley & Beare, 2007).

Sebagian besar lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian dan lain-lain sehingga menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi makin lambat. Sementara fungsi psikomotorik yang menurun meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak seperti gerakan, tindakan, koordinasi, yang mengakibatkan lansia menjadi kurang cekatan. Teori disengagement menyatakan bahwa lansia berangsur-angsur menarik diri dalam berinteraksi dengan orang lain dan kehidupan sosialnya (Darmojo & Martono, 2006).

Peningkatan populasi lansia dan meningkatnya angka harapan hidup tentunya akan diikuti dengan peningkatan resiko untuk menderita penyakit kronis seperti diabetes melitus, penyakit *serebrovaskuler*, penyakit jantung koroner, *osteoarthritis*, penyakit *musculoskeletal*, dan penyakit paru. Pada tahun 2000, di Amerika Serikat diperkirakan 57 juta penduduk menderita berbagai penyakit kronis dan akan meningkat menjadi 81 juta lansia pada tahun 2020 (Wu SY, 2000). Sekitar 50-80% lansia yang berusia lebih 65 tahun akan menderita lebih dari satu penyakit kronis (Taylor, 2000). Kesehatan merupakan aspek sangat penting yang perlu diperhatikan pada kehidupan lansia.

Setidaknya ada dua persoalan utama yang seringkali dihadapi lansia di negara berkembang yaitu persoalan kesehatan dan persoalan kemiskinan (Depsos RI, 2003). Hal ini menunjukkan bahwa lansia sangat tergantung pada dukungan finansial dari orang-orang di sekitarnya sehingga perlu peranan dari pemerintah untuk memberikan perhatian atau bantuan pada kesehatan lansia yang sangat rentan terhadap penyakit kronis, berdasarkan penelitian Yenny dan Elly tahun 2006 tentang prevalensi penyakit kronis dan kualitas hidup pada lansia di Jakarta selatan bahwa prevalensi penyakit kronis pada lansia meningkat sebesar 87,3% (267/302). Diantara penyakit kronis tersebut adalah penyakit muskuloskeletal (61,4%) dan kardiovaskuler (51,1%)

yang lebih banyak dialami lansia pria dibandingkan lansia wanita. Sedangkan penyakit digestif (47,2%) dan metabolik (29,4 %) lebih banyak dialami lansia wanita dibandingkan lansia pria. Kejadian keganasan tidak banyak ditemukan baik pada lansia pria (1,1%) maupun lansia wanita (1,4%).

Meningkatnya prevalensi penyakit kronis terjadi seiring dengan bertambahnya usia. Berdasarkan laporan 50-80% lansia yang berusia 65 tahun dan ke atas rata-rata akan mempunyai lebih dari satu penyakit kronis, sehingga kualitas hidup domain fisik dan lingkungan pada lansia yang mengalami penyakit kronis rata-rata lebih rendah secara bermakna dibandingkan lansia yang tidak mengalami penyakit kronis (Canbaz *et al*, 2002).

Terjadinya Peningkatan jumlah dan angka harapan hidup pada lansia di Indonesia menjadi permasalahan besar bagi negara dan jika tidak adanyaantisipasi untuk meningkatkan kemandirian pada lansia maka diperkirakan setiap usia muda harus menanggung kebutuhan lebih dari satu lansia. Maka perlu adanya suatu pelayanan untuk mengatasi masalah kesehatan pada lansia dan meningkatkan kualitas hidup lansia. Pelayanan lansia meliputi pelayanan yang berbasiskan pada keluarga, masyarakat, dan lembaga (Demartoto, 2007).

Salah satu solusi yang dilakukan perawat untuk meningkatkan kualitas hidup lansia yaitu dengan cara melakukan promosi kesehatan melalui pengorganisasian dan memberikan asuhan keperawatan bagi lansia (Stanley & Beare, 2007). Promosi kesehatan yang dilakukan saat ini melalui posyandu lansia untuk mendukung upaya peningkatan kesehatan (*preventif*), mengingat jumlah lansia cukup besar maka petugas kesehatan sangat diperlukan dalam pelaksanaannya, namun cakupan yang diharapkan tidak dapat berjalan sebagaimana yang diharapkan tanpa adanya dukungan dari masyarakat, kelompok masyarakat yang ditunjuk sebagai media penyampai langsung dalam promosi kesehatan adalah kader atau orang yang ditunjuk untuk membantu pelaksanaan posyandu lansia.

Upaya kesehatan yang dilakukan oleh kader dalam posyandu lansia memiliki peranan yang sangat penting dalam mengupayakan cakupan dalam kegiatan promosi kesehatan lansia meliputi penyuluhan kesehatan, pengisian indeks massa tubuh (IMT) pada kartu menuju sehat (KMS), pengisian buku pemantauan kesehatan pribadi dan aktivitas senam lansia. Peran dan tugas kader dalam menggerakkan masyarakat, membantu petugas kesehatan, mengelola pertemuan bulanan

kader dan mengelola pelaporan bulanan posyandu yang sudah berjalan dengan baik akan mempengaruhi lansia terhadap kunjungan ke posyandu karena pelayanannya yang menyenangkan, ramah, dan memberikan informasi serta penyuluhan kesehatan yang jelas dan mudah dimengerti bagi lansia dari petugas kesehatan, sehingga lansia sadar untuk datang ke posyandu (Margiyati, 2010).

Kesadaran lansia akan pentingnya kesehatan akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Kualitas hidup secara umum oleh *World Health Organization* (WHO) (1996) dibagi menjadi 4 bidang (*domains*) yaitu : kesehatan fisik, kesehatan psikologik, hubungan sosial, dan lingkungan. Menurut Darmojo (2006), dengan melakukan olah raga seperti senam lansia dapat memperbaiki tenaga cadangan dalam fungsinya terhadap bertambahnya tuntutan, misalnya sakit karena terjadi penurunan masa otot serta kekuatannya, laju denyut jantung maksimal, toleransi latihan, kapasitas aerobik dan terjadinya peningkatan lemak tubuh. Bahkan dari berbagai penelitian menunjukkan bahwa latihan atau olah raga seperti senam lansia dapat mengeliminasi berbagai resiko penyakit seperti hipertensi, diabetes melitus, dan penyakit arteri koroner. Penelitian yang dilakukan oleh Greenfield, *et al* (2009), menunjukkan bahwa tingkat persepsi spiritual yang lebih tinggi memiliki hubungan dengan kesejahteraan psikologis yang lebih baik. Perubahan spiritual yang cenderung mengalami peningkatan dapat berdampak pada perbaikan kualitas hidup lansia. Risdianto (2009), menyatakan terdapat hubungan yang kuat antara dukungan sosial dengan kualitas hidup pada lansia. Lingkungan sekitar juga mempengaruhi kesejahteraan lansia karena adanya dampak negatif dari proses pembangunan seperti dampak lingkungan, polusi, dan urbanisasi dapat mengganggu kesehatan fisik lansia (Hardywinoto & Setiabudi, 2005).

Pengaruh yang menyeluruh terhadap kehidupan lansia akibat adanya progam posyandu lansia dalam upaya peningkatan kesehatan lansia yang melibatkan kader, tentunya akan mempengaruhi kesehatan biologis, psikologis, sosial, dan lingkungan. Dampak yang menyeluruh tersebut akan mempengaruhi kualitas hidup lansia. Kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisinya di dalam kehidupan dalam konteks budaya sebuah sistem nilai dimana mereka tinggal serta hubungan dengan tujuan mereka, harapan, standar dan kepedulian (WHO, 1996).

Data laporan rekapan lansia yang berada pada wilayah kerja Puskesmas Dau tahun 2014 terdapat 45 Posyandu

lansia yang masih aktif dari 10 desa yaitu, Mulyo Agung, Sumber Sekar, Landungsari, Tegal Weru, Petung Sewu, Selorejo, Gading Kulon, Kucur, Kali Songo, dan Karang Widoro. Posyandu lansia yang berada pada Desa Landungsari dibawah oleh PKK dan terdapat 3 posyandu lansia yang aktif. Lansia yang terdaftar di Posyandu Landungsari rutin dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia setiap bulannya, dalam satu bulan terdapat 1 kali kegiatan, seperti senam lansia, pengajian, rekreasi, dan pemeriksaan kesehatan. Kondisi lansia yang berada di Desa Landungsari antusias dalam mengikuti kegiatan bulanan, keluhan yang sering disampaikan adalah nyeri sendi.

Kesehatan lansia adalah kesejahteraan disisa usianya, apabila kesehatan lansia tidak terkontrol akan menyebabkan tidak terdeteksinya penyakit yang diderita sejak dini sehingga menjadi penyakit menahun atau kronis. Penyakit kronis secara bermakna menurunkan kualitas hidup lansia. Keberadaan penyakit kronis ternyata identik dengan penurunan kualitas hidup (Yenny & Elly, 2006). Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik ingin mengetahui apakah ada hubungan peran kader kesehatan dengan upaya peningkatan kualitas hidup pada lansia.

Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi hubungan peran kader kesehatan dengan tingkat kualitas hidup lanjut usia.

Penelitian ini bermanfaat baik secara teoritis maupun praktis. Secara teoritis penelitian ini diharapkan bisa menambahkan atau mengembangkan wawasan dalam upaya kesehatan lansia yang lebih difokuskan di masyarakat atau komunitas. Secara praktis dapat meningkatkan kesadaran lansia akan pentingnya kesehatan untuk membudayakan hidup sehat dengan mengikuti program posyandu, memberikan gambaran tentang program posyandu lansia sebagai peningkatan kualitas kinerja kader kesehatan untuk meningkatkan kesehatan lansia.

## METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* (Notoatmojo, 2010). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader dan lansia di Wilayah kerja puskesmas wisata Dau Desa Landungsari Kabupaten Malang, yaitu 50 lansia dan 15 kader. Besar sampel didapatkan sebesar 22 responden lansia dan 14 responden kader dengan menggunakan metode

*purposive sampling*. Kriteria inklusi kader yaitu, berada pada wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Dau Kabupaten Malang, memiliki tingkat pendidikan minimal SMP, pernah mengikuti pelatihan, menjadi kader posyandu minimal selama 1 tahun, mengikuti 2 kali kegiatan Posyandu dalam 3 bulan terakhir, dengan asumsi 3 bulan ada 3 kali kegiatan ( $2/3 \times 100\% = 67\%$ ), tidak mengalami keterbatasan fisik (kelumpuhan, buta, tuli, bisu), berasal dari penduduk setempat, dan bersedia menjadi responden. Kriteria inklusi lansia yaitu, berada pada wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Dau Kabupaten Malang, aktif dalam kegiatan Posyandu, sudah terdaftar mengikuti kegiatan Posyandu minimal dalam 1 tahun terakhir, mengikuti 2 kali kegiatan Posyandu dalam 3 bulan terakhir, dengan asumsi 3 bulan ada 3 kali kegiatan ( $2/3 \times 100\% = 67\%$ ), tidak mengalami keterbatasan fisik (kelumpuhan, buta, tuli, bisu), berasal dari penduduk setempat, dan bersedia menjadi responden. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari sampai Maret 2014.

Variabel independen adalah peran kader kesehatan variabel dependen adalah tingkat kualitas hidup lansia. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan kuisioner, untuk peran kader menggunakan kuisioner dari peneliti yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuisioner ini terdiri dari 20 pertanyaan yang berisi mengenai peran kader sebagai koordinator, penggerak masyarakat, pemberi pertolongan dasar, pemberi promosi kesehatan dan pendokumentasian, dengan nilai jawaban "tidak pernah" yaitu 1, "kadang-kadang" yaitu 2, "sering" yaitu 3, dan "selalu" yaitu 4, dengan kategori peran kader baik bila memiliki skor diatas mean, peran kurang bila memiliki skor nilai dibawah mean. Sedangkan kuisioner untuk kualitas hidup lansia menggunakan *the world health organization quality of life WHOQOL-BREF*, yang sudah diadaptasi oleh Ermawati (2010), serta sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Kuisioner ini terdiri dari 23 pertanyaan yang berisi 7 pertanyaan kesehatan fisik, 6 pertanyaan kesehatan psikologis, 3 pertanyaan tentang hubungan sosial, dan 8 pertanyaan tentang lingkungan dengan kategori tingkat kualitas hidup tinggi bila memiliki skor nilai diatas mean dan rendah bila memiliki skor nilai dibawah mean. Data yang diperoleh selanjutnya dianalisis dengan menggunakan Uji korelasi spearman. Uji korelasi spearman digunakan untuk mengetahui hubungan peran kader dengan tingkat kualitas hidup lansia dan kekuatan hubungan.

## HASIL

Distribusi data demografi responden pada penelitian ini meliputi jenis kelamin, pendidikan terakhir, dan disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut:

**Tabel 1.1. Karakteristik berdasarkan Jenis kelamin pada bulan febuari-maret 2014**

Sample	Jenis Kelamin	N	%
kader	Laki-laki	2	13,4%
	Perempuan	13	86,6%
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
Lansia	Laki-laki	10	33,3%
	Perempuan	20	66,7%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Tabel 1.2 Karakteristik berdasarkan pendidikan terakhir pada bulan febuari-maret 2014**

Sample	Pendidikan Terakhir	N	%
Kader	SD	0	0%
	SMP	3	20%
	SMA	11	73,3%
	S1	1	6,7%
	<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100%</b>
Lansia	Tidak sekolah	6	20%
	SD	20	66,7%
	SMP	4	13,3%
	SMA	0	0%
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

**Tabel 1.3. Data hasil pengukuran skor peran kader**

No	Peran Kader	mean	F	%
1	Koordinator	11,3	10	66,7
2	Pengerak Masyarakat	14,2	10	66,7
3	Pemberi Promosi Kesehatan	18	10	66,7
4	Pemberi Pertolongan Dasar	11,3	10	66,7
5	Pendokumentasian	9,8	12	80

Sejumlah 15 Kader dari tiga Posyandu Rambakan, Bendungan, dan Klandungan dilakukan pengkategorian peran dengan menggunakan kuisioner. Kader di Desa Landungsari sudah melakukan peran sebagai koordinator, pengerak masyarakat, pemberi promosi kesehatan, pemberi pertolongan dasar memiliki nilai diatas mean sebanyak 10 orang (66,7%) dengan baik dan 12 orang (80%) melakukan pendokumentasian dengan baik.

**Tabel 1.4. Data pengkategorian peran kader**

No	Kategori	mean	F	%
1	Baik	63,4	10	66,7
2	Kurang		5	33,3

Secara keseluruhan peran kader di Desa Landungsari sebanyak 10 orang (66,7%) memiliki nilai diatas mean

(63,4) sehingga dikategorikan baik dan 5 orang (33,3%) memiliki nilai dibawah mean sehingga dikategorikan memiliki peran yang kurang dalam melakukan peran sebagai koordinator, pengerak masyarakat, pemberi promosi kesehatan, pemberi pertolongan dasar, dan pendokumentasian.

**Tabel 1.5. Data hasil pengukuran kualitas hidup lansia**

No	Kualitas Hidup	mean	n (%)
1	Kesehatan fisik	26,1	19 (63,3)
2	Kesehatan Psikologis	22,1	15 (50%)
3	Hubungan Sosial	11,6	18 (60%)
4	Lingkungan	30,7	22 (73,3)

Sejumlah 30 lansia dari tiga Posyandu Rambakan, Bendungan, dan Klandungan dilakukan pengkategorian peran dengan menggunakan kuisioner WHO-QOLBREF. Hasil wawancara dari 30 lansia di Desa Landungsari didapatkan tingkat kualitas hidup tinggi dari aspek kesehatan fisik sebanyak 19 orang (63,3%), kesehatan psikologis sebanyak 15 orang (50%), hubungan sosial 18 orang (60%), dan lingkungan 22 orang (73,3%) karena memiliki nilai diatas mean.

**Tabel 1.6. Data pengkategorian tingkat kualitas hidup lansia**

No	Kualitas Hidup	mean	n (%)
1	Tinggi	141,1	19 (63,3)
2	Rendah		11 (36,6)

Secara keseluruhan lansia di Desa Landungsari menunjukkan 19 orang (63,3%) mempunyai nilai diatas nilai mean ( 141,1) yang berarti tingkat kualitas hidup lansia tinggi dan 11 orang (36,6%) mempunyai nilai dibawah mean yang berarti dikategorikan sebagai tingkat kualitas hidup rendah.

Analisis statistik menggunakan *SPSS 20 for windows*. Data dianalisis menggunakan *uji spearman rho*. Didapatkan hasil p value = 0,000 <  $\alpha$  = 0,05. Dapat diinterpretasikan bahwa p-value < dari 0,05 dengan demikian korelasi antara kedua variabel adalah signifikan maka, terdapat hubungan yang bermakna antara peran kader dengan tingkat kualitas hidup lansia. Koefisiensi didapatkan 0,978 menunjukkan bahwa kekuatan hubungan mendekati sempurna, maka semakin baik peran kader berpengaruh semakin tinggi pula tingkat kualitas hidup lansia.

## PEMBAHASAN

### Peran Kader

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan 10 orang (66,7%) dari 15 responden dikategorikan memiliki peran yang baik. Peran yang dilakukan diantaranya peran

sebagai koordinator, penggerak masyarakat, promosi kesehatan, pertolongan dasar dan pendokumentasian sebagian besar sudah dilaksanakan dengan baik.

Kader lansia di Posyandu Desa Landungsari berperan sebagai koordinator dengan baik terdapat 10 orang karena kader telah melakukan berbagai kegiatan yaitu, menjadi panitia dalam kegiatan Posyandu bertugas untuk mengatur prosedur kerja untuk mencapai tujuan, menentukan tugas-tugas untuk setiap posisi jabatan, menjelaskan kepada para anggota agar tetap sesuai dengan rencana pencapaian tujuan, mencari sumber dana untuk operasional kegiatan posyandu diperoleh dari ADD (alokasi dana desa) dan swadaya masyarakat yang dihimpun dari iuran lansia salah satu contoh kegiatan yang dilkakukan adalah mengikuti kegiatan pembinaan kesejahteraan keluarga (PKK) karena Posyandu Lansia di Landungsari merupakan salah satu pokok kerja dari PKK, maka kondisi ini sesuai dengan teori WHO yang menjelaskan bahwa kader sebagai koordinator sehingga sebagai kader berperan ikut dalam organisasi PKK karena adanya dukungan dari anggota PKK yang lain (WHO,1995). Menurut Anderson (1975) salah satu faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah peran kader.

Kader sebagai penggerak masyarakat di Desa Landungsari berperan dengan baik terdapat 10 orang karena kader melakukan pendekatan terhadap aparat pemerintah dan tokoh masyarakat. Pendekatan ini dilakukan oleh kader dalam bentuk anjangsana yaitu kader menghampiri rumah ketua rukun tangga (RT) atau rukun warga (RW) setempat, sarasehan atau melalui pertemuan rutin yang sudah ada tetapi juga terdapat Posyandu Lansia yang sudah dipegang oleh kepala dusun sehingga kegiatan bisa terlaksana dengan rutin dan mudah untuk menggerakkan masyarakat karena langsung dipegang oleh kepala dusunnya. Kondisi ini sesuai dengan pendapat Maryam, dkk (2010) yang menyatakan bahwa kader berperan penting sebagai perantara menyampaikan informasi kepada masyarakat sehingga kader memberikan pengaruh yang positif untuk meningkatkan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu. Selain itu hal ini sesuai dengan teori WHO yang menjelaskan bahwa kader berperan penting dalam peningkatan kualitas hidup masyarakat terutama dalam penerapan pola hidup bersih dan sehat yang akan berdampak positif terhadap peningkatan kualitas hidup.

Kader sebagai pemberi promosi kesehatan di Desa Landungsari berperan dengan baik terdapat 10 orang karena kader mengadakan penyuluhan kesehatan pada

lansia untuk memberikan informasi-informasi terkait kesehatan lansia, juga memfasilitasi jika terdapat kegiatan promosi yang berasal dari luar desa seperti adanya pengobatan gratis dari progam pemerintah maupun mahasiswa praktik tetapi tidak semua kader berani memberikan penyuluhan karena tidak berani bicara di depan umum dan kurang memahami materi meskipun sudah mengikuti pelatihan sebelumnya, sehingga hanya sebagian kader yang aktif memberikan penyuluhan. Kondisi ini sesuai dengan teori PPNI (2013) yang menyatakan bahwa kader memiliki peran penting terhadap upaya penyuluhan kesehatan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan derajat kesehatan lansia. Kader di Desa Landungsari juga melakukan kunjungan rumah kepada lansia yang tidak hadir di Posyandu. Hal ini sesuai dengan teori DEPKES RI (2003) yang menjelaskan bahwa kader memiliki peran tambahan untuk menjalin silaturahmi yang baik dengan lansia dengan melakukan kunjungan ke rumah masing-masing lansia (*home visit*).

Kader sebagai pemberi pertolongan dasar di Desa Landungsari berperan dengan baik terdapat 10 orang karena kader telah melakukan kegiatan yaitu, menyelenggarakan Posyandu lansia yang dilakukan dengan sistem 5 meja meliputi : Meja satu untuk pendaftaran, meja dua untuk penimbangan, meja tiga untuk pengisian kartu menuju sehat (KMS) lansia, meja empat untuk penyuluhan, tetapi dalam aplikasinya menyesuaikan kader dan petugas kesehatan yang membantu, jika lima meja tidak terpenuhi maka jadwal Posyandu Lansia akan mundur. Kondisi ini sesuai dengan teori WHO yang menjelaskan tentang pembagian sistem lima meja sebagai cara yang tepat untuk pengelolaan Posyandu lansia untuk memenuhi status kesehatan lansia.

Kegiatan Posyandu Lansia berada pada tempat yang mudah dijangkau yaitu rumah kepala dusun, Posyandu desa dan balai desa. Peran kader lansia sebagai pemberi pertolongan dasar di Desa Landungsari adalah melakukan pendataan terhadap kejadian luar biasa dan menganjurkan lansia untuk melakukan pemeriksaan rutin ke Posyandu atau Puskesmas. Hal ini sesuai dengan teori WHO (2005) yang menjelaskan bahwa kader lansia memiliki peran penting untuk memberikan pertolongan dasar terhadap kondisi lansia yang membutuhkan bimbingan dan pengawasan terhadap peningkatan kualitas kesehatan lansia.

Kader yang melakukan pendokumentasian Posyandu Lansia di Desa Landungsari berperan dengan baik terdapat 12 orang karena kader telah melakukan

pencatatan setiap kegiatan Posyandu yaitu menuliskan dalam buku catatan atau pada formulir tentang apa saja yang terjadi atau yang kader amati. Keterangan ini nantinya dapat membantu dalam pengawasan kesehatan dan pengambilan keputusan untuk langkah-langkah berikutnya. Catatan ini harus tersimpan dengan aman di Puskesmas Dau sebagai laporan setiap bulan. Kondisi ini sesuai dengan teori WHO (2005) yang menyatakan bahwa pendokumentasian penting karena akan menjadi laporan yang akan diberitahukan pada anggota masyarakat dan petugas kesehatan yang nantinya sebagai bahan dalam mengambil keputusan dan menentukan tindakan selanjutnya sesuai kebutuhan Lansia.

### **Kualitas Hidup Lansia**

Berdasarkan data hasil penelitian menunjukkan 19 orang (63,3%) dari 30 responden dikategorikan memiliki tingkat kualitas hidup yang tinggi. Kualitas hidup dinilai dari kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan.

Lansia yang berada di Desa Landungsari 98% mengikuti program Posyandu lansia lebih dari satu tahun. Kualitas hidup lansia yang menjadi responden termasuk dalam kategori kualitas hidup tinggi hal ini karena adanya dukungan dari keluarga dan lingkungan masyarakat serta kader posyandu lansia yang selalu berusaha memberikan bimbingan dukungan dan pendampingan positif terhadap lansia sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup lansia secara signifikan. Kondisi ini sesuai dengan teori WHO (1996) yang menjelaskan empat domain yang meliputi fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan pada kehidupan lansia dipengaruhi oleh dukungan yang positif dari lingkungan sekitar.

Kualitas hidup lansia ditinjau dari kesehatan fisik di Desa Landungsari menunjukkan bahwa 22 orang (73,3%) lansia memiliki kesehatan fisik baik yaitu sangat jarang mengalami nyeri sendi, menggunakan obat, memiliki tenaga yang cukup, dan merasakan puas dengan tidur, serta kemampuan untuk kegiatan sehari-hari maupun bekerja. Kondisi ini sesuai dengan teori WHO (1996) yang menyatakan bahwa aspek kegiatan fisik lansia ditinjau dari kemampuan lansia dalam melakukan aktifitas sehari-hari yang meliputi, kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan, kenyamanan dan mobilitas pada lansia.

Kualitas hidup lansia ditinjau dari kesehatan psikologis di Desa Landungsari menunjukkan bahwa 15 orang (50%) lansia memiliki kesehatan psikologis baik yaitu sering

menikmati hidup, merasa hidupnya berarti, dan mampu berkonsentrasi, sangat jarang memiliki perasaan kesepian atau cemas, serta merasa puas dengan penampilannya. Kondisi ini sesuai dengan teori WHO (1996) yang menyatakan bahwa aspek kesehatan psikologis lansia ditinjau dari gambaran diri, penampilan, pemikiran, pembelajaran, ingatan, konsentrasi, perasaan positif dan negatif yang dirasakan, harga diri, serta keadaan spiritual individu yang meliputi, gambaran diri lansia dan keadaan spiritual lansia.

Kualitas hidup lansia ditinjau dari hubungan sosial di Desa Landungsari menunjukkan bahwa 18 orang (60%) lansia memiliki hubungan sosial baik yaitu, puas dengan hubungan personal, dengan suami atau istri serta teman. Kondisi ini sesuai dengan teori WHO (1996) yang menyatakan bahwa aspek hubungan sosial lansia ditinjau dari hubungan personal, dukungan sosial dan aktivitas seksual yang meliputi, hubungan dengan saudara kandung, anak, maupun cucu.

Kualitas hidup lansia ditinjau dari kesehatan lingkungan di Desa Landungsari menunjukkan bahwa 21 orang (70%) lansia memiliki hubungan sosial baik yaitu, sering merasakan keamanan, berada pada lingkungan yang bersih, memiliki cukup uang, ketersediaan informasi yang baik, sering berekreasi, puas dengan tempat tinggal saat ini dan puas dengan akses layanan kesehatan. Kondisi ini sesuai dengan teori WHO (1996) yang menyatakan bahwa aspek hubungan sosial lansia ditinjau dari sumber keuangan, kebebasan, keamanan, perlindungan fisik, keterjangkauan terhadap perawatan kesehatan, perawatan sosial yang berkualitas, keadaan lingkungan rumah, kesempatan mendapatkan informasi, ketrampilan baru, keadaan lingkungan fisik, kesempatan berekreasi, dan ketersediaan transportasi untuk mobilitas lansia dalam kehidupan sehari-hari. yang meliputi, kondisi keuangan, kebutuhan rasa aman, sarana dan fasilitas khusus lansia serta lingkungan sekitar.

### **Hubungan Peran Kader Dan Kualitas Hidup Lansia**

Berdasarkan analisa statistik terdapat hubungan yang bermakna antara peran kader dan kualitas hidup lansia.  $p\text{-value} = 0,00 < \text{dari } 0,05$  maka dapat disimpulkan  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima sehingga terdapat hubungan bermakna antara peran kader dengan tingkat kualitas hidup lansia. Dalam hal ini peran kader yang sudah baik berpengaruh dengan tingkat kualitas hidup lansia dikarenakan kader selalu memberikan dukungan positif serta memberikan bimbingan dan pengawasan terhadap

aktifitas sehari-hari dan memberikan edukasi kepada lansia untuk melakukan pemeriksaan rutin ke Posyandu dan Puskesmas.

Berkaitan dengan kondisi tersebut sebagai upaya peningkatan kualitas kader maka semua kader yang ada di Posyandu perlu diberikan motivasi dan selalu dilibatkan dalam setiap kegiatan penyuluhan kesehatan. Hal ini perlu dilakukan dalam rangka meningkatkan peran serta, pengembangan dan pemberdayaan kader (masyarakat) melalui pelatihan atau penyegaran berkaitan dengan kegiatan posyandu, baik dalam pengisian IMT, Buku Pemantauan Kesehatan Pribadi (BPKP) Lansia dan kegiatan penyuluhan kesehatan, serta perlunya penambahan jumlah kader untuk menyesuaikan jumlah lansia dan adanya pengaturan jadwal pembagian kerja kader, mempersiapkan cadangan jika sewaktu-waktu terdapat kader yang sakit atau berpergian jauh sehingga kegiatan Posyandu lansia

#### DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, A. 2003. *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Anderson. 1975. *Equity in Health Services*. Cambridge: Ballinger Publishing Company.
- Argawal, A. 2008. *Rebuilding Self Esteem Among The Elderly – Helping Them Regain Their Lost Self Esteem* (Online) <http://ezinearticles.com/?Rebuilding-Self-Esteem-Among-The-Elderly---Helping-Them-Regain-Their-Lost-Self-Esteem&id=1662834>.
- Bappenas. 2009. *SDM Dan Kebudayaan: Tahun 2025. Angka Harapan Hidup Penduduk Indonesia 73,7 Tahun*. (Online) <http://www.bappenas.go.id/node/142/1277/tahun-2025-aangka-harapan-hidup-penduduk-indonesia-737-tahun/>.
- BKKBN. 2011. *Rekaman Peristiwa Program Kependudukan dan KB. Sumatra Barat: ADPIN*
- Canbaz S, Sunter AT, Dabak S, Peksen Y. 2002. *The Prevalence Of Chronic Disease And Quality Of Live In Eldery People In Samsun*. Turk: J Med Sci.
- Conwell & Li L. 2007. *Mental Health Status of Home Care Elderly in Michigan Gerontologist*. Author manuscript; available in PMC. (Online) <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/eutils/elink.fcgi?dbfrom=pubmed&retmode=red&cmd=prlinks&id=17766673>.

bisa terus berjalan dan bisa memfokuskan dalam membina lansia.

#### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Hubungan Peran Kader Kesehatan Dengan Tingkat Kualitas Hidup Lansia”, maka dapat diambil kesimpulan yaitu peran kader yang dihasilkan oleh responden menunjukkan bahwa 10 (66,7%) kader berperan baik. Hal ini ditunjukkan dengan peran sebagai koordinator, penggerak masyarakat, pemberi pertolongan dasar, pemberi promosi kesehatan dan pendokumentasian. Kualitas hidup yang dihasilkan oleh responden menunjukan bahwa 18 (53,3%) lansia memiliki tingkat kualitas hidup tinggi. Hal ini ditunjukkan dengan kesehatan fisik, psikologis, hubungan sosial dan lingkungan. Ada hubungan antara peran kader dengan tingkat kualitas hidup lansia.

- Darmojo & Martono. 2006. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Demartoto, A. 2007. *Pelayanan Sosial Non Panti bagi Lansia Suatu Kajian Sosiologis*. Surakarta: Sebelas Maret University Press.
- Departemen Kesehatan RI. 2003. *Pedoman Pelatihan Kader Kelompok Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- , 2003. *Pedoman Pelatihan Kader Posbindu Lanjut Usia*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- , 2003. *Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan Di Kelompok Usia Lanjut*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- , 2003. *Pedoman Puskesmas Santunan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- , 2003. *Pedoman Rencana Aksi Nasional Untuk Kesejahteraan Lanjut Usia*. Jakarta: DEPSOS RI-YEL-UNFPA-HelpAge International.
- , 2006. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Jakarta: Departemen Kesehatan.
- Elvinia. 2006. *Quality Of Life Pada Lanjut Usia Studi Perbandingan Pada Janda Atau Duda Lansia Antara Yang Tinggal Di Rumah Bersama Keluarga*

- Dengan Yang Tinggal Di Panti Werdha. Jakarta: Unika Atmaja. (Online) <http://lib.atmajaya.ac.id/>.
- Fela, Ernawati. 2010. *Perbedaan Tingkat Kualitas Hidup pada Wanita Lansia di Komunitas dan di Panti*. Skripsi. Universitas Brawijaya.
- Greenfield, et al. 2009. *Do Formal Religious Participation And Spiritual Perceptions Have Independent Linkages With Diverse Dimensions Of Psychological Well-Being?*. J Health Soc Behav.
- Hardywinoto & Setiabudi. 2005. *Menjaga Keseimbangan Kualitas Hidup Para Lanjut Usia: Panduan Gerontologi, Tinjauan Dari Berbagai Aspek*. Jakarta : Gramedia.
- Horton & Hun. 1991. *Sosiologi*. penerjemah Aminuddin Ram dan Tita Sobari. Jakarta: Erlangga.
- Hurlock, E B. 1992. *Psikologi Perkembangan Suatu Pendekatan Sepanjang Rentang Kehidupan*. Jakarta: Erlangga.
- Kuntjoro. 2002. *Dukungan Sosial Pada Lansia*. (Online) [http://www.epsikologi.com/epsi/lanjutusia\\_detail.asp?id=183](http://www.epsikologi.com/epsi/lanjutusia_detail.asp?id=183).
- Levasseur, Desrosiers, Tribble. 2008. *Do Quality Of Life, participant and environment of older adults differ according to level of activity?* Health Qual Life Outcomes. 200; 6:30.
- Mangoenprasodjo & Hidayati. 2005. *Mengisi Hari Tua dengan Bahagia : Menjadi Manula yang Sehat, Produktif dan Penuh Optimisme*. Yogyakarta: Pradipta.
- Margiyati. 2010. *Pengaruh Senam Lansia Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Lansia Penderita Hipertensi di Posyandu Lansia Ngudi Waras, Dusun Kemloko, Desa Bergas Kidul*. (Online) <http://eprints.undip.ac.id/16488/>.
- Maryam, Siti et al. 2010. *Asuhan Keperawatan Pada Lansia*. Jakarta: Trans Info.
- Mochammad Affandi. 2009. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penduduk Lanjut Usia Memilih Untuk Bekerja*. Skripsi. Universitas Brawijaya.
- Muti. 2012. *Pengaruh Penyuluhan Gizi Seimbang Terhadap Status Gizi Lansia Di Kelurahan Jelambar Kecamatan Grogol Petamburan Jakarta Barat Tahun 2011*. Skripsi. Universitas Indonesia.
- Nikpour, et al. 2006. *Relationship Between Quality Of Life And Socio-Demographic Characteristics Among Older People In Tehran*. Iran: UNFPA.
- Noberga, et al. 2008. *Quality Of Life and Multimorbidity of Elderly Outpatients Clinics* (Sao Paulo). 2009 January 64(1): 45-50.
- Notoadmojo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta; Rineka Cipta.
- Nugroho, W. 2000. *Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- PPNI. 2013. *Petunjuk Teknis Kontribusi Perawat Dalam Pelaksanaan Posyandu Di Provinsi DKI Jakarta*. (Online) <http://ppni-dki.com/>.
- Risdianto. 2009. *Hubungan Dukungan Sosial Dengan Kualitas Hidup Lanjut Usia Di Desa Kembang Kuning Cepogo Boyolali*. Skripsi thesis. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Sarwono, S, .2003. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- .2007. *Sosiologi Kesehatan*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Setiyartomo, P.W. 2004. *Successful Aging ditinjau dari Kebermaknaan Hidup dan Orientasi Religius Pada Lanjut Usia*. Tesis. Yogyakarta: Fakultas Psikologi Gajah Mada.
- Soejono, C.H Setiati, S dan Wiwie. 2000. *Pedoman Pengolahan Kesehatan Pasien Geriatri : Untuk Kedokteran dan Perawat*. Jakarta: FKUI.
- Soekidjo Notoatmodjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Statistik Indonesia. 2010. *Angka Harapan Hidup*. (Online) <http://www.datastatistik-indonesia.com/content/view/460/460/>.
- Stanley & Beare. 2007. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Sukarni M. 2002. *Kesehatan Keluarga dan Lingkungan*. Yogyakarta: Kanisius.
- United Nation Development Program (UNDP). *Angka Harapan Hidup Indonesia*. (Online) <http://www.Undp.org/>.
- Wallace, M. 2008. *Essential Of Gerontological Nursing*. New York: Springer Publishing Company. LLC.
- Watson R. 2003. *Perawatan Pada Lansia*. Alih Bahasa: Musri, editor ed the Indonesia: Egi Komara Yudha. Jakarta: EGC.
- WHO. 2005. *Kader Kesehatan Masyarakat edisi 2*. Jakarta: EGC.

WHO. 1996. *The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF*. (Online) [http://www.who.int/entity/substance\\_abuse/research\\_tools/en/indonesian\\_whoqol.pdf](http://www.who.int/entity/substance_abuse/research_tools/en/indonesian_whoqol.pdf).

Wu SY, Green A. 2000. *Projection Of Chronic Illness Prevalence And Cost Inflation*. Santa Monica, CA:

RAND Health.

Yenny & Elly .2006. *Prevalensi Penyakit Kronis Dan Kualitas Hidup Pada Lanjut Usiadi Jakarta selatan*. (Online) <http://www.univmed.org/wp-content/uploads/2012/04/Yenny.pdf>.