

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia

Wiwit Desi Intarti, Siti Nur Khoriah
Akademi Kebidanan Graha Mandiri Cilacap
Email: wiwit.desti1982@gmail.com

Abstract: *Posyandu* elderly is a Community Center in the health care effort. The purpose of the research is to analyze the factors of gender, education, employment, family support, and distance support cadres of *posyandu* service quality towards the utilization of *posyandu* elderly health centers in the region North of Cilacap II. The type of research that used cross sectional observational approach to know the factors associated with utilization of *posyandu* elderly. Data analysis using statistical tests of correlation Pearson Product Moment on CI 95%. Statistical tests provide results significantly to gender $p = 0.182$, job= 0.106 , support family $p = 0.481$, support cadres $p=0.443$, quality *posyandu* $p=0.558$.

Keywords: utilization; *posyandu*; elderly; factors

Abstrak: Posyandu lansia merupakan pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian adalah menganalisis faktor jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jarak, dukungan keluarga dan dukungan kader kualitas pelayanan *posyandu* terhadap pemanfaatan *posyandu* lansia di wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara II. Jenis penelitian yang digunakan observasional pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan *posyandu* lansia. Analisis data menggunakan uji statistik *Korelasi Pearson Product Moment* pada CI 95%. Uji statistik memberikan hasil signifikan untuk jenis kelamin $p=0,182$, pekerjaan $p= 0,106$, dukungan keluarga $p= 0,481$, dukungan kader $p= 0,443$, kualitas *posyandu* $p= 0,558$.

Kata kunci: pemanfaatan; *posyandu*; lansia; faktor-faktor

PENDAHULUAN

Memperhatikan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019, bahwa pemerintah berkewajiban untuk menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi pengembangan kelompok lanjut usia serta berupaya melakukan pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia bertujuan untuk menjaga agar para lanjut usia tetap sehat, mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomi.

Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia, yang mencapai 18,1 juta jiwa atau 7,6% dari total penduduk. Badan Pusat Statistik (2013) memproyeksikan, jumlah penduduk lanjut usia diperkirakan akan meningkat menjadi 27,1 juta jiwa pada tahun 2020, menjadi 33,7 juta jiwa pada tahun 2025 dan 48,2 juta jiwa tahun 2035. Perhatian pemerintah terhadap keberadaan lanjut usia ini cukup besar salah satunya di bidang kesehatan, Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyebutkan bahwa upaya untuk meningkatkan dan memelihara kesehatan masyarakat dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif dan berkelanjutan.

Untuk mewujudkan hal tersebut pemerintah berkewajiban untuk menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi pengembangan kelompok lanjut usia. Makin bertambah usia, makin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Salah satu per-

masalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses degeneratif, hal ini ditunjukkan oleh data pola penyakit pada lanjut usia.

Usia lanjut atau lanjut usia adalah seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih, yang secara fisik terlihat berbeda dengan kelompok umur lainnya (Depkes RI, 2003). Menurut rumusan WHO, batasan lanjut usia adalah usia pertengahan (*middle age*) yaitu antara usia 45-59 tahun, lanjut usia (*elderly*) yaitu antara usia 60-74 tahun, lanjut usia tua (*old*) yaitu antara usia 75-90 tahun, usia sangat tua (*very old*) yaitu di atas usia 90 tahun.

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dan dalam penyelenggaraannya melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial (Depkes RI, 2003).

Posyandu Lansia adalah suatu wadah pelayanan bagi usia lanjut di masyarakat, dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial, dengan menitik beratkan pelayanan pada upaya promotif dan preventif (Notoatmodjo, 2007).

Berdasarkan Riset Kesehatan

Dasar (Riskesdas) tahun 2013, penyakit terbanyak pada lanjut usia terutama adalah penyakit tidak menular antara lain hipertensi, osteo arthritis, masalah gigi-mulut, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK) dan Diabetes Mellitus (DM). Hipertensi merupakan faktor resiko yang sangat kuat berpengaruh terhadap penyakit kardiovaskular dan tergolong penyakit yang mematikan (*Conference of Hypertension Epidemiology*, 2017).

Hipertensi masih merupakan tantangan besar di Indonesia, terlihat dari prevalensi yang masih tinggi, yaitu sebesar 25,8% (Riskesdas, 2013). Walaupun berbagai macam jenis obat sudah tersedia secara efektif, namun pengontrolan hipertensi belum adekuat. Hipertensi atau tekanan darah tinggi didefinisikan sebagai peningkatan tekanan darah sistolik lebih dari 140 MmHg dan tekanan darah distolik lebih dari 90 MmHg pada dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit dalam keadaan cukup istirahat atau tenang (Infodatin, 2013).

Hasil Riskesdas 2013 menunjukkan angka prevalensi hipertensi secara nasional (25,8%), jika dibanding hasil Riskesdas tahun 2007 (31,7/1000) menunjukkan adanya penurunan angka prevalensi, namun hal ini tetap perlu diwaspadai mengingat hipertensi merupakan salah satu faktor risiko penyakit degeneratif antara lain penyakit jantung, stroke dan penyakit pembuluh darah lainnya.

Pengukuran tekanan darah merupakan salah satu kegiatan deteksi dini terhadap faktor risiko PTM seperti hipertensi, stroke, jantung, kelainan fungsi ginjal atau yang lainnya. Kegiatan ini bisa dilaksanakan di setiap fasilitas kesehatan termasuk puskesmas atau klinik kesehatan

lainnya. Juga bisa dilaksanakan di Pos Pembinaan Terpadu PTM yang ada di masyarakat.

Masalah utama bagi para lanjut usia adalah pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan, oleh karena itu perlu dikembangkan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan upaya peningkatan, pencegahan, dan pemeliharaan kesehatan disamping upaya penyembuhan dan pemulihan. Langkah-langkah konkrit yang harus dilaksanakan secara berkesinambungan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat adalah dengan pemanfaatan Posyandu Lansia.

Posyandu Lansia merupakan pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Posyandu adalah pusat pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Tidak semua kelompok lanjut usia memanfaatkan Posyandu Lansia dalam hal asuhan kesehatan lansia dan permasalahannya, karena ketidaktahuannya akan pentingnya manfaat Posyandu Lansia dan layanan yang terdapat di dalamnya. Adapun tujuan penelitian adalah menganalisis faktor struktur sosial (pendidikan, pekerjaan), dan faktor penunjang pelaksana (jarak, dukungan keluarga dukungan kader, kualitas pelayanan posyandu) terhadap pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Utara II Kabupaten Cilacap.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilaksanakan di Posyandu Lansia wilayah kerja Puskesmas Cilacap Utara II. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kelompok lanjut usia di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara II. Teknik pengambilan sampel dengan teknik *purposive sampling*.

Data dikumpulkan melalui pengumpulan data primer yaitu melalui kuesioner yang diberikan peneliti dan wawancara langsung untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Utara II. Data sekunder adalah data yang diperoleh dari catatan dan laporan kader untuk mengetahui jumlah kelompok lanjut usia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Utara II.

Jenis penelitian yaitu observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini merupakan (*explanatory research*) untuk me-

ngetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Cilacap Utara II. Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel dependen (variabel terikat) pemanfaatan Posyandu Lansia, sedangkan variabel independen (variabel bebas) yaitu karakteristik demografi (umur), struktur sosial (pendidikan, pekerjaan), faktor penunjang pelaksana (kualitas pelayanan posyandu, jarak, kualitas pelayanan bidan, dukungan keluarga, dukungan kader).

Uji statistik yang digunakan adalah uji korelasi *Pearson Product Moment* pada tingkat kepercayaan 95% dengan menggunakan program komputer (SPSS), dimana taraf signifikan sebesar 0,05, sehingga bila ditemukan hasil analisis statistik $p < 0,05$ maka variabel dinyatakan berhubungan secara signifikan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi data yang menunjukkan karakteristik responden

dijelaskan tabel-tabel di bawah berikut penjelasannya.

Tabel 1. Distribusi Responden menurut Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Perempuan	38	63,33
Laki-laki	22	36,66
Jumlah	60	100

Sumber: Data olahan sendiri berdasarkan data primer

Berdasarkan tabel 1 responden perempuan berjumlah 38 (63,33%), responden laki-laki berjumlah 22 (36,66%) dari seluruh responden.

Maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2. Distribusi Responden berdasarkan Usia

Usia (tahun)	Frekuensi (N)	Persentase (%)
45-59	16	26,66
60-74	29	48,33
75-90	15	25
Jumlah	60	100

Sumber : Data olahan sendiri berdasarkan data primer

Tabel 2 menunjukkan kelompok lanjut usia yaitu kelompok usia 45-59 tahun berjumlah 16 (26,66%), kelompok usia 60-74

tahun berjumlah 29 (48,33%) dan kelompok usia 75-90 tahun berjumlah 15 (25%) dari seluruh responden.

Tabel 3. Distribusi Responden berdasarkan Pendidikan

Tingkat Pendidikan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
TDK SEKOLAH-		
SD	51	85
SMP	5	8,33
SMA	4	6,66
Jumlah	60	100

Sumber: Data olahan sendiri berdasarkan data primer

Tabel 3 menunjukkan bahwa responden terdiri dari kelompok lansia tidak sekolah dan SD 51 responden (85%), kelompok SMP 5 responden (8,33%), kelompok SMA 4 responden

(6,66%). Kesimpulannya adalah mayoritas tingkat pendidikan responden tidak berpendidikan dan Sekolah Dasar.

Tabel 4. Distribusi Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Tidak Bekerja	30	50
Buruh	21	35
Pedagang	5	8,33
Pensiunan	4	6,66
Jumlah	60	100

Sumber: Data olahan sendiri berdasarkan data primer

Tabel 4 menunjukkan pekerjaan responden terdiri dari kelompok lansia tidak bekerja 30 responden (50%), bekerja sebagai buruh 21 responden (35%), pedagang 5 responden (8,33%),

pensiunan sejumlah 4 responden (6,66%). Maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja.

Tabel 5. Distribusi Responden berdasarkan Jarak

Jarak	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Terjangkau	50	83,33
Tidak Terjangkau	10	16,66
Jumlah	60	100

Sumber: Data olahan sendiri berdasarkan data primer

Tabel 5. Menunjukkan keterjangkauan Posyandu terdiri dari kelompok akses terjangkau berjumlah 50 (83,33%) dan kelompok akses tidak terjangkau berjumlah 10 (16,66%) dari

seluruh responden. Dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden memiliki keterjangkauan yang mudah untuk ke Posyandu.

Tabel 6. Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Keluarga

Dukungan Keluarga	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Baik	45	75
Kurang Baik	15	25
Jumlah	60	100

Sumber: Data olahan sendiri berdasarkan data primer

Berdasarkan Tabel 6 menunjukkan bahwa responden yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 45 (75%) dan responden yang kurang mendapat dukungan keluarga

sebanyak 15 (25%) dari seluruh responden. Kesimpulannya adalah mayoritas keluarga responden mendukung Posyandu Lansia.

Tabel 7. Distribusi Responden berdasarkan Dukungan Kader

Dukungan Kader	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Baik	41	68,33
Kurang Baik	19	31,66
Jumlah	60	100

Sumber :Data olahan sendiri berdasarkan data primer

Tabel 7 menunjukkan bahwa sebanyak 41 responden (68,33 %) didukung oleh kader, sebanyak 19 responden (31,66%) kurang didukung

oleh kader. Kesimpulannya adalah mayoritas responden mendapat dukungan kader mengenai Posyandu Lansia.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Kualitas Posyandu

Kualitas Pelayanan	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Baik	45	75
Tidak Baik	15	25
Jumlah	60	100

Sumber: Data olahan sendiri berdasarkan data primer

Berdasarkan Tabel 8 menunjukkan bahwa responden menilai kualitas Posyandu baik sebanyak 45 responden (75%) dan kualitas Posyandu tidak

baik berjumlah 15 responden (25%). Dapat disimpulkan bahwa kualitas Posyandu Lansia baik

Tabel 9. Distribusi Responden berdasarkan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Variabel dependen	Frekuensi (N)	Persentase (%)
Memanfaatkan	29	48,33
Tidak Memanfaatkan	31	51,66
Jumlah		100

Sumber: Data olahan sendiri berdasarkan data primer

Tabel 9 menunjukkan bahwa sebanyak 29 responden (48,33%) memanfaatkan Posyandu Lansia dan sebanyak 31 responden (51,66%) tidak memanfaatkan Posyandu Lansia. Maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden tidak memanfaatkan pelayanan Posyandu lansia.

Analisis bivariat dimaksudkan untuk mengetahui hubungan masing-

masing variable *independent* (jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jarak, dukungan keluarga, dukungan kader, kualitas posyandu) dengan variabel dependen (pemanfaatan Posyandu Lansia). Pengujian analisis bivariat dilakukan dengan menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* secara terperinci, berdasarkan hasil analisis diperoleh hasil pada tabel berikut ini.

Tabel 10. Hasil Analisis Bivariat Tentang Hubungan Variabel Bebas dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Variabel	Koefisien Korelasi	Signifikansi
Jenis Kelamin	0,182	0,001
Pendidikan	0,225	0,084
Pekerjaan	0,106	0,001
Jarak	0,164	0,210
Dukungan Keluarga	0,481	0,001
Dukungan Kader	0,443	0,001
Kualitas Posyandu	0,558	0,001

Hasil analisis univariat menunjukkan jenis kelamin responden perempuan berjumlah 38 (63,33%), responden laki-laki berjumlah 22 (36,66%) dari seluruh responden. Mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Hasil analisis bivariat menunjukkan $p=0,182$ dan $p\text{-value}=0,001$ dan besarnya $\alpha=0,05$ sehingga jika dibandingkan $p < \alpha$ ($0,001 < 0,05$) maka H_0 ditolak, artinya ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin lansia dengan pemanfaatan Posyandu Lansia, walaupun hubungan yang sangat rendah yaitu sebesar 0,182 antara jenis kelamin dengan pemanfaatan Posyandu Lansia.

Penelitian ini menunjukkan bahwa yang aktif dalam mengikuti kegiatan dan memanfaatkan posyandu yaitu lansia perempuan. Hal ini menunjukkan bahwa lansia perempuan lebih perhatian akan kondisi kesehatan tubuh dibandingkan lansia laki-laki. Lansia perempuan lebih rajin untuk mencari informasi dan solusi permasalahan kesehatan di usia tua.

Pendidikan responden terdiri dari kelompok lansia tidak sekolah dan SD sebanyak 51 responden (85%), kelompok SMP sebanyak 5 responden (8,33%), kelompok SMA sebanyak 4

responden (6,66%). Kesimpulannya adalah mayoritas tingkat pendidikan responden tidak berpendidikan dan Sekolah Dasar.

Hasil analisis bivariat menunjukkan $p=0,225$ dan $p\text{-value}=0,084$ dan besarnya $\alpha=0,05$ sehingga jika dibandingkan $p > \alpha$ ($0,084 > 0,05$) maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara pendidikan lansia dengan pemanfaatan Posyandu Lansia. Semakin tinggi pendidikan maka pemanfaatan Posyandu Lansia semakin rendah. Mereka cenderung memanfaatkan fasilitas kesehatan misalnya puskesmas ataupun rumah sakit. Hal ini tidak sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purwadi (2011) bahwa pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan.

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan yang akan mempengaruhi perilaku individu, dimana semakin tinggi pendidikan maka pengetahuan semakin bertambah dan semakin tinggi pula kesadaran untuk pemeliharaan kesehatan. Lansia melakukan peme-

liharaan kesehatan di puskesmas ataupun di rumah sakit. Karena rumah sakit adalah suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Hal ini sejalan dengan Undang-undang nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Hasil analisis univariat menunjukkan pekerjaan responden terdiri dari kelompok lansia tidak bekerja 30 responden (50%), bekerja sebagai buruh 21 responden (35%), pedagang 5 responden (8,33%), pensiunan sejumlah 4 responden (6,66%). Maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden tidak bekerja. Dari hasil analisis bivariat didapatkan bahwa $p=0,106$ dan $p\text{-value}=0,001$ dan besarnya $\alpha=0,05$ sehingga jika dibandingkan $p < \alpha$ ($0,001 < 0,05$) maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara pekerjaan lansia dengan pemanfaatan Posyandu Lansia. Dengan tingkat hubungan yang sangat rendah.

Orang yang bekerja cenderung aktif dan selalu produktif, mereka melakukan berbagai kegiatan dengan tujuan memberikan kebugaran bagi tubuh termasuk melakukan pekerjaannya. Kondisi usia lanjut tidak menjadi kendala untuk selalu aktif dan produktif. Kenyataanya Lansia mengalami penurunan fungsi tubuh sehingga memerlukan pemeliharaan kesehatan dan pemantauan dan hal ini

bisa dilakukan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Henniwati (2008) bahwa pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke Posyandu lansia.

Responden yang menyatakan jarak tempuh Posyandu Lansia terjangkau berjumlah 50 (83,33%) dan responden yang menyatakan tidak terjangkau berjumlah 10 (16,66%) maka mayoritas responden memiliki keterjangkauan yang mudah untuk datang ke posyandu. Hasil analisis bivariat menunjukkan $p=0,164$ dan $p\text{-value}=0,210$ dan besarnya $\alpha=0,05$ sehingga jika dibandingkan $p > \alpha$ ($0,210 > 0,05$) maka H_0 diterima, artinya tidak terdapat hubungan yang signifikan antara jarak tempuh Posyandu Lansia dengan pemanfaatan Posyandu Lansia, dengan tingkat hubungan yang sangat rendah. Dalam penelitian ini jarak tempuh bukan merupakan penghalang lansia untuk memanfaatkan Posyandu Lansia.

Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnain (2013) yang menyatakan bahwa jarak dari rumah ke posyandu lansia berpengaruh signifikan terhadap pemanfaatan Posyandu Lansia. Lansia di wilayah Puskesmas Cilacap Utara II sejumlah 83,33% memiliki keterjangkauan dan kemudahan dalam akses ke Posyandu Lansia, tetapi secara pemanfaatan mereka masih sangat kurang. Hal ini bisa disebabkan karena kurangnya informasi pentingnya pelayanan kesehatan di posyandu dan rendahnya kesadaran lansia akan pentingnya pemantauan kesehatan.

Responden yang mendapat dukungan keluarga sebanyak 45 (75%) dan responden yang kurang mendapat dukungan keluarga se-

banyak 15 (25%) maka mayoritas keluarga responden mendukung pemanfaatan Posyandu Lansia. Analisis bivariat menunjukkan $p=0,481$ dan $p\text{-value}=0,001$ dan besarnya $\alpha=0,05$ sehingga jika dibandingkan $p < \alpha$ ($0,001 < 0,05$) maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga lansia dengan pemanfaatan Posyandu Lansia, dengan tingkat hubungan yang sedang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Pertiwi (2013) yang menyatakan bahwa terdapat hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu lansia.

Menurut Friedman (1998) keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat yang merupakan klien penerima asuhan, keluarga berperan dalam menentukan cara asuhan yang diperlukan bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Salah satu tugas dari sebuah keluarga menurut Friedman (1998) adalah merawat anggota keluarga dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Begitu pula dalam Posyandu Lansia, terdapat dukungan keluarga untuk memelihara kesehatan dengan memanfaatkan Posyandu Lansia. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Dukungan keluarga antara lain dukungan emosional, mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian orang-orang yang bersangkutan kepada lansia sebagai anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, misalnya umpan balik dan penegasan dari anggota keluarga. Aspek-aspek dari dukungan emosional terhadap Lansia meliputi dukungan yang diwujudkan

dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

Menurut Tolsdorf & Wills (dalam Orford, 1992), tipe dukungan ini lebih mengacu kepada pemberian semangat, kehangatan, cinta, kasih, dan emosi. Leavy (dalam Orford, 1992) menyatakan dukungan sosial sebagai perilaku yang memberi perasaan nyaman dan membuat individu percaya bahwa dia dikagumi, dihargai, dan dicintai dan bahwa orang lain bersedia memberi perhatian dan rasa aman. Dukungan keluarga terhadap lansia dapat berupa dukungan informasi. Dukungan ini diberikan dengan cara memberi informasi, nasehat, dan petunjuk tentang cara penyelesaian masalah.

Keluarga juga merupakan penyebar informasi yang dapat diwujudkan dengan pemberian dukungan semangat, serta pengawasan terhadap pola kegiatan sehari-hari. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Dukungan informasional adalah dukungan berupa pemberian informasi yang dibutuhkan oleh individu. Keluarga dapat menyediakan informasi yang dibutuhkan lansia dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya, dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa sebanyak 41 responden (68,33%) didukung oleh kader, sebanyak 19 responden (31,66%) kurang didukung oleh kader. Kesimpulannya adalah mayoritas responden mendapat dukungan kader untuk memanfaatkan Posyandu lansia. Analisis bivariat memberikan hasil $p=0,443$ dan $p\text{-value}=0,001$ dan

besarnya $\alpha=0,05$ sehingga jika dibandingkan $p < \alpha$ ($0,001 < 0,05$) maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan kader posyandu dengan pemanfaatan Posyandu Lansia, dengan tingkat hubungan yang sedang.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kader sangat berperan dalam pemanfaatan posyandu. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Wahono (2010) yang menemukan bahwa dukungan kader merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Posyandu Lansia. Kader merupakan anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela. Kader Posyandu Lansia bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat khususnya lansia, mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan. Salah satu tugas kader adalah menggerakkan masyarakat yaitu mengajak usia lanjut untuk hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan dikelompok usia lanjut (WHO, 2003).

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa responden menilai kualitas posyandu baik sebanyak 45 responden (75%) dan kualitas posyandu tidak baik berjumlah 15 responden (25%). Maka dapat disimpulkan bahwa kualitas Posyandu Lansia di wilayah Puskesmas Cilacap Utara II adalah baik. Analisis bivariat didapatkan bahwa $p=0,558$ dan $p\text{-value}=0,001$ dan besarnya $\alpha=0,05$ sehingga jika dibandingkan $p < \alpha$ ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak, artinya terdapat hubungan yang sangat signifikan antara kualitas pelayanan ibu nifas dengan pemanfaatan

Posyandu Lansia, dengan tingkat hubungan yang sedang.

Kualitas Posyandu dipengaruhi oleh petugas kesehatan yang melakukan pelayanan di Posyandu. Petugas kesehatan dapat dinilai baik dan kompeten merupakan dasar lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Begitu juga keterampilan dan pengetahuan yang tinggi petugas kesehatan sangat dibutuhkan oleh lansia yang sangat membutuhkan sekali informasi dan pemantauan kesehatan dirinya.

Setelah dilakukan analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Posyandu Lansia oleh kelompok lanjut usia maka variabel yang terdapat hubungan yang sangat signifikan adalah kualitas pelayanan posyandu dengan $p=0,558$ dan $p\text{-value}=0,001$, urutan kedua variabel dukungan keluarga $p=0,481$ dan $p\text{-value}=0,001$, urutan ketiga adalah dukungan kader $p=0,443$ dan $p\text{-value}=0,001$, kemudian variabel jenis kelamin $p=0,182$ dan $p\text{-value}=0,001$ dan pekerjaan $p=0,106$ dan $p\text{-value}=0,001$. Sedangkan pada variabel pendidikan dan jarak tidak terdapat hubungan atau tidak signifikan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Purwadi (2011) yang menyebutkan bahwa faktor yang paling mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia adalah persepsi kualitas pelayanan posyandu dilanjutkan dengan persepsi sehat sakit.

Pelayanan Posyandu Lansia merupakan penyedia layanan kesehatan, yang memiliki kontribusi cukup besar dalam memberikan pelayanan, khususnya dalam meningkatkan kesejahteraan lansia. Supaya masyarakat pengguna jasa

layanan posyandu memperoleh akses pelayanan yang bermutu, perlu adanya peningkatan kualitas layanan, dukungan keluarga dan dukungan kader.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Kesimpulan dalam penelitian ini antara lain sebanyak 29 responden (48,33%) memanfaatkan Posyandu Lansia dan sebanyak 31 responden (51,66%) tidak memanfaatkan Posyandu Lansia. Maka dapat disimpulkan bahwa mayoritas responden tidak memanfaatkan pelayanan Posyandu lansia, jenis kelamin, pekerjaan, dukungan keluarga, dukungan kader serta kualitas posyandu berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia dengan nilai signifikansi masing-masing 0,001. Kualitas Posyandu Lansia merupakan variabel yang paling kuat keeratannya dibandingkan dengan variabel yang lain. Variabel pendidikan lansia dan jarak tempuh posyandu tidak berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia.

Saran

Saran penelitian ini antara lain untuk kader dan petugas Posyandu Lansia di wilayah Puskesmas Cilacap Utara II diharapkan dapat membuat kegiatan pendukung yang mampu memotivasi lansia untuk memanfaatkan pelayanan posyandu, antara lain kegiatan kreativitas cipta kerajinan tangan, kreativitas seni lansia, pemberian makanan tambahan, senam lansia, arisan, pemeriksaan kesehatan berkala agar pelayanan di posyandu lansia tidak monoton. Kader dan petugas posyandu harus lebih giat lagi

mensosialisasikan dan mensukseskan kegiatan posyandu lansia agar meningkatkan kualitas pelayanan posyandu lansia. Selain itu keluarga sebaiknya mampu memberikan dukungan dalam bentuk emosional, informasi yang akurat mengenai manfaat posyandu bagi lansia serta dukungan konkrit seperti mengantar dan menjemput lansia sehingga mempermudah keterjangkauan lansia ke posyandu.

DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, S. 2009. *Prosedur penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Depkes RI. 2006. *Pedoman pelatihan kader kelompok usia lanjut bagi petugas kesehatan*. Direktorat kesehatan keluarga.
- Effendi, Nasrul, 1998. *Dasar-Dasar Perawatan Kesehatan Masyarakat*. EGC: Jakarta.
- Friedman, M.M. 1998. *Keperawatan Keluarga*. EGC: Jakarta.
- Henniwati. 2008. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur. Pasca-sarjana Universitas Sumatera Utara.
- Hesthi Wahono. 2010. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Gantungan Makamhaji. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Notoatmodjo, S. 2003. *Imu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta: Jakarta.

- Notoatmodjo, S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010
- Pertiwi, Herdini W. 2013. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Frekuensi Kehadiran Lanjut Usia di Posyandu Lansia. *J Ilmiah Kebidanan*, 4(1).
- Purwadi, Hendri. 2011. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Dusun Karangkulon Desa Wukirsari Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul. Stikes Alma Ata Yogyakarta Jurusan Keperawatan: Yogyakarta.
- Riwidikdo, S. 2009. *Statistik Kesehatan*. Mitra Cendikia Press: Yogyakarta.
- Sugiono. 2002. *Statistik untuk Penelitian IV*. Alfabeta: Bandung.
- Sugiono. 2008. *Statistika Non-parametris*. Alfabeta: Bandung.
- Zulkarnain. 2013. Pengaruh Pengetahuan Sikap dan Dukungan Keluarga terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Bandar Dolok Kec. Pagar Merbau Kab. Deli Serdang