



Beberapa Faktor yang Berperan Terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia ke Posyandu Studi Kasus di Desa Tamantirto Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Propinsi DIY

Puji Lestari *, Soeharyo Hadisaputro **, Kris Pranarka ***

ABSTRACT

Factors influencing elderly visit to elderly community health care (posyandu lansia): Case study in Tamantirto Village, Kasihan, Bantul, DIY

Background: Elderly community health care (EHC) is the base of holistic-continuous care for the elderly. The number of elderly at Tamantirto Village is 11.3% of the total residents, which has not been accompanied by a high scope of EHC visit, where 6 of 9 the EHCs still have the coverage lower than 50%. Purpose of this study is to prove that age, education, occupation, socio economic status, knowledge, attitude, facilities, access, cadre and health workers services, social role and family role can affect elderly people's visitations to the EHC.

Methods: Study design: observational analytic, case-control approach. The case: elderly as the EHC members who actively visited, the control: elderly as EHC members who did not actively visit EHC. The sample's are 52 cases and 52 controls. The quantitative data were gathered by interviews, while the qualitative data by using focus group discussion.

Results: The factors influencing elderly people's visitations to the EHC are age of ≥ 71 years old (OR:4.6), not working (OR:8.1), good attitude (OR:3), good facilities (OR:5.4), good service of cadres and health workers (OR:6.5) and a good family role (OR:3.2). The factors that do not affect elderly people's visitations are educational level, socio economic, knowledge, access, and social role of the elderly.

Conclusion: Characteristics of elderly activity visit EHC are age of ≥ 71 years old, not working, good attitude, good facilities, good service of cadres and health workers and a good family role.

Keywords: Elderly community health care, actively visit, influencing factors

ABSTRAK

Latar belakang: Posyandu lansia merupakan dasar pelayanan yang holistik dan berkesinambungan pada lansia. Jumlah lansia yang cukup banyak di Desa Tamantirto yaitu sebanyak 11,3% dari jumlah penduduk, belum diiringi dengan cakupan kunjungan yang tinggi, dimana 6 dari 9 posyandu masih mempunyai cakupan di bawah 50%. Tujuan penelitian adalah membuktikan bahwa umur, pendidikan, pekerjaan, kondisi sosial ekonomi, pengetahuan, sikap, fasilitas posyandu, akses terhadap posyandu, pelayanan kader dan petugas kesehatan, peran sosial lansia, serta peran keluarga berpengaruh terhadap kunjungan lansia ke posyandu.

Metode: Desain penelitian: analitik observasional, pendekatan kasus kontrol. Kasus adalah lansia anggota posyandu (umur ≥ 60 tahun) yang aktif melakukan kunjungan ke posyandu. Kontrol adalah lansia anggota posyandu (umur ≥ 60 tahun) yang tidak aktif melakukan kunjungan ke posyandu. Sampel penelitian 52 kasus dan 52 kontrol. Data kuantitatif diperoleh dengan wawancara, data kualitatif dengan diskusi kelompok terarah.

Hasil: Faktor yang berpengaruh terhadap keaktifan kunjungan lansia ke posyandu yaitu umur ≥ 71 tahun (OR:4,6), tidak bekerja (OR:8,1), sikap yang baik (OR:3), fasilitas yang baik (OR:5,4), pelayanan kader dan petugas kesehatan yang baik (OR:6,5), peran

* STIKES Ngudi Waluyo Ungaran, Jl. Gedongsongo, Candirejo, Ungaran, Kabupaten Semarang

** Program Studi Magister Epidemiologi Program Pascasarjana Universitas Diponegoro, Gedung Baru Lantai III, Jl. Imam Bardjo SH No. 5 Semarang

*** Subbagian Geriatri Bagian Ilmu Penyakit Dalam, FK Undip/RSUP Dr. Kariadi, Jl. Dr. Sutomo 16-18 Semarang

keluarga yang baik (OR:3,2). Faktor yang tidak berpengaruh terhadap keaktifan kunjungan lansia ke posyandu yaitu tingkat pendidikan, kondisi sosial ekonomi, pengetahuan, akses, peran sosial lansia.

PENDAHULUAN

Peningkatan usia harapan hidup (UHH) sebagai salah satu indikator keberhasilan pembangunan kesehatan, diiringi peningkatan populasi penduduk lanjut usia secara bermakna. Usia harapan hidup orang Indonesia tahun 2009 yaitu 68,3 tahun (laki-laki) dan 73,4 tahun (perempuan). Berdasar data *USA Bureau of the Census*, Indonesia diperkirakan akan mengalami peningkatan jumlah lanjut usia terbesar di seluruh dunia antara tahun 1990-2025 yaitu sebesar 414%¹, proyeksi BPS peningkatan jumlah penduduk berusia 60 tahun ke atas tahun 1990-2025 sebesar 228%.^{2,3} Propinsi DIY termasuk salah satu propinsi yang secara demografis termasuk kategori penduduk berstruktur tua dengan jumlah lansia 12,8%, dan salah satu propinsi dengan UHH tertinggi yaitu 73 tahun (proyeksi 2000-2005), dan 75,8 tahun (proyeksi 2020-2025).⁴

Transisi demografi mengakibatkan struktur masyarakat Indonesia berubah dari populasi muda pada tahun 1971 menjadi populasi tua pada tahun 2020. Penyakit yang terutama pada usia lanjut adalah penyakit degeneratif, tetapi penyakit infeksi juga harus ditangani dengan hati-hati karena dapat mencetuskan penyakit lain/komorbid.⁵ Pergeseran ini dalam strategi pelayanan kesehatan berarti bahwa penyakit pada usia dewasa dan lanjut usia harus lebih diperhatikan dan diprioritaskan.¹ Pada umur yang semakin tua dan uzur, lansia akan semakin tergantung secara fisik, biologis, psikis, ekonomi dan sosial pada orang lain. Rasio ketergantungan dalam keluarga di negara sedang berkembang akan semakin besar akibat jumlah bayi dan anak-anak yang masih tinggi dan jumlah lansia yang semakin banyak.⁶

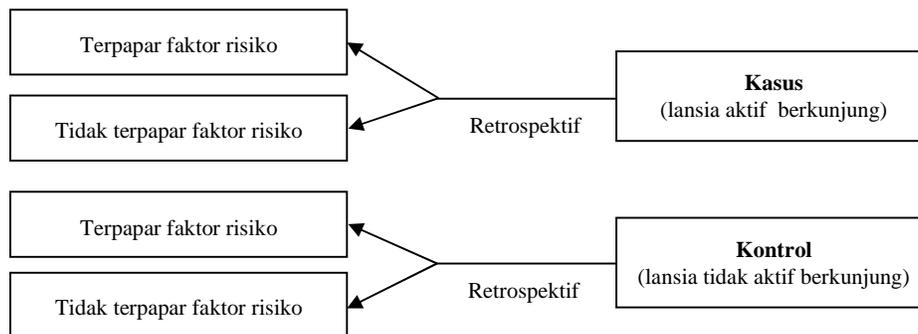
SIMPULAN: Kunjungan aktif lansia ke posyandu ada pada mereka dengan umur ≥71 tahun, tidak bekerja, sikap yang baik, fasilitas posyandu yang baik, pelayanan kader dan petugas kesehatan yang baik, serta peran keluarga.

Dalam konsep pelayanan geriatrik komprehensif, posyandu merupakan salah satu bagian dari layanan masyarakat, sehingga keberhasilan program ini akan mendukung keberhasilan pelayanan yang holistik dan berkesinambungan pada lansia. Penelitian tentang posyandu lansia sangat perlu dilakukan terutama di pedesaan karena persentase lansia yang tinggal di daerah pedesaan masih cukup tinggi. Pada tahun 2010, diperkirakan jumlah penduduk lansia yang tinggal di perkotaan sebesar 9,58% dan yang tinggal di pedesaan sebesar 9,97%.⁷ Perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu faktor predisposisi (pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, karakteristik individu, dan seterusnya), faktor pemungkin (ketersediaan sarana kesehatan, akses, hukum pemerintah, ketrampilan terkait kesehatan, dan seterusnya), dan faktor penguat (keluarga, teman sebaya, guru, tokoh masyarakat, dan seterusnya). Di Desa Tamantirto jumlah lansia cukup banyak yaitu 11,3% dari jumlah penduduk, tetapi cakupan kunjungan posyandu lansia yang di bawah 50% masih 66,7%.

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan bahwa umur, pendidikan, pekerjaan, kondisi sosial ekonomi, pengetahuan, sikap, fasilitas posyandu, akses terhadap posyandu, pelayanan kader dan petugas kesehatan, peran sosial lansia, peran keluarga berpengaruh terhadap keaktifan kunjungan lansia ke posyandu.

METODE

Desain penelitian adalah penelitian analitik observasional dengan pendekatan kasus kontrol. Penelitian kasus kontrol dimulai dengan pemilihan kasus dan kontrol, kemudian dilihat ke belakang (retrospektif) ada tidaknya faktor yang diperkirakan sebagai penyebab variabel *outcome* tersebut.⁸



Gambar 1. Desain studi kasus kontrol

Sumber: Modifikasi Gordis (2000)⁹, Beaglehole (2006)⁸

Kriteria inklusi kasus meliputi lansia yang berumur 60 tahun ke atas, melakukan kunjungan rutin ke posyandu selama 3 bulan terakhir dan dinyatakan aktif oleh kader posyandu setempat.

Kriteria inklusi kontrol meliputi lansia yang berumur 60 tahun ke atas, pernah melakukan kunjungan ke posyandu minimal 1x, tidak melakukan kunjungan/melakukan kunjungan <3 kali selama 3 bulan terakhir, dan dinyatakan tidak aktif oleh kader setempat.

Kriteria eksklusi kasus dan kontrol adalah lansia yang tidak menetap di wilayah Desa Tamantirto dan yang menderita sakit berat/status fungsional tidak baik sehingga menghalangi untuk datang ke posyandu secara rutin.

Data yang dikumpulkan berupa data primer dan data sekunder. Data sekunder yang dikumpulkan berupa data monografi desa, catatan kader posyandu dan data puskesmas tentang anggota posyandu lansia meliputi umur/tanggal lahir dan alamat. Pengambilan data primer dilakukan dengan cara wawancara terhadap lansia dan keluarganya dengan menggunakan kuesioner yang telah disiapkan melalui kunjungan rumah responden. Pengambilan data primer dilakukan mulai tanggal 4 Agustus-26 September 2011. Data kualitatif diperoleh dengan diskusi kelompok terarah/*FGD* pada 2 kelompok (10 orang kelompok kasus dan 10 orang kelompok kontrol) yang diadakan pada waktu yang berbeda. Analisis data kuantitatif dilakukan secara univariat, bivariat dan multivariat menggunakan program SPSS versi 11,5 dan data kualitatif disajikan secara deskriptif.

Besar sampel ditentukan dengan menggunakan formulasi studi kasus kontrol tidak berpasangan, didapatkan besar sampel 52, perbandingan kasus: kontrol adalah 1:1.

HASIL

Gambaran umum Desa Tamantirto

Desa Tamantirto terbagi menjadi 10 Dusun, 84 RT dengan jumlah KK 6.654 dan jumlah penduduk 19.983 jiwa terdiri dari 9.989 laki-laki dan 9.994 perempuan.¹⁰ Mata pencaharian penduduk beraneka ragam mulai dari PNS, TNI/POLRI, swasta, wiraswasta/pedagang, tani, buruh tani/umum, serta pensiunan. Jumlah yang terbesar adalah buruh tani/umum yaitu sebanyak 47,5%.¹⁰ Berdasarkan database Desa Tamantirto bulan April tahun 2009, penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sebanyak 1.822 (11,3%).¹¹ Angka kematian pada tahun 2009 di Desa Tamantirto sebanyak 144 kasus atau 0,72%.

Jumlah posyandu lansia sebanyak 9 posyandu tersebar

di 7 dusun dari 10 dusun yang ada, tetapi cakupan kunjungan yang mencapai 50% hanya 3 posyandu yaitu posyandu Mardi Waluyo (54%), Lansia Sehat (59%), dan Panti Sehat (60%), sedangkan 6 posyandu lainnya masih di bawah 50% yaitu Margo Utomo (47%), Panti Saras (12%), Ngudi Saras (12%), Ngesti Manunggal B (12%), Ngesti Waluyo (8%), Mulyo Utomo (24%). Pelaksanaan posyandu di Desa Tamantirto sebagian besar dimulai pada pagi hari antara pukul 09.00 atau 10.00 pagi sampai pukul 12.00 siang, tetapi ada satu posyandu yang waktu bukanya bervariasi yaitu satu bulan buka pagi (pukul 09.00) dan satu bulan berikutnya buka sore (pukul 16.00). Setiap posyandu sudah menetapkan tanggal yang rutin setiap bulannya, sehingga tidak ada kepastian hari pelaksanaan.

Subyek penelitian

Responden penelitian adalah lansia yang aktif berkunjung ke posyandu (kasus) dan lansia yang tidak aktif berkunjung ke posyandu selama 3 bulan terakhir (kontrol) di semua posyandu yang ada di Desa Tamantirto yang berjumlah 9 posyandu. Berdasarkan data dari kader posyandu, jumlah lansia yang berumur 60 tahun ke atas dan tercatat sebagai anggota sebanyak 1.070 orang. Jumlah lansia yang memenuhi kriteria sebagai kasus (lansia yang aktif) adalah 243 orang, sedangkan sisanya yaitu 827 orang tidak semua memenuhi kriteria sebagai kontrol karena banyak lansia yang belum pernah sama sekali berkunjung ke posyandu. Berdasarkan kriteria tersebut, dari 827 lansia yang tidak aktif hanya 377 orang yang memenuhi kriteria. Cara pengambilan sampel dapat dilihat pada Gambar 2.

Gambaran karakteristik responden

Umur

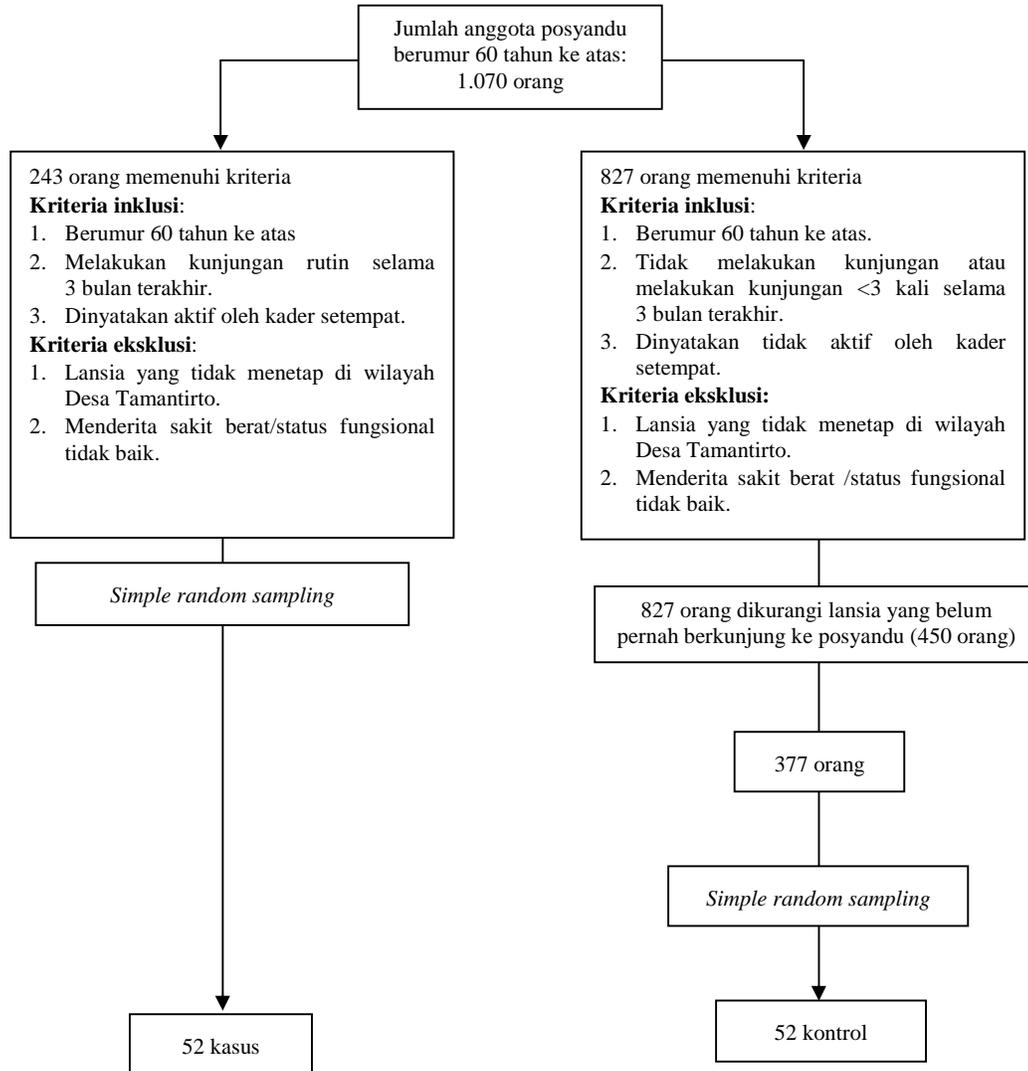
Pengaruh umur terhadap keaktifan lansia ke posyandu diukur dengan mengkategorikan umur responden menjadi 2, yaitu <71 tahun dan ≥ 71 tahun berdasarkan perhitungan nilai median, disajikan pada Grafik 1.

Jenis kelamin

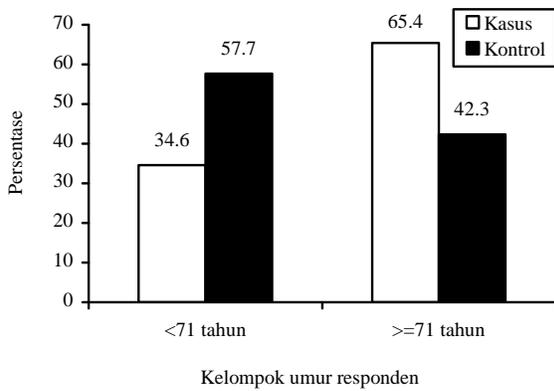
Pada kelompok kasus, jumlah perempuan lebih banyak daripada laki-laki (65,4%), begitu juga pada kelompok kontrol yaitu sebesar 76,9%, dapat dilihat pada Grafik 2.

Pendidikan

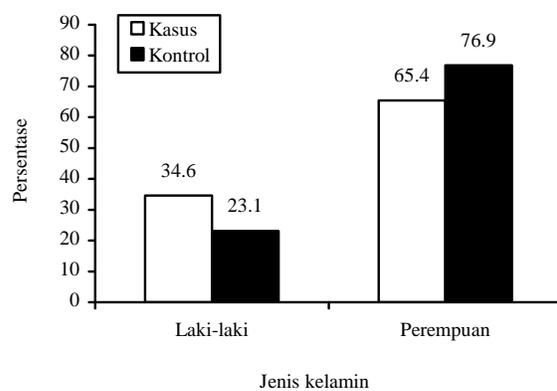
Pada kelompok kasus, paling banyak adalah responden yang tidak pernah sekolah dengan jumlah persentase 44,2 %, sedangkan pada kelompok kontrol, responden paling banyak tidak tamat SD yaitu 34,6%, disajikan pada Grafik 3.



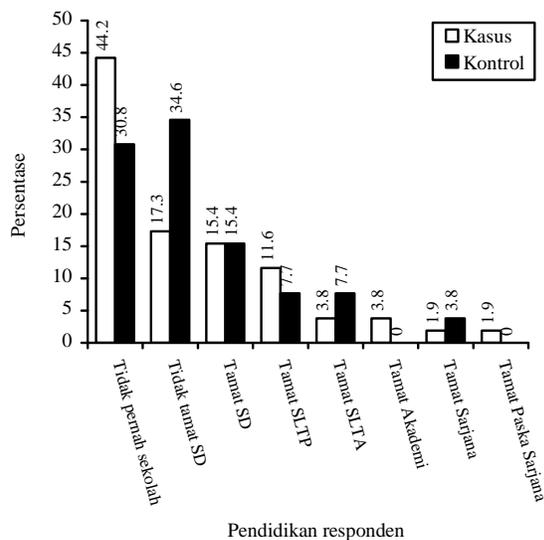
Gambar 2. Kerangka sampel



Grafik 1. Distribusi responden berdasarkan kategori umur pada kelompok kasus dan kontrol di Desa Tamantirto tahun 2010



Grafik 2. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada kelompok kasus dan kontrol di Desa Tamantirto tahun 2010

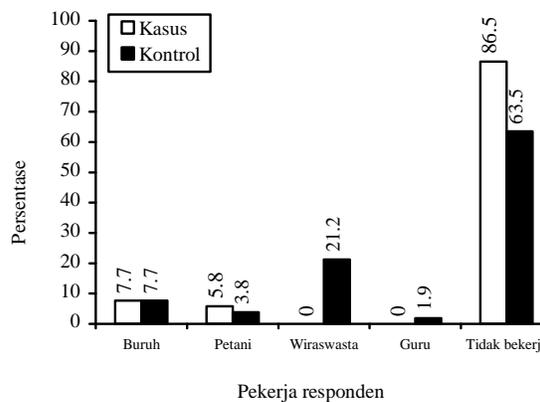


Grafik 3. Distribusi responden berdasarkan pendidikan pada kelompok kasus dan kontrol di Desa Tamantirto tahun 2010

Pekerjaan

Responden yang masih bekerja pada kelompok kasus sebanyak 13,5%, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 36,5%. Pada kelompok kasus, responden paling banyak bekerja sebagai buruh sebesar 7,7%, sedangkan sisanya sebesar 5,8% bekerja sebagai petani.

Jenis pekerjaan responden pada kelompok kontrol paling banyak adalah wiraswasta sebesar 21,2%, disajikan pada Grafik 4.



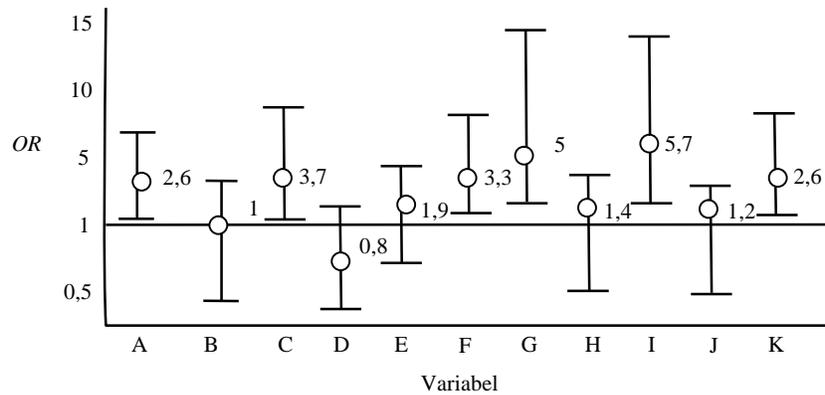
Grafik 4. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan pada kelompok kasus dan kontrol di Desa Tamantirto Tahun 2010

Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan dengan uji *chi-square*. Terdapatnya hubungan antara variabel bebas dengan keaktifan kunjungan lansia ditunjukkan dengan nilai $p < 0,05$; nilai *odds ratio* (OR) > 1 dan 95% CI tidak mencakup nilai 1, disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Ringkasan hasil analisis bivariat

Variabel	Kategori	Distribusi		p
		Kasus N (%)	Kontrol N (%)	
Umur	≥71 tahun	34 (65,4)	22 (42,3)	0,03*
	<71 tahun	18 (34,6)	30 (57,7)	
Tingkat pendidikan	< SMP	42 (80,8)	42 (80,8)	1,00
	≥ SMP	10 (19,2)	10 (19,2)	
Pekerjaan	Tidak Bekerja	45 (86,5)	33 (63,5)	0,013*
	Bekerja	7 (13,5)	19 (36,5)	
Kondisi sosial ekonomi	Kurang	38 (73,1)	40 (76,9)	0,82
	Cukup	14 (26,9)	12 (23,1)	
Pengetahuan	Baik	30 (57,7)	22 (42,3)	0,17
	Kurang	22 (42,3)	30 (57,7)	
Sikap	Baik	34 (65,4)	19 (36,5)	0,006*
	Kurang	18 (34,6)	33 (63,5)	
Fasilitas	Baik	47 (90,4)	34 (65,4)	0,005*
	Kurang	5 (9,6)	18 (34,6)	
Akses	Mudah	45 (86,5)	43 (82,7)	0,58
	Sulit	7 (13,5)	9 (17,3)	
Pelayanan kader dan petugas kesehatan	Baik	42 (80,8)	22 (42,3)	0,0001*
	Kurang	10 (19,2)	30 (57,7)	
Peran sosial	Baik	30 (57,7)	28 (53,8)	0,84
	Kurang	22 (42,3)	24 (46,2)	
Peran keluarga	Baik	34 (65,4)	22 (42,3)	0,03*
	Kurang	18 (34,6)	30 (57,7)	



Keterangan:

- A : Umur ≥71 tahun
- B : Tingkat pendidikan < SMP
- C : Tidak bekerja
- D : Kondisi sosial ekonomi kurang
- E : Pengetahuan baik
- F : Sikap baik
- G : Fasilitas baik
- H : Akses mudah
- I : Pelayanan kader dan petugas baik
- J : Peran sosial baik
- K : Peran keluarga baik

Gambar 3. Nilai odds ratio dan CI berbagai faktor berdasarkan analisis bivariat

Tabel 2. Hasil uji regresi logistik

Variabel	β	OR adjusted	95% CI	p
Umur ≥71 tahun	1,52	4,6	1,5 - 14,1	0,008
Tidak bekerja	2,09	8,1	2,1 - 31,1	0,002
Sikap yang baik	1,11	3	1,1 - 8,8	0,039
Fasilitas yang baik	1,69	5,4	1,4 - 21	0,014
Pelayanan kader dan petugas kesehatan yang baik	1,87	6,5	1,9 - 21,6	0,002
Peran keluarga yang baik	1,16	3,2	1,1 - 9,6	0,037

Berdasarkan hasil analisis bivariat, didapatkan 6 variabel yang terbukti berpengaruh terhadap keaktifan kunjungan lansia ke posyandu ($p < 0,05$) yaitu umur ≥71 tahun, tidak bekerja, sikap baik terhadap posyandu, fasilitas posyandu yang baik, pelayanan kader dan petugas kesehatan yang baik, dan peran keluarga yang baik.

Analisis multivariat

Analisis multivariat dilakukan dengan uji regresi logistik menggunakan metode Enter.¹² Variabel bebas yang memiliki nilai $p < 0,25$ pada analisis bivariat dijadikan kandidat dalam uji regresi logistik, yaitu umur, pekerjaan, pengetahuan, sikap, fasilitas, pelayanan kader dan petugas kesehatan, serta peran keluarga. Hasil analisis multivariat menunjukkan terdapat 6 variabel bebas yang patut dipertahankan secara statistik yaitu umur (OR adjusted 4,6; 95% CI 1,5-14,1), pekerjaan (OR adjusted 8,1; 95% CI 2,1-31,1), sikap (OR adjusted 3; 95% CI 1,1-8,8), fasilitas (OR adjusted 5,4; 95% CI 1,4-21), pelayanan kader dan petugas kesehatan (OR adjusted 6,5; 95% CI 1,9-21,6), dan peran keluarga (OR adjusted 3,2; 95% CI 1,1-9,6), disajikan pada Tabel 2.

Analisis multivariat apabila dimasukkan dalam rumus persamaan regresi logistik maka diperoleh nilai:

$$P = \frac{1}{1 + e^{-(b_0 + b_1X_1 + b_2X_2 + b_3X_3 + b_4X_4 + b_5X_5 + b_6X_6)}}$$

P = 0,964

Hasil perhitungan ini berarti apabila lansia memiliki umur ≥71 tahun, tidak bekerja, sikap baik terhadap posyandu, merasakan fasilitas posyandu yang baik, merasakan pelayanan kader dan petugas kesehatan yang baik, dan mempunyai keluarga dengan peran yang baik, maka memiliki probabilitas aktif melakukan kunjungan ke posyandu sebesar 96,4%.

PEMBAHASAN

Lansia yang berumur ≥71 tahun cenderung lebih aktif ke posyandu dibanding yang berumur <71 tahun, sejalan dengan penelitian Cahyati yang menunjukkan lansia yang berumur ≥70 tahun lebih banyak yang memanfaatkan posyandu dibandingkan umur 45-69 tahun.¹³ Wetle (1997) menyebutkan bahwa orang lanjut usia lebih cenderung memanfaatkan pelayanan

kesehatan dibandingkan dengan orang yang lebih muda.¹⁴ Seiring dengan peningkatan usia, terjadi peningkatan kebutuhan pelayanan khusus yang berbasis masyarakat.⁶ Terjadinya peningkatan beban akibat penyakit yang menyertai usia mempercepat peningkatan kebutuhan dan penggunaan pelayanan kesehatan, serta sifat kronis yang terdapat pada banyak penyakit mengakibatkan lansia harus berkali-kali berhubungan dengan sistem pelayanan kesehatan. Berdasarkan hasil *FGD* yang dilakukan, disimpulkan bahwa responden yang berumur ≥ 71 tahun lebih aktif datang ke posyandu karena sering merasakan adanya gangguan kesehatan, dan sebaliknya lansia yang lebih muda tidak aktif ke posyandu karena masih merasa sehat, sehingga datang ke posyandu kalau merasa tidak enak badan saja. Selain alasan untuk memeriksakan kondisi kesehatan, lansia datang berkunjung ke posyandu untuk mendapatkan teman baru, silaturahmi dengan teman-teman seusianya maupun dengan petugas kesehatan.

Lansia yang sudah tidak bekerja cenderung lebih aktif ke posyandu dibanding yang masih bekerja, sejalan dengan penelitian Nurhayati yang membuktikan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan posyandu dimana pemanfaatan posyandu yang baik lebih banyak dilakukan oleh responden yang tidak bekerja.¹⁵ Berdasarkan hasil *FGD*, lansia yang sudah tidak bekerja menjadi lebih aktif dibanding lansia yang masih bekerja karena adanya waktu luang saat jam buka posyandu.

Lansia yang mempunyai sikap yang baik terhadap posyandu cenderung lebih aktif berkunjung ke posyandu, sejalan dengan penelitian Pujiyono yang membuktikan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia.¹⁶ Pendidikan dan pengetahuan memberikan pengaruh besar terhadap pembentukan sikap seseorang.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain: pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan. Bila individu benar-benar bebas dari segala tekanan atau hambatan yang bisa mengganggu ekspresi sikapnya, maka dapat diharapkan bentuk perilaku yang tampak sebagai bentuk ekspresi yang sebenarnya dalam hal ini adalah melakukan kunjungan ke posyandu.¹⁷ Sikap responden yang baik terhadap posyandu pada penelitian ini dapat disebabkan karena pengetahuan responden yang baik, dilihat dari proporsi responden yang berpengetahuan baik lebih besar pada kasus (57,7%) dibanding dengan kontrol (42,3%). Sikap responden juga dipengaruhi oleh pengalaman pribadi responden saat berkunjung ke posyandu.

Fasilitas posyandu yang baik terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan lansia ke

posyandu. Keramahan (kenikmatan)/*amenities* dalam pelayanan kesehatan tidak berhubungan langsung dengan efektifitas klinis, tetapi dapat mempengaruhi kepuasan pasien dan bersedianya untuk kembali ke fasilitas kesehatan untuk memperoleh pelayanan berikutnya. *Amenities* juga penting karena dapat mempengaruhi kepercayaan pasien dalam pelayanan kesehatan. *Amenities* juga berkaitan dengan penampilan fisik dari fasilitas kesehatan, personil dan peralatan medis maupun nonmedis. Kenyamanan, kebersihan dan *privacy* juga sangat berperan. Unsur *amenities* yang lain misalnya hal-hal yang membuat waktu tunggu lebih menyenangkan seperti adanya musik, televisi, majalah, dan lain-lain. Kebersihan, adanya kamar kecil dan sekat/gordyn di ruang pemeriksa juga merupakan faktor penting untuk menarik pasien yang dapat menjamin kelangsungan berobat dan meningkatkan cakupan.¹⁸ Fasilitas yang ditanyakan kepada responden berdasarkan pada pedoman puskesmas santun usia lanjut bagi petugas kesehatan yaitu adanya kartu menuju sehat, ruangan/tempat penyelenggaraan posyandu, meja dan kursi untuk kader dan petugas kesehatan, peralatan tulis menulis, timbangan, meteran, stetoskop, tensimeter, thermometer, alat laboratorium sederhana¹⁹, ditambah dengan adanya PMT (pemberian makanan tambahan).

Pelayanan kader dan petugas kesehatan yang baik terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan lansia ke posyandu. Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Pujiyono yang membuktikan bahwa ada hubungan peranan petugas kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia.¹⁶ Pelayanan kesehatan yang bermutu ditinjau dari sudut pandang pasien dan masyarakat berarti suatu empati, respek, dan tanggap akan kebutuhannya. Pada umumnya, masyarakat menginginkan pelayanan yang mengurangi gejala secara efektif dan mencegah penyakit sehingga mereka beserta keluarganya sehat dan dapat melaksanakan tugas mereka sehari-hari tanpa gangguan fisik. Apabila pelayanan kesehatan sebanding dengan harapan, maka pelanggan dalam hal ini adalah masyarakat akan puas, apabila kurang dari harapan maka masyarakat tidak puas, serta apabila melebihi harapan maka masyarakat amat puas. Interaksi antara petugas kesehatan dan pasien yang baik dapat menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara: menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif, dan memberikan perhatian. Apabila hubungan antar manusia baik, maka konseling dapat lebih efektif. Hubungan antar manusia yang kurang baik akan mengurangi efektifitas dari kompetensi teknis pelayanan kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan atau tidak mau berobat ke tempat tersebut.¹⁸

Peran keluarga yang baik terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan lansia ke posyandu. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang membuktikan bahwa ada hubungan antara peranan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia.¹⁶ Keberadaan anggota keluarga memainkan peranan penting dalam mencegah atau paling tidak menunda orang lanjut usia dengan sakit kronis ke lembaga perawatan. Besarnya pelayanan yang diberikan oleh keluarga dapat berkisar mulai dari bantuan minimal misalnya pengecekan secara berkala hingga pelayanan purna waktu yang lebih kompleks. Besarnya keterlibatan dan sifat pelayanan yang diberikan keluarga tergantung pada sumber-sumber ekonomi, struktur keluarga, kualitas hubungan, kebutuhan lainnya dan tenaga yang tersedia.¹⁴

Tingkat pendidikan tidak terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan lansia ke posyandu. Hal tersebut karena distribusi tingkat pendidikan sama persis antara kasus dan kontrol, dengan jumlah yang terbesar adalah pendidikan <SMP 80,8%. Kondisi sosial ekonomi tidak terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan lansia ke posyandu. Hal tersebut karena distribusi responden baik pada kelompok kasus maupun kontrol hampir sama. Pengetahuan lansia tidak terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan lansia ke posyandu. Meskipun secara statistik pengetahuan lansia tidak berpengaruh, tetapi dilihat dari proporsi pengetahuan lansia yang baik lebih banyak pada kelompok lansia yang aktif (kasus) 57,7% dibanding lansia yang tidak aktif (kontrol) 42,3%. Akses terhadap posyandu tidak terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini karena jumlah responden yang aksesnya sulit sangat sedikit dibandingkan yang mudah, baik pada kelompok kasus (13,5%) maupun kontrol (17,3%). Peran sosial lansia tidak terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan lansia ke posyandu. Meskipun secara statistik peran sosial tidak berpengaruh, tetapi dilihat dari proporsi peran sosial lansia yang baik lebih banyak pada kelompok lansia yang aktif (kasus) 57,7% dibanding lansia yang tidak aktif atau kelompok kontrol 53,8%.

SIMPULAN DAN SARAN

Hasil studi kasus kontrol terhadap lansia anggota posyandu di wilayah Desa Tamantirto membuktikan bahwa keaktifan kunjungan lansia ke posyandu dipengaruhi oleh umur ≥ 71 tahun, tidak bekerja, sikap baik terhadap posyandu, fasilitas posyandu yang baik, pelayanan kader dan petugas kesehatan yang baik, dan peran keluarga yang baik, sedangkan faktor yang tidak

terbukti sebagai faktor yang berpengaruh terhadap keaktifan kunjungan lansia ke posyandu yaitu tingkat pendidikan, kondisi sosial ekonomi, pengetahuan, akses terhadap posyandu, serta peran sosial lansia.

Berdasarkan hasil penelitian, maka saran yang dapat diberikan peneliti antara lain: bagi penyelenggara posyandu: Perlunya variasi kegiatan di posyandu seperti adanya senam lansia rutin, penyaluran hobi seperti kesenian, berkebun, piknik, dan lain-lain, sehingga lansia termotivasi untuk datang termasuk yang berumur <71 tahun; Waktu pelaksanaan posyandu disesuaikan dengan aktivitas lansia, sehingga lansia yang masih bekerja dapat berkunjung ke posyandu; Perlunya pendidikan kesehatan bagi anggota keluarga lansia untuk meningkatkan perannya dalam memotivasi lansia datang ke posyandu; Peningkatan fasilitas kesehatan seperti tensimeter dan timbangan berat badan. Bagi kader dan petugas kesehatan: Peningkatan pelayanan kader serta petugas kesehatan terutama dari ketepatan waktu dan keramahan. Bagi pengembangan ilmu: Perlu penelitian lebih lanjut tentang faktor lain yang berpengaruh terhadap kunjungan lansia ke posyandu seperti pengaruh religiusitas, nilai yang dianut individu, dan sebagainya. Bagi pemerintah: Perlunya optimalisasi pelaksanaan UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia dengan disusun aturan pelaksanaannya.

Ucapan terima kasih

Ucapan terima kasih kepada Dr. drg. Henry Setyawan S, MSc; dr. Hadi Martono, Sp.PD-KGer atas masukan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

1. Boedhi-Darmojo R. Demografi dan epidemiologi populasi lanjut usia. In: Hadi-Martono, Kris-Pranarka, eds. Buku Ajar Boedhi-Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Edisi ke-4 ed. Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2009:35-55.
2. BPS. Proyeksi penduduk Indonesia per Provinsi 1990-2000. Jakarta.
3. BPS. Proyeksi penduduk berdasarkan umur dan jenis kelamin tahun 2000-2025. 2011.
4. BPS. Statistik Indonesia: Estimasi angka harapan hidup menurut propinsi 2000-2025. <http://www.datastatistik-Indonesia.com/content/view/922/938>; 2011.
5. Hadisaputro S, Wibisono BH. Aspek imunologik pada usia lanjut (peranannya pada infeksi dan penyakit lain) In: Hadi-Martono, Kris-Pranarka, eds. Buku Ajar Boedhi-Darmojo Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut). Jakarta: Balai Penerbit FKUI; 2009:75-89.
6. Trihardini I. Potret buram pelayanan kesehatan lanjut usia di Indonesia. KESMAS. 2007; Volume 1 Nomor 5:226-231.
7. Kementrian-Bidang-Kesejahteraan-Rakyat. Lansia masa kini dan masa mendatang. <http://www.menkokesra.go.id>; 2008.

8. Beaglehole R, Bonita R, Kjellstrom T. Types of studies. Sutomo AH, trans. Basic epidemiology. WHO Library Cataloguing-Publication Data; 2006:39-49.
9. Gordis L. Case-control and cross-sectional studies in epidemiology. USA: WB Saunders Company; 2000:140-153.
10. Desa Tamantirto. Data monografi desa bulan Mei 2010. Yogyakarta: 2010.
11. Desa-Tamantirto. Database Desa Tamantirto bulan April 2009.
12. Lemeshow S, Hosmers WH. Applied logistic regression. New York: John John Wiley and Son; 1989.
13. Cahyati D. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di Desa Trihanggo wilayah kerja Puskesmas Gamping II Kabupaten Sleman Yogyakarta. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan. Yogyakarta, Universitas Gadjah Mada; 2008.
14. Wetle T. Masalah-masalah sosial. In: Kusuma W, ed. The Merck Manual of Geriatrics. Vol. 2. Jakarta: Binarupa Aksara; 1997:784-797.
15. Nurhayati. Analisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan posyandu balita di Kota Semarang Tahun 2008. Tesis Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat. Semarang, Universitas Diponegoro; 2008.
16. Pujiyono. Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Jetis Kecamatan Karangroyong Kabupaten Grobogan. Tesis Magister Promosi Kesehatan. Semarang: Magister Promkes Universitas Diponegoro; 2009.
17. Notoatmodjo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Kesehatan masyarakat: ilmu dan seni. Jakarta: Rineka Cipta; 2007:106-164.
18. Wiyono D. Pendekatan mutu dan kepuasan pelanggan dalam pelayanan kesehatan. Manajemen mutu pelayanan kesehatan. Volume 1. Surabaya: Airlangga University Press; 2000:3-46.
19. Depkes-RI. Pedoman puskesmas santun usia lanjut bagi petugas kesehatan Jakarta: Depkes RI, Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Kesehatan Keluarga; 2003.