

Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Lanjut Usia (Lansia) Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Rajabasa Indah

Christine Yohana Sianturi¹, Diana Mayasari², Ety Apriliana³, Sofyan Musyabiq⁴, Utari Gita Mutiara⁵

¹Mahasiswa, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

²Bagian Agromedicine, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

³Bagian Mikrobiologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

⁴Bagian Ilmu Gizi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

⁵Bagian Parasitologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Lampung

Abstrak

Usia lanjut usia (lansia) mengalami penurunan fungsi tubuh sehingga memiliki banyak masalah kesehatan. Salah satu upaya pemeliharaan kesehatan agar lansia dapat hidup sehat dan produktif adalah pos pelayanan terpadu (posyandu) lansia. Data cakupan pelayanan lansia di Bandar Lampung merupakan capaian terendah kedua di Lampung. Persentase kunjungan di posyandu lansia di wilayah Puskesmas Rajabasa Indah pada tahun 2015 dan 2016 masih rendah dan mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Rajabasa Indah. Metode studi yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional. Variabel bebas penelitian ini karakteristik sosiodemografi, jarak, dukungan keluarga, dukungan kader, pengetahuan dan sikap, dan variabel terikat adalah keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia. Penelitian dilaksanakan pada bulan September-Desember 2016. Sampel dalam penelitian ini dipilih dengan teknik proportionate stratified random sampling dan berjumlah 96 orang yang dipilih secara acak dari 8 posyandu. Uji statistik yang digunakan chi square, dan fisher's exact, dengan $\alpha = 5\%$. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara pekerjaan ($p=0,001$, $RR=1,86$, $95\%CI=1,97-123,36$), dukungan keluarga ($p=0,001$, $RR=2,30$, $95\%CI=3,43-24,60$), tingkat pengetahuan ($p=0,019$, $RR=1,83$, $95\%CI=1,52-2,20$) dan sikap ($p=0,039$, $RR=1,80$, $95\%CI=1,50-2,17$) dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu. Faktor resiko yang berhubungan dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu adalah pekerjaan, dukungan keluarga, tingkat pengetahuan dan sikap, dan faktor yang paling berpengaruh adalah dukungan keluarga dan pekerjaan.

Kata kunci: Faktor-faktor yang Berhubungan, Keaktifan Lansia, Posyandu Lansia.

Factors Associated with Elderly's Activeness in Attending Activities in Posyandu Lansia in Rajabasa Indah Region Public Health Center

Abstract

Elderly have decreased body functions so that they have many health problems. One of the health care efforts to maintain the elderly's health and productivity is having an elderly integrated service center (posyandu lansia). Elderly service in Bandar Lampung is the second lowest in Lampung. In 2015 and 2016, the visitation of posyandu lansia has decreased compared to 2014. This study was aimed to determine factors associated with the elderly's activeness in attending posyandu lansia's activities in Rajabasa Indah public health center. This was an observational research with cross sectional approach. Independent variables were sociodemographic characteristic, distance, family support, posyandu officers' support, knowledge, and attitude, while the dependent variable was the elderly's activeness in attending the activities of posyandu lansia. This research was conducted in September-December 2016. The sampling techniques used in this study was proportional stratified random sampling with 96 subjects. Data analysis used were Chi square and fisher's exact with $\alpha = 5\%$. The result showed there was an association between occupation ($p=0,001$, $RR=1,86$, $95\%CI=1,97-123,36$), family support ($p=0,001$, $RR=2,30$, $95\%CI=3,43-24,60$), knowledge ($p=0,019$, $RR=1,83$, $95\%CI=1,52-2,20$), and attitude ($p=0,039$, $RR=1,80$, $95\%CI=1,50-2,17$) with elderly's activeness in attending posyandu's activities. There was an association between occupation, family support, knowledge, and attitudes whereas gender, age, education, distance, and posyandu officers' support are not related to the elderly's activeness. The most related factors were family's support and occupation.

Keywords: Associated Factors, Elderly's Activeness, Posyandu Lansia

Korespondensi: Christine Yohana Sianturi, Jl. Soemantri Brodjonegoro no.12 Gedong Meneng Rajabasa Bandar Lampung, HP: 081272513049, e-mail: sianturichristine@gmail.com.

Pendahuluan

Peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH) di Indonesia menyebabkan peningkatan jumlah penduduk lanjut usia (lansia) dari tahun-ketahun, dimana proyeksi rata-rata UHH Indonesia tahun 2010-2015 adalah 70,7 tahun dan meningkat pada tahun 2015-2020 menjadi 71,7 tahun. Definisi lanjut usia (lansia) sendiri menurut UU RI Nomor 13 tahun 1998 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas. Jumlah lansia pada tahun 2014 berdasarkan data statistik mencapai 20,24 jiwa, atau setara dengan 8,03% dari total penduduk Indonesia.^{1,2}

Peningkatan UHH dapat mempengaruhi angka beban ekonomi yang harus ditanggung penduduk produktif untuk membiayai penduduk tua. Peningkatan UHH juga dapat menimbulkan dampak terhadap masalah kesehatan. Penduduk lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis dan daya tahan tubuh sehingga penyakit menular dan penyakit tidak menular seperti hipertensi, stroke, diabetes mellitus, maupun rematik banyak muncul pada lansia. Hal ini dapat dilihat dari data statistik yang menunjukkan bahwa angka kesakitan penduduk lansia tahun 2015 adalah sebesar 28,62%, meningkat sebanyak 1,69% dibandingkan tahun 2012.^{1,3}

Upaya pemeliharaan kesehatan bagi lansia pun perlu dilakukan untuk menjaga lansia tetap hidup sehat dan produktif, baik secara sosial maupun ekonomi. Beberapa upaya yang telah dilakukan adalah pendirian *home care* bagi lansia berkebutuhan khusus, program usaha ekonomi produktif, serta pos pelayanan terpadu (posyandu) lansia.^{2,4}

Posyandu lansia merupakan pos yang melaksanakan berbagai kegiatan preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif untuk masyarakat lansia di suatu wilayah tertentu, yang disepakati dan digerakkan oleh masyarakat sekitar. Penelitian Latifah pada tahun 2013 menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup antara lansia yang mengikuti kegiatan posyandu dan yang tidak. Data menunjukkan 58,3% lansia yang mengikuti kegiatan posyandu memiliki kualitas hidup yang baik. Data cakupan pelayanan lansia di Bandar Lampung sendiri memiliki angka pencapaian 23,72%, dari target sebesar 70%. Data kegiatan kelompok lansia di wilayah Rajabasa Indah tahun 2014 menunjukkan rata-rata persentase kunjungan di 13 kelompok

lansia hanya sebesar 8,08%, dan terdapat penurunan kunjungan di 8 posyandu lansia.^{5,6}

Penelitian terdahulu menunjukkan banyak faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia dalam mengikuti posyandu. Penelitian Purwanti menunjukkan bahwa faktor yang memengaruhi kunjungan lansia adalah pekerjaan, umur, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, serta dukungan masyarakat, sedangkan jenis kelamin, pelayanan kader dan petugas kesehatan tidak mempengaruhi. Berbeda dengan itu, penelitian Nasution terhadap 371 orang di Kabupaten Deli Serdang menunjukkan bahwa baik tingkat pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan kader maupun jarak memiliki hubungan bermakna dengan pemanfaatan posyandu lansia.^{7,8}

Banyak faktor yang dapat menyebabkan rendahnya kunjungan posyandu lansia di wilayah Puskesmas Rajabasa Indah. Faktor-faktor tersebut perlu diketahui agar keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu dan kualitas hidup para penduduk lansia dapat ditingkatkan.

Metode

Penelitian ini merupakan penelitian observasional dengan rancangan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di 8 posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kecamatan Rajabasa Indah dengan populasi target lansia berumur ≥ 45 tahun. Sampel kemudian dipilih dengan teknik probability sampling (*proportionate stratified random sampling*) dan didapatkan besar sampel 96 orang dari kelompok populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah lansia yang berusia 45 tahun ke atas dan dapat berkomunikasi dengan baik secara tertulis maupun tidak tertulis. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah lansia yang memiliki gangguan pendengaran atau memiliki kelainan mental.

Pengambilan data dilakukan pada bulan September-Desember 2016. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari kuesioner yang dibagikan kepada lansia saat penelitian berlangsung dan data sekunder berupa pelaporan absensi posyandu lansia pada Oktober 2015-September 2016.

Instrumen yang digunakan dalam

penelitian ini adalah lembar kuesioner yang berasal dari penelitian Nasution dan Marlina berisi pertanyaan mengenai tingkat pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dukungan kader, dan jarak. Kuesioner tersebut telah diujicoba di lapangan dengan melakukan uji validitas Korelasi Produk Momen Pearson dan uji reliabilitas dengan *Alpha Cronbach*. Dari uji coba tersebut, didapatkan pertanyaan-pertanyaan untuk kuesioner berupa 10 pertanyaan dukungan keluarga, 12 pertanyaan dukungan kader, 5

pertanyaan terkait jarak, dan masing-masing 10 pertanyaan terkait tingkat pengetahuan dan sikap. Kuesioner tersebut diklasifikasikan dan dinilai dengan menggunakan skala Guttman dan skala Likert.

Hasil

Data primer didapatkan dari kuesioner yang diisi oleh 96 responden yang dipilih secara acak dari 8 posyandu. Karakteristik Sosiodemografi responden dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Sosiodemografi Responden

| Karakteristik | Frekuensi (n) | % |
|----------------------------|---------------|------|
| Jenis Kelamin | | |
| Laki-laki | 22 | 22,9 |
| Perempuan | 74 | 77,1 |
| Usia | | |
| Pralansia | 37 | 38,5 |
| Lansia | 43 | 35,4 |
| Lansia resiko tinggi | 25 | 26,0 |
| Pendidikan Terakhir | | |
| Pendidikan dasar | 63 | 65,6 |
| Pendidikan menengah | 24 | 25,0 |
| Pendidikan tinggi | 9 | 9,4 |
| Pekerjaan | | |
| Tidak bekerja | 79 | 82,3 |
| Bekerja | 17 | 17,7 |

Analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah analisis univariat, bivariat, dan multivariat. Analisis bivariat dilakukan dengan uji statistik *chi square*. Data yang tidak memenuhi syarat uji *chi square* kemudian dilakukan uji statistik *fisher's exact*. Analisis multivariat kemudian dilakukan dengan menggunakan uji regresi logistik untuk mengetahui pengaruh variabel bebas dengan keaktifan lansia, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, jarak, dan dukungan kader. Data yang tidak memenuhi syarat uji *chi square* kemudian dilakukan uji statistik *fisher's exact* yaitu tingkat pengetahuan dan sikap. Uji statistik dilakukan dengan *software* statistik

pada tingkat kepercayaan 95%, dimana taraf signifikan sebesar 0,05 sehingga bila ditemukan hasil analisis statistik $p < 0,05$ maka variabel di atas dinyatakan berhubungan secara signifikan. Hasil analisis data disajikan pada tabel 2 dan tabel 3. maupun aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia paling banyak merupakan lansia dengan pendidikan dasar yaitu 41 orang (73,21%) dan 22 orang (55%). Jika dilihat dari pekerjaan, baik lansia yang kurang aktif maupun yang aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia paling banyak berasal dari kelompok lansia yang bekerja yaitu masing-masing berjumlah 40 orang (71,43%) dan 39 orang (97,50%).

Tabel 2. Tabulasi Silang Karakteristik Sosiodemografi dengan Keaktifan Lansia

| | Keaktifan lansia | | P Value | Odds Ratio (95% CI) |
|----------------------|------------------|----------------|---------|--------------------------|
| | Kurang | Aktif | | |
| Jenis Kelamin | | | | |
| Laki-laki | 12 (21,34%) | 10 (25%) | 0,681 | 0,818 (0,314-2,135) |
| Perempuan | 44 (78,57%) | 30 (75%) | | |
| Usia | | | | |
| Pra lansia | 23 (41,07%) | 14 (35%) | 0,719 | |
| Lansia | 18 (32,14%) | 16 (40%) | | |
| Lansia resiko tinggi | 15 (26,79%) | 10 (25%) | | |
| Pendidikan terakhir | | | | |
| Pendidikan Dasar | 41 (73,21%) | 22 (55%) | 0,139 | |
| Pendidikan Menengah | 10 (17,86%) | 14 (35%) | | |
| Pendidikan Tinggi | 5 (8,93 %) | 4 (10%) | | |
| Pekerjaan | | | | |
| Bekerja | 16 (28,57) | 1 (2,50%) | 0,001 | 1,859 (1,973-123,364) |
| Tidak Bekerja | 40 (71,43%) | 39 (97,50%) | | |

Data pada tabel 2 di atas menunjukkan bahwa pada kelompok responden lansia yang kurang aktif maupun aktif paling banyak adalah dari jenis kelamin perempuan yaitu 44 orang (78,57%), dan 30 orang (75%). Dilihat dari data usia, lansia yang kurang aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia lebih banyak dari kelompok pra lansia yaitu 23 orang (41,07%), dan yang aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia paling banyak dari kelompok lansia yaitu sebanyak 16 orang (40%). Dilihat dari pendidikan terakhir, lansia yang kurang aktif Dari hasil multivariat dengan uji regresi logistik dapat diketahui bahwa faktor yang

mempengaruhi keaktifan lansia adalah pekerjaan (Sig. 0,012, Exp (B) 16,352) dan dukungan keluarga (Sig. 0,000, Exp (B) 10,611). Data di atas juga menunjukkan bahwa kemungkinan lansia yang bekerja 16 kali untuk kurang aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia dibandingkan kemungkinan lansia yang sudah tidak bekerja untuk kurang aktif, dan kemungkinan lansia dengan dukungan keluarga buruk 11 kali untuk kurang aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia dibandingkan kemungkinan lansia dengan dukungan keluarga baik untuk kurang aktif.

Tabel 3. Tabulasi silang Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Lansia

| | Keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia | | P Value | Odds Ratio (95% CI) |
|----------------------------|--|----------------|---------|-------------------------|
| | Kurang aktif | Aktif | | |
| Dukungan Keluarga | | | | |
| -Buruk | 37 (66,07%) | 7 (17,50%) | 0,001 | 2,301 (3,427-24,596) |
| -Baik | 19 (33,9%) | 33 (82,50%) | | |
| Jarak | | | | |
| -Kurang Terjangkau | 8 (14,30%) | 3 (7,50%) | 0,303 | 1,288 (0,857-1,935) |
| -Terjangkau | 48 (85,71%) | 37 (92,50%) | | |
| Dukungan Kader | | | | |
| -Kurang | 14 (25%) | 8 (20%) | 0,566 | 1,121 (0,772-1,629) |
| -Baik | 42 (75%) | 32 (80%) | | |
| Tingkat Pengetahuan | | | | |
| -Kurang | 8 (14,29%) | 0 (0%) | 0,019 | 1,833 (1,515-1,219) |
| -Baik | 48 (85,71%) | 40 (100%) | | |
| Sikap | | | | |
| -Tidak mendukung | 6 (10,71%) | 0 (0%) | 0,039 | 1,800 (1,469-2,165) |
| -Mendukung | 50 (89,29%) | 40 (100%) | | |

Berdasarkan data pada tabel 3 dapat dilihat bahwa kelompok lansia yang aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia lebih banyak (82,50%) pada lansia dengan dukungan keluarga baik. Dilihat dari faktor jarak, baik kelompok responden lansia yang kurang aktif maupun aktif mengikuti kegiatan posyandu lebih banyak (85,71% dan 92,50%) merupakan lansia dengan jarak tempat tinggal ke posyandu lansia terjangkau. Dilihat dari faktor kader, baik lansia yang aktif maupun kurang aktif mengikuti kegiatan posyandu lebih banyak (80% dan 75%) memiliki

dukungan kader yang baik. Dapat dilihat juga dari table 3 di atas bahwa lansia yang aktif mengikuti posyandu merupakan lansia dengan tingkat pengetahuan yang baik (100%) dan sikap yang mendukung (100%). Setelah dilakukan analisis bivariat, didapatkan bahwa variabel pendidikan terakhir, pekerjaan, dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, dan sikap memiliki nilai $p < 0,25$ sehingga variabel tersebut selanjutnya perlu dilakukan analisis multivariat dengan analisis regresi logistik untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh, dengan hasil uji pada tabel 4.

Tabel 4. Analisis Multivariat Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Lansia

| | B | Sig. | Exp (B) |
|---------------------|--------|-------|-------------|
| Pendidikan Terakhir | 0,242 | 0,695 | - |
| Pekerjaan | 2,823 | 0,012 | 16,352 |
| Dukungan Keluarga | 2,341 | 0,000 | 10,611 |
| Tingkat Pengetahuan | 20,565 | 0,999 | 970428038,6 |
| Sikap | 20,130 | 0,999 | 583812276,0 |

Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar sampel dalam penelitian ini adalah lansia dengan jenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 74 orang (77,09%), dengan rata-rata usia responden adalah 62,85 atau 63 tahun. Hal tersebut dapat disebabkan karena memang jumlah lansia perempuan di Indonesia lebih besar (10,77 juta) daripada laki-laki (9,47 juta). Namun tidak terdapat hubungan antara jenis kelamin dan usia dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu. Hal serupa ditemui dalam penelitian Marlina pada tahun 2012 dan Handayani pada tahun 2012. Hal ini menunjukkan bahwa lansia perempuan dan laki-laki memiliki kesamaan dalam bereaksi terhadap gejala, penyakit, maupun kondisi lain yang mengganggu dan menyebabkan mereka harus mengunjungi pelayanan kesehatan. Jika dilihat dari segi usia, terdapat kecenderungan peningkatan kunjungan lansia ke pelayanan kesehatan seiring dengan peningkatan usia.^{5,9,10}

Berdasarkan data statistik Indonesia pada umumnya lansia 2014 memiliki pendidikan rendah, hal yang serupa juga ditemukan dalam penelitian ini dimana mayoritas responden yaitu 63 (65,63%) adalah lansia dengan pendidikan terakhir merupakan pendidikan dasar. Hasil penelitian juga menunjukkan tingkat pendidikan tidak mempengaruhi keaktifan lansia mengikuti posyandu, berbeda dengan penelitian Wairiuko dan Mwanyangala yang menunjukkan semakin tinggi pendidikan seseorang maka kebutuhan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan akan semakin meningkat seiring dengan peningkatan akses informasi mengenai kesehatan, dan kebiasaan perawatan diri serta makan yang lebih baik.^{11,12}

Dilihat dari pekerjaan, mayoritas lansia yaitu 79 orang (82,30%) merupakan lansia yang sudah tidak bekerja, namun masih ada

lansia yang bekerja dan kebanyakan merupakan wiraswasta sesuai dengan data statistik yang menunjukkan bahwa masih ada (9,66%) lansia tinggal sendirian dan harus memenuhi kebutuhan makanan, kesehatan, dan sosialnya secara mandiri.^{9,12}

Hasil analisis data menunjukkan bahwa lansia paling banyak memiliki dukungan keluarga yang baik yaitu 51 orang (53,13%), dan lansia dengan dukungan keluarga buruk sendiri 37 orang (66,07%) merupakan lansia yang kurang aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Nasution dan Purnawati yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan posyandu, karena dapat berperan dalam mendorong minat dan kesediaan lansia (motivator kuat) mengikuti posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu, mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, dan berusaha membantu mengatasi masalah lansia. Dukungan keluarga tersebut dapat dilakukan dengan melakukan berbagai upaya meningkatkan dukungan emosional, penghargaan, insrumental, dan informatif. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan pemberian informasi yang sangat diharapkan karena lansia yang belum teratur aktif memanfaatkan posyandu lansia disebabkan sering lupa jadwal kegiatan posyandu.^{7,8,13}

Hasil analisis data di atas menunjukkan bahwa mayoritas lansia yaitu 85 orang (88,54%) memiliki jarak tempat tinggal terhadap posyandu yang terjangkau. Lansia yang kurang aktif sendiri paling banyak juga berasal dari kelompok jarak tempat tinggal ke posyandu yang terjangkau, yaitu sebanyak 48 orang (85,71%), walaupun tidak terdapat hubungan antara jarak dan keaktifan lansia. Hasil berbeda ditemukan pada penelitian Wairiuko karena adanya perbedaan *cut of*

point yang membagi jarak menjadi tidak terjangkau, kurang terjangkau, dan terjangkau.¹¹

Berdasarkan data penelitian diketahui bahwa lansia dengan dukungan kader kurang namun aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia hanya 8 orang (20%), sedangkan lansia dengan dukungan kader baik dan aktif ada 32 orang (80%). Hasil analisis bivariat data menunjukkan tidak ada hubungan antara dukungan kader dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu (p value= 0,566). Hal ini berbeda dengan penelitian Nasution yang mengatakan bahwa kader berpengaruh secara signifikan terhadap pemanfaatan posyandu lansia. Pelayanan petugas kesehatan yang baik dan profesional dapat membuat pasien merasa senang dan nyaman untuk memeriksa kesehatannya namun tidak menimbulkan kesadaran untuk berperilaku baik terhadap kunjungan ke tempat pelayanan kesehatan, termasuk posyandu, karena itu dukungan kader sebenarnya merupakan hal yang tetap perlu diperhatikan.^{8,14}

Analisis data tingkat pengetahuan lansia menunjukkan bahwa tidak ada lansia dengan tingkat pengetahuan kurang yang aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia, dan analisis bivariat menunjukkan terdapat hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan dan keaktifan lansia. Sebagian besar lansia yang kurang aktif memiliki tingkat pengetahuan kurang, terutama mengenai manfaat dan tujuan adanya posyandu lansia. Sehingga mereka merasa bahwa posyandu kurang memberikan manfaat bagi kehidupan mereka. Penelitian Alnoumas juga membuktikan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perubahan pengetahuan merupakan tahap awal jika ingin melakukan perubahan sikap menjadi seperti yang diharapkan. Orang yang memiliki pengetahuan yang baik mengenai kondisi kesehatannya dan penyakit-penyakit yang beresiko dideritanya akan lebih sering mengunjungi fasilitas kesehatan yang ada.^{8,10,14}

Berdasarkan hasil analisis data sikap lansia, didapatkan bahwa tidak ada lansia dengan sikap tidak mendukung yang aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia, sedangkan lansia dengan sikap mendukung

dan aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia ada 40 orang (44,44%). Analisis data juga menunjukkan hasil yang sejalan dengan penelitian Nasution (2013) dimana didapatkan adanya hubungan yang bermakna antara sikap dan keaktifan lansia mengikuti posyandu. Menurut Notoadmodjo, sikap terdiri dari 3 komponen penting yang menentukan sikap yang utuh, yaitu kepercayaan, ide, dan konsep terhadap suatu objek. Lansia dengan sikap yang baik atau mendukung terlaksananya posyandu cenderung selalu hadir dalam kegiatan yang dilakukan di posyandu lansia. Sikap itu sendiri tumbuh karena kecenderungan individu unruk merespon suka atau tidak suka terhadap suatu obyek, lembaga, atau peristiwa tertentu. Sikap yang mendukung adanya kegiatan pelayanan kesehatan akan mengakibatkan pelaksanaan kegiatan yang dapat berjalan sesuai harapan, sehingga lansia menjadi produktif dalam menjaga kesehatannya dan dapat menambah pengetahuan dan keterampilannya.^{8,10,15}

Analisis data secara multivariat menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia adalah dukungan keluarga (Sig. 0,000, Exp (B) 10,611), dan diikuti oleh pekerjaan (Sig. 0,012, Exp (B) 16,352). Kondisi fisik dan psikis lansia yang menurun menyebabkan lansia kurang mampu menghasilkan pekerjaan yang produktif sehingga untuk mencukupi kebutuhan hidup terkadang lansia memerlukan bantuan dari keluarga, baik itu uang maupun kebutuhan lain. Namun, karena mayoritas lansia masih memiliki status ekonomi yang memang masih rendah dan tinggal bersama pasangan, anak, maupun cucu justru menambah tanggung jawab lansia, maka masih banyak lansia yang harus bekerja untuk memenuhi tuntutan hidup maupun mencukupi kebutuhan keluarga yang menjadi tanggungannya sehingga tidak memiliki waktu untuk mengunjungi posyandu.^{4,11,15}

Studi di Afrika dan Pakistan menunjukkan bahwa faktor utama yang dapat menyebabkan penurunan minat lansia dalam mengunjungi pelayanan kesehatan adalah rendahnya pendapatan, sulitnya akses ke tempat-tempat penyedia pelayanan kesehatan, dan tidak adanya dukungan keluarga. Penelitian Wandera menunjukkan

bahwa tinggal sendirian di rumah memiliki hubungan ($p=0,003$) dengan kemampuan lansia untuk mengakses pelayanan kesehatan. Data survei yang dilakukan di Afrika juga menunjukkan bahwa proporsi lansia yang tinggal bersama minimal 1 orang dewasa relatif lebih tinggi untuk mengunjungi pusat pelayanan kesehatan dibandingkan lansia yang tinggal seorang diri. Dukungan keluarga yang baik dapat membantu lansia membentuk konsep diri yang baik dan dapat meningkatkan semangat lansia.^{4,11,13}

Simpulan

Kesimpulan yang diperoleh dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara pekerjaan, dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, dan sikap dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia di wilayah Puskesmas Rajabasa Indah, dimana faktor yang paling berpengaruh adalah dukungan keluarga dan pekerjaan.

Daftar Pustaka

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Gambaran kesehatan lanjut usia di Indonesia. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan; 2013.
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi dan analisis lanjut usia. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI; 2014.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Analisis lansia di Indonesia. Jakarta Selatan: Pusat Data dan Informasi Kemenkes RI; 2017.
4. Sanjel S, Mudbhari, Risal, Khanal. The utilization of health care services and their determinants among the elderly population of dhulikhel municipality. Kathmandu Univ Med J. 2012;37(1):34-9.
5. Handayani D, Wahyuni. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengikuti posyandu lansia di posyandu lansia jetis desa krajan kecamatan weru kabupaten sukoharjo. Gaster J IlmuKes. 2012;9(1):49-58.
6. Handayani P. Determinan Pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh peserta jamkesnas di puskesmas medan Helvetia tahun 2013 [skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2013.
7. Purwanti N. Faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia dalam kegiatan posyandu di desa plumbon kecamatan mojolaban sukoharjo [skripsi]. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2014.
8. Nasution Z. Pengaruh pengetahuan, sikap, dukungan keluarga dan kader terhadap pemanfaatan posyandu lanjut usia di wilayah kerja puskesmas Bandar dolok kecamatan pagar merbau kabupaten deli serdang [tesis]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2013.
9. Subdirektorat Statistik Pendidikan dan Kesejahteraan Sosial. Statistik penduduk lanjut usia. Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2015.
10. Marlina N. Faktor-faktor yang berhubungan dengan keaktifan lansia di kelompok lansia "melati b" kelurahan abadijaya di wilayah kerja puskesmas abadi jaya kota depok provinsi jawa barat tahun 2012 [skripsi]. Depok: Universitas Indonesia; 2012.
11. Wairiuko JW. Determinants of access to healthcare among the elderly: the case of kibera informal settlement, nairobi, kenya [thesis]. Kenya: Kenyatta University; 2014.
12. Mwanyangala M, Charles, Honorathy, Jensen, Chrizostom, Salim, dkk. Health status and quality of life among older adults in rural Tanzania. Global Health Action. 2010;3(10):36-44.
13. Wandera S, Betty, James. Determinants of access to healthcare by older persons in uganda: a cross-sectional study. Int J for Equity in Health. 2015;14(26):1-10.
14. Salah R, Fayda A, Meshal, Galam M, Medhat K. Knowledge, attitude, and behavior of primary health care associated infections in Kuwait. Greener J of Med Science. 2012;2(4):92-8.
15. Notoatmodjo S. Ilmu perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.

