



UNIVERSITAS INDONESIA

**IDENTIFIKASI FAKTOR PERILAKU DALAM PEMANFAATAN
POSYANDU LANSIA DI PUSKESMAS BAMBANGLIPURO
KABUPATEN BANTUL D.I. YOGYAKARTA
TAHUN 2011**

SKRIPSI

TRI ARIYANI
NPM. 0906617826

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

**IDENTIFIKASI FAKTOR PERILAKU DALAM PEMANFAATAN
POSYANDU LANSIA DI PUSKESMAS BAMBANGLIPURO
KABUPATEN BANTUL D.I. YOGYAKARTA
TAHUN 2011**

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

TRI ARIYANI
NPM. 0906617826

**PROGRAM SARJANA KESEHATAN MASYARAKAT
PEMINATAN KEBIDANAN KOMUNITAS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS INDONESIA
2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

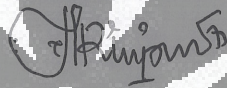
Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri.

Semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

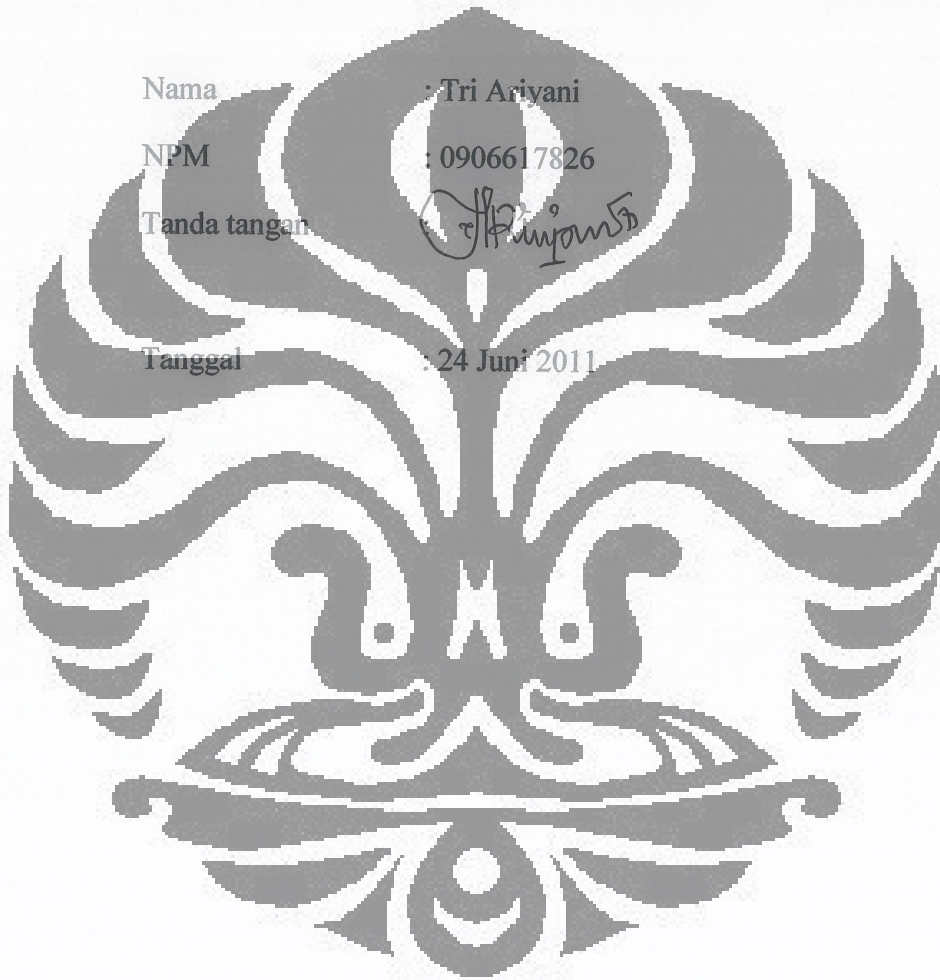
Nama : Tri Ariyani

NPM : 0906617826

Tanda tangan



Tanggal : 24 Juni 2011



HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh:

Nama : Tri Ariyani
NPM : 0906617826
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Angkatan : Ekstensi 2009
Judul Skripsi : Identifikasi Faktor Perilaku Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia
Di Puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul D.I. Yogyakarta
Tahun 2011

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana pada Program Studi Sarjana Ekstensi Peminatan Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. drg. Ella Nurlaela Hadi, M.Kes (.....)

Penguji I : Dr. drg. Indang Trihandini, M.Kes (.....)

Penguji II : Dr. Ir. Bambang Setiaji, SKM.M.Kes (.....)

Ditetapkan di : Depok
Tanggal : 24 Juni 2011

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Tri Ariyani
NPM : 0906617826
Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Angkatan : 2009

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul: **"Identifikasi Faktor Perilaku Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul D.I. Yogyakarta Tahun 2011"**.

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 24 Juni 2011

Tri Ariyani
NPM 0906617826

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : Tri Ariyani
NPM : 0906617826
Program : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Angkatan : 2009

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan skripsi saya yang berjudul: **"Identifikasi Faktor Perilaku Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul D.I. Yogyakarta Tahun 2011"**.

Apabila suatu saat nanti saya terbukti melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 24 Juni 2011



METERAI
TEMPEL
PALEMBANG
TGL. 2011/06/24
AEEA0AAF435247272
ENAM RIBU RUPIAH

6000
DUP

Tri Ariyani
NPM 0906617826

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Tri Ariyani
Tempat tanggal lahir : Magelang, 11 Maret 1971
Alamat : Gonjen RT 05/17 Tamantirto Kasihan Bantul Yogyakarta, 55183
Alamat Kantor : Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul D.I. Yogyakarta
Kompleks II Kantor Pemda Bantul Jl.LingkarTimur Manding
Trirenggo Bantul, Bantul 55714. Telp/ Fax:0274 367531/368828
Website : <http://dinkes.bantulkab.go.id>

Riwayat Pendidikan :

1. SD Negeri Rejowinangun IX Magelang : Tahun 1977-1984
2. SMP Negeri 8 Magelang : Tahun 1984-1987
3. Sekolah Perawat Kesehatan Depkes Yogyakarta : Tahun 1987-1990
4. Program Pendidikan Bidan (D1) Yogyakarta : Tahun 1990-1991
5. D III Kebidanan Poltekkes Depkes Yogyakarta : Tahun 2003-2006
6. S1 Peminatan Kebidanan Komunitas FKM UI : 2009 – Sekarang

Riwayat Pekerjaan :

1. Bidan Desa Botodayaan Rongkop Gunungkidul Yogyakarta : Tahun 1991-1999
2. Staf Subdin Kesga Dinas Kesehatan Kab. Bantul Yogyakarta : Tahun 1999-2009
3. Staf Bidang PMS Dinas Kesehatan Kab. Bantul Yogyakarta : 2009-sekarang

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Tri Ariyani
NPM : 0906617826
Peminatan : Kebidanan Komunitas
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty Free Rights*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: **"Identifikasi Faktor Perilaku Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia DI Puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul D.I. Yogyakarta Tahun 2011"**, beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak bebas royalti noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian, pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di : Depok
Tanggal : 24 Juni 2011
Yang menyatakan



Tri Ariyani
NPM. 0906617826

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia yang tak terhingga kepada seluruh umat manusia, sholawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Muhammad SAW, yang telah memberi suri tauladan untuk selalu sabar, bekerja keras dan berdo'a. Alhamdulillah, dengan puji syukur kepada Allah SWT, akhirnya penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul *"Identifikasi Faktor Perilaku Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta Tahun 2011"*.

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.

Penulisan skripsi ini dapat selesai semata-mata atas kehendak dan hidayah-Nya yang berlimpah, namun dalam pelaksanaan kegiatan penelitian, penulis melibatkan banyak pihak yang telah memberikan berbagai macam kontribusi, untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menghaturkan terima kasih dan penghargaan yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Ibu Dr. drg. Ella Nurlaela Hadi, M.Kes, selaku Pembimbing Akademik yang telah memberikan petunjuk, pengarahan dan nasehat yang berharga di dalam penulisan sampai dengan selesainya skripsi ini.
2. Ibu Dr. drg. Indang Trihandini, M.Kes atas kesediaan menjadi penguji dalam sidang skripsi ini
3. Bapak Dr. Ir. Bambang Setiaji, SKM, M.Kes atas kesediaan menjadi penguji dalam sidang skripsi ini
4. Seluruh dosen Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
5. Bapak Drs. Wagiyono, SH, selaku Ketua Komda Lansia Kabupaten Bantul, atas bantuan dan kesediaan berbagi ilmu dan materi-materi terkait kesehatan lansia.
6. dr. Jaka Harda Laksana, selaku Kepala Puskesmas Bambanglipuro, atas ijin bagi penulis untuk melakukan penelitian di Puskesmas Bambanglipuro.

7. Ibu Bidan Uswatun Khasanah, selaku pemegang program kesehatan lansia di Puskesmas Bambanglipuro, atas kesediaannya menyediakan data pendukung dan bantuan setiap saat penulis perlukan.
8. Ibu dr. Siti Noor Zaenab, M.Kes selaku Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul yang telah memberikan kesempatan dan ijin bagi penulis untuk melanjutkan pendidikan.
9. Ibu Murtini SKM, M.Kes yang telah memberikan ijin bagi penulis untuk melanjutkan pendidikan, teman-teman di Subdin PMS Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul atas dukungan dan informasi data pendukung.
10. Kepala Badan Kesatuan Bangsa Politik dan Linmas Kabupaten Bantul beserta staf atas pemberian ijin lokasi penelitian.
11. Pra lansia dan lansia di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro, khususnya yang telah berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini.
12. Mas Mur suamiku tercinta (*...terimakasih, semua terwujud karena dukunganmu Za'*), Nadzar (*my lovely girl, terimakasih telah membantu ibu mengambil prioritas*), Tiara n Nina (*mutiara dan cahaya mata ibu, terimakasih atas waktu dan kehadiran yang telah ibu pinjam, walaupun takkan pernah tergantikan*) serta keluarga di Bantul (*Mba Sum cs*) dan di Magelang (*bapak dan ibu, terimakasih atas do'a yang tak pernah terputus, atas pengertian pada kerinduan dan pertemuan yang selalu tertunda...*).
13. Dina Kristinawati (*setelah ini berakhir, mimpi apa lagi ya..?*) Erry's (*...thanks 4 your support dalam semua keadaan*), Ibu Ella (*terima kasih atas indahnya mutiara ketelatenan dan ketelitian yang baru saya dapatkan saat-saat ini*) dan semua teman-teman Peminatan Kebidanan Komunitas FKM UI Angkatan 2009 khususnya kelas D.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu saran dan masukan yang bersifat membangun sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Depok, 24 Juni 2011

Penulis

ABSTRAK

Nama : **Tri Ariyani**
Program Studi : Sarjana Kesehatan Masyarakat Peminatan Kebidanan Komunitas
Judul : Identifikasi Faktor Perilaku Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia Di
Puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul D.I.Yogyakarta
Tahun 2011

xix + 107 hal + 40 tabel + 5 gambar + 2 lampiran

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro. Desain *cross sectional* dan wawancara menggunakan kuesioner digunakan pada 180 orang responden yang dipilih secara *multistage random sampling*. Hasil penelitian menunjukkan 73,3% responden memanfaatkan posyandu, dimana faktor jenis kelamin ($p=0,004$), pengetahuan ($p=0,001$), sikap ($p=0,001$), ketersediaan posyandu ($p=0,001$), jarak ($p=0,012$), dukungan keluarga ($p= 0,001$), peran petugas ($p= 0,001$), sikap petugas ($p= 0,011$), peran kader ($p=0,001$), sikap kader ($p=0,010$) dan kebutuhan ($p=0,001$) berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia, untuk itu perlu ditingkatkan sosialisasi, pembinaan, pengembangan dan penyediaan sarana posyandu, pelatihan dan reward kader, jadwal dan rutinitas kegiatan, kemitraan, dukungan dan penelitian lebih lanjut.

Kata Kunci : Posyandu Lansia, Pemanfaatan, Pra Lansia dan Lansia

ABSTRACT

Name : Tri Ariyani
Study Program : Bachelor of Midwifery Specialisation in Public Health Community
Title : Identification Of Behavioral Factors Of Neighborhood Health Center For Elderly Utilization In PHC Bambanglipuro Bantul D. I. Yogyakarta 2011

xix + 107 pages + 40 tables + 5 image + 2 attachments

The objective of this study was to assess factors related to utilization of early integrated health service post/posyandu in the area of Puskesmas Bambanglipuro. Cross-sectional design and interview with questionnaires was used on 180 elderly that was selected by multistage random sampling. This study showed that 73,3% elderly people use the elderly posyandu. Sex ($p=0.004$), knowledge ($p=0.001$), attitude ($p=0.001$), availability of posyandu ($p=0.001$), distance ($p=0.012$), family support ($p=0.001$), the role of health worker ($p=0.001$), attitude of health worker ($p=0,011$), the role of cadre ($p=0.001$), attitude of cadre ($p=0.010$) and need ($p=0.001$) related to the usage of elderly posyandu. Based on the result above, socialization of posyandu lansia should be increased, beside to improve the capability of personel and facilities of elderly posyandu and give the reward to the cadre.

Key words: Posyandu Lansia, Elderly

DAFTAR ISI

JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
SURAT PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	iv
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
BAB I. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	8
1.3 Pertanyaan Penelitian.....	8
1.4 Tujuan Penelitian	10
1.5 Manfaat Penelitian.....	10
1.6 Ruang Lingkup.....	11
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Lansia.....	12
2.1.1 Proses Menua.....	12
2.1.2 Konsep <i>Active Ageing</i> Dan Aspek Biopsikososial Permasalahan Lansia	13
2.1.3 Batasan Lanjut Usia.....	16
2.2 Posyandu Lansia	17
2.2.1 Pengertian Posyandu Lansia.....	17
2.2.2 Tujuan	18
2.2.3 Sasaran	19
2.2.4 Kegiatan	19
2.2.5 Sarana Dan Prasarana	20
2.2.6 Pelaksana Kegiatan Posyandu.....	20
2.2.7 Mekanisme Pelaksanaan Posyandu.....	21
2.2.8 Strata Posyandu.....	23
2.2.9 Manfaat dan Hambatan Pelaksanaan Posyandu.....	23
2.3 Perilaku Dan Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	24

2.3.1 Konsep Perilaku	24
2.3.2 Determinan Dan Domain Perilaku.....	26
2.3.3 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	28
2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemanfaatan Kesehatan	29
2.4.1 Umur	29
2.4.2 Jenis Kelamin.....	30
2.4.3 Pendidikan.....	30
2.4.4 Pekerjaan.....	30
2.4.5 Pengetahuan	31
2.4.6 Sikap Terhadap Posyandu Lansia	31
2.4.7 Jarak Tempuh.....	31
2.4.8 Dukungan Keluarga	31
2.4.9 Peran Petugas Kesehatan	31
2.4.10 Persepsi Kebutuhan Terhadap Pelayanan Kesehatan	32
 BAB III. KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Teori	33
3.2 Kerangka Konsep	35
3.3 Definisi Operasional Variabel	37
3.4 Hipotesis	40
 BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	41
4.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian	41
4.3 Populasi Dan Sampel Penelitian	41
4.3.1 Populasi.....	41
4.3.2 Sampel.....	41
4.3.3 Cara Pengambilan Sampel	43
4.4 Pengumpulan Data	44
4.4.1 Sumber Data.....	44
4.4.2 Uji Validitas Dan Reliabilitas	44
4.5 Pengolahan Data	45
4.6 Analisis Data.....	50
 BAB V HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Bambanglipuro	52
5.1.1 Keadaan Geografis.....	52
5.1.2 Keadaan Demografis.....	52
5.1.3 Sarana Fasilitas Kesehatan Dan Ketenagaan	54
5.2 Gambaran Variabel-variabel Penelitian	55

5.2.1	Gambaran Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	55
5.2.2	Umur	56
5.2.3	Jenis Kelamin.....	57
5.2.4	Status Perkawinan.....	57
5.2.5	Pendidikan.....	58
5.2.6	Pekerjaan.....	60
5.2.7	Pengetahuan Tentang Posyandu Lansia.....	60
5.2.8	Sikap Terhadap Posyandu Lansia	61
5.2.9	Ketersediaan Posyandu	62
5.2.10	Jarak Tempuh	62
5.2.11	Dukungan Keluarga	64
5.2.12	Peran Petugas Kesehatan	65
5.2.13	Sikap Petugas Kesehatan	66
5.2.14	Peran Kader.....	67
5.2.15	Sikap Kader.....	68
5.2.16	Kebutuhan Terhadap Posyandu Lansia.....	68
5.3	Analisis Hubungan Variabel Independen Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia	69
5.3.1	Hubungan Umur Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	70
5.3.2	Hubungan Jenis Kelamin Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	70
5.3.3	Hubungan Status Perkawinan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	71
5.3.4	Hubungan Pendidikan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	71
5.3.5	Hubungan Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	72
5.3.6	Hubungan Pengetahuan Tentang Posyandu Lansia Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia	73
5.3.7	Hubungan Sikap Terhadap Posyandu Lansia Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia	73
5.3.8	Hubungan Ketersediaan Posyandu Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	74
5.3.9	Hubungan Jarak Tempuh Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	75
5.3.10	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia	76
5.3.11	Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia	77
5.3.12	Hubungan Sikap Petugas Kesehatan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia	77
5.3.13	Hubungan Peran Kader Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	78
5.3.14	Hubungan Sikap Kader Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	79
5.3.15	Hubungan Kebutuhan Terhadap Posyandu Lansia Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	80

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian.....	81
6.2 Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	82
6.3 Hubungan Umur Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia	83
6.4 Hubungan Status Perkawinan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	85
6.5 Hubungan Pendidikan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	86
6.6 Hubungan Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	87
6.7 Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	88
6.7.1 Jenis Kelamin.....	88
6.7.2 Pengetahuan Tentang Posyandu Lansia.....	90
6.7.3 Sikap Terhadap Posyandu Lansia.....	91
6.7.4 Ketersediaan Posyandu Lansia	92
6.7.5 Jarak Tempuh.....	93
6.7.6 Dukungan Keluarga	95
6.7.7 Peran Petugas Kesehatan	96
6.7.8 Sikap Petugas Kesehatan	97
6.7.9 Peran Kader.....	98
6.7.10 Sikap Kader.....	100
6.7.11 Kebutuhan Terhadap Posyandu Lansia.....	101

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	104
5.2 Saran	105

Daftar Pustaka

Lampiran

Daftar Tabel

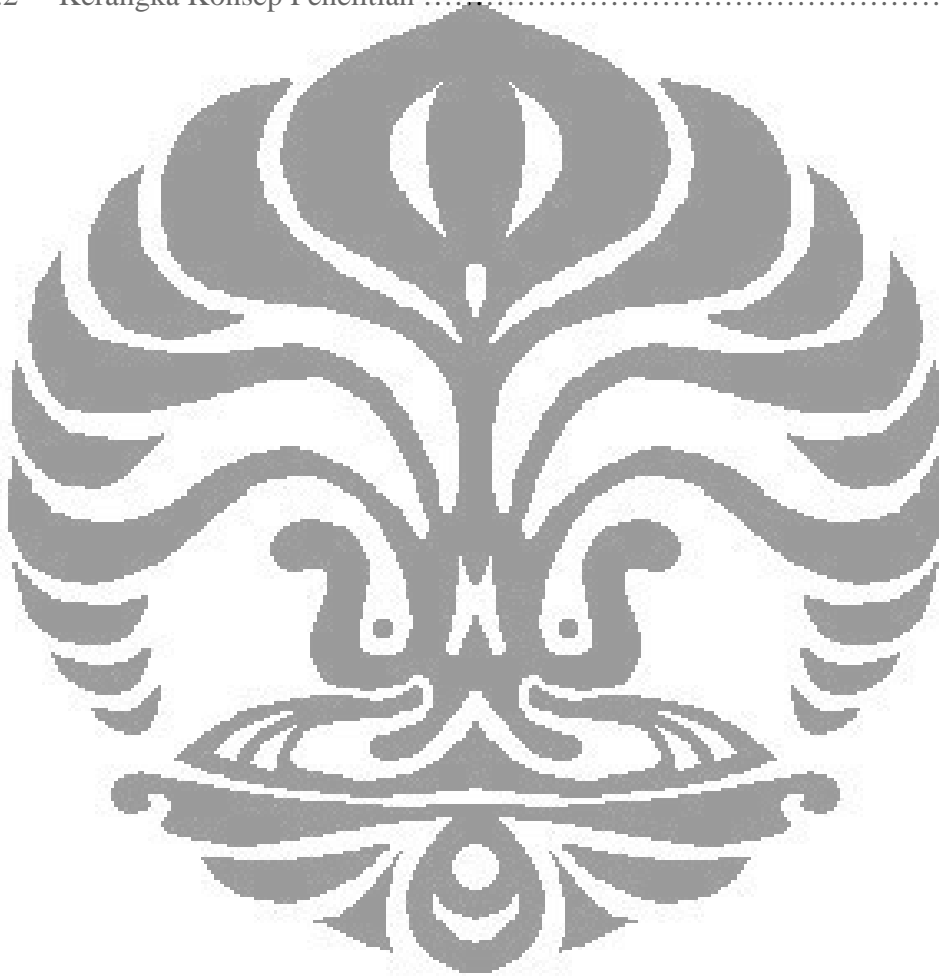
Tabel 2.1	Alur Mekanisme Pelayanan Di Posyandu Lansia	22
Tabel 3.2	Definisi Operasional Variabel	37
Tabel 4.1	Besar Sampel	42
Tabel 4.2	Jumlah Sampel	43
Tabel 5.1	Distribusi Penduduk Berdasarkan Luas Wilayah, KK dan Kepadatan Penduduk Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2010	53
Tabel 5.2	Tabel Distribusi Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur Dan Jenis Kelamin Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	53
Tabel 5.3	Sirata Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2010	54
Tabel 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	56
Tabel 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan Umur Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	57
Tabel 5.6	Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	57
Tabel 5.7	Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	58
Tabel 5.8	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	58
Tabel 5.9	Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	59
Tabel 5.10	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	60
Tabel 5.11	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	60
Tabel 5.12	Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	61

Tabel 5.13 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Posyandu Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	62
Tabel 5.14 Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Posyandu Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	62
Tabel 5.15 Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	63
Tabel 5.16 Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	64
Tabel 5.17 Distribusi Responden Berdasarkan Peran Petugas Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	65
Tabel 5.18 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Petugas Kesehatan Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	67
Tabel 5.19 Distribusi Responden Berdasarkan Peran Kader Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	67
Tabel 5.20 Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Kader Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	68
Tabel 5.21 Distribusi Responden Berdasarkan Kebutuhan Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	68
Tabel 5.22 Distribusi Responden Berdasarkan Umur Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	70
Tabel 5.23 Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	70
Tabel 5.24 Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	71
Tabel 5.25 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	72
Tabel 5.26 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	72
Tabel 5.27 Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	73

Tabel 5.28	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Posyandu Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	74
Tabel 5.29	Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Posyandu Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	75
Tabel 5.30	Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	75
Tabel 5.31	Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	76
Tabel 5.32	Distribusi Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	77
Tabel 5.33	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Petugas Kesehatan Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	78
Tabel 5.34	Distribusi Responden Berdasarkan Peran Kader Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	79
Tabel 5.35	Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Kader Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	79
Tabel 5.36	Distribusi Responden Berdasarkan Kebutuhan Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011	80

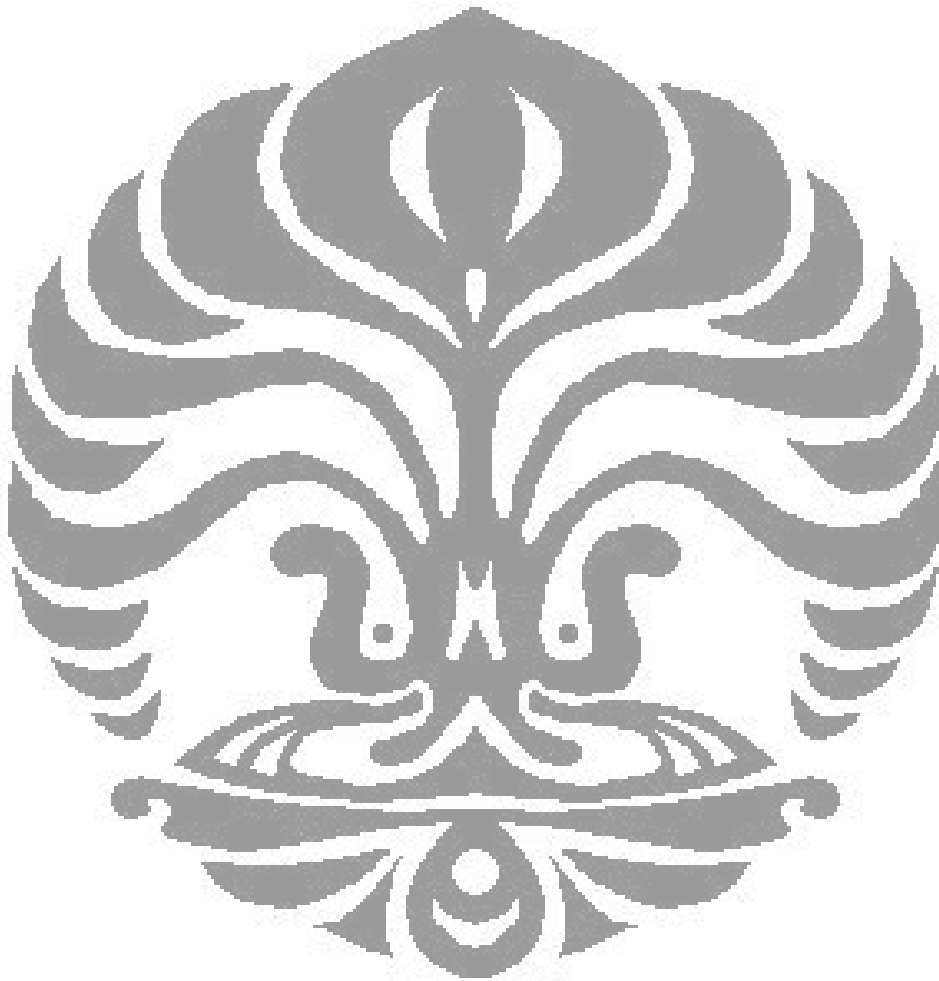
Daftar Gambar

Gambar 2.1	Faktor-faktor Perilaku Kesehatan	26
Gambar 2.2	<i>Andersen's Behavioral Model of Health Service Utilization</i>	28
Gambar 3.1	Kerangka Teori	34
Gambar 3.2	Kerangka Konsep Penelitian	36



Daftar Lampiran

- Lampiran 1 Kuesioner Penelitian
Lampiran 2 Hasil Uji Analisis



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proporsi penduduk usia 60 tahun keatas tumbuh sangat cepat dibandingkan proporsi penduduk usia lainnya diseluruh dunia. Antara tahun 1970-2025 pertumbuhan lanjut usia diperkirakan sekitar 694 juta atau 223%. Diperkirakan pada tahun 2025 penduduk usia 60 tahun keatas berjumlah 1,2 milyar orang. Pada tahun 2050 diperkirakan 2 milyar dengan 80% hidup di negara berkembang. Penuaan penduduk berhubungan dengan peningkatan proporsi penduduk 60 tahun keatas dan penurunan proporsi anak dan dewasa muda, sehingga secara global piramid penduduk yang berbentuk segitiga tahun 2002 berubah menjadi bentuk silinder tahun 2025. Sampai saat ini penuaan penduduk dihubungkan dengan daerah yang lebih berkembang di dunia (Komnas Lansia, 2007).

Berdasarkan laporan data demografi penduduk internasional yang dikeluarkan oleh *Bureau of the Cencus USA* (1993) jumlah penduduk usia lanjut (lansia) di Indonesia pada tahun 2025 akan mengalami peningkatan sebesar 414% dibandingkan dengan keadaan pada tahun 1990 dan ini merupakan prosentase kenaikan paling tinggi di seluruh dunia. Sebagai perbandingan pada periode waktu yang sama kenaikan di beberapa negara secara berturut-turut adalah Kenya 347%, Brazil 255%, India 242%, China 220%, Jepang 129%, Jerman 66%, dan Swedia 33% (Kinsella & Tanber, 1993 dalam Depkes RI, 2002).

Menurut WHO, lansia dikelompokkan menjadi 4 kelompok meliputi: 1) usia pertengahan (*middle age*) yaitu usia 45-59 tahun; 2) lansia (*elderly*) yaitu usia 60-74 tahun; 3) lansia tua (*old*) yaitu usia 75-90 tahun, dan 4) usia sangat tua (*very old*) yaitu usia diatas 90 tahun. Depkes RI (2006) memberikan batasan lansia sebagai berikut: 1) virilitas (*prasenium*) usia 55-59 tahun merupakan masa usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa; 2) usia lanjut dini (*senescen*) usia 60-64 tahun merupakan kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini; dan 3) usia diatas 65

tahun yang merupakan lansia beresiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit (Fatmah, 2010). Komnas lansia (2010) memberikan batasan lansia adalah penduduk yang berusia lebih dari 60 tahun. Hawari (2007) menyatakan bahwa dalam gerontologi lansia dibagi menjadi 2 golongan yaitu *young old* (64-74 tahun) dan *old-old* (di atas 75 tahun). Bila ditinjau dari segi kesehatan lansia dibagi dalam 2 kelompok meliputi *well old* yaitu lansia yang sehat dan tidak sakit-sakitan dan *sick old* yaitu lansia yang menderita penyakit dan memerlukan pertolongan medik dan psikiatrik. Kelompok *sick old* mempunyai kebutuhan kesehatan yang lebih besar baik dari aspek medik (fisik) maupun kejiwaan (psikiatrik).

Keberhasilan pembangunan kesehatan telah membuahkan hasil meningkatnya umur harapan hidup (UHH). Di Indonesia UHH tahun 1980 pada perempuan 54 tahun dan laki-laki 50,9 tahun, tahun 1990 pada perempuan 64,7 tahun, laki-laki 61 tahun, tahun 1995 pada perempuan 66,7 tahun, laki-laki 62,9 tahun. Jumlah penduduk lansia tahun 1990 sebesar 11,3 juta jiwa atau 6,4% meningkat menjadi 15,3 juta atau 7,4% (Depkes RI, 2003). Menurut Menkokesra (2010) UHH pada tahun 1980 adalah 52,5 tahun, pada tahun 1990 adalah 59,8 tahun, pada tahun 2000 adalah 64,5 tahun, pada tahun 2010 adalah 67,4 tahun dan pada tahun 2020 diperkirakan adalah 71,1 tahun. Jumlah penduduk lansia pada tahun 2010 kurang lebih 23,9 juta (9,8%) dan diperkirakan pada tahun 2020 kurang lebih 28,8 juta (11,3%).

Menurut Badan Pusat Statistik/BPS (2006; 2007), Indonesia memasuki era penduduk berstruktur tua dimana jumlah penduduk lansianya lebih dari 7%. Apabila dilihat dalam tingkat propinsi, maka propinsi yang memiliki proporsi lansia melebihi angka nasional (7,2%) berturut-turut dari yang tertinggi adalah D.I. Yogyakarta (12,5%), Jawa Timur (9,3%), Jawa Tengah (9,3%), Bali (8,8%) dan Sumatera Barat (8,1%), Sulawesi Utara (7,6%). Menurut Komnas lansia (2010) proporsi lansia diatas 7% ada di 13 propinsi yaitu D.I. Yogyakarta (14%), Jawa Tengah (11%), Jawa Timur (10,9%), Bali (10,8%), Sulawesi Selatan (9%), Sulawesi Utara (8,9%), Sumatera Barat (8,9%) NTB (8,7%), Lampung (8,3%), NTT (8%), Jawa Barat (7,9%) Maluku (7,3%) dan, Sulawesi Barat (7,1%).

UHH perempuan (71 tahun) lebih panjang dibandingkan laki-laki (67,1 tahun) sehingga jumlah lansia perempuan lebih banyak dibandingkan lansia laki-laki (Komnas

lansia, 2010). Hampir 60% penduduk lansia Indonesia adalah perempuan, dan proporsi ini diduga akan meningkat menjadi 64% pada tahun 2030. Namun hanya 30% lansia wanita berusia diatas 65 tahun yang produktif secara ekonomi dibandingkan 57% lansia pria dengan usia yang sama (Fatmah, 2010).

Fatmah (2010) mengemukakan bahwa pada tahun 2010 jumlah penduduk lansia yang tinggal di perkotaan sebesar 9,6% dan yang tinggal di pedesaan sebesar 8%. Diperkirakan pada tahun 2020 jumlah lansia yang tinggal di perkotaan meningkat menjadi 11,2% dan yang tinggal di pedesaan meningkat menjadi 11,5%.

Peningkatan jumlah lansia mempengaruhi aspek kehidupan mereka antara lain meliputi perubahan-perubahan fisik, biologis, psikologis, sosial dan munculnya penyakit degeneratif akibat proses penuaan tersebut (Fatmah, 2010). Depkes RI (2003a, 2003b) menyebutkan bahwa berbagai dampak dari peningkatan jumlah lansia antara lain adalah penyakit degeneratif yang sering menyertai para lansia yang bersifat kronis dan multipatologis serta dalam penanganannya memerlukan waktu lama dan membutuhkan biaya cukup besar.

Menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2001 dalam Depkes RI (2003), menyebutkan angka kesakitan pada usia lebih 55 tahun meliputi gangguan refraksi dan penglihatan 83%, hipertensi 43%, penyakit sendi 40%, anemia 27% dan gangguan saluran cerna 19%. Depkes RI (2002) menyebutkan bahwa selain masalah kesehatan, secara mental lansia seringkali mempunyai perasaan tertekan atau depresi akibat fisik yang lemah, kemampuan ekonomi menurun, serta adanya pandangan masyarakat umum yang kebanyakan beranggapan bahwa lansia sering sakit, cepat marah dan seringkali merasa curiga terhadap orang lain adalah hal yang alami. Adanya hal-hal tersebut mengakibatkan seringkali keadaan fisik, mental maupun kebutuhan sosial lansia tidak tertangani/terpenuhi dengan baik.

Pemerintah telah merumuskan berbagai peraturan perundang-undangan, yang diantaranya seperti tercantum dalam Undang-undang No 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dimana pada pasal 19 disebutkan bahwa kesehatan manusia lanjut diarahkan untuk meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal. Oleh karena itu berbagai upaya dilaksanakan untuk mewujudkan masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna dan produktif (Menkokesra, 2005).

Pendekatan yang harus dilakukan dalam melaksanakan program kesehatan lansia adalah pendekatan keluarga dan masyarakat, serta lebih memprioritaskan upaya memelihara dan menjaga yang sehat tetap sehat serta merawat yang sakit agar menjadi sehat. Upaya yang harus dilaksanakan untuk mengatasi masalah ini dengan baik diantaranya dengan meningkatkan cakupan, keterjangkauan, dan mutu pelayanan kesehatan khususnya untuk lansia. Salah satu bentuk kegiatan tersebut adalah mendorong pembentukan dan pemberdayaan Upaya kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) khusus lansia antara lain kelompok lansia atau Pos Pelayanan Terpadu Usia Lanjut/ posyandu lansia (Depkes RI, 2002).

Posyandu merupakan salah satu bentuk UKBM yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2006). Posyandu merupakan program Puskesmas melalui kegiatan peran serta masyarakat yang ditujukan kepada masyarakat setempat khususnya Balita, wanita usia subur (WUS), maupun lansia (Menkokesra, 2010). Pelayanan kesehatan di posyandu lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik, mental dan emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui secara lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi (Depkes RI, 2003a).

Kegiatan posyandu lansia yang berjalan dengan baik akan memberi kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup manusia di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Berbagai kegiatan dan program posyandu lansia tersebut sangat baik dan banyak memberikan manfaat bagi para lansia di wilayahnya. Oleh sebab itu, seharusnya para lansia memanfaatkan adanya Posyandu tersebut sebaik mungkin, agar kesehatan para lansia dapat terpelihara dan terpantau secara optimal (Menkokesra, 2010).

Fenomena di lapangan menunjukkan fakta yang berbeda. posyandu lansia ternyata hanya ramai pada awal pendirian saja, selanjutnya lansia yang memanfaatkan Posyandu semakin berkurang. Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian Mulyadi (2008) menyatakan bahwa pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Naras

Kota Pariaman tahun 2008 masih rendah yaitu sebesar 26,2%, sedangkan penelitian Lestari (2005) di Puskesmas Kemiri Muka Kota Depok menunjukkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan di posyandu lansia sebesar 36,2%. Data ini menunjukkan bahwa kecenderungan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posyandu lansia sangat rendah, dan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandupun juga sangat rendah. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa variabel yang mempunyai hubungan yang bermakna dengan pelayanan kesehatan di posyandu lansia adalah variabel umur, jenis kelamin, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, sikap terhadap manfaat pelayanan di posyandu dan dukungan keluarga.

Banyak faktor yang menyebabkan masyarakat enggan berkunjung ke Posyandu, salah satunya adalah faktor pengetahuan. Penelitian tentang hubungan pengetahuan dengan motivasi datang ke Posyandu dilaksanakan oleh Iskandar (2006) yang menyatakan bahwa pengetahuan masyarakat tentang peran dan fungsi Posyandu yang baik mempengaruhi motivasi kunjungan.

Hasil studi kualitatif pemanfaatan posyandu lansia oleh Mulyadi (2008) mendapatkan adanya kecenderungan pemanfaatan posyandu lansia pada kelompok umur lansia, jenis kelamin perempuan, dan tidak bekerja. Pada kelompok informan yang memanfaatkan posyandu lansia, dinyatakan bahwa kelompok ini mempunyai pengetahuan yang baik tentang posyandu lansia dan mempunyai persepsi positif terhadap kegiatan dan manfaat posyandu lansia, sedangkan informan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia tidak merasakan manfaat kegiatan karena ketidaktahuan terhadap kegiatan posyandu lansia dan karena adanya pengaruh keluarga yang sangat kuat dalam memanfaatkan pengobatan tradisional. Hambatan yang dialami informan dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia adalah pekerjaan, baik formal maupun informal dan untuk informan yang tinggal di daerah pegunungan, hal yang menjadi hambatan adalah jarak tempat tinggal ke posyandu lansia.

Green (1980) menyebutkan bahwa perilaku seseorang untuk memanfaatkan Posyandu dipengaruhi oleh: 1) faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan dan keyakinan; 2) faktor-faktor pendukung (*enabling factors*) yang terwujud dalam tersedia atau tidaknya sarana kesehatan; dan 3) faktor-faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam

sikap dan perilaku petugas kesehatan dan tokoh masyarakat. Notoatmodjo (2003) menyebutkan bahwa seseorang yang tidak mau memanfaatkan Posyandu dapat disebabkan karena orang tersebut tidak atau belum mengetahui manfaat dari pelayanan Posyandu (*predisposing factors*) atau barangkali karena rumahnya jauh dari Posyandu (*enabling factors*) atau karena petugas kesehatan atau tokoh masyarakat tidak pernah datang memanfaatkan Posyandu (*reinforcing factors*).

Menurut Andersen (1975) dalam Wolinsky (1980) ada tiga karakteristik utama yang mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan yaitu: 1) *predisposing characteristic* (karakteristik predisposisi) yang meliputi faktor demografi (umur, jenis kelamin), struktur sosial (tingkat pendidikan, pekerjaan, ras/suku) dan keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit; 2) *enabling characteristic* (karakteristik pemungkin) yang mencerminkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan, seseorang tidak akan menggunakannya jika dia tidak mampu menggunakannya. Penggunaan pelayanan kesehatan yang ada tergantung kepada kemampuan konsumen untuk membayar; 3) *need* (kebutuhan) yang mencerminkan bahwa terwujudnya penggunaan pelayanan kesehatan faktor predisposisi dan pendukung tidak cukup tanpa dirasakan adanya suatu kebutuhan. Kebutuhan akan pelayanan kesehatan dibagi dalam 2 kategori meliputi kebutuhan yang dirasakan (*perceived need*) dan *evaluated/clinical diagnosed*.

Daerah Istimewa Yogyakarta merupakan propinsi yang memiliki proporsi penduduk lansia melebihi angka nasional yaitu 14%. Jumlah penduduk pra lansia pada tahun 2010 sebanyak 504.854 orang dan jumlah penduduk lansia sebanyak 412.829 orang. Cakupan pelayanan kesehatan untuk pra lansia 75,6% dan lansia 54,5%. Jumlah Posyandu 2.329 yang tersebar di 5 Kabupaten/Kota. Untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia resiko tinggi, DI Yogyakarta mempunyai 2 panti sosial Tresna Wredha, salah satu dari panti tersebut berada di wilayah Kabupaten Bantul (Dinkes Prop DIY, 2009).

Berdasarkan data Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul tahun 2010, proporsi lansia Kabupaten Bantul 11%, jumlah penduduk pra lansia 86.754 orang dan lansia 74.295 orang. Lima kecamatan dengan proporsi lansia tertinggi adalah, Sanden

(30,5%), Kretek (23,2%), Bambanglipuro (16,7%), Imogiri (14,9%) dan Sedayu (14,3%). Kecamatan yang mempunyai proporsi lansia di bawah 7% adalah Pajangan (4,6%), Sewon (4,0%) dan Piyungan (2,9%).

Berdasarkan Dinkes Bantul (2010 a), cakupan pelayanan kesehatan pra lansia dan lansia di Kabupaten Bantul 46,5%, terdiri pra lansia sebesar 40,6% dan lansia sebesar 53,4%. Cakupan pelayanan kesehatan lansia ini masih dibawah target standar pelayanan minimal (SPM) yaitu 60%. Untuk cakupan pelayanan kesehatan bagi lansia resiko tinggi, data yang tersedia dianggap tidak mewakili keadaan yang sebenarnya, karena kesulitan mengumpulkan data pelayanan kesehatan pada lansia resiko tinggi. Puskesmas dengan cakupan pelayanan kesehatan pada lansia di atas target SPM adalah Pandak I (81%), Banguntapan I (72%), Imogiri II (67,5%), Imogiri I (67%), Pandak II (67%) dan Kretek (62%), sedangkan Puskesmas dengan cakupan pelayanan lansia terendah adalah Bambanglipuro (17,4%), Pleret (22%) dan Jetis I (22,4%).

Tenaga kesehatan yang langsung menangani program kesehatan lansia atau disebut pemegang program lansia ada 27 orang, berada di 27 Puskesmas. Jumlah posyandu lansia pada tahun 2010 sebanyak 798 Posyandu, tersebar di 75 desa di seluruh Kabupaten Bantul (Dinkes Bantul, 2010 b). Pembinaan pada posyandu lansia melibatkan berbagai sektor diantaranya Dinas Kesehatan, Dinas Sosial, Tim Penggerak PKK dan Komisi Daerah (Komda) Lansia Kabupaten Bantul (Komda Lansia Kab. Bantul, 2008).

Menurut Kepala Seksi UKBM Bidang Pemberdayaan Masyarakat Sehat (PMS) Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, dalam beberapa tahun terakhir terjadi peningkatan jumlah posyandu lansia secara signifikan, yang disebabkan karena adanya himbauan dari Komda Lansia Kabupaten Bantul agar setiap dusun memiliki posyandu lansia. Hal ini ditanggapi masyarakat dengan baik, terbukti dengan terjadinya peningkatan jumlah posyandu lansia, dimana pada tahun 2007 ada 524 Posyandu, tahun 2008 meningkat menjadi 525 Posyandu, tahun 2009 menjadi 650 Posyandu dan pada tahun 2010 sudah ada 789 Posyandu. Pemerintah Kabupaten Bantul menyediakan dana stimulan yang berasal dari dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk operasional posyandu lansia yang sudah ada dalam tahun anggaran dan aktif melaksanakan kegiatan Posyandu. Dana operasional disalurkan melalui Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul,

namun yang menjadi kendala adalah besaran dana bagi posyandu lansia bersifat fluktuatif setiap tahun, jumlahnya sangat kecil, dan tidak sesuai dengan jumlah posyandu lansia yang terus meningkat.

Berdasarkan rekapitulasi kegiatan program kesehatan lansia Puskesmas Bambanglipuro tahun 2010, proporsi lansia di wilayah puskesmas Bambanglipuro sebesar 16,7% menduduki urutan ketiga setelah Sanden (30,5%) dan Kretek (23,2%). Jumlah penduduk pra lansia 6.999 orang, lansia 5.249 orang. Menurut Profil Kesehatan Puskesmas Bambanglipuro (2010), cakupan pelayanan kesehatan untuk Pra lansia dan lansia sebesar 17,6%, meliputi cakupan pra lansia 9,2% dan lansia 28,4%. Di Bambanglipuro terjadi peningkatan jumlah posyandu lansia, dimana pada tahun 2007 ada 19 Posyandu, meningkat menjadi 32 Posyandu pada tahun 2010, tersebar di 3 desa yaitu Desa Sidomulyo 7 Posyandu, Desa Mulyodadi 9 Posyandu dan Desa Sumbermulyo 16 Posyandu.

Hasil wawancara dengan pemegang program lansia Puskesmas Bambanglipuro menyebutkan bahwa posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro lebih banyak dimanfaatkan oleh lansia perempuan, sedangkan pra lansia kurang memanfaatkan Posyandu karena pekerjaan, baik formal maupun non formal. Lansia laki-laki kurang memanfaatkan Posyandu karena waktu buka Posyandu bersamaan dengan waktu untuk bekerja di ladang.

1.2 Rumusan Masalah

Cakupan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2010 sebesar 17,6% dari target cakupan 60%, padahal dalam 3 tahun terakhir terjadi peningkatan jumlah posyandu lansia. Belum ada penelitian mengenai pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro, oleh karena itu perlu dilakukan penelitian untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011 ?.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1.3.1 Bagaimana gambaran pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011 ?

- 1.3.2 Bagaimana gambaran faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor pendukung/penguat dan faktor *need* dalam pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011
- 1.3.3 Bagaimana hubungan antara faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, pengetahuan dan sikap ansia) dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011 ?
- 1.3.4 Bagaimana hubungan antara faktor pemungkin (ketersediaan posyandu, jarak ke posyandu) dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011 ?
- 1.3.5 Bagaimana hubungan antara faktor pendukung/penguat (dukungan keluarga, sikap dan peran petugas kesehatan) dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011 ?
- 1.3.6 Bagaimana hubungan antara faktor *need* (manfaat yang dirasakan) terhadap posyandu lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011 ?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Diketahui gambaran pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011
2. Diketahui gambaran faktor predisposisi, faktor pemungkin, faktor pendukung/penguat dan faktor *need* dalam pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011
3. Diketahui hubungan antara faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pendidikan pekerjaan, status perkawinan, pengetahuan dan sikap lansia) dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011

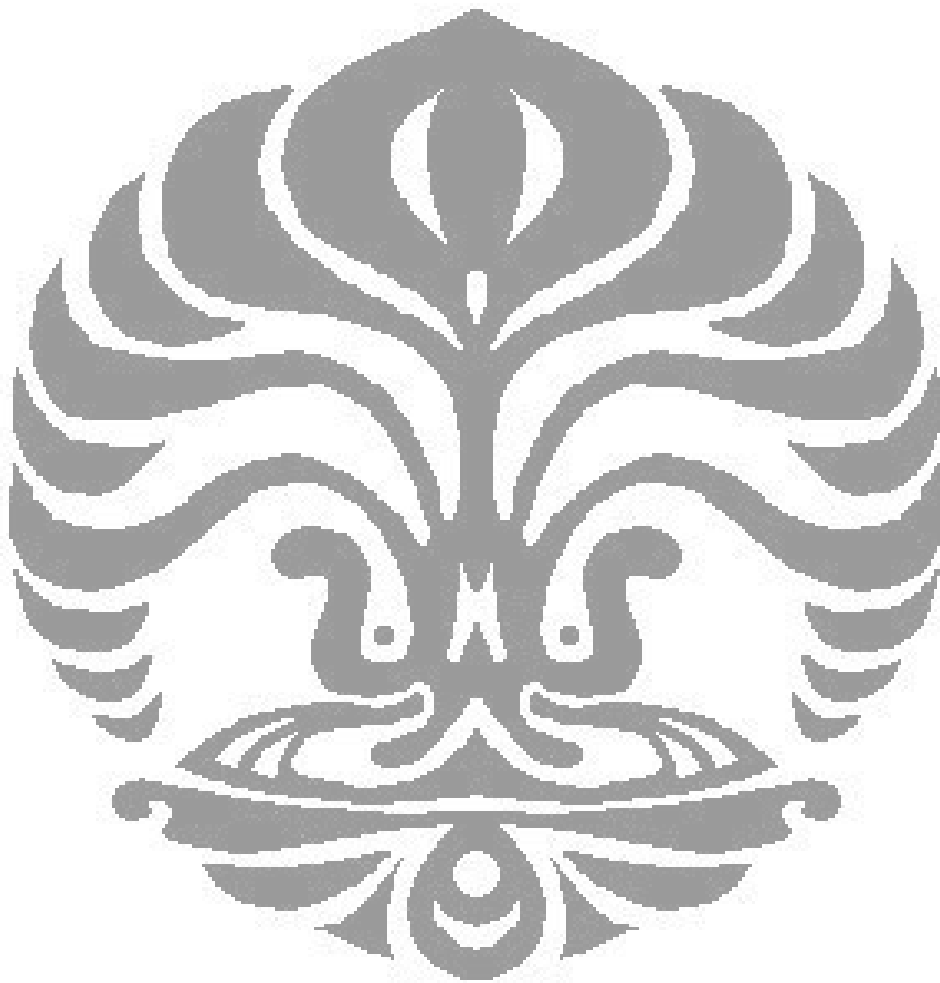
4. Diketahui hubungan antara faktor pemungkin (ketersediaan Posyandu, jarak ke Posyandu) dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011
5. Diketahui hubungan antara faktor pendukung/ penguat (dukungan keluarga, sikap dan peran petugas kesehatan) dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011
6. Diketahui hubungan antara faktor *need* (manfaat yang dirasakan) terhadap posyandu lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011

1.5 Manfaat Penelitian

- 1.5.1 Bagi Kementerian Kesehatan yang menangani program lansia
Sebagai masukan dalam pengembangan kebijakan program lansia khususnya posyandu lansia
- 1.5.2 Bagi Komda Lansia Kabupaten Bantul
Sebagai masukan dalam kebijakan pengembangan dan pembinaan posyandu lansia
- 1.5.3 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul
Sebagai masukan dalam pembinaan posyandu lansia.
- 1.5.4 Bagi Puskesmas Bambanglipuro
Memberi informasi mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011
- 1.5.5 Bagi Pemegang program lansia dan masyarakat
Memberi informasi tentang pemanfaatan posyandu lansia sehingga dapat menggunakan posyandu lansia secara mandiri.
- 1.5.6 Bagi Peneliti lain
Memberikan gambaran dan acuan pada penelitian yang sejenis.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011, dengan menggunakan desain *cross sectional*, menggunakan data primer dan data sekunder yang dikumpulkan di wilayah Puskesmas Bambanglipuro pada bulan April- Mei 2011.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Proses Menua (*Ageing*)

Proses menua atau menjadi tua (*ageing*) akan dialami oleh setiap manusia. Pertumbuhan dan perkembangan manusia terdiri dari serangkaian proses perubahan yang rumit dan panjang sejak pembuahan sel telur oleh sperma sampai orang tutup usia. Secara garis besar, perkembangan manusia terdiri dari beberapa tahapan mulai dari kehidupan sebelum lahir (dalam kandungan), masa bayi, masa kanak-kanak, remaja, dewasa dan lanjut usia (Lansia). Erik Erikson (1927) dalam Hawari (2007) membagi tahapan siklus hidup manusia dalam 8 tahapan dan lansia merupakan tahapan terakhir, dimana lansia digambarkan sebagai masa konflik antara integritas (rasa puas) dengan perasaan tidak berarti dan keputusasaan.

Menurut Darmojo dan Martono (2006) proses menua merupakan suatu proses hilangnya kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri secara perlahan-lahan dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita. Proses menua terjadi secara umum dan progresif seiring berjalannya waktu dengan menghasilkan perubahan yang menyebabkan disfungsi organ dan menyebabkan kegagalan suatu organ atau suatu sistem tubuh tertentu.

Menurut Fatmah (2010) dasar fundamental yang dipakai untuk menyusun teori menua yaitu pola penuaan pada hampir semua spesies mamalia adalah sama, laju atau kecepatan penuaan ditentukan oleh gen yang sangat bervariasi pada setiap spesies dan laju penuaan dapat diperlambat namun tidak dapat dihindari atau dicegah.

Menurut Depkes RI (2005) dalam Hawari (2007) ada 2 faktor yang menyebabkan proses penuaan yaitu faktor internal yang meliputi tertimbunnya pigmen penuaan diberbagai bagian tubuh, terhentinya proses pertumbuhan dan perbaikan sel, adanya kerusakan pada pusat kontrol metabolisme sel sehingga sel

gagal melaksanakan fungsi semestinya, terjadinya akumulasi sel yang sangat berbahaya bagi sel itu sendiri, sehingga melumpuhkan sistem kekebalan yang secara alamiah dimiliki oleh tubuh setiap manusia normal, dan faktor eksternal meliputi penyakit, infeksi oleh virus, bakteri dan mikroorganisme lain, luka dan kerusakan bagian tubuh yang disebabkan oleh peristiwa kimia, panas maupun benturan secara fisik, efek kumulatif radiasi (sinar X, sinar kosmik), interaksi dengan sesama manusia dan lingkungan yang seringkali mendatangkan stress.

Menurut Kartari (1990) dalam Darmodjo & Martono (2006) penambahan usia menyebabkan kemunduran organ-organ dan fungsi tubuh yaitu kulit berubah menjadi tipis, kering, keriput dan tidak elastis lagi, rambut menjadi rontok, warna menjadi putih, kering dan tidak mengkilat, jumlah sel otot berkurang, ukurannya mengecil, sementara jumlah jaringan ikat bertambah, volume otot secara keseluruhan menyusut, fungsinya menurun dan kekuatannya menjadi berkurang, kekuatan pompa jantung berkurang, pembuluh darah di jantung dan otak mengalami kekakuan, kadar kapur (kalsium) dalam tulang menurun sehingga menjadi keropos dan mudah patah, produksi hormon seks pada pria dan wanita menurun.

Menurut Hawari (2007) proses menua dapat menimbulkan masalah baik fisik, biologik, mental maupun sosial yang mengakibatkan penurunan peranan sosialnya, meningkatkan ketergantungan kepada orang lain, menimbulkan dampak terhadap kebahagiaan, keterbatasan kesempatan kerja dan hidup terlantar karena tidak ada keluarga yang mengurus bahkan terisolir dari kehidupan masyarakat industri.

Dari beberapa teori diatas dapat disimpulkan bahwa lansia merupakan tahapan terakhir proses menua yang dialami oleh semua manusia, dimana proses menua terjadi secara umum dan progresif seiring berjalannya waktu, yang dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal manusia, laju penuaan ditentukan oleh gen yang sangat bervariasi, penuaan dapat diperlambat namun tidak dapat dicegah, yang menghasilkan perubahan fisik, biologik, mental maupun sosial ekonomi.

2.1.2 Konsep *Active Ageing* Dan Aspek Biopsikososial Permasalahan Lansia

Kemampuan berbagai fungsi organ tubuh dan proses penuaan antara satu lansia dibandingkan dengan lansia lainnya adalah tidak sama. Berbagai upaya

ditempuh baik dari segi fisik, mental, sosial dan spiritual dengan maksud untuk memperlambat proses penuaan sel-sel organ tubuh, sehingga fungsinya dapat bertahan lebih lama dan pada akhirnya usia dapat bertambah panjang. Apabila penuaan merupakan proses pengalaman positif, usia yang panjang harusnya diikuti oleh peluang untuk kesehatan, partisipasi dan keamanan.

WHO menggunakan istilah *active ageing* (menua secara aktif) untuk mendefinisikan proses optimalisasi peluang kesehatan, partisipasi dan keamanan untuk meningkatkan kualitas hidup di masa tua yang ditujukan pada individu maupun kelompok. *Active ageing* memungkinkan lansia mencapai potensi rasa sehat (*well being*) secara fisik, sosial dan mental selama siklus kehidupan dan berpartisipasi dalam masyarakat sesuai kebutuhan, keinginan dan kemampuan melalui pemberian perlindungan, keamanan dan perawatan memadai ketika memerlukan bantuan (Komnas Lansia, 2007).

Istilah *active ageing* diadopsi oleh WHO pada akhir tahun 1990 yang mengandung pesan inklusif daripada hanya istilah *healthy ageing* (menua secara sehat) dan mengakui faktor selain faktor kesehatan yang mempengaruhi bagaimana individu dan penduduk menua (Kalache dan Kickbusch, 1997 dalam Komnas Lansia, 2007). Hal tersebut telah menggeser perencanaan strategis dari pendekatan berbasis kebutuhan yang mengasumsi bahwa Lansia merupakan sasaran pasif menjadi pendekatan berbasis hak yang mengakui kesempatan dan pengobatan di semua aspek kehidupan masa tua serta mendukung tanggungjawab Lansia untuk berpartisipasi aktif dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat (Komnas Lansia, 2007).

Teori Heinz Kohut (1989) dalam Hawari (2007) menekankan pentingnya memperhatikan aspek *narcissism* (kecintaan pada diri sendiri) pada lansia. Para lansia hendaknya mampu mengatasi citra narsisistiknya sebagai konsekwensi proses penuaan. Rasa harga diri dan kepuasan diri merupakan faktor resiko pada lansia, terlebih-lebih lagi manakala mereka kehilangan dukungan atau perhatian orang-orang sekitar dirinya. Hawari (2007) mengemukakan bahwa untuk memelihara rasa harga diri lansia, perlu memperhatikan:

- a. Adanya jaminan sosial ekonomi yang cukup memadai untuk hidup diusia lanjut;
- b. Adanya dukungan dari orang-orang yang melindungi dirinya dari isolasi sosial dan memperoleh kepuasan dari kebutuhan ketergantungannya pada pihak lain;

- c. Kesehatan jiwa agar mampu beradaptasi dengan perubahan perkembangan pada tahapan lansia (bebas dari stress, cemas dan depresi);
- d. Kesehatan fisik agar mampu menjalankan berbagai aktifitas secara produktif dan menyenangkan;
- e. Kebutuhan spiritual (keagamaan) agar diperoleh ketenangan batiniah.

Bilamana semua, satu atau lebih dari faktor-faktor itu tidak terpenuhi, maka lansia tidak mampu memelihara dan mempertahankan harga dirinya, disamping itu merasa tegang, cemas, takut, murung, sedih, kecewa, marah, putus asa dan lain sebagainya. Hal-hal tersebut bisa membuat lansia merasa tidak sejahtera di usia senjanya.

Menurut Depkes RI (2003a, 2003b), lansia mempunyai keterbatasan fisik dan kerentanan terhadap penyakit. Secara alami bertambahnya usia akan menyebabkan terjadinya perubahan degeneratif dengan manifestasi beberapa penyakit seperti penyakit hipertensi, kelainan jantung, diabetes mellitus, kanker rahim, kanker prostat, osteoporosis dan lain-lain. Gerak dan mobilitas usia lanjut menjadi lebih lambat daripada kelompok umur yang lebih muda, begitu juga dengan kekuatannya. Secara mental lansia juga seringkali mempunyai perasaan tertekan/depresi akibat fisik yang lemah, kemampuan ekonomi yang menurun karena sudah berhenti bekerja/pensiun serta tersisih dari masyarakat karena kurangnya kontak sosial.

Lansia banyak menghadapi keterbatasan karena faktor usia sehingga memerlukan bantuan dan perlindungan sosial, disisi lain lansia yang mempunyai pengalaman, keahlian dalam bidang tertentu dan kearifan perlu diberi kesempatan untuk berperan dalam pembangunan dan kehidupan bermasyarakat. Sampai saat ini pandangan masyarakat umum mengenai lansia masih belum sesuai dan keliru. Kebanyakan masyarakat masih menganggap bahwa lansia sering sakit, cepat marah dan mudah menaruh curiga kepada orang lain adalah hal yang wajar dan alami. Akibat dari pandangan yang salah tersebut seringkali membuat permasalahan lansia tidak tertangani atau terpenuhi dengan baik (Depkes RI, 2003b). Peningkatan jumlah lansia perlu diantisipasi dengan upaya-upaya disegala bidang. Dalam bidang kesehatan upaya yang dapat dilakukan meliputi

kesehatan, kemudahan penggunaan fasilitas dan sarana kesehatan, serta kemudahan dalam layanan kesehatan (Komnas Lansia, 2007).

Dari penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa *active ageing* merupakan pesan inklusif WHO untuk mengoptimalisasi peluang kesehatan, partisipasi dan keamanan untuk meningkatkan kualitas hidup di masa tua sehingga memungkinkan lansia mencapai potensi rasa sehat (*well being*) secara fisik, sosial dan mental dan berpartisipasi dalam masyarakat sesuai kebutuhan, keinginan dan kemampuan melalui pemberian perlindungan, keamanan dan perawatan memadai ketika memerlukan bantuan. *Active ageing* lebih dari *healthy ageing* dan mengakui faktor lain selain faktor kesehatan dapat mempengaruhi proses menua sehingga menggeser pendekatan berbasis kebutuhan menjadi pendekatan berbasis hak serta mendukung tanggungjawab lansia untuk berpartisipasi aktif dalam berbagai aspek kehidupan masyarakat.

Menurut penjelasan di atas dapat disimpulkan bahwa lansia menghadapi permasalahan fisik/biologi, psikis, sosial dan ekonomi yang diakibatkan oleh kemunduran fungsi dan organ tubuh serta terjadinya perubahan degeneratif sehingga perlu memperoleh bantuan dan perlindungan sosial, disamping itu adanya pandangan masyarakat umum yang keliru mengenai lansia mengakibatkan permasalahan lansia tidak tertangani dengan baik. Bantuan dan perlindungan sosial yang dapat diberikan pada lansia untuk mengatasi permasalahannya adalah melalui jaminan sosial ekonomi yang cukup memadai untuk hidup diusia lanjut, dukungan dari isolasi sosial dan memperoleh kepuasan dari kebutuhan ketergantungannya pada pihak lain, kesehatan jiwa agar mampu beradaptasi, bebas dari stress, cemas dan depresi, kesehatan fisik agar mampu menjalankan berbagai aktifitas secara produktif dan menyenangkan dan pemenuhan kebutuhan spiritual (keagamaan) agar diperoleh ketenangan batiniah. Bantuan dalam bidang kesehatan yang dapat diberikan meliputi kesehatan, kemudahan penggunaan fasilitas dan sarana kesehatan, serta kemudahan dalam layanan kesehatan.

2.1.3 Batasan Lanjut Usia

Meskipun sudah ditetapkan Undang-Undang RI Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia, masih belum ada kesepakatan mengenai batas usia lanjut di Indonesia, dalam peraturan ini sudah ditetapkan bahwa lansia adalah

manusia yang berusia 60 tahun ke atas. Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) juga belum menetapkan batasan untuk ini, meskipun batas yang sering dipakai adalah 60 atau 65 tahun ke atas.

Menurut WHO (Fatmah, 2010), lansia dikelompokkan menjadi empat kelompok yaitu:

- a. Usia pertengahan (*middle age*) yaitu kelompok usia 45-59 tahun;
- b. Lansia (*elderly*) yaitu kelompok antara 60-74 tahun;
- c. Lansia tua (*old*) yaitu kelompok antara umur 75-90 tahun;
- d. Usia sangat tua (*very old*) yaitu usia diatas 90 tahun.

Depkes RI (Fatmah, 2010) memberikan batasan lansia sebagai berikut:

- a. Virilitas (*prasenium*) yaitu masa yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa (umur 55-59 tahun);
- b. Usia lanjut dini (*senescen*) yaitu kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (60-64 tahun)
- c. Lansia beresiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif (usia di atas 65 tahun).

Menurut penjelasan tersebut di atas, penulis menyimpulkan batasan lansia adalah:

- a. Pra Lansia yaitu kelompok umur 45-59 tahun;
- b. Lansia yaitu kelompok umur 60 tahun ke atas.

2.2 Posyandu Lansia

2.2.1 Pengertian Posyandu Lansia

Posyandu adalah Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang merupakan bentuk peran serta masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam bidang kesehatan dengan kegiatan kesehatan yang diselenggarakan dari, oleh dan untuk masyarakat (Adisasmito, 2008).

Posyandu Lansia (Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia) adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu, yang sudah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas yang dengan melibatkan peran serta lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial (Depkes RI, 2006).

Menurut Komnas Lansia (2010b), posyandu lansia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif. Disamping pelayanan kesehatan, di posyandu lansia juga diberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, ketrampilan, olah raga dan seni budaya serta pelayanan lain yang dibutuhkan para lanjut usia dalam rangka meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Selain itu mereka dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri.

Dari batasan di atas penulis menyimpulkan bahwa posyandu lansia adalah suatu bentuk peran serta masyarakat dalam bidang kesehatan di bawah pembinaan puskesmas, dengan kegiatan pelayanan kesehatan yang menitik beratkan pada upaya promotif dan preventif, pelayanan sosial, agama, pendidikan, ketrampilan, olah raga dan seni budaya serta pelayanan lain dalam rangka meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan bagi lansia yang penyelenggaraannya dengan melibatkan peran serta lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial.

2.2.2 Tujuan Posyandu Lansia

Menurut Komnas Lansia (2010b) tujuan pembentukan posyandu lansia adalah meningkatkan kemudahan bagi lansia untuk mendapatkan berbagai pelayanan, baik pelayanan kesehatan maupun pelayanan lainnya yang dilaksanakan oleh berbagai unsur terkait, sedangkan tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar menurut Depkes RI (2006) meliputi:

- a. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
- b. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat lansia.

2.2.3 Sasaran Posyandu Lansia

Menurut Depkes RI (2006) sasaran posyandu lansia dikelompokkan menjadi:

- a. Sasaran langsung
 - 1) Kelompok usia virilitas/prasenilis (usia 45-59 tahun);
 - 2) Kelompok Lansia (usia 60-69 tahun);
 - 3) Kelompok Lansia resiko tinggi (usia lebih dari 70 tahun atau Lansia berumur 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan).
- b. Sasaran tidak langsung
 - 1) Keluarga dimana Lansia berada;
 - 2) Masyarakat dilingkungan Lansia berada;
 - 3) Organisasi sosial yang bergerak di dalam pembinaan kesehatan Lansia;
 - 4) Petugas kesehatan yang melayani Lansia;
 - 5) Masyarakat luas.

2.2.4 Kegiatan Posyandu Lansia

Pada dasarnya kegiatan di posyandu Lansia meliputi kegiatan pelayanan kesehatan dan kegiatan lain yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan mengatasi permasalahan lansia dalam hal biopsikososial dan ekonomi Lansia. Kegiatan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan fisik dan mental emosional dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) Lansia untuk mengetahui lebih awal (deteksi dini) penyakit atau ancaman kesehatan yang dihadapi lansia tersebut. Jenis kegiatan yang dilaksanakan di posyandu lansia menurut Depkes RI (2006), meliputi:

- a. Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan seperti makan, minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya;
- b. Pemeriksaan status mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 (dua) menit;
- c. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan hasilnya dicatat pada grafik indeks masa tubuh (IMT);
- d. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit;
- e. Pemeriksaan haemoglobin dengan menggunakan Talquist, Sahli atau Cuprisulfat;

- f. Pemeriksaan adanya gula darah dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (Diabetes mellitus);
- g. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal;
- h. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir a sampai butir g;
- i. Penyuluhan kesehatan sesuai kebutuhan;
- j. Konseling apabila diperlukan, dilakukan oleh petugas kesehatan;
- k. Kunjungan rumah dilakukan oleh kader (atau disertai petugas kesehatan) kepada lansia yang tidak hadir dalam kegiatan kelompok untuk memantau keadaan kesehatannya;
- l. Kegiatan lain yang dapat dilaksanakan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat seperti pemberian makanan tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi usia lanjut, kegiatan olah raga seperti senam lansia, gerak jalan santai, arisan lansia, kerohanian, forum diskusi lansia, penyaluran dan pengembangan hobi, dan atau kegiatan yang bersifat produktif seperti peningkatan pendapatan/ekonomi bagi lansia.

2.2.5 Sarana Dan Prasarana

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di posyandu lansia, dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang, yaitu: tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, meteran untuk mengukur tinggi badan/*microtoise*, stetoskop dan tensimeter untuk mengukur tekanan darah, *thermometer* untuk mengukur suhu badan, kartu menuju sehat lansia (KMS Lansia).

2.2.6 Pelaksana Kegiatan Posyandu

Tenaga pelaksana rutin kegiatan posyandu lansia adalah kader dan petugas kesehatan. Menurut Saripawan dan Hasan Basri (2007) dalam Cahyati (2008), kader posyandu adalah pelaku atau subyek pelayanan kesehatan masyarakat di posyandu dan bertanggungjawab atas pelaksanaan posyandu di wilayahnya. Menurut Depkes RI (2003), kader adalah anggota masyarakat dipilih dan dari masyarakat yang mempunyai kemauan dan kemampuan berbagai kemasyarakatan secara sukarela, bisa baca tulis huruf latin, sabar dan memahami lansia.

Tugas-tugas kader menurut Depkes RI (2003) meliputi sebagai berikut:

- a. Pada saat persiapan atau sebelum hari buka posyandu lansia meliputi: menyiapkan alat dan bahan, mengundang dan menggerakkan masyarakat, menghubungi kelompok kerja posyandu untuk menyampaikan rencana kegiatan dan memastikan petugas sektor terkait yang akan hadir ke posyandu, melakukan pembagian tugas dalam persiapan dan pelaksanaan posyandu.
- b. Pada hari buka posyandu/tugas pelayanan 5 meja meliputi: Meja I (melakukan pendaftaran), Meja II (melakukan penimbangan dan mencatat hasil penimbangan), Meja III (mengisi KMS), Meja IV (menjelaskan data yang ada di KMS, memberikan penyuluhan, memberikan rujukan ke puskesmas, memberikan pelayanan gizi dan kesehatan dasar) dan Meja V merupakan kegiatan pelayanan sektor terkait (petugas kesehatan, PLKB/Petugas Lapangan KB, dll).
- c. Setelah hari buka posyandu meliputi: memindahkan catatan dalam KMS ke dalam buku register atau buku bantu kader, menilai hasil kegiatan dan merencanakan kegiatan posyandu bulan berikutnya, diskusi kelompok/penyuluhan kelompok, kunjungan rumah, mengajak/memotivasi lansia untuk datang ke posyandu bulan berikutnya.

Petugas kesehatan di posyandu lansia menurut Depkes RI (1998) mempunyai peran antara lain:

- a. Melaksanakan penyuluhan secara teratur dan berkesinambungan sesuai kebutuhan.
- b. Melaksanakan penjarangan usia lanjut dan upaya pencegahan
- c. Melaksanakan diagnose dini, terapi, perawatan dan tindakan rehabilitatif.
- d. Melaksanakan rujukan medik

2.2.7 Mekanisme Pelaksanaan Posyandu

Mekanisme pelaksanaan posyandu lansia berbeda dengan posyandu balita yang terdapat sistem 5 meja, pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di suatu wilayah kabupaten maupun kota penyelenggara. Ada yang menyelenggarakan posyandu lansia dengan sistem 5 meja seperti posyandu balita, namun ada juga yang hanya menggunakan sistem 3 meja, dengan kegiatan sebagai berikut:

- a. Meja I : pendaftaran Lansia, penimbangan berat dan atau pengukuran tinggi badan;
- b. Meja II : melakukan pencatatan hasil penimbangan (berat badan) dan pengukuran (tinggi badan) dan indeks massa tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus.
- c. Meja III : melakukan pencatatan hasil pengukuran dan penimbangan serta IMT di buku catatan dan mengisi KMS Lansia;
- d. Meja IV : melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi;
- e. Meja V : pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, mengisi data-data hasil pemeriksaan kesehatan pada KMS.

Alur mekanisme pelayanan di posyandu Lansia dapat dilihat pada gambar berikut:

Tabel 2.1
Alur Mekanisme Pelayanan Di Posyandu Lansia

Tahap	Kegiatan	Sarana yg dibutuhkan	Pelaksana
I	Pendaftaran	Meja, kursi Alat tulis Buku register, buku catatan kegiatan KMS, BPPK Lansia	Kader
II	Pencatatan kegiatan sehari-hari, ukur BB, TB	Meja, kursi Alat tulis KMS, BPPK Lansia Timbangan Meteran	Kader (IMT bisa dibantu petugas kes)
III	Ukur TD, Pemeriksaan kesehatan Pemeriksaan status mental	Meja, kursi Alat tulis KMS BPPK Lansia Stetoskop Tensimeter	Petugas (bisa dibantu kader)
IV	Pemeriksaan HB Pemeriksaan Urine	HB Talquist, Sahli, Cuprisulfat Combur-Test	Petugas kesehatan
V	Penyuluhan Konseling	Meja, kursi KMS Leaflet Poster BPPK Lansia	Petugas Kesehatan

Sumber: Depkes RI (2003)

2.2.8 Strata Posyandu Lansia

Menurut Depkes RI (2003) tingkat perkembangan posyandu Lansia dapat digolongkan menjadi 4 (empat) tingkat berdasarkan indicator yang dapat dicapai oleh posyandu yang bersangkutan. Penentuan perkembangan posyandu lansia dari yang terendah ke tertinggi sebagai berikut:

a. Posyandu Pratama

Merupakan tingkat perkembangan posyandu terendah, dimana posyandu belum mantap, kegiatan terbatas dan tidak rutin setiap bulan, frekwensi kegiatan kurang dari 8 kali/tahun. Jumlah kader aktif terbatas dan masih memerlukan dukungan dana dari pemerintah.

b. Posyandu Madya

Yaitu posyandu yang telah berkembang dan telah melaksanakan kegiatan hampir setiap bulan (8 kali atau lebih per tahun), jumlah kader aktif lebih dari 3 orang, cakupan program kurang atau sama dengan 50% serta masih memerlukan dukungan dana dari pemerintah.

c. Posyandu Purnama

Yaitu posyandu yang sudah mantap dan melaksanakan kegiatan secara lengkap paling sedikit 10 kali/tahun, dengan beberapa kegiatan tambahan diluar kesehatan dan cakupan lebih tinggi (60% ke atas).

d. Posyandu Mandiri

Yaitu posyandu yang sudah mantap dengan kegiatan tambahan yang beragam dan telah mampu membiayai kegiatan dengan dana sendiri (swadana).

2.2.9 Manfaat dan Hambatan Pelaksanaan Posyandu Lansia

Manfaat yang dapat diambil dari pelaksanaan posyandu bagi lansia antara lain:

- a. Lansia dapat menjangkau pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan; mendeteksi secara dini penyakit atau ancaman kesehatan yang dihadapi.
- b. Lansia dapat menjaga kebugaran dengan senam bugar lansia yang diadakan oleh posyandu;
- c. Meningkatkan pengetahuan lansia tentang cara hidup sehat melalui penyuluhan kesehatan di posyandu;

- d. Terjalinnnya komunikasi diantara masyarakat lansia saling temu kangen, bernostalgia, terhibur dengan teman sebaya, mendapatkan dukungan teman sebaya;
- e. Sebagai tempat tukar pengalaman dan masalah dalam forum diskusi lansia;
- f. Sebagai tempat menyalurkan hobi atau kegemaran, meningkatkan usaha untuk produktif secara ekonomi

Hambatan dalam pelaksanaan posyandu lansia menurut Wulan (2010) meliputi antara lain:

- a. Pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat posyandu;
- b. Jarak rumah dengan lokasi posyandu lansia yang jauh/sulit dijangkau;
- c. Kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar ke posyandu atau mengingatkan jadwal kegiatan posyandu.
- d. Sikap yang kurang baik terhadap petugas posyandu.

2.3 Perilaku dan Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2.3.1 Konsep Perilaku

Skinner (1938) dalam Notoatmodjo (2007) merumuskan bahwa perilaku merupakan respon (reaksi) seseorang terhadap stimulus (rangsangan dari luar), dilihat dari bentuk respon seseorang terhadap stimulus, maka perilaku dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Perilaku tertutup merupakan respon seseorang terhadap stimulus yang masih terselubung atau tertutup (*covert*). Respon tertutup masih berupa perhatian, persepsi, pengetahuan/kesadaran dan sikap yang terjadi pada orang yang menerima stimulus tersebut. Respon tertutup belum dapat diamati oleh orang lain.

- b. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka (*overt*) yang dengan mudah dapat diamati atau dilihat oleh orang lain.

Berdasarkan teori Skinner di atas, maka perilaku kesehatan adalah respon seseorang terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman serta lingkungan

(Notoatmodjo, 2007). Perilaku kesehatan berdasarkan teori Skinner diklasifikasikan menjadi 3 kelompok yaitu:

a. Perilaku pemeliharaan kesehatan (*health maintenance*)

Yaitu perilaku seseorang untuk memelihara/menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan bilamana sakit yang meliputi perilaku pencegahan penyakit, perilaku peningkatan kesehatan dan perilaku gizi (makanan) dan minuman.

b. Perilaku pencarian dan penggunaan sistem/fasilitas pelayanan kesehatan (*health seeking behaviour*)

Yaitu perilaku seseorang pada saat menderita sakit atau kecelakaan, dimulai dari (*self treatment*) sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

c. Perilaku kesehatan lingkungan

Yaitu perilaku seseorang dalam merespon lingkungan (fisik, sosial budaya dan sebagainya) sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya.

Klasifikasi lain perilaku kesehatan dibuat oleh Becker (1995) sebagai berikut:

a. Perilaku hidup sehat

Adalah perilaku yang berkaitan dengan upaya atau kegiatan seseorang untuk mempertahankan dan meningkatkan kesehatannya, meliputi makan dengan menu seimbang, olahraga teratur, tidak merokok, tidak minum minuman keras dan narkoba, istirahat yang cukup, mengendalikan stress dan perilaku atau gaya hidup lain yang positif bagi kesehatan.

b. Perilaku sakit (*illness behaviour*)

Adalah perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, persepsinya terhadap sakit, pengetahuan tentang penyebab dan gejala penyakit dan sebagainya.

c. Perilaku peran sakit (*the sick role behaviour*)

Mencakup hak-hak orang sakit dan kewajiban sebagai orang sakit yang harus diketahui oleh orang sakit sendiri dan keluarganya.

Dari batasan perilaku dan perilaku kesehatan di atas penulis menyimpulkan bahwa perilaku seseorang terdiri dari perilaku tertutup yang tidak dapat diamati oleh orang lain dan perilaku terbuka yang dapat diamati oleh orang lain, sedangkan perilaku kesehatan meliputi perilaku untuk menjaga dan mempertahankan kesehatan, perilaku mengenal penyakit dan mencari pengobatan

serta perilaku untuk mengenal hak dan kewajiban orang sakit bagi orang sakit dan keluarganya.

2.3.2 Determinan dan Domain Perilaku

Menurut Notoatmodjo (2007) seseorang dalam memberikan respon sangat tergantung karakteristik atau faktor-faktor lain dari orang yang bersangkutan yang disebut determinan perilaku. Determinan ini dapat dibedakan menjadi dua yaitu:

- a. Determinan atau faktor internal yaitu karakteristik orang yang bersangkutan meliputi tingkat kecerdasan, tingkat emosional, jenis kelamin dan sebagainya;
- b. Determinan atau faktor eksternal yaitu lingkungan, meliputi lingkungan fisik, sosial, budaya, ekonomi dan sebagainya.

Seorang ahli psikologi, Bloom (1975) membagi perilaku manusia menjadi 3 domain, yaitu:

- a. Pengetahuan (*knowledge*)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, terjadi setelah orang melakukan penginderaan melalui pancaindra manusia (indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba) terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang.

- b. Sikap (*attitude*)

Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan akan tetapi sebagai predisposisi tindakan suatu perilaku (Newcomb dalam Notoatmodjo, 2007). Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan (*enable*) antara lain fasilitas (Notoatmodjo, 2007).

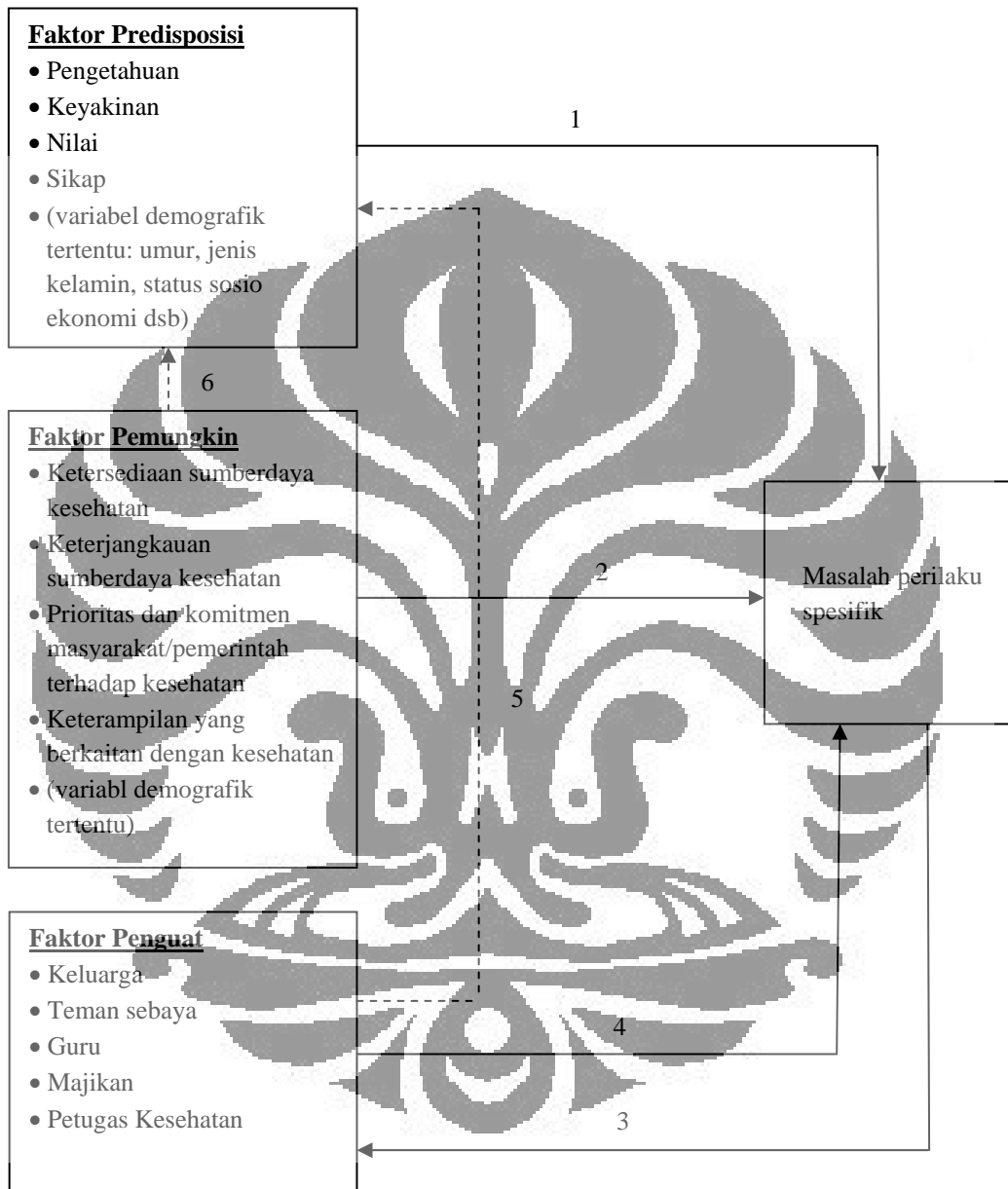
- c. Tindakan atau praktik (*practice*)

Tindakan atau praktik mempunyai beberapa tingkatan, berturut-turut dari yang terendah yaitu: persepsi, respon terpimpin, mekanisme dan adopsi.

Perilaku dapat diukur dengan dua cara yaitu secara langsung melalui observasi tindakan /perbuatan responden dan secara tidak langsung melalui wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan waktu yang lalu.

Faktor-faktor yang member kontribusi pada perilaku kesehatan menurut teori Green digambarkan sebagai berikut:

Gambar 2.1
Faktor-faktor Perilaku Kesehatan



Catatan: garis utuh menunjukkan pengaruh langsung dan garis putus menunjukkan akibat sekunder. Nomor menunjukkan kira-kira urutan terjadinya tindakan

Sumber: Green (1980), *Health Educational Planning A Diagnostic Approach*, Hal: 149.

Menurut tingkat kesehatannya, Green (1980) menganalisis bahwa kesehatan seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor yaitu faktor perilaku

(*behaviour causes*) dan faktor non perilaku (*non behaviour causes*). Menurut Green perilaku ditentukan atau terbentuk dari tiga faktor yaitu:

- a. Faktor-faktor predisposisi (*predisposing factors*) yaitu merupakan faktor antesenden terhadap perilaku, menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku, yang terwujud dalam pengetahuan, keyakinan, nilai, sikap dan variabel demografik tertentu seperti umur dan jenis kelamin.
- b. Faktor-faktor pemungkin (*enabling factors*) yaitu merupakan faktor antesenden bagi perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana, termasuk didalamnya adalah ketrampilan dan sumberdaya yang perlu untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor-faktor pemungkin terwujud dalam ketersediaan dan keterjangkauan sumberdaya kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat/pemerintah terhadap kesehatan keterampilan yang berkaitan dengan kesehatan.

Faktor-faktor pendukung/penguat (*reinforcing factors*) yaitu merupakan faktor penyerta perilaku yang memberikan ganjaran, insentif atau hukuman atas perilaku dan berperan bagi menetap atau lenyapnya perilaku tersebut. Faktor-faktor pendukung terwujud dalam dukungan keluarga, teman sebaya, petugas kesehatan dan tokoh masyarakat, aturan-aturan dan sebagainya.

2.3.3 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Kerangka teori untuk menjelaskan mengenai pemanfaatan pelayanan kesehatan ada banyak sekali. Selama tiga dekade sejak tahun 1960-an berkembang model-model penggunaan pelayanan kesehatan. Andersen dan Anderson (1979) dalam Wolinsky (1980) mengategorikan berbagai model pelayanan kesehatan menjadi tujuh kategori berdasarkan variabel/determinan yang digunakan. Salah satu model tersebut adalah *Generic Health System Model*, dimana dalam model ini terdapat tiga karakteristik utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan yaitu karakteristik predisposisi (*predisposing characteristic*), karakteristik pendukung (*enabling characteristic*) dan karakteristik kebutuhan (*need characteristic*).

- a. Karakteristik predisposisi

Karakteristik ini menggambarkan bahwa tiap individu memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan cara berbeda-beda. Karakteristik individu tersebut digolongkan menjadi tiga kelompok yaitu demografi seperti umur dan jenis kelamin, struktur sosial seperti tingkat pendidikan, pekerjaan, ras/suku

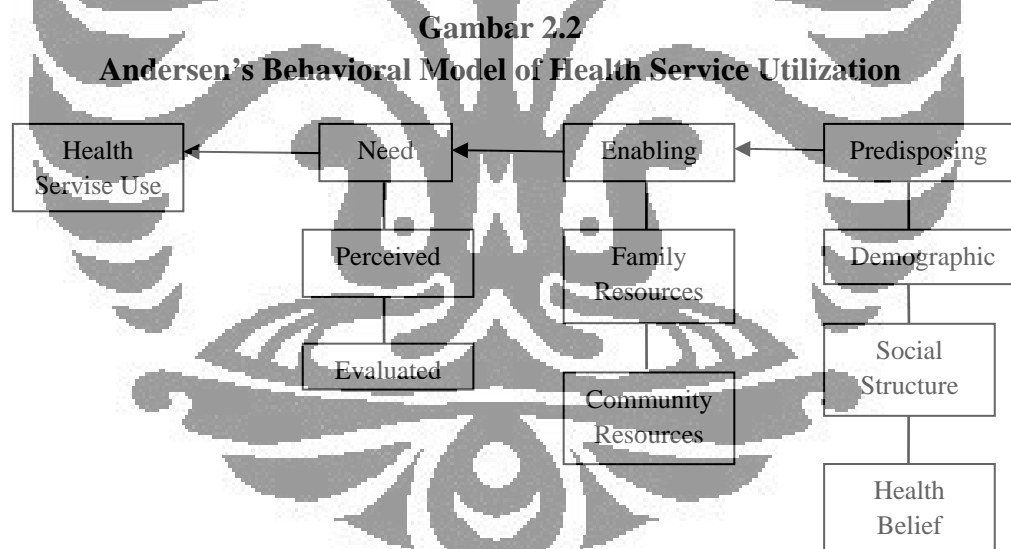
dan keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit atau kemandirian dari pelayanan kesehatan tersebut.

b. Karakteristik pendukung

Karakteristik ini menggambarkan bahwa meskipun mempunyai predisposisi untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan, individu tidak akan menggunakannya jika ia tidak mempunyai kemampuan untuk memanfaatkannya. Pemanfaatan pelayanan kesehatan yang ada tergantung dari kemampuan individu/konsumen untuk membayar.

c. Karakteristik kebutuhan

Karakteristik ini menggambarkan bahwa untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan, adanya faktor predisposisi dan pendukung saja tidak cukup tanpa dirasakan suatu kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan. Kebutuhan ini dibagi dua kategori yaitu kebutuhan yang dapat dirasakan (*perceived need*) kebutuhan yang dinilai/evaluasi berdasarkan diagnose klinis (*evaluated/clinical diagnosis*).



Sumber: Wolinsky (1980), *The Sociology Of Health, Principles, Professions and Issues*, Hal:144

2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Pemanfaatan Posyandu Lansia

2.4.1 Umur

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriasih (2010) menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia ($p = 0,036$ dengan $OR = 2,909$) yang artinya lansia

mempunyai kecenderungan 2,90 kali untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia dibandingkan dengan pra lansia.

Penelitian Lestari (2005) menyatakan bahwa ada hubungan secara statistik antara umur dengan pemanfaatan Posbindu pada pra lansia dan lansia di Wilayah Binaan Puskesmas Kemiri Muka Depok Jawa Barat ($p = 0,016$).

2.4.2 Jenis Kelamin

Penelitian yang dilakukan Lestari (2005) menyatakan bahwa ada hubungan secara statistik antara jenis kelamin dengan pemanfaatan Posbindu pada pra lansia dan lansia di Wilayah Binaan Puskesmas Kemiri Muka Depok Jawa Barat ($p = 0,001$, $OR = 0,88$) yang artinya lansia perempuan akan mempunyai kemungkinan 0,88 kali dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan di posbindu dibandingkan lansia laki-laki.

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriasih (2010) menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia ($p = 0,021$ dengan $OR = 3,446$) yang artinya pra lansia perempuan mempunyai kecenderungan 3,45 kali untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia dibandingkan pra lansia laki-laki.

2.4.3 Pendidikan

Penelitian yang dilakukan oleh Sutanto (2006) menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia ($p = 0,001$). Suryani (2005) membuktikan ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia ($p = 0,002$; $OR = 10,31$), dimana, lansia yang berpendidikan tinggi akan berpeluang 10,31 kali dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dibandingkan dengan lanjut usia yang berpendidikan rendah.

2.4.4 Pekerjaan

Penelitian Lestari (2005) menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posbindu ($p = 0,019$).

2.4.5 Pengetahuan

Penelitian Lestari (2005) menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posbindu ($p = 0,000$).

2.4.6 Sikap Terhadap Posyandu Lansia

Penelitian Lestari (2005) menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan pemanfaatan posbindu pada pra lansia dan lansia di wilayah binaan Puskesmas Kemiri Muka Depok tahun 2005 ($p = 0,015$).

2.4.7 Jarak Tempuh

Sutanto (2006) menyatakan bahwa jarak dekat mempengaruhi pra lansia dan lansia dalam memanfaatkan posbindu sedangkan penelitian ($p = 0,001$). Penelitian yang dilakukan oleh Andayani (2010) menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara jarak tempuh dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia ($p = 0,008$ dengan $OR = 8,143$) yang artinya lansia yang memiliki jarak tempuh dekat ke posyandu lansia mempunyai kecenderungan 8,14 kali untuk memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan yang memiliki jarak tempuh jauh.

2.4.8 Dukungan Keluarga

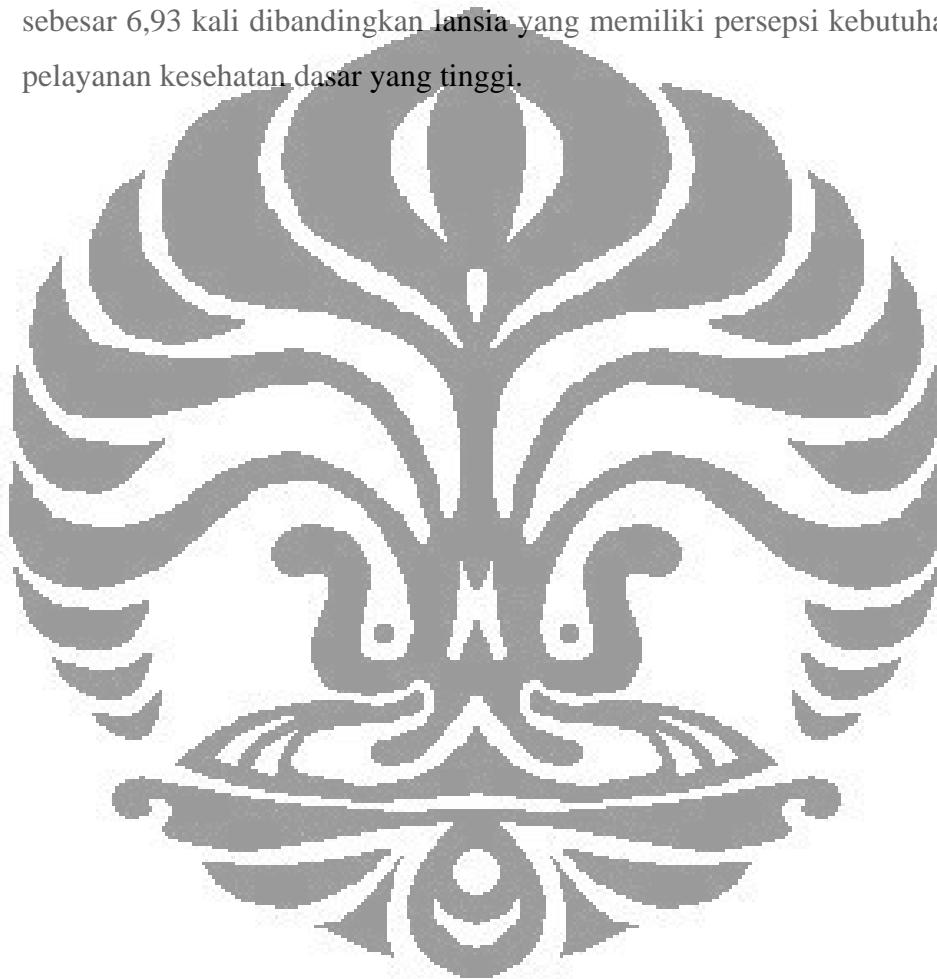
Penelitian Lestari (2005) menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posbindu pada pra lansia dan lansia di wilayah binaan Puskesmas Kemiri Muka Depok ($p = 0,000$).

2.4.9 Peran Petugas Kesehatan

Penelitian yang dilakukan oleh Fitriasih (2010) menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia ($p = 0,004$ dengan $OR = 4,720$) yang artinya pra lansia dan lansia yang menyatakan ada dukungan petugas kesehatan mempunyai kecenderungan 4,72 kali untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia dibandingkan dengan yang menyatakan tidak ada dukungan petugas kesehatan.

2.4.10 Persepsi Kebutuhan Terhadap Pelayanan Kesehatan

Penelitian Suryani (2005) menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan ($p = 0,006$), dalam penelitian ini 62,2% dari proporsi lansia yang memiliki persepsi kebutuhan tinggi terhadap pelayanan kesehatan mempunyai tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan tinggi, hasil analisis membuktikan lanjut usia yang memiliki persepsi kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan rendah akan mempunyai tingkat pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar rendah sebesar 6,93 kali dibandingkan lansia yang memiliki persepsi kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan dasar yang tinggi.



BAB III

KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Teori

Berdasarkan tinjauan pustaka beserta kerangka teori yang sudah tertulis sebelumnya, maka kerangka konsep penelitian ini didasarkan pada pendekatan Teori *Generic Health System Model* oleh Andersen (Wolinsky, 1980; Notoatmodjo, 2007) dan Teori Perilaku oleh Green (1980).

Model sosial kesehatan Andersen menjelaskan tentang tiga karakteristik dalam perilaku pengobatan/pemanfaatan pelayanan kesehatan. Ketiga karakteristik tersebut adalah:

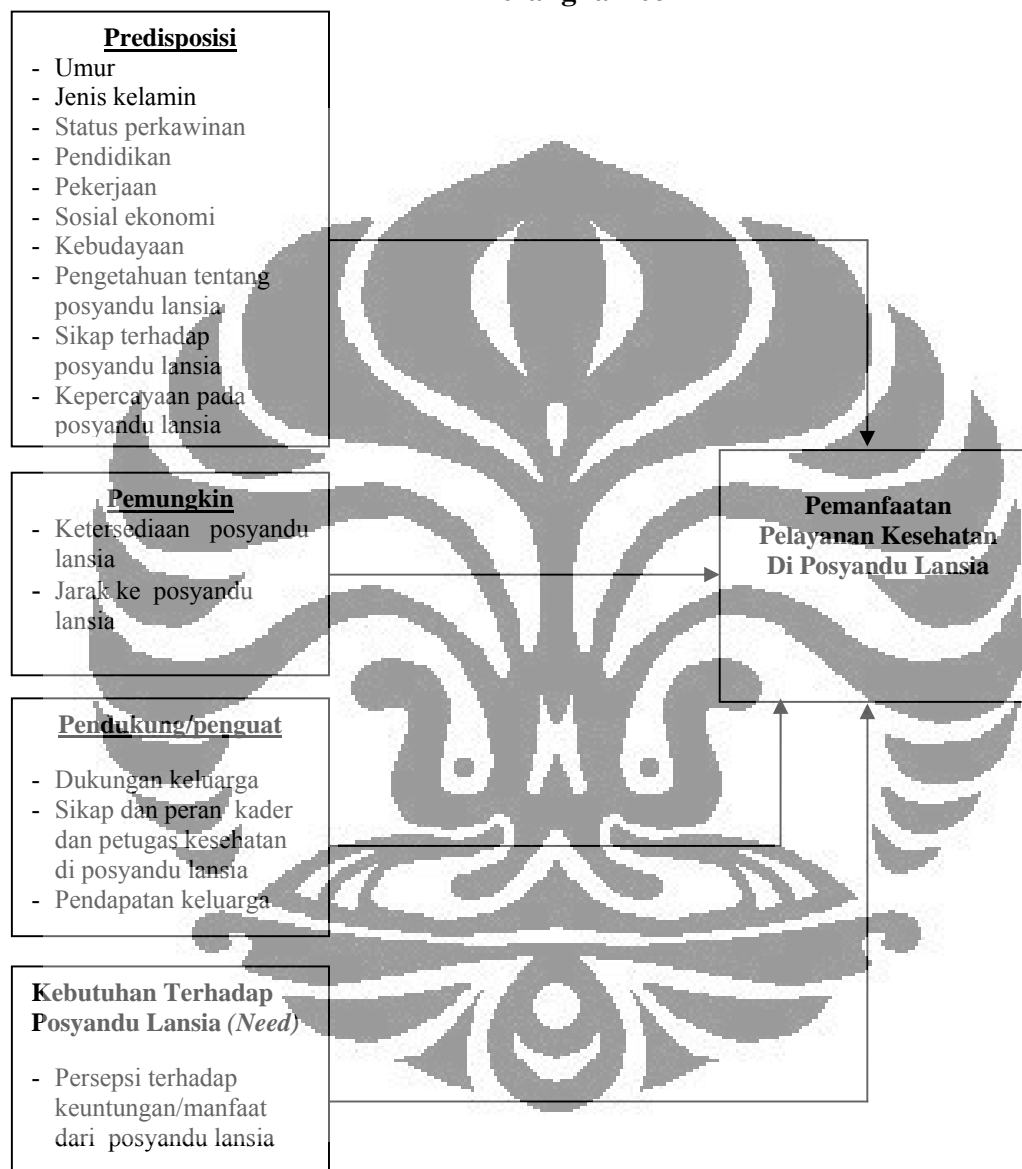
- a. Karakteristik predisposing yang meliputi demografi (umur dan jenis kelamin), struktur sosial (pendidikan, pekerjaan, kebudayaan) serta keuntungan/manfaat dari kesehatan (kepercayaan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong pengobatan terhadap penyakit yang diderita)
- b. Karakteristik pendukung meliputi sumber daya keluarga (pendapatan dan tempat tinggal) dan sumber daya masyarakat (ketersediaan fasilitas kesehatan termasuk kader posyandu lansia dan petugas kesehatan)
- c. Karakteristik kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan meliputi merasakan sakit/ada keluhan kesehatan atau persepsi terhadap manfaat posyandu lansia .

Green (1980) menjelaskan bahwa perilaku dipengaruhi oleh tiga faktor. Ketiga faktor tersebut adalah:

- a. Faktor-faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, keyakinan dan nilai yang dianut masyarakat tentang pelayanan kesehatan, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi dan sebagainya
- b. Faktor-faktor pemungkin yang terwujud dalam ketersediaan dan keterjangkauan fasilitas kesehatan
- c. Faktor pendukung/penguat yang terwujud dalam dukungan keluarga, peran kader dan petugas kesehatan, undang-undang, aturan-aturan dan sebagainya.

Kerangka teori penelitian didasarkan pada pendekatan Teori Andersen (Wolinsky, 1980; Notoatmodjo, 2007) dan Teori Green (Green, 1980) sebagai berikut:

Gambar 3.1
Kerangka Teori



Sumber: Modifikasi Teori Andersen (1974) dan Teori Green (1980)

3.2 Kerangka Konsep

Pokok permasalahan dalam penelitian ini adalah faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul D.I. Yogyakarta tahun 2011.

Berdasarkan kerangka teori di atas, maka dikembangkan kerangka konsep dengan variabel dependen yang akan diteliti adalah pemanfaatan posyandu lansia oleh pra lansia (usia 45-59 tahun) dan lansia (usia 60 tahun ke atas), sedangkan variabel independen yang akan diteliti adalah:

- a. Faktor predisposisi meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, pengetahuan tentang posyandu lansia dan sikap terhadap posyandu lansia
- b. Faktor pemungkin meliputi ketersediaan posyandu di tempat tinggal lansia dan jarak yang harus ditempuh ke posyandu lansia
- c. Faktor pendukung/penguat meliputi dukungan keluarga dan dukungan kader posyandu lansia dan petugas kesehatan yang meliputi peran dan sikap kader serta petugas kesehatan di posyandu lansia
- d. Kebutuhan yang dirasakan terhadap posyandu lansia (*Need*) meliputi persepsi terhadap keuntungan/manfaat dari posyandu lansia.

Variabel independen yang lain seperti kepercayaan, tradisi, nilai, kebudayaan, pendapatan keluarga dan tempat tinggal serta keyakinan terhadap kemanjuran pengobatan di posyandu lansia, tidak diteliti karena keterbatasan dana dan waktu.

3.3 Definisi Operasional Variabel

Variabel-variabel yang akan di teliti perlu diberi batasan atau definisi operasional. Definisi operasional variabel-variabel dalam penelitian ini sebagai berikut:

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pemanfaatan posyandu lansia	Pernyataan responden mengenai kehadirannya dalam kegiatan di posyandu lansia 1-3 kali selama 3 kali kegiatan terakhir secara berturut-turut	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0 = Tidak memanfaatkan, jika dalam 3 kegiatan terakhir responden tidak datang 1 = Memanfaatkan, jika datang 1-3 kali (Depkes RI, 2006)
2	Umur	Pernyataan responden mengenai lama hidup dari lahir hingga penelitian dilakukan.	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0 = Pra lansia (45-59 tahun) 1 = Lansia (60 tahun keatas) (Depkes RI, 2006).
3	Jenis Kelamin	Keadaan fisik responden dibedakan menurut status seksual	Wawancara	Kuesioner	Nominal	0 = Laki-laki 1 = Perempuan
4	Status Perkawinan	Pernyataan responden mengenai hubungan pernikahan dalam rumah tangga yang meliputi kawin dan belum pernah kawin, tidak kawin, janda, duda	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0 = Tidak kawin (belum pernah kawin, Janda, Duda) 1 = Kawin
5	Pendidikan	Pernyataan responden tentang jenjang pendidikan formal terakhir yang pernah diperoleh.	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0= Dasar (\leq SLTP) 1= Menengah (SLTA) 2= Tinggi (Akademi, Perguruan Tinggi) (Depdiknas RI, 2003)
6	Pekerjaan	Pernyataan responden mengenai kegiatan lansia yang dilakukan untuk berproduksi secara finansial (mendapatkan penghasilan) dengan memerlukan alokasi waktu khusus untuk melaksanakan kegiatannya.	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0 = Bekerja 1 = Tidak bekerja
7	Pengetahuan	Pernyataan responden mengenai pemahaman terhadap posyandu lansia yang meliputi:	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0= Rendah (\leq Mean)

Universitas Indonesia

		tujuan, jadwal, sasaran dan kegiatan posyandu lansia di wilayahnya.				1 = Tinggi (> Mean)
8	Sikap	Pernyataan responden mengenai reaksi atau respon terhadap posyandu lansia	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0= Sikap negatif (\leq Mean) 1= Sikap positif (> Mean)
9	Ketersediaan Posyandu	Adanya kegiatan posyandu di pedukuhan tempat tinggal lansia minimal 3 bulan terakhir	Wawancara,	Kuesioner	Ordinal	0 = Tidak tersedia jika posyandu lansia terletak diluar pedukuhan tempat tinggal lansia 1 = Tersedia, jika posyandu lansia ada di pedukuhan tempat tinggal lansia
10	Jarak	Pernyataan responden mengenai perkiraan jarak yang ditempuh untuk datang ke posyandu lansia	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0= Jauh (> Median) 1= Dekat (\leq Median)
11	Dukungan keluarga	Pernyataan responden mengenai peran anggota keluarga yang dirasakan responden terhadap kegiatan posyandu lansia yang dilaksanakan, misalnya menganjurkan untuk datang ke posyandu atau mengingatkan jadwal posyandu atau mengantar ke tempat posyandu lansia, atau menemani di tempat kegiatan posyandu.	Wawancara,	Kuesioner	Ordinal	0= Tidak ada dukungan 1= Ada dukungan
12	Peran petugas kesehatan	Pernyataan responden tentang kehadiran petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan di posyandu lansia meliputi salah satu, dua atau semua hal berikut: pemeriksaan kesehatan atau penyuluhan kesehatan, atau pengobatan atau konsultasi kesehatan atau rujukan ke puskesmas (bila diperlukan) atau memberikan dorongan/motivasi untuk datang ke posyandu dalam 3 kali kegiatan posyandu lansia terakhir secara berturut-turut.	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0= Tidak berperan (\leq Mean) 1= Peran aktif (> Mean)
13	Sikap petugas	Pernyataan responden mengenai respon petugas	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0= Sikap negatif

	kesehatan	kesehatan yang dirasakan responden dalam melayani pra lansia dan lansia di posyandu.				(\leq Mean) 1= Sikap positif ($>$ mean)
14	Peran kader	Pernyataan responden tentang kehadiran kader dalam memberikan pelayanan di posyandu lansia meliputi salah satu, dua atau semua hal berikut: pendaftaran, pengukuran tinggi badan, penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah (bagi kader yang sudah mendapat pelatihan pengukuran tekanan darah), pemberian PMT dan menganjurkan datang lagi ke posyandu.	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0= Tidak berperan (\leq Mean) 1= Berperan ($>$ Mean)
15	Sikap kader	Pernyataan responden mengenai respon kader yang dirasakan responden dalam melayani pra lansia dan lansia di posyandu.	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0= Sikap negatif (\leq Mean) 1= Sikap positif ($>$ Mean)
16	Kebutuhan (<i>Need</i>)	Pernyataan responden mengenai manfaat yang dirasakan terhadap pelayanan kesehatan di posyandu lansia	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	0= Tidak membutuhkan (\leq Mean) 1= Membutuhkan ($>$ mean)

3.4 Hipotesis

- 3.4.1** Ada hubungan antara faktor predisposisi (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, pengetahuan tentang posyandu lansia dan sikap terhadap posyandu lansia) dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011.
- 3.4.2** Ada hubungan antara faktor pemungkin (ketersediaan posyandu di tempat tinggalnya, dan jarak yang harus ditempuh ke posyandu lansia) dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011.
- 3.4.3** Ada hubungan antara faktor pendukung/penguat (dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan (sikap dan peran petugas kesehatan di posyandu lansia) dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011.
- 3.4.4** Ada hubungan antara faktor *need* (manfaat yang dirasakan dari posyandu lansia) dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011.



BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian *non experimental* dengan desain potong lintang (*cross sectional*), dimana pengambilan data untuk variabel dependen dan variabel independen dilakukan pada waktu sesaat dan bersamaan (*point time approach*). Desain ini dipilih karena ekonomis dari segi waktu, hasilnya dapat diperoleh dengan cepat serta hubungan antar variabel dapat di eksplorasi lebih dalam (Pratikya, 2001).

Pengumpulan data dilakukan dengan pendekatan kuantitatif yang bersifat analitik. Data yang terkumpul kemudian dilakukan analisis untuk menguji hipotesis-hipotesis dalam rangka mengetahui hubungan masing-masing variabel independen dan variabel dependen.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul D.I. Yogyakarta pada bulan April-Mei 2011.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah pra lansia dan lansia di wilayah Puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul pada tahun 2011 yang berjumlah 12.248 jiwa (Puskesmas Bambanglipuro, 2010).

4.3.2 Sampel

Sampel adalah objek yang diteliti yang dianggap mewakili seluruh populasi. Oleh karena besar populasi lebih dari 10.000, maka ketepatan besarnya sampel tidak begitu penting (Mahfoedz, 2005; Notoadmodjo, 2005), namun supaya sampel representatif untuk dapat mewakili populasi, maka peneliti menentukan jumlah sampel minimal pada

penelitian ini berdasarkan rumus besar sampel uji hipotesis beda dua proporsi (Lemeshow, et.al, 1993; Ariawan, 1998) seperti di bawah ini:

$$n = \frac{\{Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta} \sqrt{P_1(1-P_1) P_2(1-P_2)}\}^2}{\{P_1 - P_2\}^2} \times \text{deff}$$

Keterangan:

N = Jumlah sampel minimal

$Z_{1-\alpha/2}$ = Nilai Z pada derajat kemaknaan α pada dua sisi sebesar 5%=1,96

$Z_{1-\beta}$ = Nilai Z pada kekuatan uji 80%=0,84

P = Nilai rata-rata dari kedua proporsi = $(P_1 - P_2)/2$

P_1 = Proporsi kelompok pertama yang memanfaatkan posyandu lansia

P_2 = Proporsi kelompok kedua yang memanfaatkan posyandu lansia

Deff = Efek Desain (*Design effect*) = 2

Proporsi kelompok pertama dan kelompok kedua yang memanfaatkan posyandu lansia didapatkan dari penelitian-penelitian terdahulu yang terkait dengan masalah lansia, seperti tercantum pada tabel di bawah ini:

Tabel 4.1
Besar Sampel

Variabel	P1 (%)	P2 (%)	n	Sumber*
Jarak	14,3	85,7	7	Andayani (2010)
Kepersertaan posyandu	27,9	70,9	21	Dewi (2009)
Sikap	51,7	80,6	41	Fitriasih (2010)
Dukungan petugas	45,5	79,7	31	Fitriasih (2010)
Dukungan keluarga	44,4	74,7	39	Fitriasih (2010)

* Keterangan: sumber penelitian terdahulu yang diambil adalah penelitian-penelitian yang berkaitan dengan masalah lansia

Berdasarkan tabel di atas didapatkan jumlah sampel terbesar untuk satu proporsi adalah 41, sehingga dibutuhkan 82 sampel untuk dua proporsi, kemudian dikalikan *design effect* (2) sehingga menjadi 164 sampel, selanjutnya untuk menghindari *drop out* sampel maka jumlah sampel

ditambah 10% ($164 \times 10\% = 16$) sehingga total sampel yang dibutuhkan adalah 180 sampel.

a. Kriteria Inklusi

- 1). Umur ≥ 45 tahun
- 2). Dapat ditemui pada saat penelitian.
- 3). Bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Pra lansia atau lansia luar wilayah Puskesmas Bambanglipuro

4.3.3 Cara Pengambilan Sampel

Cara pengambilan sampel dilakukan dengan *multistage random sampling* yaitu dari setiap desa diambil sejumlah dusun secara acak. Jumlah dusun dari setiap desa ditentukan secara proporsional berdasarkan banyaknya dusun yang ada di desa tersebut. Pada desa Sidomulyo terpilih 4 dusun secara acak yaitu: 1) Sirat; 2) Plemantung; 3) Prenggan; 4) Turi. Dusun yang terpilih dari desa Mulyodadi adalah: 1) Wonodoro; 2) Kraton dan 3) PWRI Ngambah, sedangkan dari desa Sumbermulyo terpilih 4 dusun yaitu: 1) Bondalem; 2) Kanutan; 3) Tangkilan dan 4) Kintelan. Selanjutnya dari setiap dusun dipilih sampel lansia secara acak yang jumlahnya ditentukan secara proporsional.

Tabel 4.2

Jumlah Sampel

Desa	Dusun	Jumlah sampel
Sidomulyo	Sirat	19
	Plemantung	17
	Prenggan	10
	Turi	14
Mulyodadi	PWRI Ngambah	22
	Kraton	12
	Wonodoro	15
Sumbermulyo	Kanutan	12
	Bondalem	22
	Tangkilan	19
	Kintelan	18
Total		180

4.4 Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber Data

Penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh langsung dari responden dengan cara wawancara terstruktur menggunakan kuesioner. Proses pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara langsung pada responden yang berkunjung ke posyandu dan juga dengan mendatangi langsung ke rumah-rumah responden yang tidak berkunjung ke posyandu.

Proses pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dengan dibantu satu orang *enumerator* dari mahasiswa Kebidanan Komunitas Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia yang sebelumnya telah diberikan pelatihan sederhana untuk memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, data-data yang akan dikumpulkan dan simulasi pengambilan data untuk menyamakan persepsi dalam pengisian kuesioner dan pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan pada bulan April – Mei 2011.

4.4.2 Uji Validitas Dan Reliabilitas

Sebelum dilakukan penelitian, dilakukan uji coba kuesioner lebih dulu di wilayah kerja Puskesmas Srandakan Kabupaten Bantul pada 30 orang responden. Uji coba kuesioner dilakukan untuk mengetahui validitas, reliabilitas dan sejauh mana pertanyaan yang ada dalam kuesioner dapat dimengerti oleh responden. Uji validitas dilakukan dengan cara membandingkan nilai r tabel dengan nilai r hitung. Nilai r tabel dilihat pada tabel r dengan menggunakan $df = n-2$ pada tingkat kemaknaan 5%. Berdasarkan tabel diperoleh nilai r tabel = 0,361, kemudian r hitung dilihat dari output hasil uji validitas dari program SPSS 17.0 pada kolom "*corrected item-total correlation*". Bila r hitung > dari r tabel, maka pertanyaan tersebut dinyatakan valid. Berdasarkan hasil uji validitas diperoleh hasil bahwa kuesioner dinyatakan valid, karena diperoleh nilai r *corrected item-total correlation* antara 0,362 sampai 0,906, yang berarti nilainya lebih besar dari nilai r tabel (0,361), sehingga semua pertanyaan dinyatakan valid.

Setelah uji validitas selesai dilakukan dan semua pertanyaan dinyatakan valid, dilanjutkan dengan uji reliabilitas. Uji reliabilitas

dilakukan dengan membandingkan nilai “*cronbach alpha*” dengan nilai r alpha (0,606), jika nilai *cronbach alpha* $>$ r alpha, maka pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel. Berdasarkan hasil uji reliabilitas diperoleh hasil bahwa kuesioner dinyatakan reliabel, karena diperoleh nilai *cronbach alpha* antara 0,837 sampai 0,937 yang berarti nilainya lebih besar dari nilai r alpha (0,606), sehingga semua pertanyaan dinyatakan reliabel.

4.5 Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul secara keseluruhan diolah terlebih dahulu agar dapat menghasilkan informasi yang benar, selanjutnya dilakukan analisis. Proses pengolahan dan analisa data melalui 4 tahapan (Sabri & Hastono, 2008) sebagai berikut:

4.5.1 *Editing*

Kegiatan *editing* dilakukan untuk meneliti kembali setiap lembar daftar pertanyaan (kuesioner) yang meliputi kelengkapan jawaban, kejelasan tulisan, kesesuaian jawaban dengan pertanyaan dan konsistensi jawaban dari pertanyaan yang saling berkaitan.

4.5.2 *Coding*

Kegiatan *coding* dilakukan dengan mengklasifikasikan jawaban menurut kategorinya masing-masing.

4.5.3 *Entry*

Data yang telah dilengkapi dengan kode jawaban (*coding*) kemudian dimasukkan ke dalam program statistik komputer (*SPSS version 17.0*) untuk dilakukan pemrosesan supaya data yang telah di-*entry* dapat dianalisis.

4.5.4 *Cleaning*

Kegiatan *cleaning data* (membersihkan data) dilakukan untuk mengecek kembali apakah data yang sudah di-*entry* ada kesalahan atau tidak. Kegiatan ini dilakukan dengan cara melihat *missing*, variasi data dan konsistensi data dari variabel-variabel dan menilai kelogisannya, bila diperlukan dapat dilakukan pengecekan ulang pada *entry data* dan atau kuesioner.

4.5.5 Scoring

Dilakukan untuk memberikan nilai/skor pada masing-masing pertanyaan dan pernyataan untuk memudahkan pengolahan data. Pemberian skor untuk masing-masing variabel adalah sebagai berikut:

a. Pemanfaatan posyandu lansia

Pengukuran pemanfaatan posyandu lansia dinilai dengan kuesioner I nomer 1 dan 2. Kuesioner I nomor 1 untuk menilai pemanfaatan posyandu lansia dalam 1 tahun terakhir, sedangkan kuesioner I nomor 2 untuk menilai pemanfaatan dalam 3 bulan terakhir. Untuk kuesioner I nomor 2, apabila responden menjawab poin 1, 2 atau 3 maka diberi skor 1 dan jika menjawab poin 4 maka diberi skor 0.

b. Umur

Umur responden dikelompokkan menjadi 2 yaitu lansia (60 tahun ke atas) diberi skor 1 dan pra lansia (45-59 tahun) dengan skor 0.

c. Jenis kelamin

Jenis kelamin responden dibedakan menjadi perempuan dengan skor 1 dan laki-laki dengan skor 0.

d. Pendidikan

Pendidikan responden dikelompokkan menjadi 3 yaitu dasar (tidak sekolah, tidak tamat SD, tamat SD dan tamat SLTP) dan diberi skor 0, menengah (tamam SLTA) dengan skor 1 dan tinggi (akademi, perguruan tinggi) dengan skor 2.

e. Pekerjaan

Pekerjaan responden dikelompokkan menjadi tidak bekerja (tidak bekerja, ibu rumah tangga, pensiunan PNS/ABRI) diberi skor 1 dan bekerja (tani/dagang/buruh, wiraswasta, pegawai swasta, PNS/Karyawan) diberi skor 0.

f. Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dinilai dengan kuesioner B nomor 2, 3, 4.1 sampai 4.10. Pada kuesioner B nomor 4.1 sampai 4.10, responden diminta untuk menyebutkan apa saja kegiatan yang ada di posyandu lansia, jawaban tidak dibacakan tetapi ditanyakan apalagi yang diketahui tentang kegiatan posyandu, jika responden dapat

menyebutkan sesuai dengan poin 4.1 sampai 4.10 maka setiap poin diberi skor 1, jika tidak menyebutkan diberi skor 0, selanjutnya dilakukan uji kenormalan data. Data untuk variabel pengetahuan berdistribusi normal sehingga *cut off point* menggunakan nilai mean yaitu 3,2. Pengetahuan lansia dinilai tinggi jika total nilai $>$ mean dan diberi skor 1, pengetahuan lansia dinilai rendah jika total nilai \leq mean dan diberi skor 0.

g. Sikap terhadap posyandu lansia

Pengukuran sikap responden terhadap kegiatan posyandu lansia dinilai dengan kuesioner C nomor 1-8. Nomor 1, 3, 4, 6 dan 7 merupakan pernyataan positif (*favourable*) diberi skor SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1, sedangkan nomor 2, 5 dan 8 merupakan pernyataan negatif (*unfavourable*) dengan skor SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 4. Berdasarkan uji kenormalan data, didapatkan variabel sikap berdistribusi normal sehingga *cut off point* menggunakan nilai mean yaitu 22,0. Sikap lansia dinilai positif jika total nilai $>$ mean dan diberi skor 1. Sikap lansia dinilai negatif jika total nilai \leq mean dan diberi skor 0.

h. Ketersediaan posyandu

Pengukuran ketersediaan posyandu dinilai dengan kuesioner B nomor 1 dan 2. Pada nomor 1, jika responden menjawab ya, maka diberi skor 1 dan apabila menjawab tidak maka diberi skor 0.

i. Jarak

Pengukuran jarak ke posyandu dinilai dengan kuesioner D nomor 1. Jawaban kuesioner ini merupakan perkiraan jarak menurut asumsi responden dalam satuan meter. Berdasarkan uji kenormalan data didapatkan variabel jarak berdistribusi tidak normal sehingga menggunakan *cut off point* nilai median yaitu 500 meter. Jarak dinilai dekat jika \leq median dan diberi skor 1, jarak dinilai jauh jika $>$ median dan diberi skor 0.

j. Dukungan keluarga

Pengukuran dukungan keluarga dinilai dengan kuesioner E nomor 1, 2 dan 3. Pada kuesioner nomor 1 apabila responden menjawab ya diberi skor 1 dan apabila responden menjawab tidak diberi skor 0.

k. Peran petugas kesehatan

Pengukuran peran petugas kesehatan dinilai dengan kuesioner F nomor 1, 2, 5, 6.1 sampai 6.6. Pada nomor 6.1 sampai 6.6 responden diminta menyebutkan apa saja yang dikerjakan oleh petugas kesehatan di posyandu lansia, jawaban tidak dibacakan tetapi ditanyakan apalagi yang dikerjakan oleh petugas kesehatan di posyandu, jika responden menyebutkan sesuai dengan poin 6.1 sampai 6.6 maka setiap poin diberi skor 1, jika tidak menyebutkan diberi skor 0, selanjutnya dilakukan uji kenormalan data. Data untuk variabel peran petugas kesehatan berdistribusi normal sehingga untuk *cut off point* digunakan nilai mean yaitu 1,8. Peran petugas kesehatan dinilai berperan aktif jika total nilai $>$ mean dan diberi skor 1, peran petugas kesehatan dinilai tidak berperan jika total nilai \leq mean dan diberi 0.

l. Sikap petugas kesehatan

Pengukuran sikap petugas kesehatan di posyandu lansia dinilai dengan kuesioner C nomor 13-16. Nomor 13,14, dan 16 merupakan pernyataan positif (*favourable*) diberi skor SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1, sedangkan nomor 17 merupakan pernyataan negatif (*unfavourable*), dengan skor SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 4. Berdasarkan uji kenormalan data, didapatkan variabel sikap berdistribusi normal sehingga *cut-off point* menggunakan nilai mean yaitu 10,8. Sikap petugas kesehatan dinilai positif jika total nilai $>$ mean dan diberi skor 1. Sikap petugas kesehatan dinilai negatif jika total nilai \leq mean dan diberi skor 0.

m. Peran kader

Pengukuran peran kader dinilai dengan kuesioner G nomor 1 dan 4.1 sampai 4.6. Pada nomor 4.1 sampai 4.6 responden diminta menyebutkan apa saja yang dikerjakan oleh kader di posyandu lansia, jika responden menyebutkan sesuai dengan poin 4.1 sampai 4.6 maka

diberi skor 1, jika tidak menyebutkan diberi skor 0, kemudian dilakukan uji kenormalan data. Berdasarkan uji kenormalan data, data peran kader berdistribusi normal sehingga menggunakan *cut off point* nilai mean yaitu 3,0. Peran petugas kesehatan dinilai berperan aktif jika total nilai $>$ mean dan diberi skor 1, peran kader dinilai tidak berperan jika total nilai \leq mean dan diberi 0.

n. Sikap kader

Pengukuran sikap kader di posyandu lansia dinilai dengan kuesioner C nomor 9-12. Nomor 1 dan 4 merupakan pernyataan positif (*favourable*) diberi skor SS = 4, S = 3, TS = 2, STS = 1, sedangkan nomor 2 dan 3 merupakan pernyataan negatif (*unfavourable*), dengan skor SS = 1, S = 2, TS = 3, STS = 4. Berdasarkan uji kenormalan data, didapatkan variabel sikap kader berdistribusi normal sehingga *cut off point* menggunakan nilai mean yaitu 10,7. Sikap kader dinilai positif jika total nilai $>$ mean dan diberi skor 1. Sikap kader dinilai negatif jika total nilai \leq mean dan diberi skor 0.

o. Kebutuhan

Pengukuran kebutuhan dinilai dengan kuesioner H nomor 1 dan 2.1 sampai 2.7. Pada nomor 1 apabila responden menjawab poin 1 dan 2 maka diberi skor 1 dan apabila menjawab poin 3 maka diberi skor 0. Pada nomor 2 responden diminta menyebutkan manfaat apa saja yang dirasakan, jika responden menyebutkan sesuai dengan nomor 2.1 sampai 2.7 maka setiap poin diberi skor 1 jika tidak menyebutkan maka diberi skor 0, selanjutnya dilakukan uji kenormalan data. Data kebutuhan berdistribusi normal sehingga *cut off point* menggunakan nilai mean yaitu 2,7 selanjutnya jika total nilai $>$ mean dan diberi skor 1 dan total nilai \leq mean dan diberi skor 0.

Kebutuhan dinilai membutuhkan jika jawaban H1=1 dan H2=1, Kebutuhan dinilai tidak membutuhkan jika jawaban H1=0 dan H2=0 atau H1=1 dan H2=0 atau H1=0 dan H2=1.

4.5 Analisis Data

Untuk memperoleh tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini, yaitu mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia, maka dilakukan dua analisis data. Analisis data dilakukan secara bertahap (Sabri L & Hastono, 2008) sebagai berikut:

4.5.1 Analisis Univariat

Yaitu untuk menjelaskan karakteristik masing-masing variabel independen yang meliputi faktor predisposisi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, pengetahuan, dan sikap terhadap posyandu lansia), faktor pemungkin (ketersediaan posyandu, jarak tempuh ke posyandu), faktor pendukung (dukungan keluarga, peran dan sikap petugas di posyandu, peran dan sikap kader di posyandu), kebutuhan terhadap posyandu serta variabel dependen yaitu pemanfaatan posyandu lansia. Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekwensi dan persentase masing-masing variabel.

4.5.2 Analisis Bivariat

Analisis ini dilakukan dengan menghubungkan variabel independen dan variabel dependen. Tujuannya adalah untuk melihat adanya hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji non parametrik dua sampel independen dengan *chi square* dengan batas kemaknaan $\alpha = 0,05$ dan *confidence interval (CI)* 95%. Hasil uji statistik dikatakan mempunyai hubungan signifikan jika nilai *p* lebih kecil dari alpha (*p value* <0,05), sebaliknya hubungan dinyatakan tidak bermakna jika hasil uji statistik menunjukkan nilai *p* lebih besar dari alpha (*p value* >0,05). Uji statistik *chi square* dapat dirumuskan (Hastono, 2007) sebagai berikut:

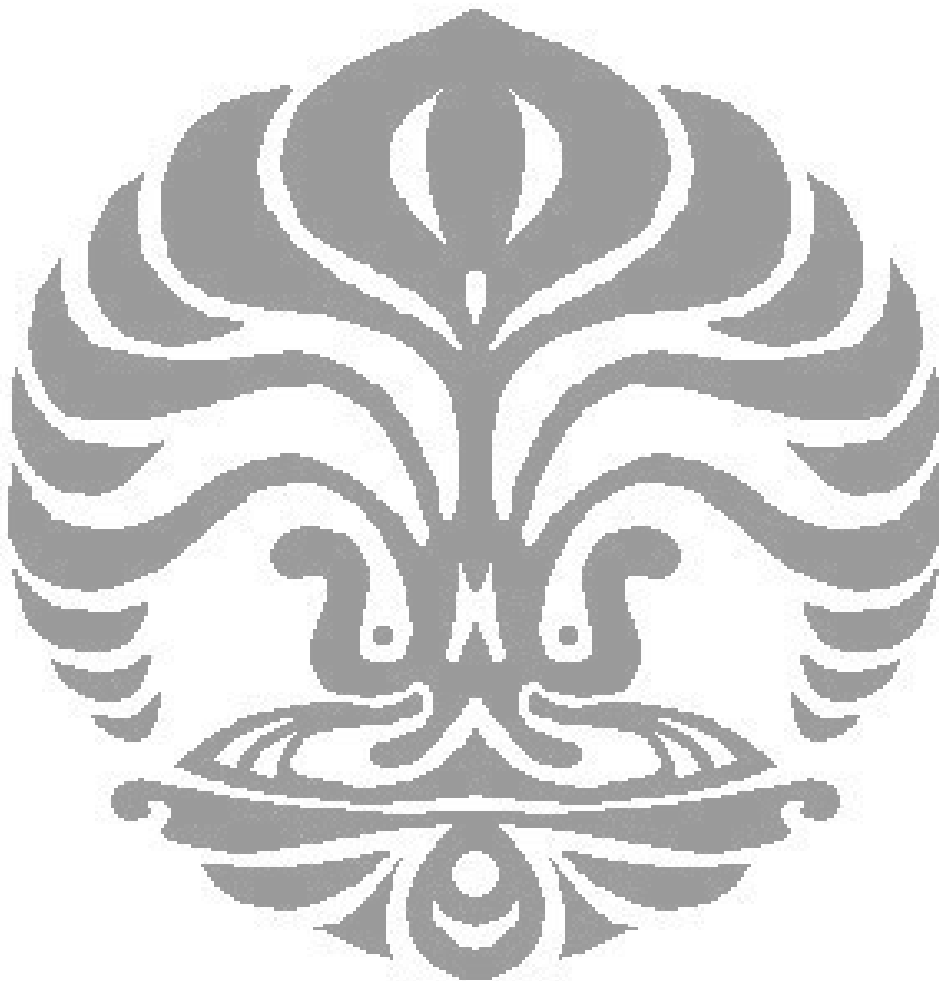
$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

$$Df = (k-1) \cdot (b-1)$$

Keterangan:

X^2 = *Chi Square*

- O = nilai observasi
E = nilai *expectacy* (harapan)
df = *degree of freedom* (derajat bebas)
k = jumlah kolom
b = jumlah baris



BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Wilayah Kerja Puskesmas Bambanglipuro

5.1.1 Keadaan Geografis

Wilayah Puskesmas Bambanglipuro berada pada ketinggian 27-109 m diatas permukaan laut, sebagian besar terdiri dari dataran lahan pertanian yang cukup luas dengan sistim pengairan teknis yang cukup memadai dan sedikit wilayah berbukit-bukit dengan keadaan tanah yang labil dan berbatu yang merupakan pertanian tadah hujan. Batas-batas wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro adalah sebagai berikut:

- Utara : Kecamatan Bantul
- Timur : Kecamatan Pundong
- Selatan : Kecamatan Krètek
- Barat : Kecamatan Pandak

Luas wilayah 2282,1780 ha, dengan orbitasi dari pusat pemerintahan wilayah kecamatan ke desa terjauh 4 km, ke ibukota kabupaten 10 km, ke ibukota propinsi 19 km.

5.1.2 Keadaan Demografis

1. Luas wilayah

Tabel di bawah ini menggambarkan luas wilayah Puskesmas Bambanglipuro yang terbagi dalam 3 desa yaitu Desa Sidomulyo, Desa Mulyodadi dan Desa Sumbermulyo berdasarkan Profil Kesehatan Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2010.

Tabel 5.1
Distribusi Penduduk Berdasarkan Luas Wilayah, KK Dan Kepadatan Penduduk Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2010

Desa	Luas Wilayah	Jumlah Dusun	Jumlah Penduduk	Jumlah KK	Rata-rata Jiwa/KK	Kepadatan Penduduk/Km ²
Sidomulyo	6,45	15	14.994	4.293	3,49	2.325
Mulyodadi	8,05	14	12.160	3.615	3,36	1.511
Sumbermulyo	8,32	16	17.707	4.353	4,07	2.128
Total	22,82	45	44.861	12.261	3,66	1.966

Sumber: Profil Kesehatan Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2010

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa Puskesmas Bambanglipuro membina 45 dusun, dengan 12.261 KK, rata-rata 3,66 jiwa dalam keluarga, secara umum kepadatan penduduk di Puskesmas Bambanglipuro adalah 1.966 jiwa/km², namun apabila dibandingkan dengan luas wilayah, maka desa Sidomulyo mempunyai kepadatan tertinggi yaitu 2.325 jiwa/km²

2. Jumlah Penduduk

Jumlah penduduk Puskesmas Bambanglipuro pada tahun 2011 digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 5.2
Distribusi Penduduk Berdasarkan Kelompok Umur dan Jenis Kelamin Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2010

Desa	Jumlah Penduduk					
	Laki-laki	%	Perempuan	%	Jumlah	%
0 – 4 tahun	1.291	5,9	1.381	6,0	2.672	5,9
5 – 14 tahun	3.604	16,4	3.890	17,0	7.494	16,6
15 – 24 tahun	3.702	16,9	3.719	16,2	7.421	14,8
25 – 34 tahun	3.106	14,2	2.665	11,6	5.771	15,4
35 – 44 tahun	2.868	13,1	3.350	14,6	6.218	13,3
45 - 59 tahun	4.231	19,3	4.452	19,4	8.683	19,2
60 – 69 tahun	1.798	8,2	2.048	8,9	3.846	8,5
> 70 tahun	1.333	6,1	1.423	6,2	2.756	6,1
Total	21.933	100,0	22.928	100,0	44.861	100,0

Sumber: Profil Kesehatan Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2010

Tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa penduduk Puskesmas Bambanglipuro pada tahun 2010 sebanyak 44.861 jiwa, terdiri dari laki-laki 21.933 jiwa dan perempuan 22.928 jiwa. Distribusi penduduk berdasarkan kelompok umur yang tertinggi adalah kelompok umur 45-59 tahun yang terdiri dari laki-laki 4.231 jiwa (19,5%) dan perempuan 4.452 jiwa (19,2%), kelompok ini merupakan sasaran program pelayanan kesehatan lanjut usia (lansia). Penduduk Bambanglipuro yang berusia 60 tahun ke atas (lansia) meliputi kelompok umur 60-69 tahun (laki-laki 1.798 jiwa/8,3% dan perempuan 2.048 jiwa/8,8%) dan kelompok umur >70 tahun (laki-laki 1.333 jiwa/6,1% dan perempuan 1.423 jiwa/6,1%).

3. Posyandu Lansia

Posyandu lansia yang menjadi binaan Puskesmas Bambanglipuro sebanyak 32 posyandu dengan strata sebagai berikut:

Tabel 5.3
Strata Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2010

Desa	Jml Posy	Pratama	%	Madya	%	Purnama	%	Mandiri	%
Sidomulyo	10	5	50,0	5	50,0	0	0	0	0
Mulyodadi	10	4	40,0	6	60,0	0	0	0	0
Sumbermulyo	12	8	66,7	4	33,3	0	0	0	0
Total	32	17	53,1	15	46,9	0	0	0	0

Sumber: Profil Kesehatan Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2010

Tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro pada tahun 2010 berjumlah 32 posyandu dimana sebagian besar pada strata pratama (53,1%), sisanya adalah posyandu pada strata madya (46,9%). Pada tahun 2010, belum ada posyandu lansia yang mencapai strata purnama dan mandiri.

5.1.3 Sarana Fasilitas Kesehatan Dan Ketenagaan Di Puskesmas Bambanglipuro

Fasilitas kesehatan pemerintah dan swasta yang ada di Puskesmas Bambanglipuro meliputi puskesmas pembantu 3 buah, RS Umum 1 buah, Balai Pengobatan 2 buah, BP/RB 3 buah, apotik 1 buah, praktek mandiri 9 orang. Jumlah tenaga

kesehatan yang ada di Puskesmas Bambanglipuro meliputi tenaga medis 4 orang, bidan 14 orang, petugas Gizi 1 orang, tenaga farmasi 1 orang.

5.2 Gambaran Variabel-variabel Penelitian

Hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabulasi hasil analisis univariat yang meliputi distribusi frekwensi tiap-tiap variabel yaitu variabel umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan tentang posyandu lansia, sikap terhadap kegiatan posyandu lansia, ketersediaan posyandu lansia di pedukuhan tempat tinggal lansia, jarak tempuh ke posyandu, dukungan keluarga, peran dan sikap petugas kesehatan, peran dan sikap kader posyandu lansia, kebutuhan terhadap posyandu lansia serta pemanfaatan posyandu lansia oleh responden.

5.2.1 Gambaran Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Data mengenai pemanfaatan posyandu lansia diperoleh dari jawaban atas pertanyaan pada kuesioner tentang apakah responden pernah hadir di posyandu lansia dalam kurun waktu 1 tahun terakhir, selanjutnya untuk mendapatkan gambaran apakah responden ada yang pernah memanfaatkan kemudian tidak memanfaatkan lagi penulis menanyakan frekwensi kehadiran responden di posyandu dalam 3 bulan terakhir dan dicocokkan dengan melihat daftar hadir pra lansia dan lansia yang memeriksakan kesehatan di posyandu lansia selama 3 bulan terakhir (Januari-Maret 2011).

Hasil analisis terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011, dari 180 responden terlihat bahwa responden yang memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 132 responden (73,3%). Distribusi responden berdasarkan pemanfaatan posyandu lansia dapat dilihat pada tabel di bawah ini

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan Pemanfaatan Posyandu Lansia
Di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011

Pemanfaatan Posyandu	Jumlah	Persentase (%)
Tidak memanfaatkan	48	26,7
Memanfaatkan	132	73,3
Total	180	100,0

Alasan responden yang memanfaatkan posyandu lansia antara lain untuk memeriksa tekanan darah dan berat badan sebanyak 112 responden (62,2%), mengetahui kondisi kesehatan dan pencegahan penyakit ada 85 responden (47,2%), senam lansia ada 39 responden (21,7%), mendapatkan pemberian makanan tambahan sebanyak 79 responden (43,9%), memperoleh obat/vitamin ada 76 responden (42,2%), arisan, bertemu sesama lansia lainnya 19 responden (10,6%), ada kegiatan lain di posyandu seperti pengajian dan penyuluhan sebanyak 45 responden (25,0%).

Alasan responden untuk tidak memanfaatkan posyandu lansia antara lain karena tidak sempat/sibuk sebanyak 72 responden (40,0%), malas karena tidak sedang sakit ada 22 responden (12,2%), malu kalau diperiksa kesehatan di posyandu lansia ada 14 responden (7,8%), sudah punya tempat berobat sendiri (puskesmas, rumah sakit, dokter praktek swasta) ada 43 responden (23,9%), tidak ada yang mengantar ada 17 responden (9,4%), obat dari posyandu tidak mengurangi keluhan ada 7 responden (3,9%), lupa jadwal posyandu lansia ada 30 responden (16,7%) dan tidak tahu kalau ada pelayanan posyandu lansia ada 41 responden (22,8%).

5.2.2 Umur

Pada penelitian ini umur responden bervariasi antara 45 – 97 tahun. Umur rata-rata responden adalah 65 tahun, dimana persentase terbanyak adalah pada umur 60 tahun yaitu 13 responden (7,2%), selanjutnya umur 70 tahun sebanyak 10 responden (5,6%) dan umur 53 tahun ada 9 responden (5%). Pada analisis bivariat umur responden dibagi menjadi 2 kategori sesuai batasan Depkes RI (2003) yaitu pra lansia (45-59 tahun) dan lansia (60 tahun ke atas). Distribusi responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan Umur
Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Umur	Jumlah	Persentase (%)
Pra Lansia	62	34,4
Lansia	118	65,6
Total	180	100,0

Berdasarkan tabel 5.5 di atas dapat dilihat bahwa dari 180 responden sebagian besar adalah kelompok lansia yaitu sebanyak 118 responden (65,6%), sedangkan kelompok pra lansia sebanyak 62 responden (34,4%).

5.2.3 Jenis Kelamin

Responden pada penelitian ini adalah pra lansia dan lansia laki-laki serta pra lansia dan lansia perempuan.

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin
Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase (%)
Laki-laki	80	44,4
Perempuan	100	55,6
Total	180	100,0

Berdasarkan tabel 5.6 di atas dapat dilihat bahwa dari 180 responden, yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 100 responden (55,6%), sedangkan responden yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 80 responden (44,4%).

5.2.4 Status Perkawinan

Pada penelitian ini status perkawinan responden meliputi kawin sebanyak 105 responden (58,3%), janda/duda sebanyak 72 responden (40,0%) dan belum kawin sebanyak 3 responden (1,7%), selanjutnya status perkawinan responden dibagi dalam 2 kategori yaitu kawin dan tidak kawin (janda/duda dan belum kawin). Dibawah ini adalah tabel yang menunjukkan distribusi responden menurut status perkawinan.

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan
Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Status Perkawinan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Kawin	75	41,7
Kawin	105	58,3
Total	180	100,0

Berdasarkan tabel 5.7 di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden berstatus kawin yaitu sebanyak 105 responden (58,3%), sedangkan responden yang berstatus tidak kawin sebanyak 75 responden (41,7%).

Responden yang menyatakan tinggal bersama pasangan (suami/istri) ada 48 responden (26,7%), yang menyatakan tinggal bersama pasangan, anak/menantu dan cucu ada 79 responden (43,9%), yang menyatakan tinggal bersama anak/menantu dan cucu ada 27 responden (15,0%), responden yang menyatakan tinggal dipanti ada 1 responden (0,6%), yang menyatakan tinggal sendiri ada 22 responden (12,2%), sedangkan yang menyatakan lain-lain (saudara, keponakan) ada 3 responden (1,7%).

5.2.5 Pendidikan

Pendidikan pada penelitian ini adalah jenjang sekolah tertinggi yang diselesaikan oleh responden yang dibagi dalam 7 kategori. Di bawah ini adalah tabel yang menunjukkan distribusi responden menurut pendidikan.

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan
Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak sekolah	34	18,9
Tidak tamat SD	7	3,9
Tamat SD	46	25,6
Tamat SLTP	35	19,4
Tamat SLTA	43	23,9
Akademi	9	5,0
Perguruan Tinggi	6	3,3
Total	180	100,0

Berdasarkan tabel 5,8 diatas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan formal terakhir yang diselesaikan sebagian besar adalah tamat SD yaitu sebesar 46 responden (25,6%), sedangkan tingkat pendidikan responden yang paling sedikit diselesaikan adalah perguruan tinggi yaitu 6 responden (3,3%).

Dalam analisis bivariat pendidikan responden dipersempit menjadi 3 kategori yaitu pendidikan dasar (Tidak Tamat SD, Tamat SD, Tamat SLTP), pendidikan menengah (Tamat SLTA) dan pendidikan tinggi (Diploma, Perguruan Tinggi). Dibawah ini adalah tabel yang menunjukkan distribusi responden menurut tingkat pendidikan.

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan
Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
Dasar	122	67,8
Menengah	43	23,9
Tinggi	15	8,3
Total	180	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas pendidikan responden adalah pendidikan dasar yaitu sebanyak 122 responden (67,8%), selanjutnya adalah pendidikan menengah sebanyak 43 responden (23,9%) dan pendidikan tinggi sebanyak 15 responden (8,3%).

5.2.6 Pekerjaan

Pada penelitian ini pekerjaan adalah kegiatan yang dilakukan responden untuk memproduksi secara finansial (berpenghasilan) dengan memerlukan alokasi waktu khusus untuk kegiatannya. Pekerjaan responden dibagi dalam 7 kategori. Distribusi responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar adalah pensiunan PNS/ABRI yaitu sebanyak 47 responden (26,1%), sedangkan pekerjaan responden yang paling sedikit adalah pegawai swasta yaitu 5 responden (2,8%). Dibawah ini adalah tabel yang menunjukkan distribusi responden menurut pekerjaan.

Tabel 5.10
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan
Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Bekerja	27	15,0
Ibu Rumah Tangga	32	17,8
Tani/dagang/buruh	37	20,6
Wiraswasta	14	7,7
Pegawai swasta	5	2,8
PNS/Karyawan	18	10,0
Pensiunan PNS/ABRI	47	26,1
Total	180	100,0

Dalam analisis bivariat pekerjaan responden dipersempit menjadi 2 kategori yaitu bekerja (Tani/dagang/buruh, Wiraswasta, Pegawai swasta, PNS/Karyawan) dan tidak bekerja (Tidak bekerja, Ibu rumah tangga dan Pensiunan PNS/ABRI). Di bawah ini adalah tabel yang menunjukkan distribusi responden menurut pekerjaan saat ini.

Tabel 5.11
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan
Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Pekerjaan	Jumlah	Persentase (%)
Bekerja	74	41,1
Tidak Bekerja	106	58,9
Total	180	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa responden bekerja sebanyak 74 responden (41,1%), sedangkan responden yang tidak bekerja sebanyak 106 responden (58,9%).

5.2.7 Pengetahuan Tentang Posyandu Lansia

Pengetahuan tentang posyandu lansia adalah pemahaman responden terhadap kegiatan posyandu lansia. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan nilai rata-rata (mean) pengetahuan responden 3,29, nilai tengah (median) 3,0, nilai maksimum 10

dan nilai minimum 0, untuk memudahkan uji statistik penulis membuat pengetahuan tentang lansia menjadi 2 kategori yaitu pengetahuan tinggi dan pengetahuan rendah. Oleh karena distribusi pengetahuan merupakan distribusi normal, maka menggunakan *cut off point* nilai mean. Pengetahuan tinggi bila total nilai sama dengan atau lebih dari mean, pengetahuan rendah bila total nilai kurang dari mean.

Distribusi pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.12
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan
Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Pengetahuan	Jumlah	Persentase (%)
Rendah	98	54,4
Tinggi	82	45,6
Total	180	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa mayoritas responden mempunyai pengetahuan rendah terhadap posyandu lansia yaitu sebanyak 98 responden (54,4%), sedangkan responden yang mempunyai pengetahuan tinggi sebanyak 82 responden (45,6%).

5.2.8 Sikap Terhadap Posyandu Lansia

Sikap terhadap posyandu adalah reaksi atau respon yang dirasakan responden terhadap kegiatan posyandu lansia. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan nilai rata-rata (mean) sikap responden 22,0, nilai tengah (median) 22,0, nilai maksimum 28 dan nilai minimum 14, untuk memudahkan uji statistik penulis membuat sikap terhadap posyandu menjadi 2 kategori yaitu sikap positif dan sikap negatif. Karena distribusi sikap merupakan distribusi normal, maka menggunakan nilai mean sebagai *cut off point*. Sikap positif bila nilai sama dengan atau lebih besar dari mean, sikap negatif bila nilai kurang dari mean.

Dari 180 responden, sebagian besar responden mempunyai sikap yang negatif terhadap posyandu lansia, yaitu sebanyak 109 (60,6%) responden, sedangkan responden yang mempunyai sikap yang positif terhadap posyandu lansia sebanyak 74 (39,4%) responden. Distribusi sikap responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.13
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Posyandu
Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Sikap	Jumlah	Persentase (%)
Negatif	109	60,6
Positif	71	39,4
Total	180	100,0

5.2.9 Ketersediaan Posyandu

Ketersediaan posyandu adalah adanya kegiatan posyandu di pedukuhan tempat tinggal responden. Ketersediaan posyandu dibagi dalam 2 kategori yaitu ada dan tidak ada. Di bawah ini adalah tabel yang menunjukkan distribusi responden menurut ketersediaan posyandu.

Tabel 5.14
Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Posyandu
Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Ketersediaan Posyandu	Jumlah	Persentase (%)
Tidak ada	22	12,2
Ada	158	87,8
Total	180	100,0

Berdasarkan tabel 5,14 di atas dapat dilihat bahwa distribusi responden berdasarkan ketersediaan posyandu sebagian besar adalah ada posyandu yaitu sebanyak 158 responden (87,8%), sedangkan responden yang menyatakan tidak ada posyandu ada 22 responden (12,2%).

Responden yang menyatakan kegiatan posyandu dilaksanakan setiap bulan ada 134 responden (74,4%), yang menyatakan kegiatan posyandu dilaksanakan 3 bulan sekali ada 10 responden (5,6%), setiap 2 minggu sekali ada 5 responden (2,8%) dan yang menyatakan tidak tahu kapan kegiatan posyandu dilaksanakan ada 31 responden (17,2%).

5.2.10 Jarak Tempuh

Jarak tempuh adalah perkiraan jarak yang harus ditempuh untuk datang ke tempat kegiatan posyandu lansia menurut asumsi responden yang dinyatakan dalam

satuan meter. Berdasarkan hasil wawancara didapatkan nilai rata-rata jarak tempuh 646,7 meter, nilai tengah 500 meter, nilai maksimum 3.000 meter dan nilai minimum 50 meter, untuk memudahkan uji statistik penulis membuat jarak menjadi 2 kategori yaitu dekat dan jauh. Karena distribusi jarak merupakan distribusi tidak normal, maka menggunakan *cut off point* nilai median. Jarak dinilai dekat bila nilai kurang atau sama dengan nilai median, dan jarak dinilai jauh bila nilai lebih dari nilai median. Distribusi jarak tempuh responden ke posyandu dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.15
Distribusi Responden Berdasarkan Jarak
Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Jarak	Jumlah	Persentase (%)
Jauh	62	34,4
Dekat	118	65,6
Total	180	100,0

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian responden mempunyai jarak yang dekat dengan posyandu yaitu 118 responden (65,6%), sedangkan yang mempunyai jarak jauh dari posyandu sebanyak 62 responden (34,4%).

Sebanyak 84 responden (46,7%) ke posyandu dengan berjalan kaki, 47 responden (26,1%) ke posyandu menggunakan sepeda onthel, 44 responden (24,4%) ke posyandu menggunakan sepeda motor, 5 responden (2,8%) menggunakan mobil pribadi ke posyandu lansia, sedangkan responden yang ke posyandu menggunakan kendaraan umum (angkot, becak, ojek) tidak ada (0%) responden.

Responden yang menyatakan jarak seringkali menjadi hambatan sebanyak 28 responden (15,6%), yang menyatakan jarak kadang-kadang menjadi hambatan sebanyak 64 responden (35,5%), sedangkan yang menyatakan jarak tidak menjadi hambatan sebanyak 88 responden (48,9%). Alasan jarak menjadi hambatan meliputi mudah capek, perlu biaya, tidak ada yang mengantar dan adanya keterbatasan gerak.

Reponden yang menyatakan mudah capek seringkali menjadi hambatan ada 21 responden (11,7%) sedangkan yang menyatakan mudah capek kadang-kadang

menjadi hambatan ada 36 (20,0%) dan yang menyatakan mudah capek tidak menjadi hambatan sebanyak 123 (68,3%). Responden yang menyatakan perlu biaya seringkali menjadi hambatan ada 8 responden (4,4%), yang menyatakan perlu biaya kadang-kadang menjadi hambatan ada 15 responden (8,3%), sedangkan responden yang menyatakan perlu biaya tidak menjadi hambatan ada 157 responden (87,2%).

Responden yang menyatakan tidak ada yang mengantar seringkali menjadi hambatan ada 14 responden (7,8%), yang menyatakan tidak ada yang mengantar kadang-kadang menjadi hambatan ada 20 responden (11,1%) dan yang menyatakan tidak ada yang mengantar tidak menjadi hambatan ada 146 responden (81,1%). Responden yang menyatakan keterbatasan gerak seringkali menjadi hambatan ada 8 responden (4,4%), yang menyatakan keterbatasan gerak kadang-kadang menjadi hambatan ada 23 responden (12,8%), sedangkan yang menyatakan keterbatasan gerak tidak menjadi hambatan sebanyak 149 responden (82,8%).

5.2.11 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah peran anggota keluarga yang dirasakan responden terhadap kegiatan posyandu lansia yang dilaksanakan. Dukungan keluarga dikategorikan menjadi 2 yaitu ada dukungan dan tidak ada dukungan. Distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.16
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga
Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Dukungan Keluarga	Jumlah	Persentase (%)
Tidak ada dukungan	76	42,2
Ada Dukungan	104	57,8
Total	180	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa dari 180 responden sebagian besar menyatakan ada dukungan keluarga yaitu sebanyak 104 (57,8%) responden, sedangkan responden yang menyatakan tidak ada dukungan keluarga sebanyak 75 (42,2%) responden.

Sebanyak 45,6% responden menyatakan bahwa keluarga yang mendukung adalah pasangan (suami/istri), 42,7% responden menyatakan keluarga yang mendukung adalah anak/menantu dan 4,9% responden menyatakan keluarga yang mendukung adalah cucu, sedangkan responden yang menyatakan dukungan berasal dari orang lain ada 6,8% responden.

Sebanyak 44,1% responden menyatakan bahwa bentuk dukungan adalah menganjurkan untuk datang ke posyandu lansia, 25,5% responden menyatakan bentuk dukungan adalah mengingatkan jadwal ke posyandu lansia, 16,7% responden mengatakan bentuk dukungan adalah mengantar ke posyandu lansia, 13,7% responden mengatakan bentuk dukungan adalah menemani di tempat kegiatan posyandu lansia.

5.2.12 Peran Petugas Kesehatan

Peran petugas kesehatan adalah kehadiran dan kegiatan petugas kesehatan di posyandu lansia pada saat pelaksanaan kegiatan posyandu. Peran petugas kesehatan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu berperan aktif dan tidak berperan. Distribusi peran petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.17
Distribusi Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan
Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Peran Petugas Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Berperan	80	44,4
Berperan aktif	100	55,6
Total	180	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyatakan petugas berperan aktif dalam posyandu lansia yaitu sebesar 100 (55,6%) responden, sedangkan responden yang menyatakan petugas tidak berperan di posyandu lansia ada 80 (44,4%) responden.

Responden yang menyatakan bahwa peran petugas kesehatan di posyandu adalah periksa kesehatan sebanyak 28,9% responden, selanjutnya responden yang menyatakan peran petugas kesehatan adalah memberikan pengobatan sebanyak 25,8% responden, konsultasi kesehatan 7,4% responden, penyuluhan kesehatan

18,2% responden, merujuk kasus ke puskesmas bila diperlukan ada 7,7% responden dan memberikan dorongan/motivasi untuk datang kembali ke posyandu lansia ada 12% responden.

Responden yang menyatakan bahwa petugas selalu hadir dalam kegiatan posyandu lansia ada 55 responden (30,6%), yang menyatakan petugas kesehatan kadang-kadang hadir ada 56 responden (31,1%), yang menyatakan petugas kesehatan tidak pernah hadir ada 25 responden (13,9%) dan responden yang menyatakan tidak tahu tentang kehadiran petugas kesehatan di posyandu lansia ada 44 responden (24,4%).

Petugas kesehatan yang hadir di posyandu adalah dokter, bidan, perawat dan petugas lain. Responden yang menyatakan bahwa dokter selalu hadir ada 11,7% responden, yang menyatakan dokter kadang-kadang hadir sebanyak 18,9% responden dan yang menyatakan dokter tidak pernah hadir ada 69,4% responden. Responden yang menyatakan bidan selalu hadir ada 15,6%, yang menyatakan bidan kadang-kadang hadir ada 39,0% responden dan yang menyatakan bidan tidak pernah hadir ada 45% responden. Responden yang menyatakan perawat selalu hadir ada 15,6% responden, yang menyatakan perawat kadang-kadang hadir ada 23,3% responden dan yang menyatakan perawat tidak pernah hadir ada 61,1% responden, sedangkan untuk kehadiran petugas lain, responden yang menyatakan petugas lain selalu hadir ada 2,8% responden, yang menyatakan petugas lain kadang-kadang hadir ada 3,9 % responden dan yang menyatakan petugas lain tidak pernah hadir ada 93,3% responden. Petugas lain yang dimaksud oleh responden meliputi petugas pendaftaran, petugas pelayanan obat dan sopir ambulans.

Responden yang menyatakan ada informasi yang jelas mengenai kesehatan dari petugas kesehatan sebanyak 86 responden (47,8%), sedangkan sisanya menyatakan tidak ada informasi dari petugas kesehatan yaitu sebanyak 86 responden (47,8%).

5.2.13 Sikap Petugas Kesehatan

Sikap petugas kesehatan adalah pernyataan responden mengenai respon petugas kesehatan yang dirasakan responden dalam melayani pra lansia dan lansia

di posyandu. Sikap petugas kesehatan dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu positif dan negatif. Sebagian besar responden menyatakan petugas bersikap positif dalam posyandu lansia yaitu sebesar 97 (53,9%) responden, sedangkan responden yang menyatakan petugas bersikap negatif di posyandu lansia ada 83 (46,1%) responden. Distribusi sikap petugas kesehatan dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.18
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Petugas Kesehatan
Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Sikap Petugas Kesehatan	Jumlah	Persentase (%)
Sikap negatif	83	46,1
Sikap positif	97	53,9
Total	180	100,0

5.2.14 Peran Kader Di Posyandu Lansia

Peran kader adalah pernyataan responden tentang kehadiran dan kegiatan kader di posyandu lansia. Peran kader dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu berperan aktif dan tidak berperan. Distribusi peran kader dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.19
Distribusi Responden Berdasarkan Peran Kader
Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Peran Kader	Jumlah	Persentase (%)
Tidak berperan	97	53,9
Berperan aktif	83	46,1
Total	180	100,0

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa sebagian besar responden menyatakan kader tidak berperan dalam posyandu lansia yaitu sebesar 97 responden (53,9%), sedangkan responden yang menyatakan kader berperan di posyandu lansia ada 83 (46,1%) responden.

Pada penelitian ini jumlah kader yang hadir pada setiap kegiatan posyandu bervariasi antara 3 sampai 10 orang dengan rata-rata kader yang hadir pada setiap kegiatan posyandu 4 orang.

Responden yang menyatakan bahwa peran kader di posyandu adalah pendaftaran ada 22,7% responden, yang menyatakan pengukuran tinggi badan 9,6% responden, pengukuran berat badan 21,3% responden, pengukuran tekanan darah 18% responden, pemberian PMT 18% responden, menganjurkan datang lagi ke posyandu 10,4% responden.

5.2.15 Sikap Kader

Sikap kader adalah pernyataan responden dalam melayani pra lansia dan lansia di posyandu. Sikap kader dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu sikap positif dan sikap negatif. Distribusi sikap kader dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.20
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Kader
Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Sikap Kader	Jumlah	Persentase (%)
Sikap negatif	76	42,2
Sikap positif	104	57,8
Total	180	100,0

Sebagian besar responden menyatakan kader di posyandu bersikap positif yaitu sebanyak 104 responden (57,8%), sedangkan responden yang menyatakan kader bersikap negatif sebanyak 76 responden (42,2%).

5.2.16 Kebutuhan Terhadap Posyandu Lansia

Pada penelitian ini kebutuhan terhadap posyandu lansia adalah manfaat kesehatan yang dirasakan oleh responden terhadap pelayanan kesehatan di posyandu lansia. Distribusi responden berdasarkan kebutuhan terhadap posyandu lansia dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.21
Distribusi Responden Berdasarkan Kebutuhan Terhadap Posyandu
Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Kebutuhan Terhadap posyandu Lansia	Jumlah	Persentase (%)
Tidak Membutuhkan	94	52,2
Membutuhkan	86	47,8
Total	180	100,0

Kebutuhan terhadap posyandu lansia dibagi menjadi 2 kategori yaitu membutuhkan dan tidak membutuhkan. Responden yang menyatakan tidak membutuhkan posyandu lansia sebesar 94 responden (52,2%), sedangkan yang menyatakan membutuhkan posyandu lansia ada 86 responden (47,8%).

Responden yang menyatakan seringkali membutuhkan posyandu sebanyak 89 responden (49,4%) sedangkan yang menyatakan hanya kadang-kadang membutuhkan posyandu ada 48 responden (26,7%). Alasan responden menyatakan membutuhkan posyandu lansia antara lain memperoleh pelayanan kesehatan dengan mudah sebanyak 110 responden (61,1%), dapat mendeteksi secara dini penyakit atau ancaman kesehatan yang dihadapi ada 96 responden (53,3%), dapat menjaga kebugaran dengan senam bugar lansia yang diadakan di posyandu sebanyak 64 responden (35,6%), dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara hidup sehat melalui penyuluhan di posyandu 47 responden (26,1%), dapat menjalin komunikasi sesama lansia ada 64 responden (35,6%), dapat tukar pengalaman dan berbagi masalah dalam forum diskusi lansia ada 67 responden (37,2%) dan responden yang merasakan manfaat posyandu sebagai tempat menyalurkan hobi atau kegemaran dan meningkatkan usaha untuk produktif secara ekonomi sebanyak 43 responden (23,9%).

5.3 Analisis Hubungan Variabel Independen Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Setelah dilakukan analisis univariat, selanjutnya dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji *chi square* untuk melihat ada tidaknya hubungan pada masing-masing variabel independen (umur, jenis kelamin, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan tentang posyandu lansia, sikap terhadap kegiatan posyandu lansia, ketersediaan posyandu lansia, jarak tempuh ke posyandu, dukungan keluarga, peran dan sikap petugas kesehatan, peran dan sikap kader posyandu lansia serta kebutuhan terhadap posyandu lansia) dengan variabel dependen (pemanfaatan posyandu lansia).

5.3.1 Hubungan Umur Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hubungan umur dengan pemanfaatan posyandu lansia dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.22
Distribusi Responden Berdasarkan Umur Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Umur	Pemanfaatan Posyandu Lansia						P	OR (95% CI)
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Pra lansia	14	22,6	48	77,4	62	100,0	0,478	
Lansia	34	28,8	84	71,2	118	100,0	0,72 (0,35-1,47)	
Total	48	26,7	132	73,3	180	100,0		

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang memanfaatkan posyandu lansia lebih besar proporsinya pada kelompok pra lansia (77,4%) dibandingkan kelompok lansia (71,2%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,478$, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011.

5.3.2 Hubungan Jenis Kelamin Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hubungan jenis kelamin dengan pemanfaatan posyandu lansia dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.23
Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Jenis Kelamin	Pemanfaatan Posyandu Lansia						P	OR (95% CI)
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Laki-laki	30	37,5	50	62,5	80	100,0	0,004*	
Perempuan	18	18,0	82	82,0	100	100,0	2,73 (1,38-5,41)	
Total	48	26,7	132	73,3	180	100,0		

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang memanfaatkan posyandu lansia lebih besar proporsinya pada pra lansia dan lansia perempuan (82,0%) dibandingkan kelompok pra lansia dan lansia laki-laki (62,5%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,004$, $OR = 2,73$, $95\% CI = 1,38-5,41$ dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011, artinya pra lansia dan lansia perempuan mempunyai kecenderungan 2,73 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan dengan pra lansia dan lansia laki-laki.

5.3.3 Hubungan Status Perkawinan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hubungan status perkawinan dengan pemanfaatan posyandu lansia dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.24
Distribusi Responden Berdasarkan Status Perkawinan Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Status Perkawinan	Pemanfaatan Posyandu Lansia						P	OR (95% CI)
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak kawin	20	26,7	55	73,3	75	100,0	1,001	
Kawin	28	26,7	77	73,3	105	100,0		1,00 (0,51-1,95)
Total	48	26,7	132	73,3	180	100,0		

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang memanfaatkan posyandu lansia sama besar proporsinya pada pra lansia dan lansia yang kawin (73,3%) dan pra lansia dan lansia yang tidak kawin (73,3%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 1,001$, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara status perkawinan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011.

5.3.4 Hubungan Pendidikan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hubungan pendidikan dengan pemanfaatan posyandu lansia dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.25
Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Pendidikan	Pemanfaatan Posyandu Lansia						P	OR (95% CI)
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Dasar	31	25,4	91	74,6	122	100,0		
Menengah	11	25,6	32	74,4	43	100,0	0,502	1,957
Tinggi	6	40,0	9	60,0	15	100,0	0,502	1,939
Total	48	26,7	132	73,3	180	100,0		

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden dengan pendidikan dasar lebih memanfaatkan posyandu lansia daripada responden dengan pendidikan menengah dan responden dengan pendidikan tinggi.

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,502$, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan posyandu lansia.

5.3.5 Hubungan Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hubungan pekerjaan dengan pemanfaatan posyandu lansia dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.26
Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Pekerjaan	Pemanfaatan Posyandu Lansia						P	OR (95% CI)
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Bekerja	20	27,0	54	73,0	74	100,0	1,001	
Tidak bekerja	28	26,4	78	73,6	106	100,0		1,03 (0,51-2,02)
Total	48	26,7	132	73,3	180	100,0		

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang memanfaatkan posyandu lansia lebih besar proporsinya pada pra lansia dan lansia yang tidak bekerja (73,6%) dibandingkan dengan kelompok pra lansia dan lansia yang bekerja (73,0%). Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 1,001$, maka dapat disimpulkan

bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011.

5.3.6 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hubungan pengetahuan tentang posyandu lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.27
Distribusi Responden Berdasarkan Pengetahuan Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Pengetahuan	Pemanfaatan Posyandu Lansia						P	OR (95% CI)
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	45	45,9	53	54,1	98	100,0	0,001*	
Tinggi	3	3,7	79	96,3	82	100,0		22,36 (6.61-75,67)
Total	48	26,7	132	73,3	180	100,0		

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang memanfaatkan posyandu lansia lebih besar proporsinya pada pra lansia dan lansia dengan pengetahuan tinggi (96,3%) dibandingkan kelompok pra lansia dan lansia dengan pengetahuan rendah (54,1%).

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,001$, $OR = 22,36$, $95\% CI = 6,61-75,67$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011, artinya pra lansia dan lansia dengan pengetahuan tinggi mempunyai kecenderungan 22,36 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan dengan pra lansia dan lansia dengan pengetahuan rendah.

5.3.7 Hubungan Sikap Terhadap Posyandu Lansia Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hubungan sikap terhadap posyandu lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.28
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Terhadap Posyandu Dan
Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas
Bambanglipuro Tahun 2011

Sikap	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total		P	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%		
	Negatif	42	38,5	67	61,5	109			100,0	0,001*
Positif	6	8,5	65	91,5	71	100,0	6.79 (2,70-17,06)	
Total	48	26,7	132	73,3	180	100,0		

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang memanfaatkan posyandu lansia lebih besar proporsinya pada pra lansia dan lansia dengan sikap positif terhadap posyandu lansia (91,5%) dibandingkan kelompok pra lansia dan lansia dengan sikap negatif terhadap posyandu lansia (61,5%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,001$, $OR = 6,79$, $95\% CI = 2,70-17,06$, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap terhadap posyandu lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011, pra lansia dan lansia dengan sikap positif terhadap posyandu lansia mempunyai kecenderungan 6,79 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan pra lansia dan lansia dengan sikap negatif terhadap posyandu lansia.

5.3.8 Hubungan Ketersediaan Posyandu Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Responden yang memanfaatkan posyandu lansia lebih besar proporsinya pada pra lansia dan lansia yang menyatakan ada posyandu (77,8%) dibandingkan dengan pra lansia dan lansia yang menyatakan tidak tersedia posyandu (40,9%) di pedukuhan wilayah tempat tinggalnya. Hubungan ketersediaan posyandu dengan pemanfaatan posyandu lansia dapat dilihat pada tabel dibawah ini.

Tabel 5.29
Distribusi Responden Berdasarkan Ketersediaan Posyandu Dan Pemanfaatan
Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Ketersediaan Posyandu	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total		P	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%		
	Tidak tersedia	13	59,1	9	40,9	22			100,0	0,001*
Ada	35	22,2	123	77,8	158	100,0	5,08 (2,01-12,86)	
Total	48	26,7	132	73,3	180	100,0		

Hasil uji statistik nilai $p = 0,001$, $OR = 5,08$ ($95\% CI = 2,01-12,86$), maka dapat disimpulkan ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan posyandu dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011, pra lansia dan lansia yang menyatakan ada posyandu di pedukuhan wilayah tempat tinggalnya mempunyai kecenderungan 5,08 kali untuk memanfaatkan posyandu dibandingkan pra lansia dan lansia yang menyatakan tidak ada posyandu.

5.3.9 Hubungan Jarak Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hubungan jarak dengan pemanfaatan posyandu lansia sebagai berikut:

Tabel 5.30
Distribusi Responden Berdasarkan Jarak Dan Pemanfaatan Posyandu
Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Jarak	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total		P	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%		
	Jauh	24	38,7	38	61,3	62			100,0	0,012*
Dekat	24	20,3	94	79,7	118	100,0	2,47 (1,25-4,88)	
Total	48	26,7	132	73,3	180	100,0		

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang memanfaatkan posyandu lansia lebih besar proporsinya pada pra lansia dan lansia dengan jarak dekat ke posyandu lansia (79,7%) dibandingkan kelompok pra lansia dan lansia dengan jarak tempuh jauh ke posyandu lansia (61,3%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,012$, $OR = 2,47$ (1,25-4,88) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara jarak tempuh ke posyandu lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011, pra lansia dan lansia dengan jarak tempuh dekat ke posyandu lansia mempunyai kecenderungan 2,47 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan dengan pra lansia dan lansia dengan jarak tempuh jauh ke posyandu lansia.

5.3.10 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Responden yang memanfaatkan posyandu lansia lebih besar proporsinya pada pra lansia dan lansia dengan ada dukungan keluarga (88,3%) dibandingkan kelompok pra lansia dan lansia yang tidak ada dukungan keluarga (54,7%). Hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.31
Distribusi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Dukungan keluarga	Pemanfaatan Posyandu Lansia						P	OR (95% CI)
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak ada	35	46,1	41	54,7	76	100,0	0,001*	
Ada dukungan	13	12,5	91	88,3	104	100,0		6,29 (2,96-13,37)
Total	48	26,7	132	73,3	180	100,0		

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,001$, $OR = 6,29$, 95% CI = 2,96-13,37 dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011, pra lansia dan lansia dengan ada dukungan keluarga mempunyai kecenderungan 6,29 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan dengan pra lansia dan lansia dengan tidak ada dukungan keluarga.

5.3.11 Peran Petugas Kesehatan Di Posyandu Lansia

Hubungan peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.32
Distribusi Responden Berdasarkan Peran Petugas Kesehatan
Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas
Bambanglipuro Tahun 2011

Peran Petugas Kesehatan	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total		P	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%		
	Tidak berperan	44	55,0	36	45,0	80			100,0	0,001*
Berperan Aktif	4	4,0	96	96,0	100	100,0	29,33 (9,83-87,50)	
Total	48	26,7	132	73,3	180	100,0		

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang memanfaatkan posyandu lansia lebih besar proporsinya pada pra lansia dan lansia yang menyatakan petugas kesehatan berperan aktif di posyandu lansia (96,0%) dibandingkan kelompok pra lansia dan lansia yang menyatakan petugas kesehatan tidak berperan (45,0%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,001$, $OR = 29,33$ ($95\% CI = 9,83-87,50$) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011, pra lansia dan lansia yang menyatakan petugas berperan aktif di posyandu mempunyai kecenderungan 29,33 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan dengan pra lansia dan lansia yang menyatakan petugas kesehatan tidak berperan.

5.3.12 Hubungan Sikap Petugas Kesehatan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hubungan sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.33
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Petugas Kesehatan
Dan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas
Bambanglipuro Tahun 2011

Sikap Petugas Kesehatan	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total		P	OR (95% CI)
	n	%	n	%	n	%		
	Negatif	30	36,1	53	63,9	83			100,0	0,011*
Positif	18	18,6	79	81,4	97	100,0	2,48 (1,26-4,90)	
Total	48	26,7	132	73,3	180	100,0		

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang memanfaatkan posyandu lansia lebih besar proporsinya pada pra lansia dan lansia dengan petugas kesehatan bersikap positif (81,4%) dibandingkan kelompok pra lansia dan lansia dengan petugas kesehatan yang bersikap negatif (63,9%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,011$, $OR = 2,48$ ($95\% CI = 1,26-4,90$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011, pra lansia dan lansia yang menyatakan petugas bersikap positif mempunyai kecenderungan 2,95 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan dengan pra lansia dan lansia yang menyatakan petugas kesehatan bersikap negatif.

5.3.13 Hubungan Peran Kader Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Responden yang memanfaatkan posyandu lansia lebih besar proporsinya pada pra lansia dan lansia yang menyatakan kader berperan aktif di posyandu lansia (96,4%) dibandingkan dengan pra lansia dan lansia yang menyatakan kader tidak berperan (53,6%).

Hubungan peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.34
Distribusi Responden Berdasarkan Peran Kader Dan Pemanfaatan
Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Peran kader	Pemanfaatan Posyandu Lansia						P	OR (95% CI)
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak berperan	45	46,4	52	53,6	97	100,0	0,001*	
Berperan aktif	3	3,6	80	96,4	83	100,0	23,08 (6,82-78,15)	
Total	48	26,7	132	73,3	180	100,0		

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,001$, $OR = 23,08$ ($95\% CI = 6,82-78,15$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011, pra lansia dan lansia yang menyatakan kader berperan aktif di posyandu lansia mempunyai kecenderungan 23,08 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan dengan pra lansia dan lansia yang menyatakan kader tidak berperan di posyandu lansia.

5.3.14 Hubungan Sikap Kader Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hubungan sikap kader di posyandu lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.35
Distribusi Responden Berdasarkan Sikap Kader Dan Pemanfaatan
Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Sikap kader	Pemanfaatan Posyandu Lansia						P	OR (95% CI)
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Negatif	28	36,8	48	63,2	76	100,0	0,010*	
Positif	20	19,2	84	80,8	104	100,0	2,45 (1,25-4,81)	
Total	48	26,7	132	73,3	180	100,0		

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang memanfaatkan posyandu lansia lebih besar proporsinya pada pra lansia dan lansia yang

menyatakan kader bersikap positif (80,8) dibandingkan kelompok pra lansia dan lansia yang menyatakan kader bersikap negatif (63,2%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,010$, $OR = 2,45$ ($95\% CI = 1,25-4,81$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara sikap kader dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011, pra lansia dan lansia yang menyatakan kader bersikap positif mempunyai kecenderungan 2,45 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan pra lansia dan lansia yang menyatakan kader bersikap negatif.

5.3.15 Hubungan Kebutuhan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hubungan kebutuhan terhadap posyandu lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia dapat dilihat pada tabel dibawah ini

Tabel 5.36
Distribusi Responden Berdasarkan Kebutuhan Dan Pemanfaatan
Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Kebutuhan	Pemanfaatan Posyandu Lansia						P	OR (95% CI)
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Tidak membutuhkan	43	45,7	51	54,3	94	100,0	0,001*	
Membutuhkan	5	5,8	81	94,2	86	100,0	13,66 (5,08-36,76)	
Total	48	26,7	132	73,3	180	100,0		

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa responden yang memanfaatkan posyandu lansia lebih besar proporsinya pada pra lansia dan lansia yang membutuhkan posyandu lansia (94,2%) dibandingkan kelompok pra lansia dan lansia yang tidak membutuhkan posyandu lansia (54,3%).

Hasil uji statistik didapatkan nilai $p 0,001$ $OR = 13,66$ ($95\% CI = 5,08-36,76$) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kebutuhan terhadap posyandu lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011, pra lansia dan lansia yang membutuhkan posyandu lansia mempunyai kecenderungan 13,66 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan dengan pra lansia dan lansia yang tidak membutuhkan posyandu lansia.

BAB VI PEMBAHASAN

6.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *cross sectional* atau potong lintang, dimana pengukuran terhadap variabel dependen dan variabel independen dilakukan secara bersama-sama. Pada penelitian ini adanya hubungan antara variabel dependen dan variabel independen tidak dapat menjelaskan hubungan sebab akibat atau variabel mana yang lebih dulu terjadi (sebab), namun rancangan penelitian ini dapat digunakan untuk mengestimasi (memperkirakan) hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen (pemanfaatan posyandu lansia).

Data pada penelitian ini menggunakan data primer, dimana proses pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dengan menggunakan panduan kuesioner dan mencocokkan jawaban responden dengan KMS Usia Lanjut (jika ada) dan atau register kunjungan pra-lansia dan lansia ke posyandu lansia. Dalam proses pengumpulan data penulis menemukan banyak hambatan terutama mengingat responden penelitian ini adalah lansia yang memiliki hambatan fisik yang menyebabkan kesulitan. Hambatan lain yang bisa menimbulkan bias pertanyaan adalah ketidaktahuan responden, dimana responden mengalami kesulitan dalam menentukan kegiatan posyandu lansia dan kegiatan puskesmas keliling karena pelaksanaan kegiatan posyandu lansia sering disesuaikan jadwalnya dengan pelaksanaan kegiatan puskesmas keliling.

Mengingat responden penelitian ini adalah lansia, maka kemungkinan juga bisa terjadi bias pertanyaan yang disebabkan karena responden kadang tidak ingat lagi mengenai hal-hal yang terjadi sebelum diadakan penelitian, kebenaran jawaban tergantung pada situasi dan kejujuran responden saat menjawab pertanyaan yang diberikan penulis.

Pengumpulan data dilakukan oleh penulis dibantu oleh seorang *enumerator* yang sebelumnya telah diberi pelatihan sederhana untuk memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian, data-data yang akan dikumpulkan dan simulasi pengambilan data untuk menyamakan persepsi dalam pengisian kuesioner dan pengumpulan data.

6.2 Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

Pada penelitian ini diperoleh hasil pemanfaatan posyandu lansia sebesar 73,3%, apabila dibandingkan dengan target cakupan pelayanan kesehatan pada lansia yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul (60%) dan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2010 (17,6%), maka dalam penelitian ini cakupan pelayanan kesehatan lansia melalui pemanfaatan posyandu lansia telah mengalami peningkatan.

Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa alasan terbesar responden untuk memanfaatkan posyandu lansia adalah untuk memeriksa tekanan darah dan berat badan, selanjutnya berturut-turut adalah untuk mengetahui kondisi kesehatan dan pencegahan penyakit, mendapatkan pemberian makanan tambahan/PMT, memperoleh obat/vitamin, ada kegiatan lain di posyandu, mengikuti senam lansia dan alasan yang terakhir adalah arisan/bertemu sesama lansia.

Hasil penelitian ini juga memberikan informasi tentang alasan responden untuk tidak memanfaatkan posyandu lansia, berturut-turut dari alasan terbanyak yaitu karena tidak sempat/sibuk, sudah punya tempat berobat sendiri, tidak tahu kalau ada pelayanan posyandu, lupa jadwal posyandu, malas karena tidak sedang sakit, tidak ada yang mengantar, malu kalau memeriksa kesehatan di posyandu lansia dan yang terakhir adalah karena obat dari posyandu tidak mengurangi keluhan.

Berdasarkan hasil penelitian ini, diketahui bahwa lebih banyak kelompok pra lansia yang memanfaatkan posyandu lansia, perempuan, berpendidikan dasar, tidak bekerja, mempunyai pengetahuan tinggi, bersikap positif terhadap kegiatan posyandu lansia, ada posyandu di pedukuhan tempat tinggalnya, mempunyai jarak tempuh yang dekat, ada dukungan keluarga, petugas kesehatan berperan aktif dan bersikap positif, kader berperan aktif dan bersikap positif dan mempunyai kebutuhan terhadap posyandu lansia.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan informasi bahwa pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro sudah baik, namun masih perlu diupayakan untuk terus meningkatkan pemanfaatan posyandu lansia. Hal ini sesuai dengan tujuan

pembentukan posyandu lansia yaitu untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia dimasyarakat sehingga sesuai dengan kebutuhan lansia dan mendekatkan pelayanan serta meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan, disamping meningkatkan komunikasi antara sesama masyarakat lansia.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pemanfaatan posyandu lansia antara lain melalui penyuluhan dan sosialisasi tujuan, kegiatan, sasaran dan manfaat posyandu lansia, mengingatkan jadwal posyandu lansia, memotivasi sasaran untuk datang ke posyandu, memperkuat dukungan keluarga dan masyarakat, regulasi pemanfaatan posyandu dan yang terpenting adalah dengan mengubah pandangan masyarakat bahwa posyandu lansia bukan hanya pelayanan yang bersifat kuratif saja tetapi lebih mengutamakan upaya preventif dan promotif walaupun tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.

6.3 Hubungan Umur Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Sebelum tahun 1980-an, semakin tua individu, maka semakin besar pula pemanfaatan pelayanan kesehatan, namun semenjak dekade itu berbagai penelitian mengungkapkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan didominasi dua kelompok yaitu kelompok anak-anak dan lansia. Hal tersebut menggambarkan adanya peningkatan akses lansia terhadap pelayanan kesehatan dan dampak perlawanan akibat tingginya angka kematian bayi (Wolinsky, 1980).

Hasil penelitian ini menunjukkan umur rata-rata responden adalah 65 tahun, menurut Depkes dalam Fatmah (2010) usia diatas 65 tahun merupakan usia berisiko tinggi untuk menderita penyakit degeneratif. Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011 ($p = 0,478$), dimana tidak ada perbedaan antara kelompok umur pra lansia dan lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia, hal ini berbeda dengan teori perilaku kesehatan menurut Green (1980) yang menyatakan bahwa umur adalah salah satu faktor demografis yang mempengaruhi kesehatan seseorang.

Penelitian serupa pernah dilakukan oleh Andayani (2010) di Puskesmas Pasar Rebo Jakarta Timur dengan hasil yang diperoleh sesuai dengan hasil penelitian ini yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara umur dengan pemanfaatan posyandu lansia. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian Sutanto (2006) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara umur dengan perilaku pemanfaatan program posbindu pada pra lansia dan lansia, namun hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Fitriasih (2010) dan Lestari (2005) yang menyatakan adanya hubungan yang bermakna antara umur dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia.

Green (1980) menyebutkan bahwa faktor predisposisi merupakan *preferensi* pribadi yang dibawa seseorang atau kelompok ke dalam suatu pengalaman belajar, dimana preferensi ini mungkin mendukung ataupun menghambat dalam setiap kasus kesehatan walaupun faktor predisposisi mempunyai hubungan dengan perilaku kesehatan.

Pada penelitian ini tidak adanya hubungan antara umur dengan pemanfaatan posyandu lansia dapat dikaitkan dengan alasan responden untuk datang ke posyandu antara lain karena adanya kegiatan lain di posyandu seperti penyuluhan dari dinas atau instansi, pengajian bersama dan puskesmas keliling. Kegiatan lain selain pemeriksaan kesehatan yang dilaksanakan di posyandu ini mampu menimbulkan minat dan kewajiban bagi kelompok pra lansia dan lansia untuk memanfaatkan posyandu. Sebab lain adalah karena jarak yang dekat dengan posyandu dan kemudahan transportasi membuat kelompok pra lansia dan lansia mempunyai akses yang sama besar untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia.

6.4 Hubungan Status Perkawinan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi responden yang kawin 58,3% dan tidak kawin 41,7%, sedangkan proporsi yang memanfaatkan posyandu pada responden yang kawin dan tidak kawin sama besar (73,3%). Hasil penelitian ini juga memberikan informasi bahwa sebagian besar responden tinggal bersama pasangan, anak/menantu dan cucu (43,9%), selanjutnya tinggal bersama pasangan/suami/istri (26,7%), tinggal bersama anak/menantu dan cucu (15,0%), tinggal sendiri (12,2%),

tinggal bersama saudara, keponakan (1,7%) dan terakhir tinggal dipanti (0,6%), hal ini sesuai dengan pendapat Darmodjo (2006) yang menyatakan bahwa lansia yang tinggal sendirian sangat sedikit jumlahnya, ini adalah akibat dari sikap sosio budaya di Indonesia yang masih mempertahankan keluarga besar (*extended family*), hal inilah yang mungkin harus dipertahankan sejauh mungkin. Seorang lansia hendaknya tidak perlu hidup sendiri, sehingga perlu diupayakan kepedulian masyarakat untuk memberikan tempat bagi lansia untuk berkelompok sesama lansia.

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011 ($p=1,000$), dimana tidak ada perbedaan antara pra lansia dan lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia, hal ini tidak sesuai dengan pendapat Rodin dan Salovey (1989) dalam Smet (1993) yang menyatakan bahwa perkawinan dan dukungan keluarga merupakan sumber dukungan sosial paling penting. Menurut Pennebaker (1982) dalam Smet (1993) orang yang terisolir dari masyarakat atau hidup sendiri, demikian juga dengan orang yang tidak menikah atau diceraiakan, lebih banyak melaporkan adanya gejala daripada orang yang hidup dengan orang lain. Orang yang hidup sendiri lebih memusatkan perhatian pada diri sendiri sehingga lebih memperhatikan adanya gejala, sebaliknya kelompok berstatus kawin atau yang hidup dengan orang lain lebih banyak mengalami selingan dan kurang memperhatikan dirinya sendiri, hal inilah yang mungkin menjadi alasan mengapa pada penelitian ini status perkawinan tidak berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Lestari (2005) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara status perkawinan dengan pemanfaatan program posbindu pada pra lansia dan lansia.

Pada penelitian ini proporsi pemanfaatan posyandu lansia sama besar antara responden yang kawin maupun yang tidak kawin (73,3%), hal ini mungkin dikarenakan adanya dukungan keluarga yang berupa menganjurkan datang ke posyandu, mengingatkan jadwal posyandu, mengantar dan menemani lansia di posyandu, sebab lain adalah karena adanya motivasi/dorongan dari kader untuk datang ke posyandu, undangan dari kepala dukuh untuk menghadiri posyandu atau juga karena ada kegiatan

lain yang dilaksanakan bersamaan dengan pelaksanaan posyandu seperti adanya pengajian, penyuluhan dinas (pertanian, perikanan, kesehatan dan sebagainya).

6.5 Hubungan Pendidikan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Anderson dan Newman (1979) dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa individu-individu yang berbeda tingkat pendidikannya mempunyai kecenderungan yang tidak sama dalam mengerti dan bereaksi terhadap kesehatan mereka. Menurut Wolinsky (1980) adanya asuransi/jaminan sosial bagi masyarakat kelas bawah mengakibatkan penggunaan pelayanan kesehatan tidak lagi didominasi oleh masyarakat dengan pendidikan tinggi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai tingkat pendidikan dasar (67,8%), selanjutnya menengah (23,9%) dan tinggi (8,3%) dimana responden dengan pendidikan rendah lebih memanfaatkan posyandu (74,6%), daripada yang berpendidikan menengah (74,4%) dan berpendidikan tinggi (60,0%).

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011, hal ini berbeda dengan teori yang dikemukakan oleh Anderson (1968) dalam Muzaham (2007) yang menyatakan bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh individu.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Andayani (2010) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang bermakna antara pendidikan dan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Kecamatan Pasar Rebo, juga sama dengan hasil penelitian Fitriasih (2010) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia dan hasil penelitian Lestari (2005) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posbindu pada pra lansia dan lansia, namun hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Sutanto (2006) yang menyebutkan ada hubungan antara pendidikan terhadap pemanfaatan program posbindu.

Andersen dan Anderson (1979) dalam Wolinsky (1980) menyebutkan bahwa pendidikan merupakan karakteristik predisposisi dalam pemanfaatan pelayanan

kesehatan. Karakteristik ini menggambarkan bahwa tiap individu memanfaatkan pelayanan kesehatan dengan cara berbeda-beda, dimana untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan adanya karakteristik predisposisi dan pendukung saja tidak cukup tanpa dirasakan adanya kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan.

Pada penelitian ini tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan posyandu lansia dikarenakan adanya kegiatan lain di posyandu seperti penyuluhan dan pengajian yang diberitahukan melalui undangan kepala dukuh, hal tersebut menimbulkan perasaan “wajib” dan “harus” hadir sehingga membuat pra lansia dan lansia dengan semua tingkat pendidikan datang ke posyandu. Tidak adanya hubungan antara pendidikan dengan pemanfaatan posyandu lansia juga dikarenakan adanya anggapan bahwa posyandu sudah bisa menjadi sumber informasi kesehatan bagi lansia sehingga posyandu lansia dimanfaatkan oleh pra lansia dan lansia dengan tingkat pendidikan dasar, menengah dan tinggi.

6.6 Hubungan Pekerjaan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Pada penelitian ini sebagian besar responden tidak bekerja (58,9%) dan yang memanfaatkan posyandu lansia lebih besar proporsinya pada yang tidak bekerja (73,6%) daripada yang bekerja (73,1%).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011 ($p=1,000$), hal ini tidak sama dengan teori Andersen dan Anderson (1979) dalam Wolinsky (1980) yang menyatakan bahwa pekerjaan merupakan karakteristik predisposisi dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Fitriasih (2010) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia, namun hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Murniati (2004) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pemanfaatan posbindu pada pra lansia dan lansia wilayah binaan Puskesmas Kemiri Muka Depok, hasil penelitian ini juga berbeda dengan hasil penelitian Lestari (2005) yang menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan yang bermakna antara pekerjaan dengan pelayanan kesehatan di posbindu.

Tidak adanya hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan posyandu lansia dikarenakan jarak yang dekat dengan posyandu sehingga tidak menimbulkan hambatan untuk datang ke posyandu, kemudahan transportasi karena bisa ditempuh dengan berjalan kaki dan biaya yang relatif murah karena pelayanan kesehatan di posyandu lansia tidak banyak mengeluarkan biaya. Hal-hal tersebut membuat pra lansia dan lansia baik yang bekerja maupun tidak bekerja lebih memanfaatkan posyandu lansia daripada fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

6.7 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011

6.7.1 Jenis Kelamin

Menurut Wolinsky (1980) wanita lebih banyak menggunakan pelayanan kesehatan daripada pria. Perbedaan ini salah satunya karena perbedaan biologis yaitu wanita mendapatkan pelayanan obstetrik sehubungan dengan reproduksi. Dari segi sosial, pada proses sosialisasi pria dibentuk dan diharapkan jauh lebih tahan terhadap rasa nyeri dan sakit.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011, dimana pra lansia dan lansia perempuan mempunyai kecenderungan 2,73 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan dengan pra lansia dan lansia laki-laki. Hal ini sesuai dengan teori perilaku kesehatan menurut Green (1980) yang menyatakan bahwa jenis kelamin adalah salah satu faktor demografis yang mempengaruhi kesehatan seseorang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Andayani (2010) Fitriasih (2010), Sutanto (2006), Lestari (2005) dan Murniati (2004) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pemanfaatan posyandu lansia pada pra lansia dan lansia, namun hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Henniwati (2008) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna secara statistik antara jenis kelamin dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia di wilayah kerja puskesmas Kabupaten Aceh Timur.

Responden penelitian ini lebih besar proporsi pra lansia dan lansia perempuan daripada proporsi pra lansia dan lansia laki-laki, hal ini sesuai dengan Komnas Lansia (2010) yang menyatakan bahwa UHH perempuan (71 tahun) lebih panjang dibandingkan UHH laki-laki (67,1 tahun), juga sesuai dengan Fatmah (2010) yang mengemukakan bahwa hampir 60% penduduk lansia Indonesia adalah perempuan.

Hasil dari penelitian ini memberikan informasi bahwa proporsi pemanfaatan posyandu lansia lebih besar pada pra lansia dan lansia perempuan dibandingkan dengan pra lansia dan lansia laki-laki, hal ini sesuai dengan teori Smet (1993) yang menyebutkan wanita lebih banyak melaporkan adanya gejala penyakit dan berkonsultasi dengan dokter lebih sering, sedangkan menurut Darmodjo (2006) selain faktor fisik, faktor psikologik pada wanita juga sering menimbulkan keluhan apalagi dengan datangnya masa klimakterium dan menopause. Pada penelitian ini perempuan lebih banyak memanfaatkan posyandu lansia karena pra lansia dan lansia perempuan lebih sensitif dan lebih merasa khawatir terhadap keadaan dirinya sehingga lebih sering memeriksakan kesehatannya, sedangkan pra lansia dan lansia laki-laki lebih jarang memeriksakan kesehatannya karena mereka cenderung lebih bisa menahan keluhan dan seringkali menganggap bahwa keluhannya merupakan hal yang biasa dan akan hilang dengan sendirinya, sehingga pra lansia dan lansia laki-laki hanya akan memeriksakan kesehatannya bila keluhannya sudah amat serius dan berat.

Selain itu rendahnya proporsi laki-laki dalam memanfaatkan posyandu lansia karena anggapan bahwa posyandu hanya untuk kalangan perempuan/ibu-ibu saja, untuk mengatasi hal ini, perlu diupayakan penyebarluasan informasi mengenai sasaran posyandu yang meliputi pra lansia dan lansia baik perempuan maupun laki-laki.

6.7.2 Pengetahuan Tentang Posyandu Lansia

Notoadmodjo (2003) menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Seseorang yang

mengetahui adanya pelayanan kesehatan dan manfaatnya mempunyai kecenderungan untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang posyandu lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011 (nilai $p = 0,001$, $OR = 22,36$, $95\% CI 6,61-75,67$), dimana pra lansia dan lansia dengan pengetahuan tinggi mempunyai kecenderungan 22,36 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan dengan pra lansia dan lansia dengan pengetahuan rendah. Hal ini sesuai dengan Notoadmodjo (2003) yang menyebutkan bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Dalam penelitian ini pra lansia dan lansia yang mengetahui adanya posyandu lansia dan manfaatnya akan mempunyai kecenderungan untuk memanfaatkan posyandu lansia.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian Andayani (2010) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan tentang posyandu lansia dan pemanfaatan posyandu lansia, juga sesuai dengan hasil penelitian Sutanto (2006) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan terhadap pemanfaatan program posbindu.

Proporsi yang memanfaatkan posyandu lebih besar pada responden berpengetahuan tinggi (96,3%) daripada yang berpengetahuan rendah (54,1%), hal ini dapat disebabkan karena pra lansia dan lansia dengan pengetahuan tinggi telah mendapat informasi tentang kesehatan dan posyandu lansia dari petugas kesehatan, kader posyandu maupun teman sesama lansia, juga adanya dukungan dari keluarga, namun responden dengan pengetahuan tinggi belum tentu memanfaatkan posyandu, diperlukan faktor-faktor lain untuk memanfaatkan posyandu. Menurut Notoadmodjo (2003) pengetahuan baik tidak menjamin seseorang untuk berperilaku baik, seseorang dengan pengetahuan baik tentang kesehatan belum tentu berperilaku sesuai dengan pengetahuannya sehingga diperlukan faktor-faktor lain untuk berperilaku sehat. Pada pra lansia dan lansia dengan pengetahuan tentang posyandu yang tinggi perlu didukung dengan tersedianya kegiatan posyandu yang berjalan dengan baik, adanya dukungan

(keluarga, kader dan petugas) serta himbauan untuk memanfaatkan posyandu, sehingga memungkinkan dan mendukung untuk memanfaatkan posyandu lansia.

6.7.3 Sikap Terhadap Posyandu Lansia

Green (1980) menyatakan bahwa sikap merupakan salah satu faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan. Mulyadi (2008) menyatakan bahwa rendahnya pemanfaatan pelayanan kesehatan dikarenakan sikap yang kurang yakin dengan pelayanan kesehatan.

Proporsi yang memanfaatkan posyandu lebih besar pada responden dengan sikap positif (91,5%) daripada yang bersikap negatif (61,5%). Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap posyandu lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011 (nilai $p = 0,001$, OR = 6,79, 95% CI = 2,70-17,06) dimana pra lansia dan lansia dengan sikap positif terhadap posyandu lansia mempunyai kecenderungan 6,79 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan pra lansia dan lansia dengan sikap negatif terhadap posyandu lansia. Hal ini sesuai dengan Green (1980) yang menyatakan bahwa sikap merupakan salah satu faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan, dimana sikap merupakan perasaan yang tetap yang ditujukan terhadap suatu obyek dan melekat ke dalam struktur baik-buruk.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Lestari (2005) yang menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap terhadap manfaat dengan pemanfaatan kesehatan di posbindu pada pra lansia dan lansia, namun hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Murniati (2004) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan keaktifan pra lansia dan lansia dalam kelompok binaan Puskesmas Depok Jaya.

Pada penelitian ini yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia lebih besar proporsinya pada pra lansia dan lansia yang mempunyai sikap positif dibandingkan yang mempunyai sikap negatif dimana sikap positif yang dimiliki oleh pra lansia dan lansia disebabkan karena mereka telah mempunyai keyakinan dan persepsi tentang manfaat yang dirasakan dari kegiatan posyandu

lansia. Dengan sikap positif terhadap posyandu, mendorong pra lansia dan lansia untuk datang ke posyandu.

Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan, untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan antara lain fasilitas (Notoadmodjo, 2003).

Pembentukan sikap berkaitan dengan faktor dari dalam maupun dari luar individu sehingga sikap yang sudah terbentuk tidak akan dapat berubah begitu saja. Terbentuknya sikap positif terhadap posyandu belum tentu menjamin untuk berperilaku kunjungan positif ke posyandu, masih diperlukan faktor lain yang memungkinkan dan mendukung seperti ketersediaan posyandu, jarak ke posyandu dan adanya kebutuhan terhadap posyandu lansia, serta dukungan dan peran tokoh referensi.

6.7.4 Ketersediaan Posyandu Lansia

Green (1980) menyatakan bahwa ketersediaan dan keterjangkauan sumber daya kesehatan merupakan faktor pemungkin yang merupakan faktor anteseden bagi perilaku yang memungkinkan suatu motivasi atau aspirasi terlaksana.

Menkokesra (2010) menyatakan bahwa kegiatan posyandu lansia yang berjalan dengan baik akan memberi kemudahan bagi lansia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan dasar sehingga kualitas hidup manusia di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara ketersediaan posyandu lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011 (nilai $p = 0,001$, OR = 5,08, 95% CI = 2,01-12,86), dimana pra lansia dan lansia yang menyatakan ada posyandu lansia mempunyai kecenderungan 5,08 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan pra lansia dan lansia yang menyatakan tidak tersedia posyandu lansia, hal ini sesuai dengan Green (1980) yang menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas kesehatan dalam hal ini posyandu lansia merupakan salah satu faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan, dengan tersedianya posyandu lansia

memungkinkan pra lansia dan lansia untuk datang ke posyandu dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia lebih besar proporsinya pada pra lansia dan lansia yang menyatakan ada posyandu (77,8%) dibandingkan pra lansia dan lansia yang menyatakan tidak tersedia posyandu (40,9%), hal ini disebabkan karena anggapan bahwa posyandu sudah cukup memenuhi kebutuhan mereka akan kesehatan, disamping itu jarak yang dekat dan kemudahan transportasi membuat pra lansia dan lansia memanfaatkan posyandu. Hasil yang baik ini perlu dipertahankan dengan melakukan upaya agar kegiatan posyandu dilaksanakan secara rutin dan lebih bervariasi terutama pada posyandu lansia dengan strata pratama. Upaya lain untuk mempertahankan adalah dengan pembinaan posyandu secara intensif dan meningkatkan strata posyandu, juga dengan pemberian bantuan operasional secara rutin kepada posyandu strata pratama dan madya.

6.7.5 Jarak Tempuh

Green (1980) menyatakan bahwa keterjangkauan fasilitas kesehatan merupakan salah satu faktor pemungkin seseorang untuk berperilaku kesehatan.

Pada penelitian ini rata-rata jarak yang harus ditempuh pra lansia dan lansia untuk datang ke posyandu adalah 500 meter. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jarak tempuh ke posyandu lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011 (nilai $p = 0,012$, $OR = 2,47$, $95\% CI = 1,25-4,88$) dimana pra lansia dan lansia yang menyatakan jarak dekat mempunyai kecenderungan 2,47 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan pra lansia dan lansia yang menyatakan jarak jauh, hal ini sesuai dengan Green (1980) yang menyatakan bahwa jarak ke fasilitas kesehatan dalam hal ini jarak yang harus ditempuh ke posyandu lansia merupakan salah satu faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan, dengan jarak dekat memungkinkan pra lansia dan lansia

untuk datang ke posyandu dan memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Sutanto (2006) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara jarak tempuh terhadap pemanfaatan program posbindu di wilayah binaan Puskesmas Pancoran Mas Depok, namun hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Fitriasih (2010) dan Lestari (2005) yang menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jarak tempuh dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posbindu pada pra lansia dan lansia.

Pada penelitian ini yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia lebih besar proporsinya pada pra lansia dan lansia yang menyatakan jarak tempuh dekat (79,7%) dibandingkan pra lansia dan lansia yang menyatakan jarak tempuh jauh (61,3%), hal ini disebabkan karena jarak yang dekat lebih memungkinkan bagi lansia untuk datang ke posyandu, jarak yang dekat memberikan kemudahan transportasi dimana pra lansia dan lansia bisa menempuh perjalanan ke posyandu lansia dengan berjalan kaki atau menggunakan sepeda onthel dengan biaya yang relatif lebih murah. Sebab lain adalah karena anggapan masyarakat bahwa jarak rata-rata 500 meter merupakan jarak yang dekat karena dapat ditempuh dengan berjalan kaki atau naik sepeda onthel, santai dan sekalian berolah raga.

Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa jarak tempuh yang jauh dari posyandu membuat pra lansia dan lansia tidak mengetahui adanya kegiatan posyandu, atau malas ke posyandu kalau tidak sedang sakit, atau ada hambatan ke posyandu (mudah capek dan keterbatasan gerak), disamping itu tidak adanya dukungan keluarga dan kurangnya informasi dan motivasi untuk datang ke posyandu membuat lansia enggan memanfaatkan posyandu. Hal seperti ini harus ditindaklanjuti dengan mengupayakan penyebarluasan informasi melalui penyuluhan dan sosialisasi tentang kegiatan posyandu, himbuan untuk datang ke posyandu dan memberikan motivasi untuk memanfaatkan posyandu, bagi pra lansia dan lansia yang mengalami hambatan keterbatasan gerak bisa diupayakan

dengan melakukan kunjungan rumah untuk meningkatkan akses mereka terhadap pelayanan kesehatan

6.7.6 Dukungan Keluarga

Green (1980) menyatakan bahwa perilaku kesehatan dipengaruhi oleh ada atau tidaknya faktor pendukung atau penguat.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011 (nilai $p = 0,001$, $OR = 6,29$, $95\% CI = 2,96-13,37$) artinya bahwa pra lansia dan lansia yang menyatakan ada dukungan keluarga mempunyai kecenderungan 6,29 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan pra lansia dan lansia yang menyatakan tidak ada dukungan keluarga, hal ini sesuai dengan Green (1980) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan adalah faktor penguat yang termasuk didalamnya adalah dukungan keluarga dan petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Sutanto (2010) dan Lestari (2005) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posbindu pada pra lansia dan lansia, namun hasil penelitian ini tidak sama dengan hasil penelitian Andayani (2010) dan Fitriasih (2010) bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posyandu lansia.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia lebih besar proporsinya pada pra lansia dan lansia yang menyatakan ada dukungan keluarga (88,3%) dibandingkan yang menyatakan tidak ada dukungan keluarga (54,7%), dimana dukungan keluarga memberi kekuatan bagi pra lansia dan lansia untuk memanfaatkan posyandu. Keluarga yang memberikan dukungan adalah anggota keluarga yang termasuk dalam keluarga inti yaitu pasangan, anak, menantu dan cucu serta anggota keluarga lain yang tinggal serumah dengan pra lansia dan lansia. Bentuk dukungan yang diberikan sebagian besar adalah menganjurkan datang ke posyandu, selanjutnya mengingatkan jadwal posyandu, mengantarkan ke posyandu

dan bahkan menemani saat kegiatan posyandu. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasangan responden juga berusia lansia sehingga dapat bersama-sama ke posyandu untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, disamping itu dengan bersama-sama ke posyandu menjadi sarana dalam membina dan menjaga keharmonisan rumah tangga lansia.

Dukungan keluarga merupakan faktor penguat dalam pemanfaatan posyandu lansia sehingga perlu ditingkatkan adanya dukungan yang lebih adekuat untuk meningkatkan pemanfaatan posyandu lansia.

6.7.7 Peran Petugas Kesehatan

Green (1980) menyatakan petugas kesehatan termasuk dalam faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara peran petugas dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011 (nilai $p = 0,001$, $OR = 29,33$, $95\% CI = 9,83-87,50$) dimana pra lansia dan lansia yang menyatakan petugas kesehatan berperan aktif mempunyai kecenderungan 29,33 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan pra lansia dan lansia yang menyatakan petugas kesehatan tidak berperan. Hal ini sesuai dengan Green (1980) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan adalah faktor penguat yang termasuk didalamnya adalah dukungan petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Fitriasih (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posyandu lansia, namun hasil penelitian ini tidak sama dengan hasil penelitian Andayani (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Pasar Rebo Jakarta Timur.

Pada penelitian ini yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia lebih besar proporsinya pada pra lansia dan lansia yang menyatakan petugas kesehatan berperan aktif (96,0%) dibandingkan yang menyatakan petugas kesehatan tidak berperan (45,0%), hal ini sesuai dengan Green (1980)

yang menyatakan bahwa sikap dan perilaku petugas kesehatan merupakan faktor pendorong atau penguat masyarakat atau seseorang terhadap kesehatan mereka, selain itu petugas kesehatan juga menjadi kelompok referensi yang mendukung dan memperkuat perilaku masyarakat khususnya yang berhubungan dengan kesehatan. Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa pra lansia dan lansia kurang bisa membedakan jenis profesi petugas kesehatan, mereka menganggap bahwa semua yang bertugas di puskesmas adalah petugas kesehatan dan bisa melakukan pengobatan. Peran petugas kesehatan diposyandu sangat berarti bagi terlaksananya kegiatan, kehadiran petugas kesehatan di posyandu memberikan motivasi bagi kader dan sasaran posyandu, disamping itu alasan pra lansia dan lansia untuk datang ke posyandu adalah untuk mendapatkan informasi tentang kesehatan dari petugas, dan mendapatkan pengobatan, sehingga untuk terlaksananya kegiatan posyandu secara rutin diperlukan kehadiran petugas, untuk itu kiranya perlu ditingkatkan peran petugas lain selain pemegang program lansia untuk melaksanakan pembinaan ke posyandu.

6.7.8 Sikap Petugas Kesehatan

Green (1980) menyatakan petugas kesehatan termasuk dalam faktor pendukung untuk berperilaku kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap petugas kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011 (nilai $p = 0,011$, OR = 2,48, 95% CI = 1,26-4,90) dimana pra lansia dan lansia yang menyatakan petugas kesehatan bersikap positif mempunyai kecenderungan 2,48 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan pra lansia dan lansia yang menyatakan petugas kesehatan bersikap negatif. Hal ini sesuai dengan Green (1980) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan adalah faktor penguat yang termasuk didalamnya adalah sikap petugas kesehatan.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Sutanto (2006) yang menyatakan ada hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap sikap

petugas kesehatan terhadap pemanfaatan program posbindu di wilayah binaan Puskesmas Pancoran Mas Depok.

Pada penelitian ini yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia lebih besar proporsinya pada pra lansia dan lansia yang menyatakan petugas kesehatan bersikap positif (81,4%) dibandingkan yang menyatakan petugas kesehatan bersikap negatif (63,9%), hal ini sesuai dengan Green (1980) yang menyatakan bahwa sikap dan perilaku petugas kesehatan merupakan faktor pendorong atau penguat masyarakat atau seseorang terhadap kesehatan mereka, selain itu petugas kesehatan juga menjadi kelompok referensi yang mendukung dan memperkuat perilaku masyarakat khususnya yang berhubungan dengan kesehatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari responden yang memanfaatkan posyandu, mengatakan bahwa sikap petugas kesehatan ramah, baik, sabar dan sopan. Sikap petugas kesehatan ini dapat dilihat dari bagaimana petugas memberikan pelayanan dan pemeriksaan kesehatan serta menanggapi keluhan yang disampaikan oleh pra lansia dan lansia di posyandu.

Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa sikap petugas kesehatan yang sabar dan ramah membuat pra lansia dan lansia merasa "*diuwongke*", merasa dihormati sehingga memotivasi mereka untuk datang kembali ke posyandu.

6.7.9 Peran Kader

Green (1980) menyatakan faktor pendukung merupakan faktor penyerta perilaku yang memberikan ganjaran, insentif atau hukuman dan berperan bagi menetap atau lenyapnya perilaku tersebut.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011 (nilai $p = 0,001$, OR = 23,08, 95% CI = 6,82-78,15) dimana pra lansia dan lansia yang menyatakan kader berperan aktif mempunyai kecenderungan 23,08 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan pra lansia dan lansia yang menyatakan kader tidak berperan. Hal ini sesuai dengan Green (1980) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang

berperan dalam perilaku kesehatan adalah faktor penguat yang termasuk didalamnya adalah peran tokoh masyarakat dalam hal ini adalah kader.

Pada penelitian ini yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia lebih besar proporsinya pada pra lansia dan lansia yang menyatakan kader berperan aktif (96,4%) dibandingkan yang menyatakan kader tidak berperan (53,6%), hal ini sesuai dengan Green (1980) yang menyatakan bahwa sikap dan tokoh masyarakat merupakan faktor pendorong atau penguat masyarakat atau seseorang terhadap kesehatan mereka, selain itu kader juga sebagai kelompok referensi yang mendukung dan memperkuat perilaku masyarakat khususnya yang berhubungan dengan kesehatan, pada penelitian ini kader yang berperan aktif mendorong dan memperkuat pra lansia dan lansia untuk memanfaatkan posyandu.

Menurut Saripawan dan Hasan Basri (2007) dalam Cahyati (2008) kader posyandu adalah pelaku atau subyek pelayanan kesehatan masyarakat yang bertanggungjawab atas pelaksanaan posyandu di wilayahnya. Menurut Depkes RI (2003) tugas-tugas kader meliputi pada saat persiapan atau sebelum hari buka posyandu lansia (menyiapkan alat dan bahan, mengundang dan menggerakkan masyarakat, menghubungi pokja posyandu dan memastikan petugas sektor terkait yang akan hadir di posyandu), pada hari buka posyandu atau tugas pelayanan 5 meja (pendaftaran, penimbangan, pengukuran tekanan darah, pencatatan hasil, penyuluhan, pelayanan gizi/PMT, memberikan rujukan ke puskesmas) dan setelah hari buka posyandu (memindahkan catatan dari KMS ke buku register, menilai dan merencanakan kegiatan bulan berikutnya, kunjungan rumah, memotivasi lansia untuk datang lagi ke posyandu).

Peran kader sangat penting dalam pelaksanaan kegiatan posyandu karena pra lansia dan lansia yang menjadi sasaran posyandu memiliki berbagai keterbatasan fisik, mental dan sosial, dan disamping itu juga lansia menganggap kader sebagai orang yang lebih tahu dalam bidang kesehatan daripada anggota masyarakat lain, selain petugas kesehatan, sehingga kader dijadikan sebagai figur yang patut dicontoh.

Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa peran kader meliputi sebelum pelaksanaan posyandu, pada hari buka posyandu dan setelah hari buka posyandu, namun pada saat pelaksanaan posyandu bersamaan dengan pelaksanaan puskesmas keliling, peran kader menjadi berkurang karena peran tersebut (mengukur tekanan darah, menjelaskan isi KMS, penyuluhan dan memotivasi agar pra lansia dan lansia datang kembali) telah dilaksanakan oleh petugas kesehatan yang datang ke posyandu. Kendala lain bagi peran kader ini adalah jumlah kader yang telah dilatih tentang posyandu lansia terutama untuk pengukuran tekanan darah masih kurang memadai dengan jumlah pra lansia dan lansia yang menjadi wilayah binaan posyandu, disamping ketersediaan sarana posyandu dan *maintenance* peralatan posyandu yang kurang. Kendala tersebut hendaknya diupayakan untuk diatasi melalui upaya pembinaan kader dan pembinaan posyandu yang dilaksanakan secara terpadu melalui kerjasama lintas program di puskesmas seperti petugas gizi, laboratorium, obat dan sebagainya maupun lintas sektor seperti perangkat desa, komda lansia di tingkat kecamatan, Tim Penggerak PKK dan sebagainya.

Mengingat pentingnya peran kader dan kendala yang dihadapi kiranya perlu diupayakan peningkatan peran dan pembinaan pada kader yang bisa dilakukan melalui pertemuan rutin di puskesmas dan kemitraan.

6.7.10 Sikap Kader

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara sikap kader dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011 (nilai $p = 0,010$, OR = 2,45, 95% CI = 1,25-4,81) dimana pra lansia dan lansia yang menyatakan kader bersikap positif mempunyai kecenderungan 2,45 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan pra lansia dan lansia yang menyatakan kader bersikap negatif. Hal ini sesuai dengan Green (1980) yang menyatakan bahwa salah satu faktor yang berperan dalam perilaku kesehatan adalah faktor penguat yang termasuk didalamnya adalah sikap tokoh masyarakat dalam hal ini adalah kader.

Pada penelitian ini yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia lebih besar proporsinya pada pra lansia dan lansia yang menyatakan kader bersikap positif (80,8%) dibandingkan yang menyatakan kader bersikap negatif (63,2%), hal ini sesuai dengan Green (1980) yang menyatakan bahwa sikap dan perilaku tokoh referensi merupakan faktor pendorong atau penguat masyarakat atau seseorang terhadap kesehatan mereka. Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa dari responden yang memanfaatkan posyandu, mengatakan bahwa sikap kader adalah ramah, baik, sabar dan sopan, telaten dan penuh perhatian. Sikap kader ini dapat dilihat dari bagaimana kader memberikan pelayanan dan memotivasi pra lansia dan lansia untuk datang kembali ke posyandu, mendengarkan keluhan dan menanggapi saat pra lansia dan lansia datang ke posyandu. Dari wawancara sederhana pada pra lansia dan lansia yang memanfaatkan posyandu, mereka menyatakan bahwa kader bersikap “*nguwongke*” (respek dan menghargai) para lansia, hal inilah yang seringkali menjadi motivasi bagi pra lansia dan lansia untuk memanfaatkan posyandu kembali. Mengingat pentingnya sikap kader dalam memotivasi sasaran untuk memanfaatkan posyandu sehingga sikap kader yang positif perlu dipertahankan dengan cara memberikan *reward* atau penghargaan kepada kader.

6.7.11 Kebutuhan Terhadap Posyandu Lansia

Andersen dan Anderson (1979) dalam Wolinsky (1980) menyatakan bahwa kebutuhan akan pelayanan kesehatan merupakan salah satu karakteristik utama dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kebutuhan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011 (nilai $p = 0,001$, $OR = 13,66$, $95\% CI = 5,08-36,76$) dimana pra lansia dan lansia yang menyatakan membutuhkan posyandu mempunyai kecenderungan 13,66 kali untuk memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan pra lansia dan lansia yang menyatakan tidak membutuhkan. Hal ini sesuai dengan Andersen dan Anderson (1979) dalam Wolinsky yang menyatakan bahwa kebutuhan merupakan karakteristik utama setelah karakteristik

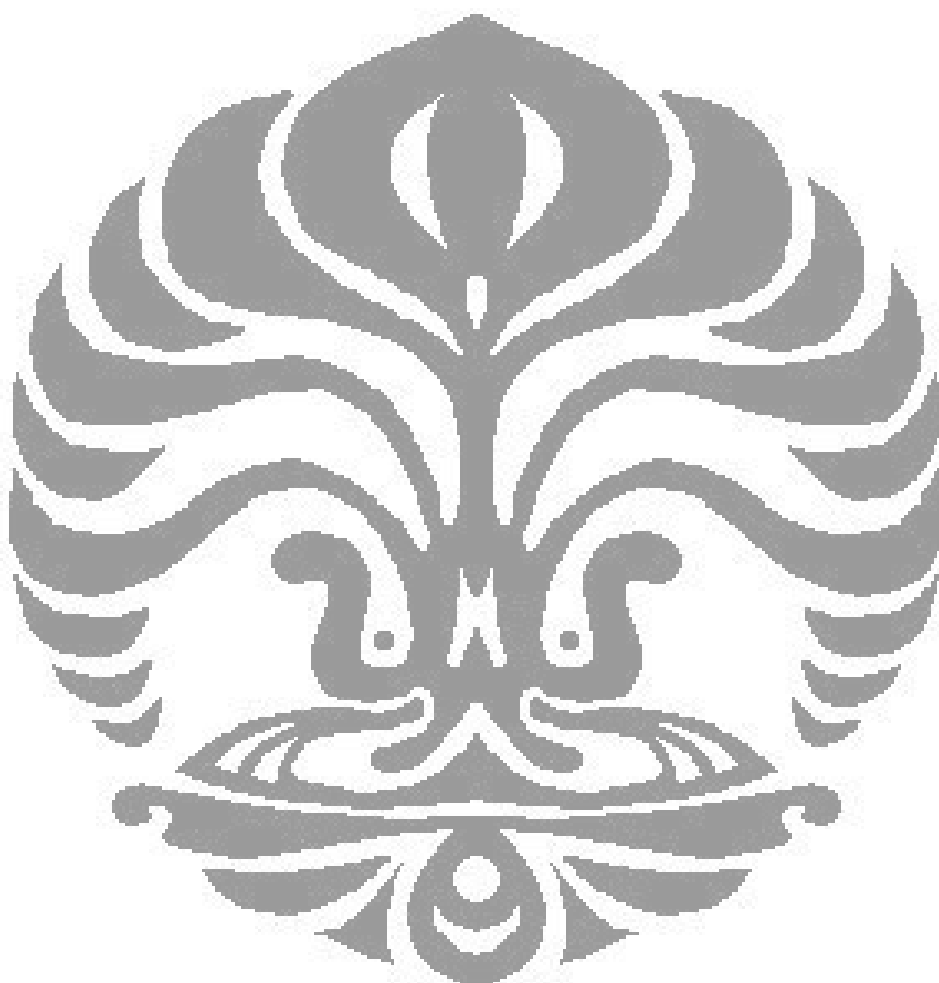
predisposisi dan karakteristik pendukung dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Orang yang membutuhkan posyandu dalam hal ini merasakan manfaat posyandu bagi kesehatannya akan memanfaatkan posyandu bila mempunyai pengetahuan dan sikap yang baik terhadap posyandu, tersedia posyandu dan mudah dalam mengakses posyandu.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Suryani (2005) yang menunjukkan bahwa ada hubungan antara persepsi kebutuhan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dasar gratis puskesmas di kota Medan, namun hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian Fitriasih (2010) yang menyatakan tidak ada hubungan antara kebutuhan terhadap posyandu lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia.

Pada penelitian ini yang memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia lebih besar proporsinya pada pra lansia dan lansia yang menyatakan membutuhkan posyandu (94,2%) dibandingkan pra lansia dan lansia yang menyatakan tidak membutuhkan posyandu (54,3%), hal ini disebabkan karena pra lansia dan lansia yang merasakan manfaat kesehatan yang tinggi dari posyandu lansia akan mempunyai kecenderungan untuk memanfaatkan posyandu lansia. Responden yang merasakan manfaat posyandu akan tetapi tidak memanfaatkan kemungkinan karena kesibukan/tidak sempat datang ke posyandu serta lupa jadwal posyandu mengingat pada saat dilakukan penelitian adalah musim orang bekerja di sawah sehingga pra lansia dan lansia menunda untuk memanfaatkan posyandu. Alasan yang lain adalah karena responden yang mempunyai pekerjaan sebagai PNS/karyawan, pegawai swasta, pensiunan PNS/ABRI sudah mempunyai tempat berobat sendiri.

Hasil penelitian ini memberikan informasi bahwa pra lansia dan lansia yang mempunyai pengetahuan yang rendah dan tingkat pendidikan rendah, dan tidak membutuhkan posyandu akan tetapi memanfaatkan posyandu disebabkan karena letak posyandu lebih dekat dibandingkan dengan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, biaya relatif murah serta adanya dukungan keluarga serta peran kader dan kepala dukuh dalam memotivasi mereka. Hal ini perlu ditindaklanjuti dengan penyebarluasan informasi mengenai manfaat posyandu,

meningkatkan dukungan keluarga dan regulasi berupa himbauan dari kepala dukuh untuk memanfaatkan posyandu lansia.



BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai identifikasi faktor perilaku dalam pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro Kabupaten Bantul Daerah Istimewa Yogyakarta tahun 2011, maka dapat diambil kesimpulan antara lain sebagai berikut:

1. Pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Bambanglipuro tahun 2011 sebesar 73,3%.
2. Variabel yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia adalah: a). Jenis kelamin ($p = 0,004$, $OR = 2,73$, $95\% CI = 1,38-5,41$) dimana pra lansia dan lansia perempuan mempunyai kecenderungan 2,73 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan dengan pra lansia dan lansia laki-laki, b). Pengetahuan ($p = 0,001$, $OR = 22,36$, $95\% CI = 6,61-75,67$) dimana pra lansia dan lansia dengan pengetahuan tinggi mempunyai kecenderungan 22,36 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan dengan pra lansia dan lansia dengan pengetahuan rendah, c). Sikap terhadap posyandu ($p = 0,001$, $OR = 6,79$, $95\% CI = 2,70-17,06$) dimana pra lansia dan lansia dengan sikap terhadap posyandu positif mempunyai kecenderungan 6,79 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan dengan pra lansia dan lansia dengan sikap terhadap posyandu lansia negatif, d). Ketersediaan posyandu ($p = 0,001$, $OR = 5,08$, $95\% CI = 2,01-12,86$) dimana pra lansia dan lansia yang menyatakan ada posyandu mempunyai kecenderungan 5,08 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan dengan pra lansia dan lansia yang menyatakan tidak tersedia posyandu, e). Jarak ($p = 0,012$, $OR = 2,47$, $95\% CI = 1,25-4,88$) dimana pra lansia dan lansia yang menyatakan jarak dekat mempunyai kecenderungan 2,47 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan dengan pra lansia dan lansia yang menyatakan jarak jauh, f). Dukungan keluarga ($p = 0,001$, $OR = 6,29$, $95\% CI = 2,96-13,37$) dimana pra lansia dan lansia yang menyatakan ada

dukungan keluarga mempunyai kecenderungan 6,29 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan dengan pra lansia dan lansia yang menyatakan tidak ada dukungan keluarga, g). Peran petugas ($p = 0,001$, $OR = 29,33$, $95\% CI = 9,83-87,50$) dimana pra lansia dan lansia yang menyatakan petugas kesehatan berperan aktif mempunyai kecenderungan 29,33 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan dengan pra lansia dan lansia yang menyatakan petugas kesehatan tidak berperan, h). Sikap petugas ($p = 0,011$, $OR = 2,48$, $95\% CI = 1,26-4,90$) dimana pra lansia dan lansia yang menyatakan petugas kesehatan bersikap positif mempunyai kecenderungan 2,48 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan dengan pra lansia dan lansia yang menyatakan petugas kesehatan bersikap negatif, i). Peran kader ($p = 0,001$, $OR = 23,08$, $95\% CI = 6,82-78,15$) dimana pra lansia dan lansia yang menyatakan kader berperan aktif mempunyai kecenderungan 23,08 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan dengan pra lansia dan lansia yang menyatakan kader tidak berperan, j). Sikap kader ($p = 0,010$, $OR = 2,45$, $95\% CI = 1,25-4,81$) dimana pra lansia dan lansia yang menyatakan kader bersikap positif mempunyai kecenderungan 2,45 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan dengan pra lansia dan lansia yang menyatakan kader bersikap negatif, k). Kebutuhan ($p = 0,001$, $OR = 13,66$, $95\% CI = 5,08-36,76$) dimana pra lansia dan lansia yang menyatakan membutuhkan posyandu mempunyai kecenderungan 13,66 kali untuk memanfaatkan pelayanan di posyandu lansia dibandingkan dengan pra lansia dan lansia yang menyatakan tidak membutuhkan posyandu.

3. Variabel yang tidak berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia adalah umur ($p = 0,478$), status perkawinan ($p = 1,001$), pendidikan ($p = 0,502$) dan pekerjaan ($p = 1,001$).

7.2 Saran

Berdasarkan hasil dan pembahasan pada bab-bab sebelumnya, penulis ingin menyampaikan beberapa saran untuk meningkatkan pemanfaatan posyandu lansia di

Puskesmas Bambanglipuro khususnya dan posyandu lansia pada umumnya. Saran penulis antara lain sebagai berikut:

1. Bagi Kementerian Kesehatan yang menangani program lansia

Dukungan keluarga berhubungan dan merupakan faktor pendorong dalam pemanfaatan posyandu lansia, maka perlu ditingkatkan sosialisasi tentang posyandu lansia sehingga keluarga bisa mendorong dan memberikan dukungan pada pra lansia dan lansia untuk memanfaatkan posyandu lansia.

2. Bagi Komda Lansia Kabupaten Bantul

Ketersediaan posyandu dan jarak tempuh berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia, maka perlu pembinaan pada posyandu secara rutin termasuk penyediaan sarana posyandu untuk menjamin adanya posyandu yang berjalan dengan baik, dan mengembangkan posyandu melalui kelompok-kelompok lansia untuk mendekatkan dan memberikan kemudahan bagi pra lansia dan lansia dalam memanfaatkan posyandu

3. Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul

a. Adanya posyandu yang berjalan dengan baik membutuhkan sarana, maka perlu diupayakan kelengkapan sarana dan peralatan posyandu lansia termasuk untuk *maintenance* alat-alat kesehatan (timbangan berat badan, pengukur tinggi badan, tensimeter, stetoskop) yang dipergunakan di posyandu sehingga menjamin kegiatan posyandu lansia dapat berjalan dengan baik.

b. Peran dan sikap kader berhubungan dengan pemanfaatan posyandu, maka perlu dilaksanakan pelatihan dan *refreshing* pengetahuan bagi kader posyandu lansia untuk lebih meningkatkan peran dan sikap kader dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia.

c. Perlu adanya kebijakan untuk pemberian *reward* bagi kader.

4. Bagi Puskesmas Bambanglipuro

a. Meningkatkan peran kader di posyandu melalui pembinaan secara rutin kepada kader posyandu lansia dengan lebih meningkatkan *up dating* pengetahuan kader tentang pelaksanaan kegiatan posyandu.

b. Perlu melakukan kemitraan dengan kepala desa dan kepala dukuh mengenai regulasi pemanfaatan posyandu lansia.

- c. Perlu meningkatkan dukungan keluarga dengan penyebarluasan informasi keberadaan posyandu melalui kegiatan yang ada (pengajian, arisan dan lain-lain) kepada masyarakat
 - d. Pemberian *reward* bagi kader posyandu lansia.
5. Bagi pemegang program lansia dan masyarakat
- a. Membuat jadwal pembinaan posyandu dengan melibatkan petugas kesehatan di puskesmas untuk meningkatkan kehadiran dan peran petugas kesehatan di posyandu lansia.
 - b. Lebih meningkatkan kemitraan dengan kader dan kepala dukuh untuk mendukung peran kader di posyandu, meningkatkan dukungan keluarga dan himbauan tokoh masyarakat untuk pemanfaatan posyandu lansia.
 - c. Bersama kader melakukan kunjungan rumah bagi lansia yang mempunyai keterbatasan gerak sekaligus memotivasi keluarganya untuk mendukung lansia sehingga bisa mengakses dan memanfaatkan pelayanan posyandu lansia.
 - d. Bersama dengan kader meningkatkan peran posyandu lansia sebagai sumber informasi kesehatan bagi lansia dengan lebih meningkatkan rutinitas pelayanan posyandu dan jadwal terpisah dengan kegiatan puskesmas keliling.
 - e. Masyarakat agar lebih peduli dan meningkatkan dukungan kepada pra lansia dan lansia khususnya yang belum aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia.
6. Bagi peneliti lain
- Agar dikembangkan penelitian lebih lanjut dengan variabel yang tidak ada dalam penelitian ini dan menggunakan desain penelitian yang lain.

Daftar Pustaka

- Adisasmito, Wiku, 2008. *Sistem Kesehatan*. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Andayani, Eristida NK, 2010. *Analisis Pemanfaatan Posyandu Lansia Pada Pra Lansia Dan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pasar Rebo Jakarta Timur Tahun 2010*. Skripsi. FKM UI Jakarta.
- Ariawan, Iwan, 1998. *Besar dan Metode Sampel Pada Penelitian Kesehatan*. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan FKM UI, Jakarta.
- Becker, H Marshall & Lois A Maiman, 1995. *Model-model Perilaku Kesehatan dalam Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan*, Editor Muhazam, Penerbit UI-Press, Jakarta.
- Bloom, Benyamin S, 1975. *Taxonomy Of Educational Objective*. David Mc Kny, New York.
- BPS, 2006. *Statistik Penduduk Lanjut Usia Tahun 2006*. Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- BPS, 2007. *Indikator Kesejahteraan Rakyat*. Badan Pusat Statistik, Jakarta.
- Cahyati, Dewi, 2008. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Desa Trihanggo Wilayah Kerja Puskesmas Gamping II Kabupaten Sleman Yogyakarta*. Skripsi. Program Studi Ilmu Keperawatan FK UGM, Yogyakarta.
- Darmodjo, R Boedhi & Martono, Hadi, 2006. *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Usia Lanjut)*, Fakultas Kedokteran, UI, Jakarta.
- Depdiknas, 2003. *Undang-undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional*. Jakarta.
- Depkes RI, 1998. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan II: Materi Pembinaan*. Dirjen Binkesmas, Jakarta.

- Depkes RI, 2002. *Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan di Kelompok Usia Lanjut*. Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat Direktorat Kesehatan Keluarga Subdit Kesehatan Usia Lanjut, Jakarta.
- Depkes RI, 2003a. *Pedoman Pelatihan Kader Kelompok Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Dirjen Binkesmas Direktorat Kesehatan Keluarga, Jakarta.
- Depkes RI, 2003b. *Pedoman Puskesmas Santun Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan, Perawatan Kesehatan Usia Lanjut di Rumah*. Dirjen Binkesmas, Jakarta.
- Depkes RI, 2006. *Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu*. Dirjen Binkesmas, Jakarta.
- Dinkes Prop DIY, 2009. *Rekapitulasi Laporan Kegiatan Lansia Kabupaten/Kota di DI. Yogyakarta*. Subdin Kesehatan Keluarga, Dinkes Propinsi DIY, Yogyakarta.
- Dinkes Kab. Bantul, 2010a. *Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2010 (data Tahun 2009)*. Bidang Pemberdayaan Masyarakat Sehat Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul, Yogyakarta.
- Dinkes Bantul, 2010b. *Rekapitulasi Laporan Kegiatan Program Kesehatan Usia Lanjut Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul Tahun 2010*. Bidang PMS Dinas Kesehatan Kabupaten Bantul.
- Fatmah, 2010. *Gizi Usia Lanjut*. Penerbit Erlangga, Jakarta.
- Fitriasih, Nina, 2010. *Analisis Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Di Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Semuli Raya Kabupaten Lampung Utara Tahun 2010*. Skripsi. FKM UI, Depok.
- Green, Lawrence W. et al, 1980. *Health Educational Planning A Diagnostic Approach*. California Mayfield Publishing Company.
- Hastono, Sutanto Priyo, 2007. *Analisis Data Kesehatan*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok.
- Hawari, Dadang, 2007. *Sejahtera Di Usia Senja. Dimensi Psikoreligi Pada Lanjut Usia (Lansia)*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.

- Henniwati, 2008. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Iskandar, Akbar A, 2006. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Masyarakat Tentang Peran dan Fungsi Posyandu Terhadap Motivasi Kunjungan di Posyandu Desa Mendala Kecamatan Sirampog Kabupaten Brebes Tahun 2006*. Universitas Diponegoro, Semarang. Tesis. Dipublikasikan oleh www.indoskripsi diunduh tanggal 16 Maret 2010.
- Komda Lansia Kab. Bantul, 2008. *Membangun Sebuah Sistem Koordinasi Untuk Perlindungan Sosial Bagi Lanjut Usia*. Komda Lansia Kabupaten Bantul, Yogyakarta.
- Komnas Lansia, 2006. *Kondisi Dan Permasalahan Penduduk Lansia*. Dalam www.komnaslansia.or.id diunduh tanggal 16-Maret 2010.
- Komnas Lansia, 2007. *Active Ageing A Policy Framework/Menua Secara Aktif Kerangka Kebijakan*. Komite Nasional Lanjut Usia, Jakarta.
- Komnas Lansia, 2010. *Isu Lanjut Usia Perempuan*. Komnas Lansia. Disampaikan Pada Rakornas V Komnas Lansia Tahun 2010 di Bandung Tanggal 23 November 2010.
- Komnas Lansia, 2010b. *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia*. Komnas Lansia, Jakarta.
- Lemeshow, S, et.al. 1993. *Adequacy of Sample Size in Health Studies*. John Wiley & Sons Ltd. Baffins Lane Chichester, England.
- Lestari, Arum , 2005. *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayanan kesehatan Di Posbindu Pada Pra Lansia dan Lansia di Wilayah Binaan Puskesmas Kemiri Muka*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Machfoedz, Ircham, dkk, 2005. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan*. Fitramaya, Yogyakarta.
- Machfoedz, Ircham, dkk, 2005. *Tehnik Membuat Alat Ukur Penelitian Bidang Kesehatan, Keperawatan dan Kebidanan*. Fitramaya, Yogyakarta.

- Menkokesra, 2005. *Peraturan Perundang-undangan Tentang Lanjut Usia*. Dalam <http://www.oldkesra.menkokesra.go.id>. Diunduh tanggal 2 Oktober 2010.
- Menkokesra, 2010. *Rendah Pemanfaatan Posyandu Lansia*. Dalam www.menkokesra.go.id. Diunduh tanggal 2 Oktober 2010.
- Mulyadi, Yully. 2008. *Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Naras Kota Pariaman Tahun 2008 (Studi Kualitatif)*. Tesis. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Murniati, Nia (2004). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Pra Lansia Dan Lansia Dalam Kelompok Binaan Puskesmas Depok Jaya*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Notoatmodjo, 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta, Jakarta. Edisi Revisi.
- Notoatmodjo, 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. PT. Rineka Cipta, Jakarta.
- Puskesmas Bambanglipuro, 2010. *Profil Kesehatan Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2010*. Puskesmas Bambanglipuro Kab. Bantul, Yogyakarta.
- Pratiknya, Ahmad Watik, 2001. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Kedokteran Dan Kesehatan*. Penerbit PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Ramayanan, Titin (2003), *Keaktifan Lansia Dan Faktor-Faktor Yang Berhubungan Yang Berhubungan Dengan Lansia Dalam Kelompok Binaan Dahlia Di Wilayah Kerja Puskesmas Cilandak*. Skripsi, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.
- Sabri, L dan Hastono, 2008. *Statistik Kesehatan*. Rajawali Press, Jakarta. Edisi Revisi.
- Smet, Bart, 1993. *Psikologi Kesehatan*. PT Grasindo, Jakarta.

Suryani, Irma, 2005. *Analisis Akses Masyarakat Lanjut Usia Dalam Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Dasar Gratis Puskesmas Di Kota Medan Tahun 2005*. Tesis. FKM UI Jakarta.

Sutanto., Andina Vita (2006). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Program Pos Pembinaan Terpadu pada Pra Lansia dan Lansia Di Wilayah Binaan Puskesmas Pancoran Mas Depok Tahun 2006*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Jakarta.

Wulan, 2010. *Posyandu Lansia Mardi Rahayu Pedukuhan IX Sribitan Desa Bangunjiwo Kasihan Bantul DI Yogyakarta*. Dalam <http://www.ugo.com/posyandu/lansia/>. Diunduh tanggal 12 Maret 2010.

Wolinsky, 1980. *The Sociology Of Health, Principles, Professions and Issues*. Little, Brown Company Boston, America.



Universitas Indonesia

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya, Tri Ariyani, Mahasiswa S1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia Depok Jawa Barat sedang melakukan penelitian untuk tugas akhir mengenai ***Identifikasi Faktor-Faktor Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Bambanglipuro Tahun 2011***. Saya membutuhkan beberapa data mengenai pengetahuan dan sikap serta dukungan keluarga bapak/ibu terhadap posyandu lansia dengan panduan kuesioner (daftar pertanyaan).

Nama, data dan semua jawaban Bapak/Ibu akan kami rahasiakan sehingga tidak seorangpun akan mengetahuinya. Semua data yang diperoleh dalam penelitian ini hanya akan diperuntukkan bagi kepentingan pendidikan/akademis semata.

Partisipasi dalam penelitian ini bersifat sukarela serta saya menyadari bahwa waktu Bapak/Ibu sangat berharga dan terbatas. namun saya berharap Bapak/Ibu dapat berpartisipasi karena pendapat Bapak/Ibu sangat penting.

Demikian, saya sampaikan, atas kesediaan Bapak/Ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, saya mengucapkan banyak terima kasih.

Menyetujui,

Nama :

Hormat saya,

Tri Ariyani

4. Apakah Bapak/Ibu tahu kegiatan-kegiatan di Posyandu Lansia ?

1. Ya
2. Tidak → langsung ke pertanyaan C

Jika tahu, apa saja kegiatan di Posyandu Lansia (jawaban bisa lebih dari 1, jangan dibacakan tetapi tanyakan apa lagi !)

No	Kegiatan	Ada	Tidak
1	Penimbangan berat badan		
2	Pengukuran tinggi badan		
3	Pemeriksaan tekanan darah		
4	Pemeriksaan status mental		
5	Penyuluhan kesehatan		
6	Pengobatan bagi yang sakit		
7	Pemeriksaan laboratorium sederhana		
8	Pemberian Makanan Tambahan (PMT)		
9	Senam Lansia		
10	Rujukan		
11	Lain-lain, sebutkan		

C. SIKAP

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
TERHADAP POSYANDU LANSIA					
1	Posyandu lansia berguna untuk memantau kesehatan saya				
2	Pelayanan yang diberikan di posyandu lansia belum mencukupi kebutuhan kesehatan saya				
3	Kader memberikan pelayanan kepada lansia secara cermat/teliti				
4	Petugas kesehatan di posyandu memberikan penjelasan mengenai kondisi kesehatan saya				
5	Pemeriksaan tekanan darah yang dilakukan oleh kader di posyandu tidak dapat dipercaya				
6	Saya merasa senang untuk datang ke posyandu lansia				
7	Petugas kesehatan di posyandu memberikan dorongan kepada saya untuk selalu datang ke posyandu				
8	Penimbangan berat badan secara teratur tidak bermanfaat bagi kesehatan saya				
PETUGAS KESEHATAN DI POSYANDU LANSIA					
	Petugas kesehatan mengajukan pertanyaan dengan ramah				
	Petugas melakukan pemeriksaan dengan terburu-buru				
	Petugas melayani tanpa tersenyum				
	Petugas kesehatan menjelaskan hasil pemeriksaan dengan sopan				
KADER DI POSYANDU LANSIA					
	Kader menyapa saat lansia datang				
	Kader mempersilakan menunggu pelayanan dengan ramah				
	Kader tergesa-gesa dalam mengukur penimbangan				
	Kader menganjurkan datang kembali dengan sopan				

Keterangan :

- SS : Sangat Setuju
- S : Setuju
- TS : Tidak Setuju
- STS : Sangat Tidak Setuju

D. JARAK DAN ALAT TRANSPORTASI KE POSYANDU

1. Kira-kira berapa meter jarak rumah bapak/ibu ke posyandu lansia? meter/.....km
2. Dengan cara apa bapak/ibu datang ke lokasi posyandu lansia ?
 1. Berjalan kaki
 2. Sepeda onthel
 3. Sepeda motor
 4. Mobil pribadi
 5. Kendaraan umum (angkot, becak, ojek)
3. Apakah jarak menjadi hambatan bagi bapak/ibu untuk pergi ke posyandu lansia ?
 1. Ya, seringkali
 2. Kadang-kadang
 3. Tidak → langsung ke pertanyaan E
4. Jika ya apa alasannya ? (jawaban boleh lebih dari satu)

	Ya, seringkali	Kadang2	Tidak
1. Mudah capek
2. Perlu biaya
3. Tidak ada yang mengantar
4. Keterbatasan gerak
5. Lain-lain. Sebutkan			

E. DUKUNGAN KELUARGA

1. Adakah pihak keluarga yang mendukung bapak/ibu untuk ke posyandu lansia ?
 1. Ada
 2. Tidak ada → langsung ke pertanyaan F
2. Jika ada siapa ? (jawaban boleh lebih dari satu)

	Ya	Tidak
1. Pasangan (suami atau istri)
2. Anak /Menantu
3. Cucu
4. Lain-lain. Sebutkan		
3. Dukungannya berupa apa ? (jawaban boleh lebih dari satu)

	Ya	Tidak
1. Menganjurkan untuk datang ke posyandu lansia
2. Mengingatkan jadwal posyandu lansia
3. Mengantar ke posyandu lansia

4. Menemani di tempat kegiatan posyandu lansia
5. Lain-lain. Sebutkan

F. PERAN DAN SIKAP PETUGAS KESEHATAN

1. Apakah petugas kesehatan hadir dalam kegiatan posyandu lansia (*dalam kegiatan posyandu dalam 3 bulan terakhir*) ?

1. Ya, selalu hadir
2. Kadang-kadang
3. Tidak pernah → *langsung ke pertanyaan G*
4. Tidak tahu → *langsung ke pertanyaan G*

2. Siapa saja petugas kesehatan yang hadir ? (*jawaban boleh lebih dari satu*)

- | | Ya | Kadang2 | Tidak |
|---------------------------------|-------|---------|-------|
| 1. Dokter | | | |
| 2. Bidan | | | |
| 3. Perawat | | | |
| 4. Petugas lain. Sebutkan | | | |

3. Bagaimanakah sikap petugas kesehatan di posyandu lansia ?

1. Dokter :
2. Bidan :
3. Perawat :
4. Petugas lain :

4. Bagaimanakah sikap petugas kesehatan di posyandu lansia yang bapak/ibu inginkan ?

1. Dokter :
2. Bidan :
3. Perawat :
4. Petugas lain :

5. Apakah ada informasi yang jelas mengenai kesehatan bapak/ibu dari petugas kesehatan ?

1. Ya
2. Tidak

6. Apa saja yang dikerjakan oleh petugas kesehatan di posyandu lansia ? (*jawaban bisa lebih dari satu, jangan dibacakan tetapi tanyakan apa lagi !*)

- | | Ya | Tidak |
|--|-------|-------|
| 1. Periksa kesehatan | | |
| 2. Memberikan pengobatan | | |
| 3. Konsultasi kesehatan | | |
| 4. Penyuluhan kesehatan | | |
| 5. Merujuk kasus ke puskesmas (bila diperlukan) | | |
| 6. Memberikan dorongan/motivasi untuk datang kembali ke posyandu | | |
| 7. Lain-lain. Sebutkan | | |

G. PERAN DAN SIKAP KADER POSYANDU LANSIA

1. Biasanya berapa orang kader yang hadir dalam setiap pelaksanaan kegiatan posyandu lansia ?
 1. orang
 2. Tidak tahu
2. Bagaimanakah sikap kader di posyandu lansia ?
3. Bagaimanakah sikap kader di posyandu lansia yang bapak/ibu inginkan ?
4. Apa saja yang dikerjakan oleh kader di posyandu lansia ? (*jawaban bisa lebih dari satu*)

	Ya	Tidak
1. Pendaftaran
2. Pengukuran tinggi badan
3. Pengukuran berat badan
4. Pengukuran tekanan darah
5. Pemberian PMT
6. Menganjurkan datang lagi ke posyandu
7. Lain-lain. Sebutkan		

H. KEBUTUHAN TERHADAP POSYANDU LANSIA

1. Apakah bapak/ibu merasakan manfaat kesehatan dari posyandu lansia?
 1. Ya, seringkali
 2. Kadang-kadang
 3. Tidak → *langsung ke pertanyaan I*
2. Jika ya, manfaat apa saja yang bapak/ibu rasakan? (*jawaban boleh lebih dari satu*)

No	Manfaat	Ya	Tidak
1	Memperoleh pelayanan kesehatan dengan mudah	.....	.....
2	Memperoleh informasi tentang kondisi kesehatan	.....	.....
3	Dapat mendeteksi secara dini penyakit atau ancaman kesehatan yang dihadapi	.....	.....
4	Dapat menjaga kebugaran dengan senam bugar lansia yang diadakan di posyandu	.....	.....
5	Dapat meningkatkan pengetahuan tentang cara hidup sehat melalui penyuluhan kesehatan di posyandu	.....	.....
6	Dapat menjalin komunikasi sesama lansia,	.....	.....
7	Dapat tukar pengalaman dan berbagi masalah dalam forum diskusi lansia	.....	.....
8	Dapat menyalurkan hobi/kegemaran dan tempat usaha produktif secara ekonomi		
9	Lain-lain. Sebutkan		

I. PEMANFAATAN PELAYANAN POSYANDU

1. Apakah bapak/ibu pernah hadir di posyandu lansia dalam 1 tahun terakhir (Mei 2010 - April 2011)?

1. Ya, selalu
2. Kadang-kadang
3. Tidak tentu
4. Tidak → langsung ke pertanyaan nomor 4

2. Berapa kali dalam 3 bulan terakhir bapak/ibu datang ke posyandu lansia ?

1. 3 kali
2. 2 kali
3. 1 kali
4. Tidak pernah → langsung ke pertanyaan nomor 4

3. Apa saja alasan bapak/ibu ke posyandu lansia ? (*jawaban boleh lebih dari satu*)

	Ya	Tidak
1. Periksa tekanan darah dan berat badan
2. Mengetahui kondisi kesehatan dan pencegahan penyakit
3. Senam lansia
4. Pemberian Makanan Tambahan (PMT)
5. Memperoleh obat/vitamin
6. Arisan, bertemu sesama lansia lainnya
7. Ada kegiatan lain di Posyandu (Pengajian, penyuluhan)

4. Jika tidak apa alasannya ? (*jawaban boleh lebih dari satu*)

	Ya	Tidak
1. Tidak sempat/sibuk
2. Malas karena tidak sedang sakit
3. Malu kalau periksa kesehatan di posyandu lansia
4. Sudah punya tempat berobat sendiri (puskesmas, Rumah Sakit, Dokter praktek swasta)
5. Tidak ada yang mengantar
6. Obat dari posyandu tidak mengurangi keluhan
7. Lupa jadwal posyandu lansia
8. Tidak tahu kalau ada pelayanan posyandu lansia
9. Lain-lain. Sebutkan		

ANALISIS UNIVARIAT

pemanfaatan_posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak memanfaatkan	48	26.7	26.7	26.7
	memanfaatkan	132	73.3	73.3	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

umur_responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	pra lansia	62	34.4	34.4	34.4
	1	118	65.6	65.6	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	80	44.4	44.4	44.4
	perempuan	100	55.6	55.6	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

status_perkawinan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak kawin	75	41.7	41.7	41.7
	kawin	105	58.3	58.3	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	122	67.8	67.8	67.8
	menengah	43	23.9	23.9	91.7
	tinggi	15	8.3	8.3	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	bekerja	74	41.1	41.1	41.1
	tidak bekerja	106	58.9	58.9	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	rendah	98	54.4	54.4	54.4
	tinggi	82	45.6	45.6	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

sikap_terhadap_posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	109	60.6	60.6	60.6
	positif	71	39.4	39.4	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

jarak

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	jauh	62	34.4	34.4	34.4
	dekat	118	65.6	65.6	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

ketersediaan_posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak tersedia	22	12.2	12.2	12.2
	ada	158	87.8	87.8	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

dukungan_keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	76	42.2	42.2	42.2
	ada dukungan	104	57.8	57.8	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

peran_petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak berperan	80	44.4	44.4	44.4
	berperan aktif	100	55.6	55.6	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

sikap_petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	83	46.1	46.1	46.1
	positif	97	53.9	53.9	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

peran_kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak berperan	97	53.9	53.9	53.9
	berperan aktif	83	46.1	46.1	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

sikap_kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	76	42.2	42.2	42.2
	positif	104	57.8	57.8	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

kebutuhan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak membutuhkan	94	52.2	52.2	52.2
	membutuhkan	86	47.8	47.8	100.0
	Total	180	100.0	100.0	

ANALISIS BIVARIAT

umur_responden * pemanfaatan_posyandu Crosstabulation

			pemanfaatan_posyandu		Total
			tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
umur_responden	pra lansia	Count	14	48	62
		% within umur_responden	22.6%	77.4%	100.0%
1		Count	34	84	118
		% within umur_responden	28.8%	71.2%	100.0%
Total		Count	48	132	180
		% within umur_responden	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.807 ^a	1	.369		
Continuity Correction ^b	.520	1	.471		
Likelihood Ratio	.822	1	.365		
Fisher's Exact Test				.478	.237
Linear-by-Linear Association	.803	1	.370		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.53.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for umur_responden (pra lansia / 1)	.721	.352	1.475
For cohort pemanfaatan_posyandu = tidak memanfaatkan	.784	.456	1.346
For cohort pemanfaatan_posyandu = memanfaatkan	1.088	.911	1.298
N of Valid Cases	180		

jenis_kelamin * pemanfaatan_posyandu Crosstabulation

			pemanfaatan_posyandu		Total
			tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
jenis_kelamin	laki-laki	Count	30	50	80
		% within jenis_kelamin	37.5%	62.5%	100.0%
	perempuan	Count	18	82	100
		% within jenis_kelamin	18.0%	82.0%	100.0%
Total		Count	48	132	180
		% within jenis_kelamin	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.642 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^d	7.674	1	.006		
Likelihood Ratio	8.641	1	.003		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	8.594	1	.003		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jenis_kelamin (laki-laki / perempuan)	2.733	1.382	5.406
For cohort pemanfaatan_posyandu = tidak memanfaatkan	2.083	1.257	3.452
For cohort pemanfaatan_posyandu = memanfaatkan	.762	.628	.924
N of Valid Cases	180		

status_perkawinan * pemanfaatan_posyandu Crosstabulation

			pemanfaatan_posyandu		Total
			tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
status_perkawinan	tidak kawin	Count	20	55	75
		% within status_perkawinan	26.7%	73.3%	100.0%
	kawin	Count	28	77	105
		% within status_perkawinan	26.7%	73.3%	100.0%
Total		Count	48	132	180
		% within status_perkawinan	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.000 ^a	1	1.000		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.000	1	1.000		
Fisher's Exact Test				1.000	.570
Linear-by-Linear Association	.000	1	1.000		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.00.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for status_perkawinan (tidak kawin / kawin)	1.000	.512	1.954
For cohort pemanfaatan_posyandu = tidak memanfaatkan	1.000	.612	1.635
For cohort pemanfaatan_posyandu = memanfaatkan	1.000	.836	1.196
N of Valid Cases	180		

pendidikan * pemanfaatan_posyandu Crosstabulation

		pemanfaatan_posyandu		
		tidak memanfaatkan	memanfaatkan	Total
pendidikan rendah	Count	31	91	122
	% within pendidikan	25.4%	74.6%	100.0%
menengah	Count	11	32	43
	% within pendidikan	25.6%	74.4%	100.0%
tinggi	Count	6	9	15
	% within pendidikan	40.0%	60.0%	100.0%
Total	Count	48	132	180
	% within pendidikan	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	1.488 ^a	2	.475
Likelihood Ratio	1.379	2	.502
Linear-by-Linear Association	.865	1	.352
N of Valid Cases	180		

a. 1 cells (16.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for pendidikan (rendah / menengah)	^a

a. Risk Estimate statistics cannot be computed. They are only computed for a 2*2 table without empty cells.

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding	
			(1)	(2)
pendidikan	rendah	122	1.000	.000
	menengah	43	.000	1.000
	tinggi	15	.000	.000

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	1.379	2	.502
	Block	1.379	2	.502
	Model	1.379	2	.502

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 1 ^a	pendidikan			1.446	2	.485	
	pendidikan(1)	.671	.567	1.404	1	.236	1.957
	pendidikan(2)	.662	.632	1.097	1	.295	1.939
	Constant	.405	.527	.592	1	.442	1.500

a. Variable(s) entered on step 1: pendidikan.

pekerjaan * pemanfaatan_posyandu Crosstabulation

			pemanfaatan_posyandu		Total
			tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
pekerjaan	bekerja	Count	20	54	74
		% within pekerjaan	27.0%	73.0%	100.0%
	tidak bekerja	Count	28	78	106
		% within pekerjaan	26.4%	73.6%	100.0%
Total		Count	48	132	180
		% within pekerjaan	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.008 ^a	1	.927		.530
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.008	1	.927		
Fisher's Exact Test				1.000	
Linear-by-Linear Association	.008	1	.927		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.73.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pekerjaan (bekerja / tidak bekerja)	1.032	.528	2.017
For cohort pemanfaatan_posyandu = tidak memanfaatkan	1.023	.626	1.672
For cohort pemanfaatan_posyandu = memanfaatkan	.992	.829	1.187
N of Valid Cases	180		

pengetahuan * pemanfaatan_posyandu Crosstabulation

			pemanfaatan_posyandu		Total
			tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
pengetahuan	rendah	Count	45	53	98
		% within pengetahuan	45.9%	54.1%	100.0%
	tinggi	Count	3	79	82
		% within pengetahuan	3.7%	96.3%	100.0%
Total		Count	48	132	180
		% within pengetahuan	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	40.771 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	38.639	1	.000		
Likelihood Ratio	47.829	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	40.545	1	.000		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.87.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for pengetahuan (rendah / tinggi)	22.358	6.605	75.688
For cohort pemanfaatan_posyandu = tidak memanfaatkan	12.551	4.049	38.904
For cohort pemanfaatan_posyandu = memanfaatkan	.561	.465	.677
N of Valid Cases	180		

sikap_terhadap_posyandu * pemanfaatan_posyandu Crosstabulation

		pemanfaatan_posyandu		Total
		tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
sikap_terhadap_posyandu	negatif	Count 42	67	109
		% within sikap_terhadap_posyandu 38.5%	61.5%	100.0%
	positif	Count 6	65	71
		% within sikap_terhadap_posyandu 8.5%	91.5%	100.0%
Total		Count 48	132	180
		% within sikap_terhadap_posyandu 26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	19.895 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	18.386	1	.000		
Likelihood Ratio	22.320	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	19.784	1	.000		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 18.93.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap_terhadap_posyandu (negatif / positif)	6.791	2.704	17.057
For cohort pemanfaatan_posyandu = tidak memanfaatkan	4.560	2.046	10.163
For cohort pemanfaatan_posyandu = memanfaatkan	.671	.570	.792
N of Valid Cases	180		

ketersediaan_posyandu * pemanfaatan_posyandu Crosstabulation

			pemanfaatan_posyandu		Total
			tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
ketersediaan_posyandu	tidak tersedia	Count	13	9	22
		% within ketersediaan_posyandu	59.1%	40.9%	100.0%
	ada	Count	35	123	158
		% within ketersediaan_posyandu	22.2%	77.8%	100.0%
Total		Count	48	132	180
		% within ketersediaan_posyandu	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.474 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	11.652	1	.001		
Likelihood Ratio	11.894	1	.001		
Fisher's Exact Test				.001	.001
Linear-by-Linear Association	13.399	1	.000		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.87.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for ketersediaan_posyandu.(tidak tersedia / ada)	5.076	2.005	12.855
For cohort pemanfaatan_posyandu = tidak memanfaatkan	2.668	1.694	4.201
For cohort pemanfaatan_posyandu = memanfaatkan	.525	.316	.874
N of Valid Cases	180		

jarak * pemanfaatan_posyandu Crosstabulation

			pemanfaatan_posyandu		Total
			tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
jarak	jauh	Count	24	38	62
		% within jarak	38.7%	61.3%	100.0%
	dekat	Count	24	94	118
		% within jarak	20.3%	79.7%	100.0%
Total		Count	48	132	180
		% within jarak	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.014 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	6.106	1	.013		
Likelihood Ratio	6.812	1	.009		
Fisher's Exact Test				.012	.007
Linear-by-Linear Association	6.975	1	.008		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 16.53.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for jarak (jauh / dekat)	2.474	1.254	4.882
For cohort pemanfaatan_posyandu = tidak memanfaatkan	1.903	1.184	3.060
For cohort pemanfaatan_posyandu = memanfaatkan	.769	.619	.957
N of Valid Cases	180		

dukungan_keluarga * pemanfaatan_posyandu Crosstabulation

			pemanfaatan_posyandu		Total
			tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
dukungan_keluarga tidak ada	Count	35	41	76	
	% within dukungan_keluarga	46.1%	53.9%	100.0%	
ada dukungan	Count	13	91	104	
	% within dukungan_keluarga	12.5%	87.5%	100.0%	
Total	Count	48	132	180	
	% within dukungan_keluarga	26.7%	73.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	25.279 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	23.592	1	.000		
Likelihood Ratio	25.517	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	25.138	1	.000		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.27.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for dukungan_keluarga (tidak ada / ada dukungan)	5.976	2.864	12.470
For cohort pemanfaatan_posyandu = tidak memanfaatkan	3.684	2.097	6.474
For cohort pemanfaatan_posyandu = memanfaatkan	.617	.495	.768
N of Valid Cases	180		

peran_petugas * pemanfaatan_posyandu Crosstabulation

			pemanfaatan_posyandu		Total
			tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
peran_petugas	tidak berperan	Count	44	36	80
		% within peran_petugas	55.0%	45.0%	100.0%
	berperan aktif	Count	4	96	100
		% within peran_petugas	4.0%	96.0%	100.0%
Total		Count	48	132	180
		% within peran_petugas	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	59.114 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	56.534	1	.000		
Likelihood Ratio	65.078	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	58.785	1	.000		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for peran_petugas (tidak berperan / berperan aktif)	29.333	9.834	87.497
For cohort pemanfaatan_posyandu = tidak memanfaatkan	13.750	5.158	36.652
For cohort pemanfaatan_posyandu = memanfaatkan	.469	.367	.599
N of Valid Cases	180		

sikap_petugas * pemanfaatan_posyandu Crosstabulation

			pemanfaatan_posyandu		Total
			tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
sikap_petugas	negatif	Count	30	53	83
		% within sikap_petugas	36.1%	63.9%	100.0%
	positif	Count	18	79	97
		% within sikap_petugas	18.6%	81.4%	100.0%
Total		Count	48	132	180
		% within sikap_petugas	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.075 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	6.204	1	.013		
Likelihood Ratio	7.097	1	.008		
Fisher's Exact Test				.011	.006
Linear-by-Linear Association	7.036	1	.008		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.13.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap_petugas (negatif / positif)	2.484	1.258	4.904
For cohort pemanfaatan_posyandu = tidak memanfaatkan	1.948	1.175	3.229
For cohort pemanfaatan_posyandu = memanfaatkan	.784	.650	.946
N of Valid Cases	180		

peran_kader * pemanfaatan_posyandu Crosstabulation

		pemanfaatan_posyandu		Total
		tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
peran_kader	tidak berperan	Count 45	Count 52	Count 97
		% within peran_kader 46.4%	% within peran_kader 53.6%	% within peran_kader 100.0%
	berperan aktif	Count 3	Count 80	Count 83
		% within peran_kader 3.6%	% within peran_kader 96.4%	% within peran_kader 100.0%
Total		Count 48	Count 132	Count 180
		% within peran_kader 26.7%	% within peran_kader 73.3%	% within peran_kader 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	41.854 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	39.695	1	.000		
Likelihood Ratio	48.993	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	41.621	1	.000		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.13.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for peran_kader (tidak berperan / berperan aktif)	23.077	6.815	78.145
For cohort pemanfaatan_posyandu = tidak memanfaatkan	12.835	4.141	39.787
For cohort pemanfaatan_posyandu = memanfaatkan	.556	.460	.672
N of Valid Cases	180		

sikap_kader * pemanfaatan_posyandu Crosstabulation

			pemanfaatan_posyandu		Total
			tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
sikap_kader	negatif	Count	28	48	76
		% within sikap_kader	36.8%	63.2%	100.0%
	positif	Count	20	84	104
		% within sikap_kader	19.2%	80.8%	100.0%
Total		Count	48	132	180
		% within sikap_kader	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.964 ^a	1	.008		
Continuity Correction ^b	6.093	1	.014		
Likelihood Ratio	6.910	1	.009		
Fisher's Exact Test				.010	.007
Linear-by-Linear Association	6.926	1	.008		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.27.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for sikap_kader (negatif / positif)	2.450	1.248	4.810
For cohort pemanfaatan_posyandu = tidak memanfaatkan	1.916	1.172	3.133
For cohort pemanfaatan_posyandu = memanfaatkan	.782	.643	.951
N of Valid Cases	180		

kebutuhan * pemanfaatan_posyandu Crosstabulation

			pemanfaatan_posyandu		Total
			tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
kebutuhan	tidak membutuhkan	Count	43	51	94
		% within kebutuhan	45.7%	54.3%	100.0%
	membutuhkan	Count	5	81	86
		% within kebutuhan	5.8%	94.2%	100.0%
Total		Count	48	132	180
		% within kebutuhan	26.7%	73.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	36.618 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	34.605	1	.000		
Likelihood Ratio	40.987	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	36.415	1	.000		
N of Valid Cases	180				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 22.93.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for kebutuhan (tidak membutuhkan / membutuhkan)	13.659	5.075	36.764
For cohort pemanfaatan_posyandu = tidak memanfaatkan	7.868	3.268	18.944
For cohort pemanfaatan_posyandu = memanfaatkan	.576	.475	.699
N of Valid Cases	180		