

## FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI DUSUN CIOMAS KABUPATEN CIAMIS

Dini Nurbaeti Zen, S.Kep., Ners., M.Kep.

Fakultas Ilmu Kesehatan, Prodi Ilmu Keperawatan, Universitas Galuh Ciamis

Email: nurbaetidini84@yahoo.com

### ABSTRAK

Pelayanan kesehatan di posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS). Lansia dalam memanfaatkan posyandu dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu tingkat dukungan sosial, sikap lansia, dan sikap kader posyandu dalam memberikan pelayanan. Penelitian ini bertujuan mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di Desa Ciomas Kabupaten Ciamis. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan analitik *observasional* dan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Anggota posyandu lansia berjumlah 50 lansia, dengan menggunakan teknik *total sampling*. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner, dan lembar absensi kehadiran responden di posyandu lansia. Analisis data menggunakan *chi square*. Hasil penelitian menunjukkan responden yang tidak aktif sebanyak 28 responden (51,9%). Responden yang kurang mendapat dukungan sosial 26 (48,1%), responden dengan sikap cukup sebanyak 33 responden (61,1%). Hasil uji statistik sebelum menggunakan uji Regresi binary logistik dilakukan pengujian *Chi Square*. Hasil uji *Chi Square* antara dukungan sosial dengan pemanfaatan posyandu sebesar  $p = 0,001$ . Hasil uji *Chi Square* antara sikap dengan pemanfaatan posyandu sebesar  $p = 0,001$ . Hasil uji *Chi Square* antara peran kader dengan pemanfaatan posyandu sebesar  $p = 0,001$ . Hasil pengujian regresi binary logistik pada variabel dukungan sosial sebesar  $p = 0,002$  dan  $\exp(B) = 1,794$ , sehingga disimpulkan ada pengaruh dukungan sosial dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Ciomas Kabupaten Ciamis. Variabel sikap sebesar  $p = 0,028$  dan  $\exp(B) = 1,166$ , sehingga disimpulkan ada pengaruh sikap lansia tentang fungsi dan manfaat posyandu dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Ciomas Kabupaten Ciamis. Variabel peran kader sebesar  $p = 0,012$  dan  $\exp(B) = 1,183$ , sehingga disimpulkan ada pengaruh peran kader posyandu dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Ciomas Kabupaten Ciamis.

Kata kunci : pemanfaatan posyandu lansia, dukungan sosial, sikap, peran kader

### PENDAHULUAN

#### Latar Belakang Penelitian

Salah satu tolak ukur suatu bangsa seringkali dilihat dari usia harapan hidup penduduknya. Di Indonesia, berkat kemajuan ilmu dan teknologi terutama di bidang kesehatan, meningkatnya mutu dan meluasnya pelayanan kesehatan, angka harapan hidup menjadi rata-rata menjadi 68,3 pada tahun 2002 (Nugroho, 2000). Meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia mengakibatkan pertambahan jumlah penduduk lansia. Pada tahun 2002, jumlah lansia di Indonesia berjumlah 16 juta dan diproyeksikan akan bertambah menjadi

25,5 juta pada tahun 2020 atau sebesar 11,37 % penduduk dan ini merupakan peringkat keempat dunia, dibawah dibawah Cina, India dan Amerika Serikat (BPS, 2000). Menjadi tua adalah suatu proses natural dan kadang-kadang tidak nampak mencolok, penuaan akan terjadi di semua sistem tubuh manusia dan tidak semua sistem akan mengalami kemunduran pada waktu yang sama (Pudjiastuti, 2003).

Pertambahan usia menyebutkan kemampuan fisik dan mental, termasuk kontak sosial otomatis berkurang. Aspek kesehatan pada lansia seyogianya lebih diperhatikan mengingat kondisi anatomi

dan fungsi organorgan tubuhnya sudah tidak sesempurna seperti ketika berusia muda. Hubungan horisontal atau kemasyarakatan juga tidak kalah pentingnya karena perawatan dan perhatian terhadap diri sendiri semakin menurun kualitas dan kuantitasnya (Nurkusuma, 2001).

Peningkatan populasi lansia tersebut perlu mendapatkan perhatian khusus terutama peningkatan kualitas hidup mereka agar dapat terjaga kesehatannya. Pemerintah telah merumuskan berbagai peraturan dan undang-undangan, yang diantaranya seperti tercantum dalam Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dimana pada pasal 19 disebutkan bahwa kesehatan manusia lanjut usia diarahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuannya agar tetap produktif, serta pemerintah membantu penyelenggaraan upaya kesehatan usia lanjut untuk meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal. Salah satu bentuk upaya pemeliharaan kesehatan tersebut adalah diadakannya kegiatan posyandu lansia.

Pelayanan kesehatan di posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman salah satu kesehatan yang dihadapi. Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan di posyandu lansia antara lain pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari, pemeriksaan status inental, pemeriksaan status gizi,

pengukuran tekanan darah, pemeriksaan hemoglobin, kadar gula dan protein dalam urin, pelayanan rujukan ke puskesmas dan penyuluhan kesehatan. Kegiatan lain yang sesuai kebutuhan dan kondisi setempat seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia dan olah raga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran (Pemkot Ciamis, 2013).

Kegiatan posyandu lansia yang berjalan dengan baik akan memberi kemudahan pelayanan kesehatan dasar bagi lansia, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Lansia yang tidak aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandulansia, maka kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan proses penuaan dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka.

Penduduk lansia di Desa Ciomas Kabupaten Ciamis adalah kedua paling banyak yaitu mencapai 23,8 % dari jumlah penduduknya. Kehadiran lansia di Posyandu lansia Ciomas pada kurun waktu September-Nopember 2013 rata rata tiap bulan jumlah kunjungan lansia kurang dari 50% dari total lansia yang terdaftar di posyandu Ciomas.

Ketidakhadiran para lansia ke posyandu, menurut kader posyandu disebabkan oleh berbagai kondisi fisik yang terjadi pada lansia seperti sedang sakit, tidak adanya

anggota keluarga yang mengantarkan ke posyandu, yang mengakibatkan rata-rata tiap bulan lansia yang datang posyandu dapat dikatakan sedikit, meskipun dari keterangan kader posyandu sebenarnya sikap lansia terhadap posyandu adalah baik, dimana ada keinginan lansia yang berkunjung ke posyandu sesuai jadwal pelayanan posyandu.

Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti, peneliti mengamati bahwa kelengkapan alat pemeriksaan pada posyandu Ciomas masih terbilang kurang, dimana pada saat pelayanan posyandu pemeriksaan kesehatan bagi para lansia hanya tersedia pengukuran tekanan darah, dan timbangan saja. Sikap kader posyandu yang baik juga menjadikan lansia merasa diperhatikan, dengan demikian rasa senang dan rasa kekeluargaan antara lansia dengan kader posyandu dapat dirasakan dimana kedua belah pihak saling berkomunikasi dengan baik mengenai masalah kesehatan. Berdasarkan latar belakang seperti faktor tingkat pengetahuan, sikap lansia, sikap kader posyandu, dan kelengkapan sarana alat kesehatan yang menjadikan para lansia mau berkunjung ke posyandu lansia. Oleh sebab itu penulis ingin meneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di Desa Ciomas Kabupaten Ciamis.

## RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian pada latar belakang maka rumusan permasalahan pada penelitian adalah faktor-faktor apa saja

yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di Desa Ciomas Kabupaten Ciamis.

## KAJIAN PUSTAKA

### 1. Lansia

Menurut Undang-undang Nomor 13 Tahun 1998 dalam Bab I pasal 1 ayat 2 dijelaskan bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Nugroho, 2000).

Lanjut usia menurut Hardywinoto (1999) terdiri dari 3 kategori, yaitu *young old* (70 – 75 tahun), *old* (75 – 80 tahun) dan *very old* (di atas 80 tahun). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) merumuskan batasan lanjut usia sebagai berikut:

- Usia pertengahan (*middle age*) yaitu antara usia 45 – 59 tahun
- Lanjut usia (*elderly*) yaitu antara usia 60 – 74 tahun
- Lanjut usia tua (*old*) yaitu antara usia 75 – 90 tahun
- Usia sangat tua (*very old*) yaitu di atas usia 90 tahun

## Permasalahan Umum Kesehatan

### Lansia

- Mudah jatuh. Jatuh adalah suatu kejadian yang dilaporkan penderita atau saksi mata yang melihat kejadian, yang mengakibatkan seseorang mendadak terbaring/terduduk di lantai atau tempat yang lebih rendah dengan atau tanpa kehilangan kesadaran atau luka. Faktor instrinsik
- yang menyebabkan mudah jatuh antara lain gangguan jantung dan sirkulasi darah, gangguan sistem

- anggota gerak, gangguan sistem saraf pusat, gangguan penglihatan dan pendengaran, gangguan psikologis, vertigo dan penyakit-penyakit sistemik. Sedangkan faktor ekstrinsik
- c. penyebab jatuh antara lain cahaya ruangan yang kurang terang, lantai licin, tersandung benda-benda, alas kaki kurang pas, tali sepatu, kursi roda dan turun tangga.
  - d. Kekacauan mental akut. Kekacauan mental pada lansia dapat disebabkan oleh keracunan, penyakit infeksi dengan demam tinggi, alkohol, penyakit metabolisme, dehidrasi, gangguan fungsi otak, dan gangguan fungsi hati.
  - e. Mudah lelah, disebabkan oleh faktor psikologis berupa perasaan bosan, keletihan, dan depresi. Faktor organik yang menyebabkan kelelahan antara lain anemia, kekurangan vitamin, osteomalasia, kelainan metabolisme, gangguan pencernaan dan kardiovaskuler.
  - f. Nyeri dada, dapat disebabkan oleh penyakit jantung koroner, aneurisme aorta, radang selaput jantung dan gangguan pada sistem pernafasan.
  - g. Sesak nafas, terutama saat melakukan aktifitas/kerja fisik, dapat disebabkan oleh kelemahan jantung, gangguan sistem saluran nafas, berat badan berlebihan dan anemia.
  - h. Palpitasi/jantung berdebar-debar, dapat disebabkan oleh gangguan irama jantung, keadaan umum badan yang lemah karena penyakit kronis, dan faktor psikologis.
  - i. Pembengkakan kaki bagian bawah, dapat disebabkan oleh kaki yang lama digantung, gagal jantung, bendungan vena, kekurangan vitamin B1, penyakit hati dan ginjal.
  - j. Nyeri pinggang atau punggung, dapat disebabkan oleh gangguan snedi atau susunan sendi pada tulang belakang, gangguan pankreas, kelainan ginjal, gangguan pada rahim, kelenjar prostat dan otot-otot badan.
  - k. Gangguan penglihatan dan pendengaran, dapat disebabkan oleh presbiop, kelainan lensa mata, glukoma, dan peradangan saraf mata. Gangguan pendengaran dapat disebabkan oleh kelainan degeneratif, misalnya otosklerosis.
  - l. Sulit tidur, dapat disebabkan oleh faktor ekstrinsik seperti lingkungan yang kurang tenang, dan faktor intrinsik seperti gatal-gatal, nyeri, depresi, kecemasan dan iritabilitas.
  - m. Sukar menahan buang air besar, dapat terjadi karena penggunaan obatobatan pencahar, keadaan diare, kelainan usus besar dan saluran pencernaan.
  - n. Eneuresis, sukar menahan buang air kecil atau sering ngompol dapat disebabkan oleh penggunaan obat-obatan, radang kandung kemih, kelainan kontrol pada kandung kemih, kelainan persyarafan kandung kemih serta akibat faktor psikologis.

## **2. Posyandu Lansia**

### **Definisi**

Posyandu adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Posyandu adalah pusat pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian NKKBS (Effendi, 1998). Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan (Dinkes, 2006).

#### **Penyelenggara Posyandu**

Penyelenggara posyandu menurut Effendi (1998) terdiri dari beberapa kategori sebagai berikut:

- a. Pelaksana kegiatan, adalah anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat dibawah bimbingan Puskesmas
- b. Pengelola posyandu, adalah pengurus yang dibentuk oleh ketua RW yang berasal dari kader PKK, tokoh masyarakat formal dan informal serta kader kesehatan yang ada di wilayah tersebut (Effendi, 1998).

#### **Lokasi Posyandu**

Syarat lokasi/letak yang harus dipenuhi meliputi menurut Effendi (1998):

- a. Berada di tempat yang mudah didatangi oleh masyarakat
- b. Ditentukan oleh masyarakat itu sendiri
- c. Dapat merupakan lokal tersendiri

- d. Bila tidak memungkinkan dapat dilaksanakan di rumah penduduk, balai rakyat, pos RT/RW atau pos lainnya (Effendi, 1998).

#### **Tujuan Posyandu Lansia**

Tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar menurut Depkes (2006) antara lain :

- 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 usia lanjut

#### **Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia**

Depkes (2006) posyandu balita yang terdapat sistem 5 meja dalam pelayanan terhadap balita, posyandu lansia hanya menggunakan sistem pelayanan 3 meja, dengan kegiatan sebagai berikut :

- a. Meja I : pendaftaran lansia, pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan.
- b. Meja II : Melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan di meja II ini.
- c. Meja III : melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi.

### **Bentuk Pelayanan Posyandu Lansia**

Pelayanan Kesehatan di Posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan Kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi.

Jenis Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada usia lanjut di Posyandu Lansia seperti 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 (Depkes, 2006).

- a. Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 (dua) menit.
- b. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan kemudian dicatat pada grafik Indeks Masa Tubuh (IMT).
- c. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
- d. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan talquist, sahli atau cuprisulfat
- e. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus).

- f. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- g. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 7.
- h. Penyuluhan Kesehatan (Depkes, 2006).

Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia dan kegiatan olah raga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran. 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 pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensi meter, peralatan laboratorium sederhana, thermometer, Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia (Depkes, 2006).

### **Metoda Penelitian**

Penelitian ini termasuk jenis penelitian analitik *observasional* yaitu peneliti berupaya mencari hubungan antara variabel dan menganalisa atau menguji hipotesis yang dirumuskan (Sugiyono, 2008). Penelitian menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu melakukan pengukuran variabel *dependent* dan *independent* hanya satu

kali tanpa melakukan *followup* (Sastroasmoro & Sofyan, 2002).

Teknik sampling dalam penelitian ini *total sampling* yaitu seluruh populasi lansia di desa Ciomas yang berada di wilayah kerja Puskesmas Cijeunjing yang berjumlah 40 orang dengan variabel bebas (*independent*) berupa dukungan sosial, sikap lansia, peran kader posyandu dan variabel terikat (*dependent*) yaitu pemanfaatan posyandu lansia.

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen. Daftar pertanyaan dalam kuesioner bersifat tertutup yaitu responden tinggal memberi tanda terhadap alternatif jawaban yang dipilih.

1. Metode penilaian sikap lansia dan peran kader dalam pemberian pelayanan di posyandu lansia menggunakan skala Likert (Sugiyono, 2006). Dalam pembuatan kuesioner, peneliti membuat bentuk pertanyaan sendiri dengan dasar landasan teori sikap dan peran kader. Kuesioner ini terdiri dari 4 alternatif jawaban, yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS). Pertanyaan dibuat dua tipe yaitu *favourable* dan *unfavourable* terhadap objek. Metode ini penilaiannya adalah:

- a. Sifat *favourable* merupakan sifat positif dari pertanyaan, alternatif jawaban yang diberikan adalah: sangat setuju (SS) bernilai 4, setuju (S) bernilai 3, tidak setuju (TS) bernilai 2, sangat tidak setuju (STS) bernilai 1.

- b. Sifat *unfavourable* merupakan sifat negatif dari pertanyaan, alternatif jawaban yang diberikan adalah: sangat setuju (SS) bernilai 1, setuju (S) bernilai 2, tidak setuju (TS) bernilai 3, sangat tidak setuju (STS) bernilai 4.

2. Kuesioner dukungan sosial untuk mengetahui apakah anggota keluarga memberikan perhatian terhadap kesehatan lansia terhadap pelayanan posyandu. Pertanyaan terdiri dari 16 item dengan skala Guttman, dengan memberikan nilai 1 pada jawaban benar serta 0 untuk jawaban salah.

### **Pengolahan Data**

Pengolahan data penulis menggunakan komputer dengan program statistik *SPSS 15 for Windows*. Proses pengolahan data setelah data terkumpul, dalam penelitian ini yaitu:

1. *Editing* untuk mengecek kelengkapan data.
2. *Koding* untuk melakukan skoring terhadap setiap item, dengan cara merubah tingkat persetujuan ke dalam nilai kuantitatif.
3. *Entry data*, memasukkan data untuk diolah secara manual atau memakai program komputer untuk dianalisis.
4. *Tabulating*, kegiatan memasukkan data yang telah diperoleh untuk disusun berdasarkan variabel yang diteliti.

### **Analisa Data**

#### **a. Analisis univariate**

Analisis univariate yaitu analisis yang digunakan terhadap satu variabel (Notoatmodjo, 2005). Variabel yang dimaksud adalah pengetahuan, support keluarga dan sikap. Pada analisis ini, hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2003). Pengujian univariate dalam penelitian ini adalah dukungan sosial, sikap, peran kader, dan keaktifan responden dalam pemanfaatan posyandu lansia.

#### b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisis yang digunakan untuk menerangkan keeratan pengaruh antara dua variabel. Pengujian bivariat berupa dukungan sosial dengan pemanfaatan posyandu lansia, sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia, dan peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia.

#### c. Analisis multivariat

Didefinisikan sebagai analisis data yang dilakukan terhadap lebih dari dua variabel. Biasanya hubungan antara satu variabel terikat (*dependent variable*) dengan beberapa variabel bebas (*independent variable*) (Notoatmodjo, 2002). Analisis *multivariate* digunakan untuk menguji antara variabel terikat yang dipengaruhi oleh variabel bebas. Pengujian multivariate menggunakan uji *Regresi binary logistic*, yaitu sejauh mana pemanfaatan posyandu lansia dipengaruhi variabel dukungan sosial, sikap, dan peran kader. Rumus *Regresi binary logistik*, yaitu:

$$1-p = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + b_3 x_3$$

Keterangan:

p = Peluang terjadinya efek dari variabel dependen (pemanfaatan posyandu

lansi)

a = Konstanta

b = Koefisien regresi

x<sub>1</sub> = Dukungan sosial

x<sub>2</sub> = Sikap

x<sub>3</sub> = Peran kader

### HASIL PENELITIAN

#### 1. Analisa Univariat

##### a. Dukungan sosial

Hasil penelitian mengenai dukungan sosial diperoleh setelah responden mengisi lembar kuesioner sebanyak 16 pertanyaan. Jawaban responden dikelompokkan menjadi 3 yaitu baik, sedang dan kurang. Hasil distribusi dukungan sosial ditampilkan pada tabel di bawah ini :

Tabel 1  
Distribusi Frekuensi Dukungan Sosial Terhadap Lansia Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia

No	Dukungan Sosial	f	%
1	Baik	16	31,5
2	Sedang	18	37,0
3	Kurang	16	31,5
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Pada tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 40 lansia di Desa Ciomas Kabupaten Ciamis 37 % memiliki dukungan sosial sedang , sebanyak 31,5 % memiliki dukungan sosial baik dan 31,5 % memiliki dukungan sosial kurang.

##### b. Sikap

Hasil penelitian mengenai sikap, diperoleh setelah responden menjawab kuesioner sikap sebanyak 16 pertanyaan. Distribusi jawaban responden dikelompokkan menjadi 2 kategori, yaitu kurang dan baik.

Tabel 2  
Distribusi Frekuensi Sikap Lansia Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia

No	Sikap Lansia	f	%
1	Baik	19	39
2	Kurang	31	61
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 diatas menunjukkan bahwa lansia di Desa Ciomas Kabupaten Ciamis sebanyak 24 responden (61%) memiliki sikap kurang terhadap pemanfaatan posyandu lansia dan sebanyak 16 responden (38,9%) memiliki sikap baik terhadap pemanfaatan posyandu lansia.

c. Peran kader

Hasil penelitian mengenai peran kader posyandu lansia, diperoleh setelah responden menjawab kuesioner sikap sebanyak 17 pertanyaan. Distribusi jawaban responden dikelompokkan 2 kategori, yaitu kurang dan baik. Hasil selengkapnya ditampilkan pada tabel dibawah ini :

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Peran Kader Terhadap Lansia Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia

No	Dukungan Sosial	f	%
1	Baik	21	42,6
2	Kurang	29	57,4

Jumlah	50	100
--------	----	-----

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan bahwa 23 kader (57,4%) berperan kurang dalam pemanfaatan posyandu lansia dan 17 kader (42,6%) berperan baik dalam pemanfaatan posyandu lansia.

d. Pemanfaatan Posyandu lansia

Hasil penelitian mengenai pemanfaatan posyandu lansia, diperoleh dari tingkat kehadiran responden ke posyandu lansia. Jadwal kegiatan adalah tiap bulan. Apabila kehadiran kurang dari 75%, responden masuk tidak aktif, jika kehadiran > 75% ,responden masuk kategori aktif. Distribusi responden menurut pemanfaatan posyandu lansia ditampilkan pada tabel 4 dibawah ini.

Tabel 3  
Distribusi Frekuensi Lansia Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia

No	Dukungan Sosial	f	%
1	Aktif	24	48
2	Tidak aktif	26	52
<b>Jumlah</b>		<b>50</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 diatas menunjukkan bahwa 21 lansia (57,4%) berperan kurang dalam pemanfaatan posyandu lansia dan 17 kader (42,6%) berperan baik dalam pemanfaatan posyandu lansia.

## Analisis Bivariate

### a. Hubungan dukungan sosial dengan pemanfaatan posyandu lansia

Tabel  
Distribusi responden menurut dukungan sosial dan pemanfaatan posyandu lansia

Dukungan sosial	Pemanfaatan posyandu lansia				Total		p-value
	Tidak aktif		Aktif				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	14	27,8	4	7,7	18	35,5	0,001
Sedang	9	18,5	9	18,5	18	37,0	
Baik	3	5,6	13	25,9	16	31,5	
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>51,9</b>	<b>26</b>	<b>48,1</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	

Hasil pengujian *chi Square* menunjukkan nilai  $p\text{-value} = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), sehingga disimpulkan bahwa variabel dukungan

sosial mempunyai hubungan dengan pemanfaatan posyandulansia di Desa Ciomas Kabupaten Ciamis.

### b. Hubungan sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia

Tabel 4. Distribusi responden menurut sikap dan pemanfaatan posyandu lansia

Sikap	Pemanfaatan posyandu lansia				Total		p-value
	Tidak aktif		Aktif				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	17	42,6	7	18,5	24	61,1	0,001
Baik	4	9,3	12	29,6	16	38,9	
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>51,9</b>	<b>19</b>	<b>48,1</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa dari 33 responden yang memiliki sikap kurang dan tidak aktif diposyandu lansia sebanyak 23 responden (42,6%), namun yang aktif sebanyak 10 responden (18,5%). Sebanyak 21 responden yang memiliki sikap baik namun tidak aktif sebanyak 5 responden

(9,3%) dan yang aktif sebanyak 16 responden (29,6%). Hasil pengujian *Chi Square* menunjukkan nilai  $p\text{-value} = 0,001$  ( $p < 0,05$ ), sehingga disimpulkan bahwa variabel sikap mempunyai hubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Ciomas Kabupaten Ciamis

### c. Hubungan peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia

Tabel 5. Distribusi responden menurut peran kader dan pemanfaatan posyandu lansia

Sikap	Pemanfaatan posyandu lansia				Total		p-value
	Tidak aktif		Aktif				
	n	%	n	%	n	%	
Kurang	16	40,7	7	16,7	23	57,4	0,001
Baik	4	11,1	13	31,5	17	42,3	
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>51,9</b>	<b>20</b>	<b>48,1</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel 5, menunjukkan bahwa dari 31 responden yang menilai peran kader kurang sehingga responden tidak

aktif sebanyak 22 responden (40,7%), namun yang tetap aktif sebanyak 9 responden (16,7%). Sebanyak 23

responden yang menilai peran kader dengan baik, menjadikan responden tidak aktif sebanyak 6 responden (11,1%) sedangkan yang menjadikan responden aktif sebanyak 17 responden (31,5%). Hasil pengujian *Chi Square* menunjukkan nilai *pvalue* = 0,001 ( $p < 0,05$ ), sehingga disimpulkan bahwa variabel peran kader mempunyai hubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Desa Ciomas Kabupaten Ciamis.

## PEMBAHASAN

### a. Hubungan dukungan sosial dengan pemanfaatan posyandu lansia

Berdasarkan hasil penelitian dan uji statistik terhadap variabel dukungan sosial terbukti ada hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan pemanfaatan posyandu lansia oleh lansia yang ada di Dusun Ciomas Kabupaten Ciamis.

Ganster cit. Cahyaningtyas (2002) mengemukakan bahwa dukungan sosial didefinisikan sebagai tersedianya hubungan yang bersifat menolong dan mempunyai nilai khusus bagi individu yang menerimanya. Hasil pengujian univariate menunjukkan bahwa responden yang kurang mendapat dukungan sosial 20 (37,0%). Kurangnya dukungan sosial dapat terjadi dari anggota keluarga seperti anak, istri ataupun suami. Kurangnya dukungan ini terjadi karena anak menganggap bahwa kegiatan posyandu kurang bermanfaat. Anak

responden berpendapat bahwa lebih baik orang tua nya melakukan pemeriksaan kesehatan di rumah sakit atau dokter disamping adanya kesibukan lain yang dianggap lebih penting. Dengan kesibukan yang dimiliki oleh anggota keluarga kemungkinan bisa mempengaruhi dukungan sosial. Ketika seorang lansia datang ke posyandu tidak diantar oleh anggota keluarga. Namun bentuk dukungan sosial lain dapat dari teman responden sesama lansia. Responden mendatangi rumah lansia lain untuk ikut serta atau datang ke posyandu. Dengan demikian lansia yang tidak mendapat dukungan dari anggota keluarga masih memiliki dukungan masyarakat sekitar seperti teman atau tetangga yang ikut dalam posyandu lansia.

### b. Hubungan sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia

Hasil pengujian pada sikap responden diperoleh data yaitu sikap cukup sebanyak 33 responden (61,1%) dan sikap baik sebanyak 21 responden (38,9%). Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa sikap dan tindakan merupakan respon internal setelah adanya pemikiran, tanggapan, sikap batin dan pengetahuan. Tindakan atau perilaku manusiawi ini dipengaruhi oleh keturunan, lingkungan dan pengetahuan. Dalam tahap proses beraktivitas, setelah individu melakukan pencarian dan pemrosesan informasi, langkah berikutnya adalah

menyikapi informasi yang diterima, apakah individu akan meyakini informasi yang diterima, hal ini berkaitan dengan pengetahuan yang dimiliki. Responden yang lebih banyak yang memiliki sikap cukup dalam pemanfaatan posyandu lansia dipengaruhi oleh kondisi yang menjadikan sikap responden masuk kategori cukup. Responden menganggap bahwa adanya kegiatan posyandu lansia sebenarnya adalah baik, namun kegiatan yang rutin diadakan setiap bulannya, banyak tidak mengalami perubahan,

baik dari jenis pelayanan, maupun jumlah peserta yang datang ke posyandu lansia. Responden lansia tentunya tetap menginginkan bahwa pelayanan posyandu dan jenis pelayanan posyandu lansia dapat bertambah banyak variasinya. Kegiatan yang dianggap monoton dan menjenuhkan, seperti pemeriksaan tekanan darah, penimbangan berat badan dan pengobatan dari petugas kesehatan apabila responden mengeluh sakit. Dengan acara yang tidak berkembang menjadikan sikap responden cukup.

**c. Hubungan peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia**

Sukarni (2002) menyatakan bahwa kader kesehatan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat, mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan. Kader bertanggung jawab

kepada kepala desa dan supervisor yang ditunjuk oleh petugas/tenaga pelayanan pemerintah keberadaan kader posyandu lansia sangat berperan dalam pemanfaatan posyandu lansia. Dalam menjalankan tugasnya sebagai kader perlu adanya suatu sikap, perilaku dari kader yang baik. Apabila sikap dan perilaku kader baik akan memperoleh penilaian yang baik bagi peserta posyandu secara baik.

Azwar (2003) mengemukakan bahwa sikap dapat diubah dengan strategi persuasi yaitu memberi ide, pikiran, pendapat, bahkan fakta baru lewat pesan komunikatif selanjutnya disebutkan bahwa faktor yang sangat berpengaruh terhadap pembentukan sikap adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang yang dianggap berpengaruh, media massa, institusi atau lembaga pendidikan, dan faktor-faktor emosi dalam individu. Kemampuan kader baik ditinjau dari pendidikan dan pengetahuan kader harus dapat diaktualisasikan secara baik seperti dalam pemberian motivasi terhadap lansia agar mau untuk datang ke posyandu pada jadwal berikutnya, kader harus mampu memberikan penjelasan atas pertanyaan-pertanyaan dari lansia mengenai kesehatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa peran kader mayoritas adalah cukup. Kondisi ini tidak lepas dari penilaian responden atas kinerja kader posyandu. Penilaian yang cukup dari responden disebabkan karena kegiatan

yang dilakukan di posyandu belum banyak perubahan para kader maupun petugas kesehatan untuk mau mengajak responden ataupun mau mendatangi ke rumah responden yang sudah lama tidak berkunjung ke posyandu lansia.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka peneliti menarik kesimpulan:

1. Terdapat hubungan antara dukungan sosial dengan pemanfaatan posyandu lansia di Dusun Ciomas Kabupaten Ciamis.
2. Terdapat hubungan antara sikap lansia tentang manfaat posyandu dengan pemanfaatan posyandu lansia di Dusun Ciomas Kabupaten Ciamis.
3. Terdapat hubungan antara peran kader lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di Dusun Ciomas Kabupaten Ciamis

### **B. Saran**

#### **1. Bagi Puskesmas**

Puskesmas hendaknya melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan penyuluhan berbagai macam hal berkaitan dengan masalah kesehatan dalam pelayanan posyandu lansia sehingga dapat lebih mengerti pada masalah kesehatan dan mau untuk lebih memanfaatkan posyandu lansia.

#### **2. Bagi Kader**

Kader lansia hendaknya senantiasa meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam memberikan pelayanan di posyandu lansia, sehingga peran kader lansia di masyarakat dapat optimal.

#### **3. Bagi Keluarga lansia**

Anggota keluarga lansia hendaknya untuk meningkatkan dukungannya terhadap lansia untuk mau memanfaatkan posyandu lansia.