

ANALISIS DETERMINAN YANG MEMPENGARUHI KEAKTIFAN LANJUT USIA PADA PELAKSANAAN POSYANDU LANSIA

Sri Hidayati*, Ahmad Baequni, Maslahatul Inayah
Poltekkes Kemenkes Semarang Prodi Keperawatan Pekalongan
Jl. Perintis Kemerdekaan Pekalongan Telp. 085642729021
Korespondensi : srihidayati.ida@gmail.com

ABSTRACT

Currently around the world the number of elderly people is estimated at 500 million with an average age of 60 years and it is estimated that by 2025 it will reach 1.2 billion. Indonesia itself ranks fifth with the highest number of elderly population in the world. Attention is needed in anticipating various problems related to the elderly. Posyandu activities for elderly can provide convenience for the elderly in obtaining basic health services, so that the quality of life of people in old age is well maintained and optimal. But the phenomenon in the field shows different facts, the Elderly Posyandu was only crowded at the beginning of the establishment, then the elderly who visited the Posyandu activities were decreasing. The purpose of the study was to analyze the determinants that affect elderly activeness in the implementation of the Elderly Posyandu in the Pekalongan City area. This study uses quantitative analytical methods with Cross Sectional approach. The study population was all elderly who were registered at the elderly posyandu, Tirto City Pekalongan Health Center, totaling 165 people. The sampling system in this study uses Simple Random Sampling. The research instrument used was a questionnaire. Data analysis to determine the effect of each variable is done by Chi Square test and to find out the most influential factor is done by logistic regression test using SPSS program. The results showed that there were 5 variables related to the activeness of the elderly at the posyandu implementation of the elderly, namely education variables (p value 0.002), knowledge variables (p value 0.004), variable attitudes (p value 0.017), family support variables (p value 0.031), and cadre support variables (p value 0.024). While the most influential factors on the activeness of the elderly at posyandu activities for elderly are educational variables (OR60,570), attitude (OR16,337), cadre support (OR9,666), family support (OR5,717) and knowledge variables (OR2, 466) Considering the very important role of cadres in the implementation of Posyandu for the elderly, it is necessary to pay attention to Puskesmas / Dinas Kesehatan to make efforts to increase the role of cadres in the form of refresher and training for elderly cadres related to the handling of the elderly.

Keywords: Determinants, activity, posyandu, elderly

ABSTRAK

Saat ini di seluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Indonesia sendiri menempati urutan kelima dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia. Dibutuhkan perhatian dalam mengantisipasi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan lansia. Kegiatan posyandu lansia dapat memberikan kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Namun fenomena di lapangan menunjukkan fakta yang berbeda, Posyandu Lansia ternyata hanya ramai pada awal pendirian saja, selanjutnya lansia yang berkunjung mengikuti kegiatan posyandu semakin berkurang. Tujuan penelitian adalah untuk menganalisis determinan yang mempengaruhi keaktifan lanjut usia pada pelaksanaan Posyandu Lansia di wilayah Kota Pekalongan. Penelitian ini menggunakan metode *kuantitatif analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi penelitian yaitu seluruh lansia yang terdaftar di posyandu lansia Puskesmas Tirto Kota Pekalongan sejumlah 165 orang. Sistem pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Simple Random Sampling*. Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner. Analisa data untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel dilakukan dengan uji *Chi Square* dan untuk mengetahui faktor yang paling berpengaruh dilakukan dengan uji *regresi logistic* menggunakan program SPSS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada 5 variabel yang berhubungan dengan keaktifan lansia pada pelaksanaan posyandu lansia, yaitu variabel pendidikan (*p value* 0,002), variabel pengetahuan (*p value* 0,004), variabel sikap (*p value* 0,017), variabel dukungan keluarga (*p value* 0,031), dan variabel dukungan kader (*p value*

0,024). Sedangkan faktor yang paling berpengaruh terhadap keaktifan lansia pada kegiatan posyandu lansia yaitu variabel pendidikan (*OR*60,570), sikap (*OR*16,337), dukungan kader (*OR*9,666), dukungan keluarga (*OR*5,717) dan variabel pengetahuan (*OR*2,466). Mengingat sangat pentingnya peran kader dalam pelaksanaan Posyandu lansia sehingga perlu perhatian bagi Puskesmas / Dinas Kesehatan untuk melakukan upaya peningkatan peran kader dalam bentuk penyegaran dan pelatihan bagi para kader lansia yang berkaitan mengenai penanganan pada lansia.

Kata Kunci : Determinan, keaktifan, posyandu, lansia

1. PENDAHULUAN

Undang-undang RI No. 13 tahun 1988 tentang kesejahteraan lanjut usia bahwa lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas. Lanjut usia adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun.

Jumlah orang lanjut usia di dunia saat ini diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar (Nugroho, 2000). Tercatat bahwa penduduk Indonesia pada tahun 2010 berdasarkan data sensus penduduk 2010 yang diselenggarakan BPS di seluruh wilayah Indonesia berjumlah 237.641.326 jiwa dengan jumlah penduduk Lansia sebanyak 18.118.699 jiwa. Di Jawa Tengah sendiri tercatat 2.336.115 jiwa merupakan Lansia dari total penduduk 32.864.563 (Susenas, 2009).

Keberhasilan pembangunan di berbagai bidang terutama bidang kesehatan menyebabkan terjadinya peningkatan Usia Harapan Hidup penduduk dunia termasuk Indonesia. Usia harapan hidup (UHH) menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan terutama di bidang kesehatan. Bangsa yang baik ditandai dengan semakin panjangnya usia harapan hidup penduduknya. Dengan semakin meningkatnya jumlah lansia, dibutuhkan perhatian dari semua pihak dalam mengantisipasi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan lansia. (Kemenkes, 2010).

Jumlah lansia pada tahun 2020 diperkirakan menjadi 28,8 juta atau 11,34% dari seluruh populasi. Di tahun 2025 seperlima penduduk Indonesia adalah lansia. Peningkatan jumlah lansia diperkirakan diikuti dengan peningkatan usia harapan hidup dari usia 59,8 tahun pada tahun 1990 menjadi 67,4 tahun pada tahun 2005 dan menjadi 71,7 tahun pada tahun 2020 (BPS, 2009)

Posyandu lansia merupakan tempat pelayanan kesehatan untuk masyarakat usia lanjut (Usila) disuatu wilayah tertentu. Kegiatan posyandu adalah perwujudan dari peran serta masyarakat dalam menjaga dan meningkatkan derajat kesehatan mereka. Posyandu lansia adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia khususnya lanjut usia (Depkes, 2002). Posyandu Lansia juga memberikan pelayanan sosial, agama, ketrampilan, olahraga 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 (Soeweno, 2010).

Penelitian Henniwati (2008), menyatakan beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia adalah pengetahuan usila akan posyandu tersebut, sikap usila terhadap pemanfaatan posyandu, dukungan keluarga, dan peran kader posyandu. Pengetahuan usila akan posyandu masih sangat kurang, Sikap usila terhadap pemanfaatan

posyandu lansia di Indonesia juga masih belum positif, mereka menganggap bahwa menjadi tua/lansia merupakan hal biasa dan tidak perlu menjalani pemeriksaan apapun. Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam pemanfaatan posyandu usia sebab dengan motivasi dan bantuan keluarga tentunya usia akan lebih mudah dalam memanfaatkan pelayanan lansia yang telah disediakan. Untuk menciptakan posyandu lansia yang berkualitas tentunya dibutuhkan kader posyandu yang berkualitas juga yaitu yang mampu mengajak usia agar memanfaatkan posyandu lansia.

Jumlah lansia dengan usia di atas 60 tahun di wilayah Kota Pekalongan tahun 2015 sebanyak 299.142 lansia dari jumlah penduduk 24.766 ribu penduduk di kota Pekalongan yang tersebar di 14 Puskesmas.

Jumlah Posyandu Lansia di Kota Pekalongan dari 14 Puskesmas Kota Pekalongan tahun 2015, Posyandu Lansia yang terbanyak terdapat di wilayah Puskesmas Tirto yaitu 10 Posyandu Lansia dengan jumlah lansia yang aktif datang sejumlah 165 orang, sedangkan jumlah lansia di Puskesmas Tirto yang aktif berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan adalah berjumlah 2.171, di mana target sasaran pencapaian masih 60%, cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut tahun 2015 belum mencapai target. Dengan masih kurangnya keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu menyebabkan banyak lansia yang tidak terkontrol kondisi kesehatannya sehingga terkadang harus dirawat di rumah sakit dengan kondisi yang sudah tergolong parah. Berbeda dengan para lansia yang aktif datang ke posyandu, mereka lebih terkontrol kondisi kesehatannya sehingga apabila ada keluhan penyakit maka kondisinya dapat termonitor dengan baik.

Tujuan dilakukannya penelitian adalah untuk mengetahui determinan yang mempengaruhi keaktifan lanjut usia pada pelaksanaan posyandu lansia.

2. RUMUSAN MASALAH

Jumlah lansia di dunia semakin meningkat setiap tahunnya, saat ini di seluruh dunia jumlah orang lanjut usia diperkirakan ada 500 juta dengan usia rata-rata 60 tahun dan diperkirakan pada tahun 2025 akan mencapai 1,2 milyar. Indonesia sendiri menempati urutan kelima dengan jumlah penduduk lanjut usia terbanyak di dunia. Hal yang sama juga terjadi di Pekalongan. Dengan semakin meningkatnya jumlah lansia, dibutuhkan perhatian dalam mengantisipasi berbagai permasalahan yang berkaitan dengan lansia. Kegiatan posyandu lansia dapat memberikan kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Untuk itu seharusnya para lansia berupaya memanfaatkan adanya posyandu tersebut. Namun fenomena di lapangan menunjukkan fakta yang berbeda, Posyandu Lansia ternyata hanya ramai pada awal pendirian saja, selanjutnya lansia yang berkunjung mengikuti kegiatan posyandu semakin berkurang.

Dengan masih kurangnya keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu menyebabkan banyak lansia yang tidak terkontrol kondisi kesehatannya sehingga terkadang harus dirawat di Rumah Sakit dengan kondisi yang sudah tergolong parah. Berbeda dengan para lansia yang aktif datang ke posyandu, mereka lebih terkontrol kondisi kesehatannya sehingga apabila ada keluhan penyakit maka kondisinya dapat termonitor dengan baik.

Berdasarkan uraian di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut : determinan apa sajakah yang mempengaruhi keaktifan lanjut usia pada pelaksanaan posyandu lansia di Kota Pekalongan?

3. TINJAUAN KEPUSTAKAAN

3.1 Posyandu Lansia

Posyandu Lansia adalah suatu forum komunikasi, alih teknologi dan pelayanan kesehatan oleh masyarakat dan untuk masyarakat yang mempunyai nilai strategis untuk pengembangan sumber daya manusia khususnya lanjut usia (Depkes, 2002).

Secara garis besar, menurut Depkes RI (2006), tujuan pembentukan posyandu lansia sebagai berikut :

- 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

Posyandu Lansia diselenggarakan dengan sasaran seluruh penduduk yang berusia 60 tahun ke atas (Depkes, 2002). Lima upaya yang dilakukan dalam posyandu lansia antara lain:

- a) Upaya meningkatkan/promosi kesehatan
- b) Peningkatan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, meliputi kegiatan peningkatan keagamaan (kegiatan doa bersama)

Peningkatan kesehatan dan kebugaran lanjut usia meliputi :

- a) Peningkatan ketrampilan
- b) Upaya pencegahan/prevention

3.2 Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan lansia

Green dan Kreuter menyebutkan perilaku seseorang atau masyarakat dipengaruhi oleh faktor pemudah (*predisposing*) yang berupa pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, kebiasaan maupun nilai budaya serta faktor pendukung (*enabling*) yang berupa lingkungan fisik, ada tidaknya sarana kesehatan serta keterjangkauan sumber-sumber tersebut, serta faktor pendorong (*reinforcing*) berupa sikap dan perilaku petugas kesehatan maupun kelompok masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) perilaku (*behavior*) adalah suatu tindakan yang mempunyai frekuensi, lama, dan tujuan khusus, baik yang dilakukan secara sadar maupun tanpa sadar. Perilaku manusia mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berbicara, berjalan, bereaksi berpakaian dan lain sebagainya. Sehingga dapat dirumuskan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organism, baik yang diamati secara langsung ataupun yang dapat diamati secara tidak langsung.

Menurut Bloom dalam Notoatmodjo (2007) disebutkan bahwa perilaku seseorang terdiri dari tiga bagian penting yaitu kognitif, afektif dan psikomotor. Kognitif dapat diukur dari pengetahuan, afektif dari sikap atau tanggapan dan psikomotor diukur melalui tindakan (praktik) yang dilakukan. Dalam proses pembentukan dan perubahan perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan luar individu. Faktor dari dalam individu mencakup pengetahuan, kecerdasan, persepsi, sikap, emosi dan motivasi yang berfungsi untuk mengolah

rangsangan dari luar. Faktor dari luar individu meliputi lingkungan sekitar, baik fisik maupun non fisik seperti iklim, manusia, sosial, ekonomi, budaya dan sebagainya.

4. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode Deskriptif Analitik, yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengidentifikasi, menggambarkan dan menganalisis variabel tertentu, dengan pendekatan *Cross Sectional* atau studi belah lintang, yaitu suatu penelitian dimana variabel-variabel penelitian diukur atau dikumpulkan dalam satu waktu yang sama (Arikunto, 2002).

Populasi penelitian ini adalah seluruh lansia yang aktif dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia di wilayah Puskesmas Tirto Kota Pekalongan sebanyak 165 penduduk lansia yang berusia di atas 60 thn.

Pengambilan sampel dilakukan secara acak sederhana (*simple random sampling*). Besarnya sampel dihitung berdasarkan sampel minimal size, dengan jumlah sampel 63 responden.

Penelitian yang dilakukan termasuk dalam penelitian kuantitatif sehingga alat/instrumen yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa kuesioner. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berisi pertanyaan tentang pelaksanaan Posyandu lansia di Kota Pekalongan..

Terhadap data yang didapat selanjutnya dilakukan oleh data dengan cara *editing, coding, transferring, tabulating dan scoring*. Untuk mengetahui kemaknaan hubungan antar variabel maka data dianalisis menggunakan *Chi Square* dan untuk mengetahui variabel yang paling berpengaruh maka digunakan *analisis regresi logistik*.

5. HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Analisis Bivariat

5.1.1 Hubungan Umur dengan Keaktifan Lansia pada Pelaksanaan Posyandu Lansia

Tabel 1. Hubungan Umur dengan Keaktifan Lansia pada Pelaksanaan Posyandu Lansia

Umur	Keaktifan Lansia				Total	
	Kurang		Aktif		n	%
	n	%	n	%		
<i>Old</i>	6	21,4%	22	78,6%	28	100
<i>Very Old</i>	10	28,6%	25	71,4%	35	100
<i>P value = 0,517</i>						

Dari tabel tersebut dapat diinterpretasikan bahwa ada sebanyak 22 dari 28 (78,6%) Lansia dengan kategori *Old* aktif dalam kegiatan posyandu. Sedangkan diantara lansia dengan kategori *very old*, ada 25 dari 35 (71,4%) yang aktif dalam kegiatan posyandu lansia.

Berdasarkan hasil uji variable dengan uji *chi square* (X^2), dengan CI = 95% ($\alpha = 5\%$) diperoleh nilai *p value* sebesar 0,571. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara umur lansia dengan keaktifan pada kegiatan posyandu lansia.

5.1.2 Hubungan Jenis Kelamin dengan Keaktifan Lansia pada Pelaksanaan Pasyandu Lansia

Tabel 2. Hubungan Jenis Kelamin dengan Keaktifan Lansia pada Pelaksanaan Posyandu Lansia

Jenis kelamin	Keaktifan Lansia				Total	
	Kurang		Aktif			
	n	%	n	%	n	%
Perempuan	13	25%	39	75%	52	100
Laki-laki	3	27,3%	8	72,7%	11	100

P value = 1,000

Dari tabel tersebut dapat diinterpretasikan bahwa persentase yang aktif antara laki-laki dan perempuan tidak jauh berbeda, yaitu ada sebanyak 39 dari 52 (75%) Lansia dengan jenis kelamin perempuan yang aktif dalam kegiatan posyandu. Sedangkan di antara lansia dengan jenis kelamin laki-laki, ada 8 dari 11 (72,7%) yang aktif dalam kegiatan posyandu lansia.

Berdasarkan hasil uji variable dengan uji *chi square* (X^2), dengan CI = 95% ($\alpha = 5\%$) diperoleh nilai *p value* sebesar 1,000. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara jenis kelamin lansia dengan keaktifan pada kegiatan posyandu lansia.

5.1.3 Hubungan Pendidikan Responden dengan Keaktifan Lansia pada Pelaksanaan Posyandu Lansia

Tabel 3. Hubungan Pendidikan dengan Keaktifan Lansia pada Pelaksanaan Posyandu Lansia

Pendidikan	Keaktifan Lansia				Total	
	Kurang		Aktif			
	n	%	n	%	n	%
Dasar	15	38,5%	24	61,5%	39	100
Lanjutan	1	4,2%	23	95,8%	24	100

P value = 0,002

Dari tabel tersebut dapat diinterpretasikan bahwa persentase yang aktif pada kegiatan posyandu lansia semakin meningkat dengan meningkatnya pendidikan, yaitu sebanyak 23 dari 24 (95,8%) Lansia dengan pendidikan lanjut (SMA, PT) yang aktif dalam kegiatan posyandu. Sedangkan di antara lansia dengan pendidikan dasar (SD, SMP) yang aktif pada kegiatan posyandu lansia hanya 61,5% dan masih banyak yang belum aktif pada kegiatan posyandu lansia yaitu sebesar 38,5%.

Berdasarkan hasil uji variable dengan uji *chi square* (X^2), dengan CI = 95% ($\alpha = 5\%$) diperoleh nilai *p value* sebesar 0,002. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendidikan lansia dengan keaktifan responden pada kegiatan posyandu lansia.

5.1.4 Hubungan Pekerjaan Responden dengan Keaktifan Lansia pada Pelaksanaan Posyandu Lansia

Tabel 4. Hubungan Pekerjaan dengan Keaktifan Lansia pada Posyandu Lansia

Pekerjaan	Keaktifan Lansia				Total	
	Kurang		Aktif			
	n	%	n	%	n	%
Tidak Bekerja	10	19,6%	41	80,4%	51	100
Bekerja	6	50%	6	50%	12	100

P value = 0,059

Dari tabel tersebut dapat diinterpretasikan bahwa ada sebanyak 41 dari 51 (80,4%) lansia yang sudah tidak bekerja mempunyai keaktifan dalam kegiatan posyandu. Sedangkan di antara lansia yang masih bekerja, ada 6 dari 12 (50%) yang aktif dalam kegiatan posyandu lansia.

Berdasarkan hasil uji variable dengan uji *chi square* (X^2), dengan CI = 95% ($\alpha = 5\%$) diperoleh nilai *p value* sebesar 0,059. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan lansia dengan keaktifan pada kegiatan posyandu lansia.

5.1.5 Hubungan Jarak/Akses dengan Keaktifan Lansia pada Pelaksanaan Posyandu Lansia

Tabel 5. Hub Jarak/Akses dengan Keaktifan Lansia pada Pelaksanaan Posyandu Lansia

Akses	Keaktifan Lansia				Total	
	Kurang		Aktif			
	n	%	n	%	n	%
Akses Kurang	5	35,7%	9	64,3%	14	100
Akses Mudah	11	22,4%	38	77,6%	49	100
<i>P value</i> = 0,319						

Persentase keaktifan lansia yang aktif pada kegiatan posyandu lansia paling banyak (77,6%) terdapat pada lansia yang mempunyai akses mudah, dan pada lansia yang mempunyai akses kurang terdapat 64,3% yang aktif pada kegiatan posyandu lansia.

Berdasarkan hasil uji variable dengan uji *chi square* (X^2), dengan CI = 95% ($\alpha = 5\%$) diperoleh nilai *p value* sebesar 0,319. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan lansia dengan keaktifan pada kegiatan posyandu lansia.

5.1.6 Hubungan Pengetahuan dengan Keaktifan Lansia pada Pelaksanaan Posyandu Lansia

Tabel 6. Hub Pengetahuan dengan Keaktifan Lansia pada Pelaksanaan Posyandu Lansia

Pengetahuan	Keaktifan Lansia				Total	
	Kurang		Aktif			
	n	%	n	%	n	%
Kurang	8	57,1%	6	42,9%	14	100
Baik	8	16,3%	41	83,7%	49	100
<i>P value</i> = 0,004						

Dari tabel tersebut dapat diinterpretasikan bahwa mayoritas lansia dengan pengetahuan baik yaitu ada sebanyak 41 dari 49 (83,7%) lansia dengan pengetahuan yang baik tentang posyandu lansia mempunyai keaktifan dalam kegiatan posyandu dan hanya sedikit yaitu 16,3% yang tidak aktif. Sedangkan padalansia dengan pengetahuan yang kurang baik sebagian besar kurang aktif dalam kegiatan posyandu lansia yaitu sebesar (57,1%) dan sebaian lainnya (42,9%) aktif pada kegiatan posyandu lansia.

Berdasarkan hasil uji variable dengan uji *chi square* (X^2), dengan CI = 95% ($\alpha = 5\%$) diperoleh nilai *p value* sebesar 0,004. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan lansia dengan keaktifan pada kegiatan posyandu lansia.

5.1.7 Hubungan antara Sikap dengan Keaktifan Lansia pada Pelaksanaan Posyandu Lansia

Tabel 7. Hubungan Sikap dengan Keaktifan Lansia pada Pelaksanaan Posyandu Lansia

Sikap	Keaktifan Lansia				Total	
	Kurang		Aktif		n	%
	n	%	n	%		
Kurang Mendukung	12	38,7%	19	61,3%	31	100
Mendukung	4	12,5%	28	87,5%	32	100

P value = 0,017

Dari tabel tersebut dapat diinterpretasikan bahwa ada sebanyak 28 dari 32 (87,5%) lansia dengan sikap positif (mendukung posyandu lansia) mempunyai keaktifan dalam kegiatan posyandu. Sedangkan diantara lansia yang mempunyai sikap negatif (kurang mendukung), ada 19 dari 31 (61,3%) yang aktif dalam kegiatan posyandu lansia.

Berdasarkan hasil uji variable dengan uji *chi square* (X^2), dengan CI = 95% ($\alpha = 5\%$) diperoleh nilai *p value* sebesar 0,017. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap lansia dengan keaktifan pada kegiatan posyandu lansia.

5.1.8 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia pada Pelaksanaan Posyandu Lansia

Tabel 8. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia pada Pelaksanaan Posyandu Lansia

Dukungan keluarga	Keaktifan Lansia				Total	
	Kurang		Aktif		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	10	40%	15	60%	25	100
Baik	6	15,8%	32	84,2%	38	100

P value = 0,031

Dari tabel tersebut dapat diinterpretasikan bahwa ada sebanyak 32 dari 38 (84,2%) lansia yang mempunyai dukungan keluarga yang baik mempunyai keaktifan dalam kegiatan posyandu. Sedangkan pada lansia dengan dukungan keluarga yang kurang baik, terdapat 15 dari 25 (60%) lansia yang aktif dalam kegiatan posyandu lansia.

Berdasarkan hasil uji variable dengan uji *chi square* (X^2), dengan CI = 95% ($\alpha = 5\%$) diperoleh nilai *p value* sebesar 0,031. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan keaktifan pada kegiatan posyandu lansia.

5.1.9 Hubungan Dukungan Kader dengan Keaktifan Lansia pada Pelaksanaan Posyandu Lansia

Tabel 9. Hubungan Dukungan Kader dengan Keaktifan Lansia pada Pelaksanaan Posyandu Lansia

Dukungan Kader	Keaktifan Lansia				Total	
	Kurang		Aktif		n	%
	n	%	n	%		
Kurang	9	42,9%	12	57,1%	21	100
Baik	7	16,7%	35	83,3%	42	100

P value = 0,024

Dari tabel tersebut dapat diinterpretasikan bahwa ada sebanyak 35 dari 42 (83,3%) lansia yang mempunyai dukungan kader yang baik mempunyai keaktifan dalam kegiatan posyandu. Sedangkan pada lansia dengan dukungan kader yang kurang baik, terdapat 12 dari 21 (57,1%) lansia yang aktif dalam kegiatan posyandu lansia.

Berdasarkan hasil uji variable dengan uji *chi square* (X^2), dengan CI = 95% ($\alpha = 5\%$) diperoleh nilai *p value* sebesar 0,024. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan kader dengan keaktifan pada kegiatan posyandu lansia.

5.2 Analisis Multivariat

Hasil uji regresi logistik ganda dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 10. Hasil Perhitungan dengan Regresi Logistik Ganda untuk Melihat Pengaruh Variabel Bebas terhadap Keaktifan Lansia pada Kegiatan Posyandu Lansia

No.	Variabel bebas	B	<i>p value</i>	OR)	95% CI
1	Pendidikan	4,104	0,015	60,570	2,249 – 1631,271
2	Sikap	2,793	0,020	16,337	1,539 – 173,431
3	Dukungan Kader	2,269	0,066	9,666	0,860 – 108,686
4	Dukungan keluarga	1,743	0,067	5,717	0,886 – 36,868
5	Pengetahuan	0,903	0,346	2,466	0,377 – 16,134

Dari tabel di atas dapat diketahui bahwa terdapat 5 variabel bebas yang terbukti paling berpengaruh terhadap keaktifan lansia pada kegiatan posyandu lansia yaitu pendidikan, sikap, dukungan kader, dukungan keluarga dan pengetahuan. Dari kelima variabel bebas tersebut yang berpengaruh paling dominan adalah variabel pendidikan dengan *OR*60,570 selanjutnya disusul oleh variabel sikap dengan *OR* sebesar 16,337, dukungan kader dengan nilai *OR*9,666, dukungan keluarga dengan *OR*5,717 dan variabel pengetahuandengan *OR*2,466. Nilai R^2 sebesar 0,592 artinya bahwa pendidikan, sikap, dukungan kader, dukungan keluarga, pengetahuan berkontribusi 59% terhadap keaktifan lanjut usia dalam pelaksanaan posyandu lansia.

Pada variabel pendidikan dengan nilai *OR* sebesar 60,570 dapat diartikan bahwa responden yang mempunyai pendidikan lebih tinggi cenderung akan lebih aktif sebesar 60,570 kali daripada pendidikan yang lebih rendah setelah dikontrol variabel lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persentase yang aktif pada kegiatan posyandu lansia semakin meningkat dengan meningkatnya pendidikan, yaitu sebanyak 23 dari 24 (95,8%) Lansia dengan pendidikan lanjut (SMA, PT) yang aktif dalam kegiatan posyandu. Sedangkan di antara lansia dengan pendidikan dasar (SD,SMP) yang aktif pada kegiatan posyandu lansia hanya 61,5% dan masih banyak yang belum aktif pada kegiatan posyandu lansia yaitu sebesar 38,5%.

Hal tersebut sejalan dengan Hardywinoto (2007) yang menyatakan bahwa biasanya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan meningkatkan pula ilmu pengetahuan dan informasi yang didapat. Hal ini menunjukkan semakin tinggi pendidikan maka kebutuhan dan tuntutan terhadap pelayanan kesehatan semakin meningkat pula, semakin rendah tingkat pendidikan maka akan mengakibatkan mereka sulit menerima penyuluhan yang diberikan oleh tenaga penyuluh.

Pada variabel sikap dengan nilai *OR* sebesar 16,337 dapat diartikan bahwa lansia yang mempunyai sikap mendukung pada kegiatan posyandu lansia cenderung akan lebih aktif pada kegiatan posyandu lansia sebesar 16,337 kali daripada sikap yang kurang mendukung setelah dikontrol variabel lainnya.

Bahwa ada sebanyak 28 dari 32 (87,5%) lansia dengan sikap positif (mendukung posyandu lansia) mempunyai keaktifan dalam kegiatan posyandu. Sedangkan di antara lansia yang mempunyai sikap negatif (kurang mendukung), ada 19 dari 31 (61,3%) yang aktif dalam kegiatan posyandu lansia. Sikap adalah tanggapan lansia terhadap pelayanan posyandu lansia meliputi sikap untuk menghadiri posyandu lansia dan kegiatan yang ada di posyandu lansia seperti penyuluhan, penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan. Sehingga seseorang yang mempunyai sikap positif maka akan mempunyai kecenderungan menggunakannya tanggapannya tersebut untuk melaksanakan tindakan selanjutnya.

Demikian juga pada variabel dukungan kader dengan nilai *OR* sebesar 9,666 dapat diartikan bahwa lansia mendapat dukungan kader dengan kategori baik cenderung akan lebih aktif pada kegiatan posyandu lansia sebesar 9,666 kali daripada yang kurang mendapat dukungan kader setelah dikontrol variabel lainnya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada sebanyak 35 dari 42 (83,3%) lansia yang mempunyai dukungan kader yang baik mempunyai keaktifan dalam kegiatan posyandu. Sedangkan pada lansia dengan dukungan kader yang kurang baik, terdapat 12 dari 21 (57,1%) lansia yang aktif dalam kegiatan posyandu lansia.

Dalam penelitian ini dukungan kader mempunyai pengaruh yang cukup kuat terhadap keaktifan lansia dalam pelaksanaan posyandu lansia. Artinya kurangnya dukungan kader terhadap responden menjadikan tingkat keaktifan lansia dalam pelaksanaan kegiatan posyandu lansia berkurang. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Maryam, dkk (2010) yang menyatakan bahwa kader berperan penting sebagai perantara penyampaian informasi kepada masyarakat sehingga kader memberikan pengaruh yang positif untuk meningkatkan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia..

Pada variabel dukungan keluarga dengan nilai *OR* sebesar 5,717 dapat diartikan bahwa lansia mendapat dukungan keluarga dengan kategori baik cenderung akan lebih aktif pada kegiatan posyandu lansia sebesar 5,717 kali daripada yang kurang mendapat dukungan keluarga setelah dikontrol variabel lainnya.

Ada sebanyak 32 dari 38 (84,2%) lansia yang mempunyai dukungan keluarga yang baik mempunyai keaktifan dalam kegiatan posyandu. Sedangkan pada lansia dengan dukungan keluarga yang kurang baik, terdapat 15 dari 25 (60%) lansia yang aktif dalam kegiatan posyandu lansia. Hal ini sesuai dengan penelitian Kresnawati (2011) mengenai hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia di posyandu lansia Desa Gonilan Kecamatan Kartasura, hasil penelitian tersebut menyimpulkan bahwa lansia yang mendapat dukungan keluarga dengan baik menjadikan lansia lebih aktif dalam kegiatan posyandu lansia.

Sementara itu pada variabel pengetahuan dengan nilai *OR* sebesar 2,466 dapat diartikan bahwa responden dengan pengetahuan yang baik tentang posyandu lansia cenderung akan lebih aktif sebesar 2,466 kali daripada yang berpengetahuan kurang baik setelah dikontrol variabel lainnya.

Berdasarkan hasil penelitian ada sebanyak 41 dari 49 (83,7%) lansia dengan pengetahuan yang baik tentang posyandu lansia mempunyai keaktifan dalam kegiatan posyandu dan hanya sedikit yaitu 16,3% yang tidak aktif. Sedangkan padalansia dengan pengetahuan yang kurang baik sebagian besar kurang aktif dalam kegiatan posyandu lansia yaitu sebesar (57,1%) dan sebaian lainnya (42,9%) aktif pada kegiatan posyandu lansia. Pengetahuan kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*cover behavior*). Seseorang lansia yang telah mengetahui tentang manfaat posyandu lansia maka ia akan tertarik kemudian menimbang-nimbang baik buruknya bagi dirinya dan berperilaku sesuai dengan kesadaran dan pengetahuannya mengenai manfaat posyandu lansia tersebut. Demikian juga hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin kurang tingkat pengetahuan lansia tentang manfaat posyandu lansia dalam pelaksanaan posyandu lansia semakin berkurang. Penelitian ini juga sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2007) yaitu lansia tidak aktif karena belum mengetahui tentang manfaat posyandu lansia, didukung pula dengan teori Lawrence Green yang menyebutkan bahwa perilaku seseorang dalam kesehatan dipengaruhi oleh tiga factor, salah satunya adalah factor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan.

6. PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Responden lansia yang mengikuti pelaksanaan Posyandu lansia di wilayah Puskesmas Tirto Kota Pekalongan : Sebagian besar umur responden adalah responden yang mempunyai umur dengan kategori *Very Old* (≥ 62 tahun) yaitu sebesar 55,6%, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 82,5%, sebagian besar responden mempunyai pendidikan dasar (SD/SMP) sebesar 61,9%, mayoritas responden sudah tidak bekerja yaitu sebanyak 81%, dan mayoritas responden mempunyai akses ke pelayanan posyandu lansia yang mudah yaitu sebanyak 77,8%.

Ada 5 variabel yang berhubungan dengan keaktifan lansia pada pelaksanaan posyandu lansia, yaitu variable pendidikan (*p value* 0,002), variable pengetahuan (*p value* 0,004), variable sikap (*p value* 0,017), variable dukungan keluarga (*p value* 0,031), dan variable dukungan kader (*p value* 0,024).

Terdapat 5 variabel bebas yang terbukti paling berpengaruh terhadap keaktifan lansia pada kegiatan posyandu lansia yaitu variabel pendidikan dengan *OR* 60,570 selanjutnya disusul oleh variabel sikap dengan *OR* sebesar 16,337, dukungan kader dengan nilai *OR* 9,666, dukungan keluarga dengan *OR* 5,717 dan variabel pengetahuan dengan *OR* 2,466.

6.2 Saran

Mengingat pentingnya peran kader dalam pelaksanaan Posyandu lansia sehingga perlu upaya peningkatan peran kader dalam bentuk penyegaran dan pelatihan bagi para kader lansia yang berkaitan mengenai penanganan pada lansia dan ilmu tentang kesehatan pada lansia

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Dinkes Kota Pekalongan.2015. *Profil Kesehatan Kota Pekalongan tahun 2014*.
- Dinkes Prop.Jateng. *Profil Kesehatan Propinsi Jawa Tengah*. 2011
- Depkes RI. 2002. *Pedoman Pelatihan Kader Kelompok Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan*. Jakarta : Direktorat Kesehatan Keluarga
- Depkes RI. 2006. *Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan Di Kelompok Usia Lanjut*. Jakarta
- Hardywinoto,S , 2007, *Panduan Gerontologi*, Jakarta; Pustaka Utama
- Henniwati, 2008.*Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan lanjut usia di wilayah kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur* (Tesis),Medan : Universitas Sumatra Utara
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Pedoman pengelolaan kegiatan kesehatan di Kelompok lanjut usia*, Jakarta. Kementrian Kesehatan RI
- Kresnawati Indah, 2011. *Hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia di posyandu lansia Desa Gonilan Kecamatan Kartasur* (Skripsi), UMS
- Maryam dkk, 2008, *Mengenal lanjut usia dan perawatannya*, Jakarta , Salemba
- Meiner, M.2006. *Gerontologic Nursing*.3rd ed. Mosby Inc. St. Louis
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*.Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Notoatmodjo, S. 2007. *Promosi Kesehatan Dan Ilmu Perilaku*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. 2007. *Kesehatan masyarakat: ilmu dan seni*. Jakarta : PT Rineka Cipta
- Nugroho, W. 2000.*Perawatan Usia lanjut*. Jakarta: EGC
- Nursalam. 2001. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*.Jakarta : Salemba Medika
- Sudarwan, D. 2003. *Riset Keperawatan : Sejarah Dan Metodologi*. Jakarta :EGC
- Sugiono.2011. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta
- Susenas BPS. (2009). *Human Development Index (HDI) by Province and National*,http://dds.bps.go.id/eng/tab_sub/view.php?tabel=1&daftar=1&id_subyek=26 ¬ab diakses tanggal 2 Januari 2016.
- Soejono.CH. 2002. *Pedoman Pengelolaan Pasien Geriatri*. Jakarta : Pusat Informasi Dan Penerbitan Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI
- Soewono, I. 2002. *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia*. Jakarta : Komnas Lansia
- Undang-undang RI no. 23 tahun 1992.*Tentang Kesehatan*.
- Yuli Aspiani R, *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Gerontik* Trans Info Media Jakarta 2014