

ANALISIS PARTISIPASI LANSIA DALAM KEGIATAN PEMBINAAN KESEHATAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SEKAR JAYA KABUPATEN OGAN KOMERING ULU

Indah Dwi Wahyuni¹, Asmaripa Ainy², Anita Rahmiwati²

¹Petugas Promosi Kesehatan Puskesmas Sosial Kota Palembang

²Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya

ANALYSIS OF ELDERLY PARTICIPATION IN HEALTH DEVELOPMENT ACTIVITIES AT THE WORKING AREA OF PUSKESMAS SEKAR JAYA OGAN KOMERING ULU REGENCY

ABSTRACT

Background: At the time of the elderly, people suffered various setbacks that affect the function and the body's capabilities because it is caused by changes in anatomical, physiological, and biochemical in the body. The government's efforts to provide health care facilities for the elderly is to hold health development activities. However, the participation of the elderly in these activities is still low. The objective of this study is analyse of elderly participation in health development activities.

Method: This research is use an observational study with cross sectional design. The analysis using chi-square test and multiple logistic regression. The samples were taken by purposive sampling with 96 respondents.

Result: The results of chi-square test showed that age ($p=0.011$), sex ($p=0.035$), occupation ($p=0.000$), attitude ($p=0.001$), needs ($p=0.000$), and family support ($p=0.000$) have an influence on the participation of the elderly in health development activities. Meanwhile, education ($p=0.075$), knowledge ($p=0.092$), distance ($p=0.596$), and the role of cadres ($p=0.461$) did not have an influence on the participation of the elderly in health development activities. Based on multiple logistic regression, the most dominant variable affecting the participation of the elderly is a job, attitude, and needs.

Conclusion: The participation of the elderly in health development activities is influenced by age, gender, occupation, attitudes, needs, and family support. We expect that the parties concerned to be able to take measures to increase the participation of the elderly in health development activities, such as through the promotion and health education about the benefits of health elderly development activities.

Keywords: participatio, elderly, health development activities

ABSTRAK

Latar Belakang: Pada masa lanjut usia manusia mengalami berbagai kemunduran yang mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh karena disebabkan oleh perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh. Upaya pemerintah menyediakan fasilitas kesehatan bagi lansia adalah dengan mengadakan kegiatan pembinaan kesehatan. Akan tetapi, partisipasi lansia dalam kegiatan tersebut masih rendah. Tujuan studi ini adalah menganalisis partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian studi *observational* dengan desain *Cross Sectional*. Analisis menggunakan uji *chi-square* dan uji regresi logistik ganda. Sampel ditarik secara *purposive sampling* dengan jumlah 96 responden.

Hasil Penelitian: Hasil uji *chi-square* menunjukkan umur ($p=0,011$), jenis kelamin ($p=0,035$), pekerjaan ($p=0,000$), sikap ($p=0,001$), kebutuhan ($p=0,000$), dan dukungan keluarga ($p=0,000$) mempunyai pengaruh terhadap partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan. Sedangkan, pendidikan ($p=0,075$), pengetahuan ($p=0,092$), jarak tempuh ($p=0,596$), dan peran kader ($p=0,461$) tidak mempunyai pengaruh terhadap partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan. Berdasarkan uji regresi logistik ganda, variabel yang paling dominan mempengaruhi partisipasi lansia adalah pekerjaan, sikap, dan kebutuhan.

Kesimpulan: Partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, pekerjaan, sikap, kebutuhan, dan dukungan keluarga. Diharapkan kepada pihak terkait agar dapat melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan antara lain melalui promosi dan penyuluhan kesehatan tentang manfaat kegiatan pembinaan kesehatan lansia.

Kata Kunci: partisipasi, lansia, kegiatan pembinaan kesehatan

PENDAHULUAN

Berdasarkan UU RI No.36 Tahun 2009 tentang Kesehatan dan UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Warga Usia Lanjut (Lansia), pembinaan kesehatan lanjut usia merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lansia, agar kondisi fisik, mental, dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar, melalui penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan lanjut usia, upaya penyembuhan (kuratif), yang diperluas pada bidang pelayanan geriatrik/gerontologik, pengembangan lembaga perawatan lanjut usia yang menderita penyakit kronis dan/atau penyakit terminal.^{1,2}

Laporan Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Seksi Kesehatan Keluarga Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu (OKU) Tahun 2014 menunjukkan masih terdapat 10 penyakit penyebab utama kematian pada lansia di 16 Puskesmas wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten OKU pada Tahun 2014. Untuk menurunkan Angka Kesakitan Lansia (AKL), Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu membentuk suatu program Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia. Kegiatan ini dilaksanakan oleh 16 Puskesmas yang berada di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Ogan Komering Ulu. Kegiatan pembinaan kesehatan lansia terdiri dari beberapa kegiatan dengan lansia sebagai sasaran utamanya, kegiatan tersebut meliputi senam kesehatan jasmani/aerobik, penyuluhan kesehatan, pemeriksaan kesehatan berkala, pembinaan mental, dan rekreasi.³

Cakupan kunjungan lansia pada kegiatan pembinaan kesehatan lansia di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten OKU hanya sebesar 10,66%. Puskesmas Sekar Jaya merupakan Puskesmas yang

memiliki tingkat partisipasi lansia terendah dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia yakni sebesar 3,99% dari 2.130 jiwa sasaran lansia yang dibina, padahal Dinas Kesehatan Kabupaten OKU menargetkan cakupan pembinaan kesehatan lansia sebesar 60%, sehingga masih jauh dari angka yang ditargetkan.⁴

Berbagai penelitian menunjukkan, ada beberapa faktor yang mempengaruhi minat lansia mengunjungi pos pembinaan kesehatan lansia antara lain umur, jenis kelamin, pekerjaan, minat, pengetahuan, jarak, dukungan keluarga, tingkat pendidikan, status perkawinan, sikap lansia dan peran kader.^{5,6,7} Oleh karena itu, dianggap perlu untuk dilakukan penelitian mengenai faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan tingkat partisipasi para lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia di wilayah kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan studi *observational* dengan desain *Cross Sectional*. Analisis menggunakan uji *chi-square* dan uji regresi logistik ganda. Sampel ditarik secara *purposive sampling* dan menggunakan metode probabilitas yaitu membagi populasi lansia ke dalam kelompok-kelompok atau klaster. Lansia yang akan dijadikan sampel penelitian diambil secara acak di wilayah kerja Puskesmas Sekar Jaya yang telah dibagi dalam 4 desa/kelurahan yakni Kelurahan Sekar Jaya, Kelurahan Baturaja Permai, Desa Air Paoh, dan Desa Tanjung Kemala. Berdasarkan perhitungan, didapatkan sampel berjumlah 96 orang responden lansia dengan proporsi yang dapat mewakili setiap desa/kelurahan.

HASIL PENELITIAN

Hasil Analisis Univariat

Analisis univariat dalam penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan tingkat partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan

kesehatan lansia, faktor internal, dan faktor eksternal yang mempengaruhinya, seperti yang diperlihatkan pada Tabel 1 dibawah ini.

Tabel 1.
Gambaran Partisipasi Lansia dalam Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia, Faktor Internal, dan Faktor Eksternal yang Mempengaruhinya

<i>Variabel Dependen</i>		
Partisipasi Lansia dalam Kegiatan Pembinaan Kesehatan		
Tidak Berpartisipasi	53	55,2%
Berpartisipasi	43	44,8%
<i>Variabel Independen</i>		
<i>Faktor Internal Partisipasi</i>		
Umur Responden		
Pra Lansia (45-59 tahun)	55	57,3%
Lansia (>60 tahun)	41	42,7%
Jenis Kelamin Responden		
Laki-laki	32	33,3%
Perempuan	64	66,7%
Pendidikan Terakhir		
rendah (\leq SMP)	61	63,5%
tinggi (> SMP)	35	36,5%
Pekerjaan		
Bekerja	49	51%
Tidak Bekerja	47	49%
Pengetahuan Responden tentang Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia		
Kurang	50	52,1%
Baik	46	47,9%
<i>Variabel Independen</i>		
<i>Faktor Internal Partisipasi</i>		
Sikap Responden terhadap Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia		
1. Negatif	53	55,2%
2. Positif	43	44,8%
Kebutuhan Responden akan Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia		
Tidak membutuhkan	36	37,5%
Mebutuhkan	60	62,5%
<i>Faktor Eksternal Partisipasi</i>		
Jarak Tempuh ke Pos Pembinaan Kesehatan Lansia		
Dekat	94	97,9%
Jauh	2	2,1%
Peran Kader		
Tidak aktif	52	54,2%
Aktif	44	45,8%
Dukungan Keluarga terhadap Lansia dalam Mengikuti Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia		
Tidak ada dukungan	32	33,3%
Ada dukungan	64	66,7%

Sumber : Data Primer, 2015

Berdasarkan Tabel 1. dapat dilihat bahwa responden yang berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia berjumlah 43 orang dari 96 orang responden atau sebesar 44,8%. Pada penelitian ini,

frekuensi kelompok umur responden yang berusia 45-59 tahun (pra lansia) lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok lansia (> 60 tahun) yaitu sebesar 57,3% (55 orang responden). 64 orang (66,7%) responden

dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan. 61 orang responden (63,5%) dalam penelitian ini diantaranya berpendidikan rendah. Sebanyak 46 orang responden (47,9%) memiliki pemahaman yang baik mengenai kegiatan pembinaan kesehatan lansia, akan tetapi sebanyak 53 orang responden (55,2%) memiliki sikap yang negatif terhadap kegiatan pembinaan kesehatan lansia. 60 orang (62,5%) responden menyatakan membutuhkan kegiatan pembinaan kesehatan lansia. 97,9% responden (94 orang) memiliki tempat tinggal yang berjarak dekat dengan pos pembinaan kesehatan lansia. 52 orang responden (54,2%)

menyatakan bahwa kader berperan tidak aktif dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia. Sebanyak 64 orang responden (66,7%) menyatakan mendapatkan dukungan keluarga untuk berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan.

Hasil Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk melihat ada tidaknya hubungan antara faktor-faktor internal dan eksternal partisipasi terhadap tingkat partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia yang disajikan dalam Tabel 2.

Tabel 2.
Hasil Tabulasi Silang Faktor Internal dan Faktor Eksternal Partisipasi dengan Partisipasi Lansia dalam Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia

Faktor-faktor	Partisipasi				PR (95%CI)	P
	Tidak Berpartisipasi		Berpartisipasi			
Faktor Internal						
Umur Responden						
Pra Lansia (45-59 tahun)	37	69,8%	18	41,9%	1,67 (1,12-2,47)	0,011
Lansia (>60 tahun)	16	30,2%	25	58,1%		
Jenis Kelamin						
Laki-laki	23	43,4%	9	20,9%	2,07 (1,08-4)	0,035
Perempuan	30	56,6%	34	79,1%		
Pendidikan Terakhir						
Rendah (< SMP)	29	54,7%	32	74,4%	0,73 (0,54-1)	0,075
Tinggi (> SMP)	24	45,3%	11	25,6%		
Pekerjaan						
Bekerja	44	83%	5	11,6%	7,14 (3,1-16,42)	0,000
Tidak Bekerja	9	17%	38	88,4%		
Pengetahuan Responden tentang Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia						
Baik	23	43,4%	27	62,85%	0,69 (0,47-1,02)	0,092
Kurang	30	56,6%	16	37,2%		
Sikap Responden terhadap Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia						
Negatif	38	71,7%	15	34,9%	2,06 (1,32-3,2)	0,001
Positif	15	28,3%	28	65,1%		
Kebutuhan Responden akan Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia						
Tidak membutuhkan	34	64,2%	2	4,7%	13,79 (3,51-54,18)	0,000
Membutuhkan	19	35,8%	41	95,3%		
Faktor Eksternal						
Jarak Tempuh						
Dekat	51	96,2%	43	100%	0,96 (0,91-1,02)	0,569
Jauh	2	3,8%	0	0%		
Peran Kader						
Tidak aktif	31	58,5%	21	48,8%	1,2 (0,82-1,75)	0,461
Aktif	22	41,5%	22	51,2%		
Dukungan Keluarga						
Tidak ada dukungan	28	52,8%	4	9,3%	5,86 (2,16-14,94)	0,000

Ada dukungan	25	47,2%	39	90,7%
--------------	----	-------	----	-------

Data Primer, 2015

Berdasarkan Tabel 2. diatas, dapat dilihat bahwa faktor internal partisipasi yaitu jenis kelamin ($p=0,035$), pekerjaan ($p=0,000$), sikap responden terhadap kegiatan pembinaan kesehatan lansia ($0,001$), dan kebutuhan responden akan kegiatan pembinaan kesehatan lansia ($0,000$) memiliki hubungan yang bermakna dengan partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia di wilayah kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU. Sedangkan, dukungan keluarga ($p=0,000$) merupakan satu-satunya faktor eksternal partisipasi yang memiliki pengaruh terhadap tingkat partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU.

Selanjutnya, faktor internal partisipasi yang tidak memiliki hubungan bermakna terhadap tingkat partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia di

wilayah kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU antara lain umur ($p=0,011$), pendidikan ($p=0,075$), dan pengetahuan responden mengenai kegiatan pembinaan kesehatan lansia ($0,092$). Sedangkan, faktor eksternal partisipasi yakni jarak tempuh ($p=0,569$) dan peran kader ($0,461$) tidak memiliki hubungan yang bermakna terhadap tingkat partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia di wilayah kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU.

Analisis Multivariat

Hasil analisis multivariat dengan menggunakan teknik *backward stepwise (wald)*, dengan metode ini variabel yang tidak signifikan akan langsung dihilangkan (*removed*). Hasil pengujian dengan menggunakan teknik *backward stepwise (wald)* dapat dilihat pada Tabel 3. di bawah ini.

Tabel 3.
Hasil Regresi Logistik dengan Metode *Backward*

Variabel Independen	P value	PR	95%CI
Pekerjaan	0,000	66,739	(7,840-568,097)
Sikap	0,010	30,218	(2,254-174,809)
Kebutuhan	0,013	19,655	(2,660-80,869)

Pada setiap langkah pengujian dengan menggunakan metode *backward wald* diketahui bahwa setiap variabel yang tidak signifikan akan langsung dihilangkan dan tidak diikutsertakan pada langkah pengujian selanjutnya. Pada penelitian ini, dari 10 variabel independen yang ada tersisa 3 variabel yang mempunyai nilai signifikansi < 0,05 yakni variabel pekerjaan, sikap dan kebutuhan. Maka dapat disimpulkan bahwa ketiga variabel tersebut terbukti sebagai variabel independen yang secara bermakna atau signifikan paling dominan mempengaruhi partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan, sedangkan variabel lain yang

dianggap sebagai variabel perancu (*counfounding*).

PEMBAHASAN

Partisipasi Lansia dalam Kegiatan Pembinaan Kesehatan

Alasan utama responden tidak berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia yaitu tidak sempat/sibuk, karena responden dalam penelitian ini sebagian besar masih bekerja. Sikap responden terhadap kegiatan pembinaan kesehatan lansia juga masih belum positif, mereka menganggap bahwa menjadi

tua/lansia merupakan hal biasa dan tidak perlu menjalani pemeriksaan apapun. Responden mengaku lebih percaya berobat ke fasilitas kesehatan lain, karena petugas kesehatan yang dilibatkan dalam kegiatan pembinaan kesehatan hanya bidan desa saja, jarang sekali menghadirkan dokter umum maupun dokter spesialis. Sebanyak 79 orang (82,3%) responden menyatakan bahwa kader tidak pernah menjelaskan manfaat kegiatan pembinaan kesehatan lansia. Kader juga jarang melakukan *sweeping* ke rumah warga untuk mengetahui keadaan kesehatan lansia yang menyebabkan mereka tidak berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan.

Umur

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Purnawati (2014) yang menyatakan bahwa umur merupakan faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia dalam kegiatan posyandu di Desa Plumbon, Kecamatan Mojolaban, Sukoharjo.⁸ Peneliti berasumsi bahwa bertambahnya umur lansia akan semakin meningkatkan ketergantungannya kepada kaum yang lebih muda. Hal ini disebabkan secara alami lansia mengalami perubahan fisik, mental, ekonomi, dan psikososial, sehingga menyebabkan lansia memerlukan pelayanan kesehatan seperti kegiatan pembinaan kesehatan lansia.

Hasil penelitian menunjukkan, rata-rata umur responden yang berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan adalah 59 tahun, usia yang hampir mendekati lansia (pra lansia). Para responden kelompok umur pra lansia di wilayah kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU merasa bahwa mereka belum memerlukan kegiatan pembinaan kesehatan lansia karena merasa masih sehat dan produktif, padahal usia pra lansia merupakan salah satu sasaran langsung dari kegiatan pembinaan kesehatan lansia. Ada kecenderungan, semakin tua umur seseorang semakin sering mereka mengalami sakit sehingga semakin sering pula mereka

memanfaatkan pelayanan kesehatan termasuk kegiatan pembinaan kesehatan lansia.

Jenis Kelamin

Berdasarkan Tabel 2, yang paling sering berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia adalah responden perempuan dengan jumlah 79,1% (34 orang). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Harianto (2004) dalam Ningsih, dkk. (2014) yang menyatakan perbedaan jenis kelamin berpengaruh terhadap penggunaan pelayanan kesehatan termasuk kegiatan pembinaan kesehatan lansia.⁵

Peneliti berasumsi bahwa perempuan lebih rentan terhadap berbagai macam penyakit dibandingkan laki-laki, dan perempuan lebih banyak berkonsultasi dengan petugas kesehatan untuk memeriksakan fisiknya karena perempuan lebih sensitif terhadap perasaan sakit. Perempuan cenderung lebih rajin untuk mengikuti kegiatan pembinaan kesehatan, sebaliknya lansia laki-laki cenderung lebih malas mengikuti berbagai kegiatan pembinaan kesehatan.

Menurut Meijer (2009) dalam Ningsih, dkk. (2014), perempuan lebih mudah menerima saran dan nasihat dari petugas kesehatan, hal inilah yang menyebabkan perempuan lebih mudah mengatasi berbagai masalah kesehatannya, sehingga dapat meningkatkan kualitas hidupnya dengan salah satu cara yaitu mengunjungi dan memanfaatkan posyandu lansia untuk memeriksakan kesehatannya.⁵

Pendidikan

Berdasarkan Tabel 2, responden yang tidak berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia sebagian besar berpendidikan rendah yakni sebanyak 29 orang responden (45,3%). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian dari Henniwati (2008), Rosyid, dkk., (2009), dan Manunde, dkk., (2013) yang menyatakan tidak adanya hubungan yang bermakna antara pendidikan

dengan partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan.^{9,10,11}

Menurut Hadrywinoto (2007) dalam Henniwati (2008), biasanya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan pula meningkatkan pengetahuan dan informasi yang didapat, sehingga tuntutan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan menjadi meningkat. Sebaliknya, seseorang dengan pendidikan yang rendah akan mengakibatkan mereka sulit untuk menerima penyuluhan atau informasi tentang kesehatan termasuk tentang manfaat kegiatan pembinaan kesehatan lansia.⁹

Peneliti berasumsi tidak adanya pengaruh pendidikan dalam penelitian ini disebabkan karena sebagian responden yang berpendidikan rendah memiliki pemahaman yang cukup tentang kegiatan pembinaan kesehatan lansia. Pendidikan pada dasarnya tidak hanya dapat diperoleh dari bangku sekolah (formal), tetapi juga dari lingkungan keluarga, pengalaman, masyarakat, dan dari media lainnya.

Pekerjaan

Berdasarkan Tabel 2, responden yang paling sering tidak berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia berasal dari kelompok responden yang bekerja yakni sebesar 44 orang (83%). Hasil penelitian sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Andersen (1975) dalam Priyoto (2014) yang menyatakan bahwa pekerjaan merupakan faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan.¹² Peneliti mengasumsikan keadaan fisik yang melemah pada lansia mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi dari sistem-sistem tubuh yang menyebabkan lansia tidak mampu untuk melakukan pekerjaan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rosyid, dkk. (2009) yang menyatakan bahwa pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke pos pembinaan kesehatan lansia dimana

lansia yang tidak bekerja lebih baik dalam memanfaatkan kegiatan pembinaan kesehatan lansia. Responden yang bekerja akan lebih sibuk sehingga mempunyai waktu yang sedikit untuk menyempatkan hadir dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja.¹⁰

Pengetahuan

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniati (2012) dan Dewi, dkk. (2013) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kunjungan lansia ke posyandu lansia.^{13,14}

Menurut Notoatmodjo (1993) dalam Rosyid, dkk. (2009), pengetahuan didapatkan setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu melalui panca inderanya. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan *domain* yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*).¹⁰ Peneliti berasumsi tidak adanya hubungan yang bermakna antara variabel pengetahuan dan partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan, disebabkan karena tingkat pengetahuan seseorang tidak selalu mendorong perilakunya, artinya responden yang berpengetahuan baik tentang kegiatan pembinaan kesehatan lansia belum tentu mau berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia, karena dipengaruhi juga oleh berbagai faktor lain seperti sikap, informasi yang diperoleh, pengalaman, dan sosial ekonomi.

Sikap

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yuniati (2012), Mengko, dkk. (2015), dan Muzakkir (2012) yang menyatakan bahwa sikap berpengaruh secara signifikan terhadap

partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan.^{13,15,16} Peneliti berasumsi bahwa responden bersikap negatif terhadap kegiatan pembinaan kesehatan lansia karena mereka menganggap kegiatan tersebut tidak terlalu penting dikarenakan sebagian besar responden yang tidak berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia belum memasuki masa lansia (pra lansia), sehingga merasa belum membutuhkan kegiatan pembinaan kesehatan lansia. Sebagian responden menyatakan lebih senang berobat ke fasilitas kesehatan yang lain dan tidak terlalu percaya dengan pemeriksaan kesehatan yang dilakukan oleh kader dan petugas kesehatan di pos pembinaan kesehatan lansia.

Menurut Notoatmojo (2007) dalam Yuniati (2012), lansia yang mempunyai sikap positif terhadap kegiatan pembinaan kesehatan lansia cenderung lebih aktif berkunjung ke pos pembinaan kesehatan.¹³ Sikap seseorang biasanya dipengaruhi oleh pendidikan dan pengetahuan. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seseorang antara lain pengalaman pribadi, orang lain yang dianggap penting, dan pengaruh kebudayaan. Apabila individu dalam mengekspresikan sikapnya tidak mendapat tekanan atau hambatan yang mengganggu, maka akan menghasilkan bentuk perilaku yang sebenarnya, dalam hal ini adalah partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan.

Kebutuhan

Hasil penelitian menunjukkan dari 43 orang responden yang berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia, yang menyatakan membutuhkan kegiatan berjumlah 41 orang (95,3%). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Handayani (2012) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kebutuhan dengan pemanfaatan posbindu lansia di Kecamatan Ciomas, Kabupaten Bogor.¹⁷

Menurut Andersen (1975) dalam Priyoto (2014), apabila *predisposing factors* dan *enabling factors* sudah ada, maka kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung dari seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan.¹² Sebanyak 44,8% responden menyatakan bahwa mereka akan memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia, apabila pada saat terjadi keluhan sakit bertepatan dengan jadwal kegiatan pembinaan kesehatan lansia.

Peneliti berasumsi bahwa alasan utama responden memilih berobat ke pos pembinaan kesehatan lansia adalah karena mudah dijangkau/dekat dengan tempat tinggal mereka. Sebagian lain yang menyatakan bahwa mereka lebih senang berobat di fasilitas kesehatan lain karena sudah mempunyai asuransi kesehatan. Sebanyak 50% responden menyatakan membutuhkan kegiatan pembinaan kesehatan lansia untuk melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala.

Jarak Tempuh

Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Dewi, dkk. (2013) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia, dimana tidak terdapat hubungan yang bermakna bermakna antara jarak dengan partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan.¹⁴ Dalam penelitian ini, didapatkan jarak tempuh rata-rata responden adalah 351 meter yang termasuk dalam kategori jarak dekat. 38 orang responden menyatakan bahwa jarak menjadi hambatan mereka dalam berpartisipasi pada kegiatan pembinaan kesehatan. Alasan utamanya karena tidak ada yang mengantar ke pos pembinaan kesehatan lansia. Sebesar 72,9% responden menuju pos pembinaan kesehatan lansia dengan berjalan kaki.

Berdasarkan hasil penelitian Aryantiningih (2014) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di Kota Pekanbaru diketahui bahwa

responden yang jarak tempat tinggalnya dekat dengan posyandu lansia berpeluang 2,13 kali lipat untuk memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan responden yang tempat tinggalnya jauh.¹⁸ Akan tetapi, pendapat tersebut tidak sesuai dengan hasil penelitian ini, responden yang tidak berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan lebih banyak berasal dari kelompok responden yang tempat tinggalnya berjarak dekat dengan pos pembinaan kesehatan lansia. Peneliti berasumsi bahwa tidak adanya hubungan tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain seperti, sikap, pekerjaan, maupun dukungan keluarga.

Peran Kader

Menurut Wiyono (2000), pelayanan kader yang baik dapat mempengaruhi keaktifan kunjungan lansia ke pos pembinaan kesehatan lansia. Interaksi yang baik dengan cara saling menghargai, menghormati, responsif, dan memberikan perhatian dapat menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dari lansia terhadap kader. Apabila hubungan kader dan lansia baik, maka kegiatan pembinaan kesehatan dapat berlangsung lebih efektif. Sebaliknya, lansia yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasihat kader atau tidak akan mau lagi datang dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia.¹⁹

Berdasarkan hasil penelitian, dari 43 orang responden yang berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan yang menyatakan kader berperan aktif adalah sebesar 51,2% tidak jauh berbeda proporsinya dengan responden yang berpartisipasi tetapi menyatakan kader tidak berperan aktif yakni sebesar 48,8%.

Penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Yuniati (2012) mengenai pemanfaatan posyandu lansia yang mengatakan bahwa tidak terdapat pengaruh yang signifikan antara peran kader dengan pemanfaatan posyandu oleh lansia.¹³ Peneliti berasumsi bahwa tidak terdapatnya hubungan

yang bermakna antara peran kader dengan partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan dimungkinkan karena meskipun peran kader merupakan salah satu faktor eksternal yang diduga mempengaruhi partisipasi lansia, namun terdapat faktor lain yang masih sangat mempengaruhi tingkat partisipasi lansia diantaranya masih rendahnya dukungan keluarga, kesibukan para lansia, sikap lansia terhadap kegiatan pembinaan kesehatan, dan budaya yang dianut diantaranya masih menganggap bahwa kunjungan ke pos pembinaan kesehatan lansia hanya diperlukan bila sudah sakit atau sudah renta, dan terkadang menganggap bahwa kondisi sakit sangat wajar dialami oleh lansia.

Dukungan Keluarga

Menurut Akhmadi (2009) dalam Pratiwi, dkk. (2014), upaya mendorong minat atau kesediaan lansia untuk berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan, sangat diperlukan dukungan keluarga. Keluarga dapat berperan sebagai motivator kuat bagi lansia jika sedang malas datang ke pos pembinaan kesehatan, selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.²⁰

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 43 orang responden yang berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia, sebanyak 39 orang responden (90,7%) mengaku mendapat dukungan dari anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kurniati (2014) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya pemanfaatan posyandu lanjut usia (lansia) di Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas, yang menyatakan bahwa adanya pengaruh yang signifikan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia.²¹

Berdasarkan hasil wawancara kuesioner diketahui bahwa dukungan paling banyak berasal dari anak/menantu yakni sebesar 32,3%. Bentuk dukungan yang paling sering diberikan oleh anggota keluarga adalah mendorong dan memotivasi untuk hadir dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia. Menurut Suardiman (2011) dalam Handayani (2012), peran anggota keluarga mempunyai pengaruh yang sangat kuat terhadap lansia. Jika anggota keluarga sangat berperan, maka lansia akan bertindak sesuai dengan sikap anggota keluarganya.¹⁷

Faktor yang Paling Dominan Mempengaruhi Partisipasi Lansia dalam Kegiatan Pembinaan Kesehatan

Berdasarkan hasil pengujian menggunakan metode *backward stepwise (wald)*, nilai Exp (B) variabel pekerjaan adalah sebesar 97,154, mempunyai arti bahwa variabel pekerjaan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan. Responden yang bekerja berpeluang 97,154 kali lipat untuk tidak berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan dibandingkan dengan responden yang tidak bekerja. Hal ini menunjukkan bahwa responden yang bekerja memiliki waktu yang lebih sedikit untuk berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan karena kesibukan mereka bekerja dibandingkan dengan orang yang tidak bekerja.

Hasil penelitian ini ternyata mendukung hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Rosyid, dkk. (2009) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia, dimana hasil penelitiannya menunjukkan bahwa pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia.¹⁰

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU Tahun 2015 sebesar 44,8%, belum mencapai angka yang ditargetkan oleh Dinkes OKU yakni sebesar 60%.
2. Faktor internal partisipasi yang berhubungan dengan partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU Tahun 2015 adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, sikap, dan kebutuhan. Faktor eksternal partisipasi yang berhubungan dengan partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU Tahun 2015 adalah dukungan keluarga.
3. Faktor internal dan eksternal partisipasi yang tidak berhubungan dengan partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU Tahun 2015 adalah pendidikan, pengetahuan, jarak tempuh, dan peran kader.
4. Variabel yang paling dominan mempengaruhi partisipasi lansia adalah variabel pekerjaan

Saran dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- A. Bagi Dinas Kesehatan dan Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU
 1. Perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan seperti penyuluhan dan sosialisasi tentang manfaat kegiatan pembinaan kesehatan bagi para lansia.
 2. Melakukan advokasi ke tingkat desa mengenai kebijakan dan anggaran peningkatan pengetahuan dan keterampilan kader dengan mengadakan pelatihan.
 3. Menghadirkan petugas kesehatan lain bukan hanya bidan desa, seperti dokter umum ataupun dokter spesialis sehingga penyakit/keluhan sakit yang dirasakan oleh

- lansia dapat ditangani secara tepat dan cepat.
4. Memberikan *reward* dan penghargaan kepada desa/kelurahan yang paling aktif melaksanakan kegiatan pembinaan kesehatan lansia dan dapat menarik minat lansia untuk berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia.
- B. Bagi Kader, Bidan Desa, dan Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten OKU
1. Menambah jumlah pos pembinaan kesehatan lansia di masing-masing desa/kelurahan yang diseimbangkan dengan jumlah penduduk yang ada. Seperti Desa Air Paoh (salah satu wilayah kerja Puskesmas Sekar Jaya) yang jumlah penduduknya paling banyak, akan tetapi hanya mempunyai 1 pos pembinaan kesehatan lansia.
 2. Membuat jadwal kegiatan pembinaan kesehatan yang lebih sering, bukan hanya sebulan sekali, dapat diadakan 2 kali dalam sebulan atau satu kali dalam seminggu. Selain itu, karena sebagian besar masyarakat yang menjadi sasaran langsung kegiatan pembinaan kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Sekar Jaya masih bekerja, diharapkan agar waktu pelaksanaan kegiatan dapat disesuaikan, misalnya di sore hari, sehingga manfaat dari kegiatan pembinaan kesehatan dapat benar-benar dirasakan oleh lansia.
 3. Meningkatkan peran kader dan petugas kesehatan dengan melakukan kunjungan rumah lansia yang mempunyai keterbatasan gerak. Memotivasi lansia untuk selalu hidup sehat dan produktif serta memotivasi keluarga lansia agar turut memberikan dukungan bagi para lansia untuk dapat berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan.
 4. Menyusun kegiatan yang dapat meningkatkan kualitas hidup lansia agar lebih sehat dan sejahtera seperti senam lansia, pengajian, pelatihan usaha ekonomi produktif, rekreasi, dan lain sebagainya.
 5. Meningkatkan kerjasama dengan berbagai pihak terkait seperti LSM, tokoh masyarakat, maupun tokoh agama untuk turut berpartisipasi dalam kegiatan pembinaan kesehatan lansia.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia. Lembaran Negara RI Tahun 1998, No. 3798. Sekretariat Negara. Jakarta.
2. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Lembaran Negara RI Tahun 2009, No. 5063. Sekretariat Negara. Jakarta.
3. Dinkes Kab. OKU. Sepuluh Penyebab Utama Kematian pada Lansia di Kabupaten OKU. Baturaja.: Dinas Kesehatan Kabupaten OKU. 2014.
4. Dinkes Kab. OKU. Laporan Pembinaan Kesehatan Lansia Tahun 2014. Baturaja : Dinas Kesehatan Kabupaten OKU. 2014.
5. Ningsih, R., Aneliwati., & Lestari W' Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minat Lansia Mengunjungi Posyandu Lansia'. Jurnal Online Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan [Online], 2014. vol. 1, no. 2, hal. 1-10. Dari download.portalgaruda.org [13 Agustus 2015].
6. Mulyadi, Y. 'Pemanfaatan Posyandu Lansia di KotaPariaman'. Jurnal Kesehatan Masyarakat [on line], 2008. Vol. 3, No. 5, hal. 224-228. Dari indonesia.digitaljournals.org [25 Agustus 2015].
7. Wahono, H. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Gantungan Makamhaji [Skripsi]. Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, Surakarta. 2010. Dari eprints.ums.ac.id [13 Agustus 2015].
8. Purnawati, N. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia dalam Kegiatan Posyandu di Desa Plumbon Kecamatan Mojolaban Sukoharjo[Skripsi]. Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah, Surakarta.

2014. Dari <http://eprints.ums.ac.id> [13 Agustus 2015].
9. Henniwati. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur [Tesis]. Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara, Medan. 2008. Dari repository.usu.ac.id [13 Agustus 2015].
 10. Rosyid, F Nur., Uliyah M., & Hasanah U. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Rw VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surabaya. 2009. Dari journal.um-surabaya.ac.id [25 Agustus 2015].
 11. Manunde, KJ., Pelealu FJ., & Kawatu P. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Kema Kecamatan Kema Kabupaten Minahasa Utara. Bidang Minat Administrasi Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi Manado. 2013. Dari fkm.unsrat.ac.id [25 Agustus 2015].
 12. Priyoto. Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika. 2014.
 13. Yuniati, F., Dewi, Y. Pemanfaatan Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Tahun 2012. 2009. Dari jurnal.poltekkespalembang.ac.id . [13 Agustus 2015].
 14. Dewi, U Erika., & Dewi, P Maharani. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia Rt 02 Rw 03 Ke Posyandu Lansia Kelurahan Karang Pilang Surabaya. 2013. Dari ejournal.akperwilliambooth.ac.id [13 Agustus 2015].
 15. Mengko, VV., Kandou, GD., & Masie RGA. 'Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado'. Jurnal JIKMU [on line]. 2014. Vol 5, No.2b, hal. 479-490. Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sam Ratulangi Manado. Dari ejournal.unsrat.ac.id [25 Agustus 2015].
 16. Muzakkir. 'Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Desa Ilekimok Kecamatan Atadei Kabupaten Lembata NTT'. Jurnal [On line], 2012. vol. 1, no. 3, hal. 1-8. Dari library.stikesnh.ac.id [15 Agustus 2015].
 17. Handayani, D. Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu oleh Lanjut Usia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012 dan Faktor yang Berhubungan [Skripsi]. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia, Depok. 2012. Dari lib.ui.ac.id [13 Agustus 2015].
 18. Aryantiningsih, DS. 'Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kota Pekanbaru'. Jurnal Kesehatan Masyarakat [on line], 2014. vol 1, No. 2, hal. 42-47. Dari <http://ojs.uniska-bjm.ac.id/> [18 Oktober 2015].
 19. Wiyono D. 'Pendekatan Mutu dan Kepuasan Pelanggan dalam Pelayanan Kesehatan'. Jurnal Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, 2000. vol 1, hal 3-46. Universitas Airlangga.
 20. Pratiwi, EN., Rumiati, E., & Wijayanti. 'Hubungan Dukungan Keluarga dengan Intensitas Kunjungan Lanjut Usia ke Posyandu Lansia Barokah di Dusun Daratan Kepoh Tohudan Colomadu Karanganyar'. Jurnal Kesmadaska [on line], 2014. vol.5, no.2, hal.146-150. Dari jurnal.stikeskusumahusada.ac.id . [13 Agustus 2015].
 21. Kurniati, C Hadi. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Rendahnya Pemanfaatan Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja Kabupaten Banyumas. Program Studi Kebidanan DIII Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah, Purwokerto. 2014. Dari seminarlppm.ump.ac.id [15 Agustus 2015].