

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEIKUTSERTAAN LANSIA DALAM POSYANDU LANSIA

Sri Sundari, Putri Mentari

Akademi Kebidanan Ummi Khasanah, Jl. Pemuda Gandekan Bantul

email: zidniilma667@gmail.com

Abstrak: Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Keikutsertaan Lansia dalam Posyandu. Pembangunan kesehatan di Indonesia sudah cukup berhasil, bila dilihat dari sisi angka harapan hidup yang telah meningkat secara bermakna. Meningkatnya angka harapan hidup di Indonesia membuat jumlah lanjut usia (Lansia) meningkat pula. Kelompok Lansia memerlukan perhatian dalam upaya kesehatan. Salah satu upaya yang dilaksanakan untuk meningkatkan kesejahteraan Lansia adalah program posyandu Lansia. Posyandu Lansia merupakan salah satu program Puskesmas melalui kegiatan peran serta masyarakat yang ditujukan pada masyarakat setempat, khususnya Lansia. Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan Lansia dalam posyandu Lansia. Penelitian ini berupa penelitian deskriptif analitik. Populasi penelitian adalah semua Lansia yang berkunjung bulan Desember tahun 2014 di Posyandu Bugar Sehat Sanden Gedongan Srigading Sanden Bantul. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *total sampling*. Hasil penelitian dianalisis menggunakan analisis univariat. Hasil uji analisis univariat menunjukkan umur Lansia sebanyak 66,7% berumur 60-74 tahun, 50% Lansia berpendidikan tidak tamat SD, 52,4% Lansia tidak bekerja, 54,8% Lansia berpendapatan Rp 0-250.000, 97,6% Lansia beragama Islam, 95,2% tersedia sumberdaya kesehatan, 100% ada fasilitas kesehatan, 69% Lansia tanpa dukungan keluarga, 100% Lansia dengan dukungan masyarakat dan 95,2% kebijakan pemerintah dirasakan Lansia. Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa faktor umur, pendidikan, pekerjaan, pendapatan, sumber daya kesehatan, fasilitas kesehatan, dukungan keluarga, dukungan masyarakat dan kebijakan pemerintah merupakan faktor-faktor yang berhubungan dengan keikutsertaan Lansia dalam posyandu Lansia.

Kata Kunci: keikutsertaan lansia, posyandu lansia

Abstract: Factors Related to Participation of the Elderly People in Elderly Posyandu. Health development in Indonesia has been quite successful, when it is viewed in terms of life expectancy that has increased significantly. The increase of life expectancy in Indonesia makes a number of elderly people also rise. Elderly group requires attention in the health effort. One of the efforts undertaken to improve the elderly welfare is Elderly Posyandu program. Elderly Posyandu is one of the public health center program through community participation activities aimed at the local community, especially the elderly. The purpose of this research is to know the factors related to participation of the elderly in Elderly Posyandu. This research is descriptive analytic study. The study population is all the elderly who visited in December 2014 at the Bugar Sehat Posyandu Gedongan Srigading Sanden Bantul. The sampling technique is done with total sampling technique. Results of the study were analyzed by using univariate analysis. The test results of univariate analysis show Elderly age as

many as 66.7% aged 60-74 years, 50% of the elderly did not complete the primary school education, 52.4% of the elderly do not work, 54.8% of the elderly income is Rp 0-250.000, 97.6% of the elderly are Muslim, 95.2% are provided with health resources, 100% with health facility, 69% of the elderly without family support, 100% of the elderly with community support, 95.2% government policies are perceived by the elderly. Based on the results of this study, it can be concluded that the factors of age, education, occupation, income, health resources, health care, family support, community support and government policies are all factors associated with elderly people participation in Elderly Posyandu.

Keywords: participation of the elderly people, posyandu

Pembangunan kesehatan di Indonesia sudah cukup berhasil, bila dilihat dari sisi angka harapan hidup yang telah meningkat secara bermakna. Meningkatnya angka harapan hidup di Indonesia membuat jumlah lanjut usia meningkat. Angka harapan hidup semakin tinggi dari 69,09 tahun pada tahun 2007 menjadi 69,65 tahun pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2012). Hal ini berarti kelompok risiko dalam masyarakat menjadi lebih tinggi, sehingga perlu peningkatan dalam hal pelayanan kesejahteraan bagi Lansia. Pelayanan kesejahteraan sosial bagi warga Lansia secara umum masih merupakan hal yang baru. Hal ini dikarenakan prioritas yang diberikan pada populasi usia lanjut baru saja mulai diperhatikan. Dibandingkan dengan negara maju, misalnya Amerika dan Australia, Indonesia kurang tanggap dalam hal pemberian kesejahteraan bagi Lansia (Nurhayati, 2012).

Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2012 merupakan urutan pertama dari tujuh provinsi di Indonesia yang mengalami peningkatan jumlah Lansia. Data menunjukkan jumlah penduduk Lansia di DIY mencapai 12,48%. Daerah lain yang juga masuk tujuh besar diantaranya Jawa Tengah sebesar 9,36%, Jawa Timur 9,36%, Bali 8,77% dan Jawa Barat 7,09% (Kemenkes, 2012). Terjadinya peningkatan jumlah Lansia di Indonesia tiap tahunnya berdampak pada semakin banyak pula penyakit degeneratif dan penyakit infeksi yang diderita. Beberapa penyakit yang akrab dengan lansia seperti: *diabetes mellitus* (kencing manis), jantung, hipertensi, kanker, pembesaran prostat, penyakit obstruksi kronik, katarak, dan *osteoporosis* (Darmojo, 2009).

Salah satu upaya yang dilaksanakan untuk meningkatkan kesejahteraan Lansia adalah program posyandu Lansia, sebagai salah satu program puskesmas melalui kegiatan peran serta masyarakat yang ditujukan pada masyarakat setempat, khususnya lansia. Pelayanan kesehatan di posyandu Lansia 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 masalah kesehatan yang dihadapi (Ningsih, 2014).

Banyak faktor yang mempengaruhi minat Lansia terhadap posyandu Lansia. Notoatmodjo (2005) menjelaskan bahwa minat terhadap layanan kesehatan seperti Lansia terhadap posyandu

Lansia ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu, faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan atau kognitif, faktor pendukung (*enabling factor*) yang mencakup ketersediaan fasilitas sarana kesehatan (jarak posyandu Lansia), dan faktor penguat (*reinforcing factor*) yang mencakup dukungan keluarga dan kebijakan pemerintah. Adapun target cakupan kunjungan Lansia adalah 70%.

METODE

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif analitik. Penelitian ini menggunakan metode pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan/ sekali waktu (Hidayat, 2012). Populasi dalam penelitian ini adalah semua Lansia yang berkunjung bulan Desember tahun 2014 di Posyandu Bugar Sehat Sanden Gedongan Srigading Sanden Bantul. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *sampling jenuh* atau *total sampling*. Sampling jenuh adalah teknik penentuan sampel bila semua anggota populasi digunakan sebagai sampel. Populasi dalam penelitian ini berjumlah 42 lansia, sehingga sampel yang digunakan adalah semua populasi sebanyak 42 responden (Notoatmodjo, 2012). Instrumen penelitian yang digunakan adalah *checklist*. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat, yaitu mendeskripsikan karakter variabel penelitian (Notoatmodjo, 2010).

HASIL DAN PEMBAHASAN

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Berdasarkan Jenis Kelamin Lansia

Jenis Kelamin	F	%
Laki-laki	4	9,5
Perempuan	38	90,5
Jumlah	42	100

(Sumber: Data Primer, 2015)

Berdasarkan data pada tabel 1. menunjukkan mayoritas Lansia yang berkunjung ke Posyandu Lansia adalah perempuan yaitu sebanyak 38 (90,5%).

Tabel 2. Faktor Pemudah Berdasarkan Umur Lansia di Posyandu

Umur	F	%
50-59 tahun	4	9,5
60-74 tahun	28	66,7
75-90 tahun	10	23,8
> 90 tahun	0	0
Jumlah	42	100

(Sumber: Data Primer, 2015)

Berdasarkan data pada tabel 2. menunjukkan umur Lansia mayoritas pada kisaran 60-74 tahun yaitu sebanyak 28 (66,7%).

Tabel 3. Faktor Pemudah Berdasarkan Pendidikan Lansia di Posyandu

Pendidikan	F	%
Tidak Tamat SD	21	50
SD	16	38,1
SMP	5	11,9
SMA/SMK	0	0
Jumlah	42	100

(Sumber: Data Primer, 2015)

Data pada tabel 3. menunjukkan pendidikan Lansia mayoritas tidak tamat SD sebanyak 21 (50%).

Tabel 4. Faktor Pemudah Berdasarkan Pekerjaan Lansia di Posyandu

Pekerjaan	F	%
Bekerja	20	47,6
Tidak Bekerja	22	52,4
Jumlah	42	100

(Sumber: Data Primer, 2015)

Pekerjaan Lansia yang disajikan pada tabel 4. menunjukkan mayoritas Lansia tidak bekerja yaitu sebanyak 22 (52,4%) Lansia.

Tabel 5. Faktor Pemudah Berdasarkan Pendapatan Lansia di Posyandu

Pendapatan	F	%
0-250 rb	23	54,8
>250-500 rb	12	28,6
>500 rb-750 rb	5	11,9
>750rb	2	4,8
Jumlah	42	100

(Sumber: Data Primer, 2015)

Data tabel 5. tentang pendapatan Lansia menunjukkan pendapatan lansia pada rentang Rp 0-250.000,-, yaitu sebanyak 23 (54,8%) Lansia.

Tabel 6. Faktor Pemudah Berdasarkan Keyakinan Lansia di Posyandu

Keyakinan Lansia	F	%
Islam	41	97,6
Katolik	1	2,4
Jumlah	42	100

(Sumber: Data Primer, 2015)

Keyakinan yang dianut Lansia seperti yang disajikan pada tabel 6. menunjukkan 41 (97,6%) Lansia beragama Islam.

Tabel 7. Faktor Pendukung Berdasarkan Ketersediaan Sumberdaya Kesehatan di Posyandu

Kader	F	%
Tersedia	40	95,2
Tidak Tersedia	2	4,8
Jumlah	42	100

(Sumber: Data Primer, 2015)

Berdasarkan data tabel 7. menunjukkan ketersediaan sumberdaya kesehatan atau keaktifan kader menurut Lansia sebanyak 40 (95,2%) Lansia mengatakan aktif.

Tabel 8. Faktor Pendukung Berdasarkan Fasilitas Kesehatan di Posyandu

Fasilitas	F	%
Ada	42	100
Tidak Ada	0	0
Jumlah	42	100

(Sumber: Data Primer, 2015)

Fasilitas kesehatan yang dirasakan Lansia sesuai tabel 8. menunjukkan persentase 100%.

Tabel 9. Faktor Penguat Berdasarkan Dukungan Keluarga Lansia di Posyandu

Dukungan Keluarga	F	%
Didukung	13	31
Tidak Didukung	29	69
Jumlah	42	100

(Sumber: Data Primer, 2015)

Dukungan keluarga Lansia berdasarkan data tabel 9. menunjukkan mayoritas Lansia tidak mendapatkan dukungan keluarga yaitu sebanyak 29 (69%).

Tabel 10. Faktor Penguat Berdasarkan Dukungan Lingkungan Lansia di Posyandu

Dukungan Lingkungan	F	%
Didukung	42	100%
Tidak Didukung	0	0%
Jumlah	42	100%

(Sumber: Data Primer, 2015)

Dukungan lingkungan berdasarkan tabel 10. menunjukkan bahwa Lansia mendapatkan dukungan penuh (100%) oleh lingkungan atau masyarakat.

Tabel 11. Faktor Penguat Berdasarkan Kebijakan Pemerintah di Posyandu

Kebijakan Pemerintah	F	%
Ada	40	95,2%
Tidak Ada	2	4,8%
Jumlah	42	100%

(Sumber: Data Primer, 2015)

Kebijakan pemerintah yang dirasakan Lansia berdasarkan tabel 11. menunjukkan bahwa ada kebijakan pemerintah yang dirasakan sebanyak 40 (95,2%).

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Posyandu Bugar Sehat Srigading Sanden Bantul dengan jumlah responden 42 Lansia. Responden penelitian ini adalah seluruh Lansia yang berkunjung di Posyandu Lansia Bugar Sehat pada bulan Desember 2014. Lansia yang berkunjung ke Posyandu Lansia adalah perempuan. Jumlah Lansia yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 38 lansia (90,5%). Hasil penelitian ini didukung oleh teori Notoatmodjo (2011) bahwa perbedaan perilaku berdasarkan jenis kelamin antara lain cara, melakukan pekerjaan sehari-hari, dan pembagian tugas pekerjaan, terkait dengan ketersediaan waktu. Perbedaan ini bisa dimungkinkan karena faktor hormonal, struktur fisik maupun norma pembagian tugas wanita seringkali berperilaku berdasarkan perasaan, sedangkan orang laki-laki cenderung berperilaku atau bertindak atas pertimbangan rasional. Jenis kelamin merupakan perbedaan biologis antara perempuan dan laki-laki dimana perbedaan secara biologi ini dibawa sejak lahir dan tidak bisa dirubah, dan pada umumnya kurang menyediakan waktu untuk layanan kesehatan.

Perbedaan jenis kelamin berpengaruh terhadap penggunaan pelayanan kesehatan, perempuan lebih rentan terhadap berbagai macam penyakit dibanding dengan laki-laki, dan perempuan lebih sensitif terhadap perasaan sakit sehingga perempuan lebih banyak berkonsultasi dengan petugas kesehatan untuk pemeriksaan kesehatannya. Meijer (2009) memiliki pendapat yang sama bahwa perempuan memiliki gaya hidup yang lebih berorientasi sosial daripada laki-laki serta lebih terfokus dalam membangun hubungan sosial dan lebih banyak terlibat secara emosional kepada orang lain. 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.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa dari 42 responden Lansia yang diteliti, kelompok umur responden terbanyak berada pada usia lanjut (*elderly*) 60-74 tahun sebanyak 21 Lansia (66,7%), sedangkan paling sedikit pada kelompok usia pertengahan (*middle age*) umur 50-59 tahun. Hasil penelitian ini sesuai dengan teori Maryam (2008) yang menyatakan bahwa Lansia memiliki karakteristik berusia lebih dari 60 tahun mempunyai kebutuhan dan masalah yang bervariasi dari rentang sehat sampai sakit, dari kebutuhan biopsikososial sampai spiritual, serta dari kondisi adaptif hingga kondisi maladaptif, dan lingkungan tempat tinggal bervariasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ningsih (2014) yang menunjukkan bahwa kelompok umur Lansia terbanyak

pada usia lanjut (*elderly*) 60-74 tahun dengan persentase 93,8%. Dalam hal ini menunjukkan bahwa minat Lansia berkunjung ke posyandu pada kelompok usia lanjut (*elderly*) 60-74 tahun.

Pendidikan Lansia menunjukkan terbanyak adalah tidak tamat SD sebanyak 21 responden (50%). Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan Lansia berhubungan dengan keikutsertaan Lansia dalam posyandu Lansia. Lansia dengan pendidikan rendah lebih cenderung memanfaatkan fasilitas posyandu Lansia. Namun hasil ini tidak sejalan dengan penelitian Lestari (2011) yang menunjukkan tingkat pendidikan tidak terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan lansia ke posyandu Lansia. Hal tersebut karena distribusi tingkat pendidikan sama persis antara kasus dan kontrol, dengan jumlah yang terbesar adalah pendidikan < SMP 80,8%.

Berdasarkan hasil penelitian, pekerjaan sebagian besar Lansia yang tinggal di Dusun Gedongan adalah paling banyak tidak bekerja yaitu 22 Lansia (52,4%), dan Lansia bekerja 20 responden (47,6%). Bagi Lansia yang bukan pegawai negeri atau karyawan swasta, misalnya wiraswasta, pedagang, ulama, guru, swasta dan lain-lain pikiran akan pensiun mungkin tidak terlintas, mereka umumnya mengurangi kegiatannya setelah Lansia dan semakin tua tugas-tugas tersebut secara berangsur berkurang sampai suatu saat secara rela dan tulus menghentikan kegiatannya (Pertwi, 2013). Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Ningsih (2014) tentang pemanfaatan posyandu Lansia didapatkan hasil bahwa distribusi responden menurut pekerjaan adalah tidak bekerja (75,3%). Seiring dengan adanya proses menua terjadi perubahan pada Lansia atau penurunan fungsi dari sistem-sistem yang ada di tubuh (Maryam, 2008). Peneliti mengasumsikan bahwa keadaan fisik yang lemah dan tidak berdaya pada Lansia akibat dari penurunan fungsi dari sistem-sistem tubuh ini yang menyebabkan lansia tidak mampu untuk melakukan pekerjaan.

Lansia yang tidak bekerja cenderung lebih aktif ke posyandu Lansia dibanding yang masih bekerja, sejalan dengan penelitian Nurhayati (2008) yang membuktikan bahwa ada hubungan antara pekerjaan dengan pemanfaatan posyandu Lansia dimana pemanfaatan posyandu Lansia yang baik lebih banyak dilakukan oleh responden yang tidak bekerja. Berdasarkan hasil penelitian, Lansia yang sudah tidak bekerja menjadi lebih aktif dibanding Lansia yang masih bekerja karena adanya waktu luang saat jam buka posyandu Lansia. Pendapatan yang diperoleh Lansia terbanyak pada kelompok Rp0-250.000,- perbulan sebanyak 23 lansia (54,8%), dan paling sedikit > 750 ribu sebanyak dua Lansia (4,8%). Pendapatan yang rendah tentunya akan sangat berpengaruh dan menentukan kemana Lansia melakukan pengobatan. Hasil penelitian ini membuktikan bahwa Lansia yang berpendapatan rendah lebih banyak berkunjung ke posyandu Lansia (Sukirno, 2006). Namun hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Lestari (2011) yang menunjukkan kondisi sosial ekonomi tidak terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia. Hal tersebut karena distribusi responden baik pada kelompok kasus maupun kontrol hampir sama.

Keyakinan yang dianut Lansia menunjukkan 97,6% atau 41 Lansia mempunyai keyakinan beragama Islam dan 2,4 % atau satu Lansia berkeyakinan agama Katolik. Keyakinan ini tidak ada pengaruh terhadap keikutsertaan Lansia, mengingat jumlah Lansia yang mempunyai agama Katolik di

Dusun gedongan hanya satu Lansia. Keyakinan adalah suatu sikap yang ditunjukkan oleh manusia saat ia merasa cukup tahu dan menyimpulkan bahwa dirinya telah mencapai kebenaran. Karena keyakinan merupakan suatu sikap, maka keyakinan seseorang tidak selalu benar atau, keyakinan semata bukanlah jaminan kebenaran (Notoatmodjo, 2011).

Hasil penelitian menunjukkan ketersediaan sumberdaya kesehatan 95,2% atau 40 Lansia mengatakan ada keaktifan kader. Pertiwi (2013) mendefinisikan Lansia akan memanfaatkan pelayanan tergantung pada penilaian tentang pelayanan tersebut. Jika pelayanan kurang baik atau kurang berkualitas, maka kecenderungan untuk tidak memanfaatkannya pun akan semakin besar. Persepsi tentang pelayanan selalu dikaitkan dengan kepuasan dan harapan pengguna layanan. Konsumen mengatakan mutu pelayanan baik jika harapan dan keinginan sesuai dengan pengalaman yang diterimanya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari (2011) bahwa pelayanan kader dan petugas kesehatan yang baik terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan Lansia ke posyandu Lansia. Pelayanan kesehatan yang bermutu ditinjau dari sudut pandang pasien dan masyarakat berarti suatu empati, respek, dan tanggap akan kebutuhannya. Pada umumnya, masyarakat menginginkan pelayanan yang mengurangi gejala secara efektif dan mencegah penyakit sehingga mereka beserta keluarganya sehat dan dapat melaksanakan tugas mereka sehari-hari tanpa gangguan fisik. Penelitian Widjajono (2009) juga menunjukkan hasil bahwa pelayanan petugas berpengaruh secara signifikan dan positif terhadap variabel partisipasi. Pelayanan petugas Posyandu Lansia diantaranya kader posyandu plus Lansia yang direkrut dari masyarakat yang mau bekerja secara sukarela tanpa imbalan materi dan petugas puskesmas yang membantu pelaksanaan posyandu plus Lansia yang diharapkan memberikan pelayanan yang baik dalam kegiatan posyandu lansia.

Adanya fasilitas kesehatan 100% mendukung keikutsertaan Lansia dalam posyandu Lansia. Fasilitas yang meliputi penimbangan, pengukuran tekanan darah dan pengobatan gratis akan mempengaruhi keikutsertaan Lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Lestari (2011) fasilitas yang ditanyakan kepada responden berdasarkan pada pedoman puskesmas santun usia lanjut bagi petugas kesehatan yaitu adanya kartu menuju sehat, ruangan/ tempat penyelenggaraan posyandu, meja dan kursi untuk kader dan petugas kesehatan, peralatan tulis menulis, timbangan, meteran, stetoskop, tensimeter, thermometer, alat laboratorium sederhana, ditambah dengan adanya PMT (Pemberian Makanan Tambahan). Kurangnya dukungan Lansia, terlihat bahwa banyak Lansia tidak mendapatkan dukungan keluarga. Lansia yang tidak mendapatkan dukungan sebanyak 69% atau 29 Lansia. Dukungan sosial dari keluarga akan mempengaruhi seseorang dalam berperilaku terhadap kesehatan, demikian juga dengan lanjut usia, mereka memerlukan dukungan dari keluarga untuk berkunjung ke pelayanan kesehatan atau Posyandu.

Peran keluarga yang baik terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan lansia ke posyandu Lansia. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang membuktikan bahwa ada hubungan antara peranan keluarga dengan pemanfaatan posyandu Lansia.

Keberadaan anggota keluarga memainkan peranan penting dalam mencegah atau paling tidak menunda orang lanjut usia dengan sakit kronis ke lembaga perawatan. Besarnya pelayanan yang diberikan oleh keluarga dapat berkisar mulai dari bantuan minimal misalnya pengecekan secara berkala hingga pelayanan purna waktu yang lebih kompleks (Lestari, 2011). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Ningsih (2014) yang menyimpulkan bahwa dukungan keluarga sebagian besar responden yaitu rendah sebanyak 66 responden (68,0%), diikuti dengan tinggi sebanyak 31 responden (32,0%). Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan Lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu Lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi Lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu Lansia, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu Lansia dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama Lansia.

Lansia mendapatkan dukungan penuh (100%) oleh lingkungan atau masyarakat. Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terhadap pembentukan dan perkembangan perilaku individu, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosio-psikologis, termasuk di dalamnya adalah belajar (Notoatmodjo, 2011). Kebijakan pemerintah yang dirasakan Lansia 95,2% atau 40 Lansia. Kebijakan yang dimaksud adalah dengan adanya Jamkesmas dan BPJS serta Pemberian Makanan Tambahan (PMT), namun PMT yang didapatkan Lansia bukan dari pemerintah, namun swadaya dari masyarakat. Direktur Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat (Kemenkes 2012.) menyatakan pemerintah telah merumuskan kebijakan, program dan kegiatan bagi para Lansia. Tujuan bahwa program usia lanjut adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan lanjut usia agar tetap sehat, mandiri dan berdaya guna sehingga tidak menjadi beban bagi dirinya sendiri, keluarga maupun masyarakat. Aspek-aspek yang dikembangkan adalah dengan memperlambat proses menua (degeneratif). Bagi mereka yang merasa tua perlu dipulihkan (rehabilitatif) agar tetap mampu mengerjakan kehidupan sehari-hari secara mandiri.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa faktor pemudah yang berhubungan dengan keikutsertaan Lansia meliputi, kelompok umur responden terbanyak berada pada usia lanjut (*elderly*) 60-74 tahun sebanyak 28 (66,7%) responden, pendidikan Lansia menunjukkan terbanyak adalah tidak tamat SD sebanyak 50% atau 21 responden, pekerjaan Lansia paling banyak tidak bekerja yaitu 22 (52,4%) responden, pendapatan yang diperoleh lansia terbanyak pada kelompok 0-250 ribu perbulan sebanyak 23 (54,8%) responden, keyakinan agama Islam yang dianut sebanyak 41 Lansia (97,6%). Sedangkan faktor pendukung yang berhubungan dengan keikutsertaan Lansia meliputi, ketersediaan sumberdaya kesehatan yang dirasakan Lansia adalah 40 (95,2%) Lansia, fasilitas kesehatan yang dirasakan lansia adalah 100%, dan faktor penguat yang berhubungan dengan keikutsertaan lansia meliputi, mayoritas Lansia tidak mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 29

Lansia (69%), Lansia mendapatkan dukungan penuh (100%) oleh lingkungan atau masyarakat, kebijakan pemerintah yang dirasakan Lansia sebanyak 40 lansia (95,2%).

DAFTAR RUJUKAN

- Darmojo, R. 2009. *Demografi dan Epidemiologi Populasi Lanjut Usia*. Edisi 4. Jakarta: FKUI.
- Departemen Kesehatan RI. 2012. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: DepKes RI..
- Maryam. 2008. *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Meijer, S. 2009. *Dukungan sosial*. <http://www.euphix.org/object>. Diakses pada tanggal 1 April 2015
- Ningsih R, dkk. 2014. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Minat Lansia Mengunjungi Posyandu Lansia*. Riau: Universitas Riau. Skripsi.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2011. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nurhayati, K. 2012. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Lansia dalam Pemanfaatan Pos Binaan Terpadu (Posbindu)*.
- Pertiwi, Herdini W. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Frekuensi Kehadiran Lanjut Usia di Posyandu Lansia*. Boyolali: AKBID Estu Utomo. Karya Tulis Ilmiah.
- Sukirno, Sadono. 2006. *Ekonomi Pembangunan Edisi 2*. Indonesia. Kencana Prenada Media Group.
- Widjajono, Urip. 2009. *Partisipasi Lansia dalam Kegiatan Posyandu Plus di Dusun Soragan Ngestiharjo Kasihan Bantul*. Surakarta : Mpower. Universitas Negeri Surakarta. Tesis.