



ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUNJUNGAN LANJUT USIA DI SENTRA PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT

Menap^{1*}, Baiq Maryam², dan Sastrawan³

^{1,2,&3}Program Studi Magister Administrasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan,
Universitas Qamarul Huda Badaruddin, Indonesia

*E-Mail : menap@uniqhba.ac.id

Submit: 10-06-2021; Revised: 19-06-2021; Accepted: 23-06-2021; Published: 30-06-2021

ABSTRAK: Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia (lanjut usia) di sentra pelayanan kesehatan masyarakat. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini sebanyak 2.000 orang lansia di Kecamatan Sikur, Kabupaten Lombok Timur. Sampel dipilih secara *random sampling*, ditentukan dengan formulasi Slovin (persentase kelonggaran 10%), dengan sampel sebanyak 98 orang lansia. Instrumen yang digunakan berupa kuesioner tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia, meliputi: dukungan lingkungan, persepsi, pengetahuan, karakter, kegiatan alternatif, dan pengelolaan sentra pelayanan kesehatan masyarakat. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran dan pengisian kuesioner oleh lansia terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia, meliputi: 1) dukungan lingkungan, nilai *sig.* ($p = 0,000$); 2) persepsi, nilai *sig.* ($p = 0,015$); 3) pengetahuan, nilai *sig.* ($p = 0,013$); 4) karakter, nilai *sig.* ($p = 0,125$); 5) kegiatan alternatif, nilai *sig.* ($p = 0,002$); dan 6) pengelolaan posyandu, nilai *sig.* ($p = 0,000$). Dengan demikian dapat dinyatakan bahwa, faktor-faktor seperti dukungan lingkungan, persepsi lansia, pengetahuan lansia, kegiatan alternatif lansia, dan pengelolaan posyandu mempengaruhi kunjungan lansia di sentra pelayanan kesehatan masyarakat di Kecamatan Sikur, Kabupaten Lombok Timur.

Kata Kunci: Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan, Kunjungan Lansia (Lanjut Usia), Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu), dan Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).

ABSTRACT: The study aims to analyze the factors that influence elderly visits at public health service centers. This research is a quantitative descriptive study with a cross sectional approach. The population in this study was as many as 2.000 elderly people in Sikur District of East Lombok Regency. The sample was selected randomly sampling, determined by the formula Slovin (10% leeway percentage), with a sample of 98 elderly people. The instruments used in the form of questionnaires about factors that affect elderly visits include environmental support, perception, knowledge, character, alternative activities, and the management of public health service centers. Data collection is done through the dissemination and filling of questionnaires by the elderly related to factors that affect visits. The results showed that factors affecting elderly visits include: 1) environmental support, sig value. ($p = 0.000$); 2) perception, sig value. ($p = 0.015$); 3) knowledge, sig value. ($p = 0.013$); 4) character, sig value. ($p = 0.125$); 5) alternative activities, sig values. ($p = 0.002$); and 6) posyandu management, sig value. ($p = 0,000$). Thus, it can be stated that factors such as environmental support, elderly perception, elderly knowledge, alternative elderly activities, and management affect elderly visits in the center of public health services in Sikur District of East Lombok Regency.

Keywords: Factors Affecting Visits, Elderly Visits (Elderly), Integrated Service Posts, and Community Health Centers.



Bioscientist : Jurnal Ilmiah Biologi is Licensed Under a CC BY-SA [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).  <https://doi.org/10.33394/bjib.v9i1.4291>.





PENDAHULUAN

Kebijakan pembangunan di bidang kesehatan difokuskan pada penguatan upaya kesehatan dasar (*primary health care*) yang berkualitas melalui peningkatan jaminan, akses, dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan yang didukung dengan penguatan sistem kesehatan dan peningkatan pembiayaan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2018). Namun, selama ini cara pandang, asumsi, konsep, nilai, dan praktek yang berlaku tampaknya masih menitikberatkan pada penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Menurut Undang-undang Nomor 36 Pasal 4 tahun 2009 tentang kesehatan, dinyatakan bahwa setiap orang berhak atas kesehatan, yang merupakan bagian dari hak hidup yang tidak bisa diganggu gugat dalam keadaan apapun. Setiap orang termasuk lansia berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dasar dalam bentuk layanan lansia (Supriyanto dan Troena, 2012). Berbagai program untuk lansia tetap digalakkan, seperti: *family supporting*, layanan sosial kedaruratan bagi lansia, *daycare services*, pengembangan wilayah yang ramah lansia, dan program jaminan sosial nasional (BPS Provinsi NTB, 2018).

Isu sentral masalah kependudukan yaitu masih rendahnya kualitas sumber daya manusia lanjut usia (lansia) yang dipengaruhi oleh faktor, seperti: konsumsi makanan dan gizi, tingkat kesehatan, tingkat pendidikan, serta pengakuan masyarakat bahwa lansia masih mempunyai kemampuan kerja dan pendapatan dari pensiunan yang masih rendah. Konsumsi makanan dan gizi kurang (malnutrisi) masih dialami oleh beberapa lansia di Indonesia yang tersebar pada beberapa desa dan daerah pinggiran kota. Kondisi yang demikian mengakibatkan masih rendahnya derajat kesehatan masyarakat lansia (BPS Provinsi NTB 2018). Berdasarkan proyeksi penduduk Indonesia tahun 2019, jika dibandingkan seluruh penduduk, penduduk lansia (60 tahun ke atas) di NTB tahun 2019 sebesar 8,48%. Menurut jenis kelamin, lansia laki-laki sebanyak 46,65% dan 53,35% lansia perempuan. Dilihat dari tipe daerah tempat tinggal, 44,35% lansia tinggal di perkotaan dan 55,65% lansia tinggal di pedesaan. Di NTB, dibandingkan jumlah penduduk, terdapat 5,44% lansia usia 60-69 tahun, 1,50% lansia usia 70-75 tahun, dan 1,53% lansia usia di atas 75 tahun. Dilihat dari jenis kelamin, tidak terlalu berbeda antara lansia perempuan dan laki-laki menurut kelompok umur. Lansia perempuan lebih besar persentasenya dibanding lansia laki-laki. Begitu pula dengan pola lansia menurut tipe daerah tempat tinggal. Lansia di pedesaan lebih banyak dibanding lansia yang tinggal di perkotaan.

Lansia bersama keluarga baik anak, cucu, ataupun anggota keluarga lainnya, termasuk dengan pasangannya. Lansia tinggal tiga generasi jika dalam rumah tangga lansia tinggal lansia, anak, dan cucunya. Lansia lainnya adalah lansia yang berstatus lainnya dan tidak tinggal bersama pasangannya. Di NTB, 8,91% lansia tinggal sendiri, 20,14% tinggal hanya dengan pasangan, 24,33% tinggal bersama keluarga, 43,76% tinggal tiga generasi, serta 2,86% lainnya (BPS Provinsi NTB, 2018). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), meningkatnya jumlah lansia perlu terus diantisipasi, karena akan membawa implikasi luas dalam kehidupan keluarga, masyarakat, dan negara. Karena itu,





lansia perlu mendapatkan perhatian dalam pembangunan nasional. Diperlukan peningkatan jenis dan kualitas pelayanan kesehatan dan keperawatan, baik yang dilakukan oleh lansia itu sendiri maupun oleh keluarga atau lembaga lain, seperti: pusat santunan dalam keluarga (pusaka), posyandu lansia, panti tresna wherda, maupun posyandu lansia.

Posyandu lansia adalah wadah kegiatan dari masyarakat dan untuk masyarakat yang didukung kerjasama lintas sektoral, dan puskesmas sebagai pemberi dukungan dan pembinaan teknis. Kegiatan yang ada di posyandu meliputi: kegiatan preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif. Kegiatan tersebut yaitu: penyuluhan kesehatan, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan fisik kesehatan lansia, pengobatan, dan kesegaran jasmani. Posyandu merupakan bagian dari program puskesmas melalui kegiatan peran serta masyarakat yang ditujukan pada masyarakat setempat, khususnya balita, wanita usia subur, maupun lansia. Pelayanan kesehatan di posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS), untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman salah satu kesehatan yang dihadapi. Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan di posyandu lansia antara lain: pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari, pemeriksaan status mental, pemeriksaan status gizi, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan hemoglobin, kadar gula dan protein dalam urin, pelayanan rujukan ke puskesmas, dan penyuluhan kesehatan. Kegiatan lain yang sesuai kebutuhan dan kondisi setempat seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia dan olah raga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran (Fitrah dan Luthfiyah, 2017).

Partisipasi lanjut usia dalam posyandu lansia terdiri dari 3 (tiga) bentuk yaitu: partisipasi tenaga, partisipasi dana, dan partisipasi material. Partisipasi tenaga yaitu keikutsertaan lanjut usia dalam semua kegiatan dengan fisik yang ada di posyandu lansia seperti kehadiran, senam, rekreasi, dan pemeriksaan kesehatan. Partisipasi dana yaitu keikutsertaan lanjut usia berupa uang meliputi sumbangan uang secara sukarela dari lanjut usia. Partisipasi material yaitu keikutsertaan lanjut usia dalam hal sumbangan untuk kepentingan umum, seperti menjenguk orang sakit dan melayat (Wulandari dan Septiani, 2017). Walaupun demikian, para lansia juga menghadapi masalah baik fisik maupun psikososial. Masalah fisik meliputi mudah jatuh, mudah lelah, berat badan menurun, sukar menahan buang air besar, dan gangguan pada ketajaman penglihatan (Wulandari dan Septiani, 2017). Boedhi (2011) dari segi fisik, lansia akan terjadi penurunan lemak dan penurunan fisik dari semua sistem tubuh. Pada emosi, lansia akan mengalami perubahan kembali pada masa anak-anak, emosi labil, mudah tersinggung, dan lain-lain. Lansia pada aspek sosial mengalami penurunan interaksi sosial, keterpisahan, kehilangan pekerjaan, dan lain-lain. Keadaan ini akan mempengaruhi pada kualitas kesehatan lansia.

Menurut Wulandari dan Septiani (2017), perubahan dan kemunduran dalam hal fisik, psikologika, sosial, ekonomi, dan psikologis merupakan faktor-faktor penting yang dapat menimbulkan gangguan pada usia lanjut. Gangguan-





gangguan ini menjadi masalah bagi usia lanjut. Pensiun dari pekerjaan di usia lanjut menjadi masalah yang sangat mengkhawatirkan, karena usia lanjut sudah tidak produktif dan penghasilannya juga menjadi berkurang. Terkadang di masyarakat lansia juga diacuhkan menjadi banyak lansia yang mengurung diri di rumah dan jarang bersosialisasi atau berkomunikasi di luar rumah. Lansia menjadi kesepian, waktu luangnya juga digunakan dengan tidak baik dan tidak bermakna.

Berdasarkan data analisa lanjut riskesdas tahun 2019, terdapat 22,65% lansia dengan *under weight* dan 15,58% lansia dengan *over weight*. Permasalahan indeks Penyakit Tidak Menular (PTM) pada lansia ini membutuhkan solusi dalam bentuk peningkatan kualitas pelayanan di berbagai unit pelayanan kesehatan, terutama di Rumah Sakit dan Puskesmas (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020). Ada tiga faktor utama yang mempengaruhi minat lansia terhadap posyandu yaitu, pertama faktor yang mencakup pengetahuan atau kognitif membentuk tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan dan kesadaran, akan bersifat langgeng, sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan tidak akan berlangsung lama. Kedua, faktor yang mencakup yaitu akses ke posyandu dengan tempat tinggal lansia. Ketiga, mencakup dukungan keluarga dan peran petugas yang mempengaruhi minat lansia terhadap posyandu oleh lansia. Keluarga dan petugas 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 (Notoatmodjo, 2014). Faktor ini kemudian dijadikan sebagai bahan pertimbangan oleh penulis sebagai faktor-faktor yang diukur lebih lanjut oleh penulis dalam penelitian ini. Temuan faktor-faktor tersebut berarti bahwa dapat dilihat masih banyak faktor yang mempengaruhi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu di Kecamatan Sikur, Kabupaten Lombok Timur, dan berdasarkan Perpres RI yang diatur dalam Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009, maka program posyandu lansia di wilayah kecamatan sangat bermanfaat sekali bagi lansia.

Berdasarkan uraian tersebut, maka permasalahan dalam penelitian ini adalah bagaimanakah faktor-faktor pada lansia dapat mempengaruhi kunjungan lansia di sentra pelayanan kesehatan masyarakat (posyandu/puskesmas). Tujuan yang diharapkan dari penelitian ini adalah untuk mendapatkan informasi tentang faktor-faktor yang terdapat pada lansia, dan pengaruhnya terhadap kunjungan lansia di sentra pelayanan kesehatan masyarakat. Hal inilah yang membuat penulis tertarik untuk meneliti masalah faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia di Kecamatan Sikur, Kabupaten Lombok Timur.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif kuantitatif, karena gejala-gejala hasil pengamatan dikonversikan ke dalam angka-angka yang dianalisis menggunakan statistik (Creswell, 2014). Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, yang menekankan waktu/pengukuran observasi data setiap variabel hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013). Populasi penelitian ini adalah semua lanjut usia yang berusia ≥ 60 tahun yang berada di Kecamatan Sikur yang berjumlah





2.000 responden. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *random sampling*, dan penentuan jumlah sampel dengan menggunakan rumus Slovin dengan persentase kelonggaran sebesar 10%, sehingga didapatkan sampel sebanyak 98 orang lansia.

$$n = \frac{N}{1 + N(p)^2}$$

Keterangan:

n = Ukuran sampel/jumlah responden;

N = Ukuran populasi;

p = Persentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir; p = 0,1.

Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner, untuk menjangkau data tentang kegiatan sentra pelayanan kesehatan masyarakat (dalam hal ini posyandu), minat, dukungan masyarakat, persepsi, serta mobilitas lansia untuk menghadiri kegiatan posyandu. Kuesioner yang disusun menggunakan skala likert (Sugiyono, 2012), karena lebih efektif digunakan untuk menilai serta mengukur sikap, pendapat, dan persepsi seseorang atau sekelompok orang tentang fenomena sosial. Variabel yang ingin diteliti dan diukur tersebut, diperinci menjadi indikator-indikator yang berbentuk item instrumen yang berbentuk pertanyaan yang memerlukan jawaban responden. Alternatif pilihan jawaban dan penskoran terdiri dari sangat setuju (skor 4), setuju (skor 3), tidak setuju (skor 2), dan sangat tidak setuju (skor 1). Responden diberikan kebebasan dalam menentukan jawaban atas semua pertanyaan yang diajukan, sesuai keadaan responden masing-masing terhadap kegiatan posyandu, minat, dukungan masyarakat, persepsi, serta mobilitas lansia untuk menghadiri kegiatan.

Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada responden, dan diminta untuk mengisi kuesioner sesuai keadaan yang sebenarnya dari setiap responden. Hasil pengisian kuesioner selanjutnya dijadikan sebagai data faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia.

Analisis data dilakukan untuk menentukan faktor-faktor dominan yang mempengaruhi kunjungan lansia ke Posyandu di Kecamatan Sikur Kabupaten Lombok Timur, maka data dianalisis menggunakan regresi logistik. Analisis regresi logistik merupakan salah satu metode analisis multivariat yang dapat digunakan untuk menggambarkan hubungan antara beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen dikotomis atau biner. Adapun *software* yang digunakan untuk melakukan analisis tersebut adalah *IBM SPSS Statistics 22.0*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil yang dicapai pada penelitian ini adalah analisis tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia di sentra pelayanan kesehatan masyarakat (posyandu), dan data kunjungan lansia ke posyandu di Kecamatan Sikur, Kabupaten Lombok Timur. Hasil penelitian dideskripsikan sebagai berikut.



Data hasil penelitian terkait faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu di Kecamatan Sikur, Kabupaten Lombok Timur meliputi dukungan lingkungan, persepsi lansia, pengetahuan lansia tentang posyandu, karakter lansia, kegiatan alternatif lansia, dan pengelolaan posyandu. Selengkapnya hasil penelitian disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Data Hasil Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia.

No.	Faktor	Kriteria/Kegiatan	Frekuensi	Persentase (%)
1	Dukungan lingkungan	Kurang (skor \leq 15)	15	15.3
		Tinggi (skor \geq 15)	83	84.7
2	Persepsi lansia	Netral	15	15.0
		Positif	83	85.0
3	Pengetahuan lansia tentang posyandu	Kurang (skor \leq 6)	20	20.4
		Tinggi (skor \geq 6)	78	79.6
4	Karakter lansia	Netral	91	93.0
		Mendukung	7	7.0
5	Kegiatan alternatif	Mengasuh cucu	4	4.1
		Bertani	38	38.8
		Kantor	1	1.0
		Kegiatan lain	55	56.1
		Aktif	72	73.5
6	Pengelolaan posyandu	Kurang aktif	26	26.5

Berdasarkan data pada Tabel 1 di atas, didapatkan: 1) distribusi frekuensi yang lebih banyak pada responden dengan dukungan lingkungan yang lebih tinggi daripada responden dengan lingkungan yang kurang mendukung; 2) distribusi frekuensi responden dengan persepsi lanjut usia yang positif lebih banyak dari pada persepsi lanjut usia yang netral; 3) responden dengan pengetahuan lansia yang paling tinggi mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu adalah kategori tinggi lebih banyak dari pada kategori kurang; 4) responden yang paling tinggi mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia adalah karakteristik lansia dengan kategori netral lebih banyak dari pada karakteristik lansia dengan kategori rendah; 5) responden dilihat dari kegiatan alternatif lansia, lebih banyak berkegiatan dengan jenis yang lain mencapai frekuensi lebih banyak, diikuti dengan bertani, mengasuh cucu, dan kantor; dan 6) responden lansia yang menyatakan pengelolaan posyandu dengan kategori aktif lebih banyak dari pada yang pengelolaan posyandu kurang aktif.

Data hasil penelitian berupa kunjungan lansia pada kegiatan yang dilaksanakan di Sentra Pelayanan Kegiatan Masyarakat (posyandu) di Kecamatan Sikur, Kabupaten Lombok Timur, disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Kunjungan dan Frekuensi Responden pada Kegiatan di Sentra Pelayanan Kegiatan Masyarakat.

Kunjungan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak rutin	41	42
Rutin	57	58
Total	98	100





Berdasarkan data pada Tabel 2 tersebut didapatkan bahwa, distribusi frekuensi responden yang paling banyak adalah kunjungan lanjut usia yang secara rutin ke posyandu dari pada jumlah kunjungan lanjut usia yang tidak rutin ke posyandu. Selanjutnya, tabulasi silang dan analisis *chi square* antara faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia di sentra pelayanan kesehatan masyarakat disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Tabulasi Silang dan Analisis Data Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia.

Faktor	Kriteria	Kunjungan Lansia			Hasil Analisis Statistika (<i>Chi Square Test</i>)
		Tidak Rutin	Rutin	Total	
Dukungan lingkungan	Kurang	4	10	14	<i>Sig.</i> ($p = 0.000$)
	Tinggi	37	46	83	
Persepsi lansia	Netral	2	13	15	<i>Sig.</i> ($p = 0.015$)
	Positif	39	44	83	
Pengetahuan lansia	Kurang	3	17	20	<i>Sig.</i> ($p = 0.013$)
	Tinggi	38	40	78	
Karakter lansia	Netral	40	51	91	<i>Sig.</i> ($p = 0.125$)
	Mendukung	1	6	7	
Kegiatan alternatif	Rutin	26	18	44	<i>Sig.</i> ($p = 0.002$)
	Kadang-kadang	15	39	54	
Pengelolaan posyandu	Kurang aktif	2	24	26	<i>Sig.</i> ($p = 0.000$)
	Aktif	39	33	72	

Berdasarkan data pada Tabel 3 di atas menunjukkan bahwa, terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia pada kegiatan di sentra pelayanan kesehatan masyarakat yang meliputi: dukungan lingkungan, persepsi, pengetahuan, kegiatan alternatif, dan pengelolaan posyandu. Secara umum dikatakan faktor-faktor tersebut mempengaruhi kunjungan lansia dilihat dari hasil analisis *chi square*, diperoleh nilai *sig.* ($p \leq 0,05$). Sedangkan faktor berupa karakter lansia tidak mempengaruhi kunjungan lansia di sentra pelayanan kesehatan masyarakat dilihat dari nilai *sig.* ($p \geq 0,05$).

Analisis regresi logistik merupakan salah satu metode analisis multivariat yang dapat digunakan untuk menggambarkan hubungan antara beberapa variabel independen dengan sebuah variabel dependen dikotomus atau biner. Analisis regresi logistik dalam hal ini meliputi: 1) uji keberartian model; 2) uji kebaikan model; 3) koefisien determinasi model; dan 4) model regresi dan uji Wald. Tahapan-tahapan yang dilakukan dalam menganalisis menggunakan Regresi Logistik yaitu uji keberartian model. Uji keberartian model dilakukan dengan membandingkan model tanpa variabel prediktor. Berikut hasil uji tersebut dengan menggunakan *software SPSS Statistics 22.0*. Hasil uji keberartian model disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Uji Keberartian Model.

Model	-2 Log Likelihood	Chi-Square	Df	Sig.
Intercept Only	87.456	50.941	10	0.000
Final	36.515			





Hipotesis yang diuji adalah $H_0: \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_p = 0$; dan $H_1: \beta_p \neq 0$ minimal terdapat salah satu. Diketahui hasil $-2 \ln \text{likelihood}$ model B (tanpa variabel prediktor) sebesar 87,456, dan hasil $-2 \ln \text{likelihood}$ model A (dengan variabel prediktor) sebesar 36,515. Berdasarkan data tersebut, diketahui nilai *chi square* sebesar 50,941. Kriteria pengujian dengan mengambil taraf nyata $\alpha = 0,05$. Nilai signifikansi pengujian menunjukkan nilai $0,000 < 0,05$ (tolak H_0), artinya terdapat salah satu $\beta_p \neq 0$.

Uji kebaikan model (*Goodness of Fit*) dilakukan untuk melihat apakah model regresi logistik ordinal yang didapat layak untuk digunakan. Hasil uji kebaikan model menggunakan metode uji *Deviance* disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Uji Kebaikan Model.

	Chi Square	Df	Sig.
Pearson	20.185	25	0.737
Deviance	21.692	25	0.653

Hipotesis yang diuji adalah H_0 : model logit layak untuk digunakan dan H_1 : model logit tidak layak digunakan. Diketahui nilai *chi square* metode *Deviance* sebesar 21,692 dengan derajat bebas sebesar 25. Kriteria pengujiannya adalah tolak H_0 jika nilai signifikansi $< 0,05$. Berdasarkan Tabel 5 di atas, nilai uji *Deviance* signifikansinya sebesar 0,653. Keputusan yang diambil adalah terima H_0 karena nilai signifikansi lebih besar dari 0,05. Kesimpulannya adalah model logit yang didapat layak untuk digunakan.

Besarnya nilai koefisien determinasi pada model regresi logistik ditunjukkan oleh nilai McFadden, Cox dan Snell, Nagelkerke R Square. Koefisien determinasi model dapat dilihat pada Tabel 6.

Tabel 6. Koefisien Determinasi Model.

Pseudo R-Square	
Cox and Snell	0.405
Nagelkerke	0.545
McFadden	0.382

Data pada Tabel 6 di atas menunjukkan nilai koefisien determinasi McFadden sebesar 0,382, koefisien determinasi Cox dan Snell sebesar 0,405, dan koefisien determinasi Nagelkerke sebesar 0,545 atau sebesar 54,5%. Koefisien Nagelkerke sebesar 54,5% berarti variabel independen aspek kegiatan alternatif, pengelolaan posyandu, dukungan lingkungan, persepsi, pengetahuan, dan karakter lansia secara umum sebesar 54,5%. Sedangkan 45,5% dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak termasuk dalam pengujian model. Selanjutnya, hasil analisis model regresi dan uji Wald disajikan seperti pada Tabel 7.

Tabel 7. Model Regresi dan Uji Wald.

	Estimate	Std. Error	Wald	df	Sig.	95% Confidence Interval	
						Lower Bound	Upper Bound
Threshold [Kunjungan = 1]	-11.594	4.604	6.340	1	.012	-20.618	-2.570
Location Kegiatan_alternatif	-.611	.266	5.280	1	.022	-1.133	-.090
Pengelolaan_posyandu	-2.125	.961	4.892	1	.027	-4.009	-.242
Dukungan_lingkungan	-1.215	.462	6.919	1	.009	-2.120	-.310
Persepsi	-.419	1.184	.125	1	.723	-2.739	1.901
Pengetahuan	-.716	.502	2.036	1	.154	-1.699	.268
Karakter_lansia	1.176	1.221	.927	1	.336	-1.218	3.570

Hasil pengujian parameter Wald pada Tabel 7 di atas menjelaskan bahwa, variabel dukungan lingkungan, kegiatan alternatif, dan pengelolaan posyandu adalah variabel-variabel yang mempunyai pengaruh signifikan terhadap kunjungan lansia ke posyandu lansia secara umum di Puskesmas Kotaraja, dikarenakan variabel-variabel tersebut memiliki nilai signifikansi $< \alpha$ (0,05). Sedangkan variabel persepsi lansia, pengetahuan dan karakter lansia tidak berpengaruh signifikan terhadap kunjungan lansia ke posyandu lansia di Kecamatan Sikur, Kabupaten Lombok Timur.

Berdasarkan data pada tabulasi silang Tabel 3 di atas bahwa, dukungan lingkungan dengan kategori tinggi lebih dari dukungan lingkungan dengan kategori kurang, dengan nilai p sebesar 0,000 kurang dari 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang bermakna antara dukungan lingkungan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa, dukungan lingkungan yang paling dominan adalah dengan kategori sedang untuk kunjungan ke posyandu lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Fallen dan Dwi (2010), bahwa dukungan keluarga sangat penting untuk mendorong minat dan kesediaan lansia untuk ikut serta dalam kunjungan ke posyandu lansia. Berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Yusra (2020), bahwa tidak ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia. Padahal menurut Zumara (dalam Djamilu, 2013), dukungan keluarga menjadi suatu aspek pemberdayaan lansia terhadap perkembangan aktivitas. Selain itu juga dapat meningkatkan keinginan untuk mengetahui dan menggunakan sesuatu hal yang masih dianggap baru ataupun hal-hal yang jarang dilakukan oleh lansia tersebut.

Dukungan lain seperti dukungan sosial juga merupakan bantuan yang diterima individu dari orang lain atau kelompok di sekitarnya, dengan membuat penerima merasa nyaman, dicintai, dan dihargai. Dukungan sosial dapat juga dianggap sebagai suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu yang diperoleh dari orang lain yang dipercaya, seperti: anggota keluarga, teman, saudara, atau rekan kerja. Dukungan diberikan agar individu mengetahui bahwa orang lain juga memperhatikan, menghargai, dan mencintainya (Widyanto, 2014). Faktor lain seperti dukungan petugas kesehatan merupakan faktor terpenting dalam mempengaruhi perubahan perilaku. Dengan adanya promosi kesehatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan maka masyarakat lebih terdorong dan tertarik, sehingga cenderung dalam merubah tingkah lakunya. Peningkatan kesehatan masyarakat dapat dilakukan dengan cara *health promotion* (promosi kesehatan).



Promosi kesehatan sendiri dapat dilakukan dengan cara pelatihan pada masyarakat, mentransformasikan pengetahuan, dan memberikan dukungan pada masyarakat (Notoadmodjo, 2014).

Peran puskesmas atau petugas kesehatan dalam kegiatan posyandu adalah sebagai fasilitator dan lebih memberdayakan masyarakat dalam kegiatan posyandu. Kegiatan posyandu dikatakan meningkat jika peran serta masyarakat semakin tinggi yang terwujud dalam cakupan program kesehatan. Oleh sebab itu, disarankan agar memotivasi petugas kesehatan memberikan informasi kepada setiap lansia yang berkunjung ke puskesmas atau fasilitas kesehatan lainnya dan keluarganya tentang manfaat posyandu lansia.

Dukungan keluarga memiliki peran penting terhadap lansia dalam pemanfaatan posyandu oleh lansia, apabila tidak adanya dukungan dari keluarga maka para lansia tidak mau datang ke posyandu apalagi bagi lansia yang tidak mampu lagi berjalan sendiri untuk datang ke posyandu. Upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi permasalahan ini adalah dengan memberikan arahan dan pemahaman kepada anggota keluarga tentang pentingnya lansia datang ke posyandu untuk memantau status kesehatan lansia setiap bulannya. Sehingga dapat mendeteksi secara dini gangguan kesehatan dan dapat meningkatkan derajat kesehatan, dan usia harapan hidup lansia tersebut.

Berdasarkan data pada tabulasi silang Tabel 3 di atas, bahwa persepsi dengan kategori positif lebih banyak dari pada persepsi dengan kategori netral, nilai p sebesar 0,015 kurang dari 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, ada pengaruh yang bermakna antara persepsi dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia. Penelitian ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Ciamy dan Widaryati (2017), bahwa responden lansia pada penelitian ini sebagian besar (50,9%) memiliki persepsi yang baik tentang peran kader posyandu lansia. Hanya sedikit responden lansia saja (7,3%) yang diketahui memiliki persepsi kurang baik tentang peran kader posyandu lansia. Lestari *et al.* (2011) dalam penelitiannya menemukan bahwa, persepsi lansia terhadap kader kesehatan merupakan salah satu faktor yang berperan terhadap keaktifan kunjungan lansia ke posyandu. Disebutkan bahwa lansia yang memiliki persepsi baik terhadap kader memiliki peluang 6,5 kali lebih tinggi untuk aktif berkunjung ke posyandu.

Adanya hubungan antara persepsi lansia tentang peran kader dengan intensitas kunjungan lansia ke posyandu lansia pada penelitian ini juga sesuai dengan teori layanan kesehatan (Wiyono, 2006). Teori layanan kesehatan mengemukakan bahwa, pelayanan kesehatan yang bermutu ditinjau dari sudut pandang pasien dan masyarakat berarti suatu empati, respek, dan tanggap akan kebutuhannya. Apabila pelayanan kesehatan sebanding dengan harapan, maka pelanggan dalam hal ini adalah lansia akan puas, apabila kurang dari harapan maka masyarakat tidak puas, serta apabila melebihi harapan maka masyarakat amat puas. Interaksi antara petugas kesehatan dan pasien yang baik, dapat menanamkan kepercayaan dan kredibilitas dengan cara: menghargai, menjaga rahasia, menghormati, responsif, dan memberikan perhatian. Apabila hubungan antar manusia baik, maka konseling dapat lebih efektif. Hubungan antar manusia yang kurang baik, akan mengurangi efektifitas dari kompetensi teknis pelayanan





kesehatan. Pasien yang diperlakukan kurang baik cenderung untuk mengabaikan saran dan nasehat petugas kesehatan atau tidak mau berobat ke tempat tersebut.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Setiabudi (2017), didapatkan persepsi kognitif masyarakat tentang manfaat posyandu lansia dengan kategori cukup sebanyak 61 orang (68%). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*). Menurut Rogers (dalam Notoatmodjo, 2014), dijelaskan bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan bersifat lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Hal ini sesuai dengan Wawan dan Dewi (2010), yang mengemukakan bahwa pengetahuan yang salah tentang tujuan dan manfaat posyandu dapat menimbulkan salah persepsi, yang akhirnya kunjungan lansia ke posyandu rendah. Para lansia mengetahui tentang keberadaan posyandu lansia serta manfaat posyandu lansia. Bila pengetahuan lebih dapat dipahami, maka timbul suatu sikap dan perilaku untuk berpartisipasi. Selain itu, tingkat pengetahuan seseorang juga mempengaruhi perilaku individu, yang mana makin tinggi pengetahuan seseorang maka makin tinggi kesadaran untuk berperan serta. Tidak dapat dipungkiri bahwa, makin tinggi pendidikan seseorang semakin pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya.

Data tabulasi silang pada Tabel 3 menunjukkan bahwa, pengetahuan lansia dengan kategori tinggi lebih banyak dari pada pengetahuan lansia dengan kategori kurang. Dengan nilai *p value* sebesar 0,013 kurang dari 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, ada pengaruh yang bermakna antara pengetahuan lansia dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia. Hal ini sejalan dan didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Nadirah *et al.* (2020), bahwa dari 77 responden memiliki pengetahuan yang baik, terdapat 64 (83,1%) memanfaatkan posyandu lansia dan 13 (16,9%) kurang memanfaatkan, dari 9 responden yang berpengetahuan kurang terdapat 3 (33,3%) memanfaatkan posyandu lansia dan 6 (66,7%) diantaranya kurang memanfaatkan. Uji statistic *Fisher exact* diketahui nilai $p = 0,003$, artinya ada hubungan pengetahuan terhadap pemanfaatan kunjungan ke posyandu lansia.

Pengetahuan merupakan hasil dari pemenuhan rasa ingin tahu setelah orang melakukan penginderaan terhadap obyek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2014). Dengan selalu menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan kesehatan dan mampu merasakan manfaat dari kegiatan posyandu yang lansia dapatkan selama menghadiri posyandu, serta lansia akan menyadari pentingnya kegiatan posyandu untuk kesehatan para lanjut usia. Sejalan dengan penelitian Fadilah (2012), bahwa pengetahuan lansia diperoleh dari hasil pengalaman lansia selama proses aktif di posyandu, sehingga lansia mampu merasakan manfaat dari kegiatan posyandu.

Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup





sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada lansia (Suseno, 2012). Pengetahuan tinggi yang didapatkan dari informasi yang diberikan oleh petugas tentang baik itu tujuan, sasaran, manfaat, serta jadwal posyandu lansia dapat menentukan kehadiran peserta posyandu lansia. Penelitian Octaviani dan Astika (2016) menemukan bahwa, terdapat korelasi yang bermakna terkait pemahaman lansia tentang posyandu dengan penggunaan kunjungan posyandu. Penelitian ini memiliki kesamaan karakteristik responden yaitu pendidikan responden dimana tingkat pendidikan yang terbanyak adalah SD/Sederajat. Penelitian Mengko *et al.* (2015), pun mengungkapkan terdapat keterkaitan antara pemanfaatan posyandu lansia dengan pengetahuan yang mereka miliki, dengan asumsi semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki oleh lansia, berpengaruh pada tingkat kesadaran mereka untuk memanfaatkan posyandu.

Elaborasi dari temuan dalam studi ini, sebagian besar responden masih memiliki pengetahuan baik tentang pemanfaatan posyandu usia lanjut. Hal ini dikarenakan kesadaran para lansia untuk mengikuti posyandu lansia sangat tinggi, sehingga mendapatkan pengalaman dan informasi yang akan berdampak terhadap kesadaran seseorang terhadap perilaku dan upaya kesehatan, sehingga semakin tinggi pula pemahamannya tentang posyandu lansia dan semakin tinggi juga keinginan untuk berkunjung ke posyandu usia lanjut. Oleh karena itu, untuk selalu meningkatkan pengetahuan lansia, salah satunya dengan cara melakukan penyuluhan melalui kader-kader posyandu setempat, dengan sebelumnya para kader terlebih dahulu diberi pelatihan khusus tentang manfaat posyandu dan pentingnya keberadaan posyandu bagi lansia. Sehingga dengan adanya peningkatan pengetahuan oleh lansia, diharapkan pemanfaatan posyandu akan berjalan dengan baik, serta perlunya pemberian jadwal kegiatan secara terperinci setiap bulannya, agar lansia dapat aktif mengikuti kegiatan sebagaimana yang telah tercantum pada jadwal kegiatan.

Temuan juga menunjukkan bahwa, karakter lansia dengan kategori netral lebih banyak dari pada karakter lansia dengan kategori mendukung. Dengan nilai p sebesar 0,125 lebih dari 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, tidak ada pengaruh yang bermakna antara karakter lansia dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia. Temuan ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mengko *et al.* (2015), bahwa ada hubungan antara karakter lansia dengan pemanfaatan posyandu. Dilihat dari *Odds Ratio* (OR) menunjukkan bahwa, karakter lansia yang baik kemungkinan membuat responden baik dalam memanfaatkan posyandu sebanyak 6,1 kali lebih besar dibandingkan karakter lansia yang kurang baik. Karakter lansia ialah bentuk respon lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia yang meliputi beberapa tahapan, yaitu: menerima, merespon, menghargai, dan bertanggung jawab. Penilaian pribadi atau karakter yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan karakter yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia. Hal ini dapat dipahami karena karakter seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek. Kesiapan merupakan





kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara-cara tertentu, apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya suatu respons (Mengko *et al.*, 2015).

Karakter berhubungan sebab akibat dengan perilaku kunjungan ke posyandu lansia. Karakter negatif dari seseorang akan mempengaruhi kunjungan ke posyandu lansia. Dalam hal ini, dalam menentukan karakter terhadap kunjungan ke posyandu tidak terlepas dari pengetahuan. Jadi, dari hasil pengetahuan yang baik akan menghasilkan karakter yang positif dalam melakukan kunjungan ke posyandu lansia. Untuk itu diperlukan pengetahuan melalui promosi kesehatan, sehingga dengan meningkatnya pengetahuan tersebut nantinya akan menjadi dasar dalam penentuan karakter, dan karakter yang baik itulah nantinya yang akan mendorong minat seseorang untuk berkunjung ke posyandu. Karena apabila seseorang telah berpengetahuan baik, maka mereka akan cenderung berkarakter positif. Namun sebaliknya, apabila seseorang berkarakter negatif mereka lebih cenderung menganggap bahwa tidak pentingnya berkunjung ke posyandu lansia tiap bulannya (Alhidayati, 2014).

Berdasarkan uraian di atas, karakter seseorang tidak menjamin untuk merubah perilaku kunjungan posyandu lansia di wilayah Puskesmas Kotaraja. Kemungkinan faktor penyebab lansia kurang mengunjungi posyandu disebabkan oleh jarak akses atau jarak tempuh tempat kegiatan posyandu lansia yang jauh untuk dijangkau.

Hasil tabulasi silang pada Tabel 3 di atas, bahwa kegiatan alternatif dengan kategori kadang-kadang lebih banyak dari pada karakter lansia dengan kategori rutin dan tidak ada. Dengan nilai *p value* sebesar 0,002 kurang dari 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, ada pengaruh yang bermakna antara kegiatan alternatif dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Banowati *et al.* (2018) mengatakan bahwa, ada hubungan yang signifikan antara pekerjaan lansia dengan kehadiran dalam pengelolaan posyandu, hal ini dikarenakan kehadiran dalam pengelolaan posyandu itu berdasarkan kemauan dari diri lansia.

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi lansia akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga. Semakin banyak waktu yang tersita untuk melakukan pekerjaan, maka semakin sempit kesempatan untuk berkunjung ke posyandu lansia. Pekerjaan adalah suatu kegiatan, hal yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarganya. Hal itulah yang menyebabkan kunjungan lansia ke posyandu lansia tidak terlalu aktif, meskipun dari hasil penelitian signifikansinya berpengaruh. Sedangkan responden lansia lainnya, menyatakan hambatan ke posyandu memiliki alasan sebagian besar mudah merasa lelah dan tidak ada yang mengantar serta perlu biaya. Lokasi tempat pelaksanaan posyandu lansia untuk posyandu dilaksanakan di rumah ketua kader, yang letaknya berada di pinggir jalan raya dan kegiatan dilaksanakan di dalam rumah selain untuk kegiatan posyandu lansia setiap bulannya, juga biasa menjadi tempat berkumpul ibu-ibu lansia membuat kerajinan, seperti membuat tas atau dompet dari bahan bekas bungkus detergen atau bungkus kopi serta pengajian.





Hasil pada Tabel 3 juga menunjukkan bahwa, pengelolaan posyandu dengan kategori aktif lebih banyak dari pada pengelolaan posyandu dengan kategori kurang aktif dan yang tidak ada. Dengan nilai *p value* sebesar 0,000 kurang dari 0,05. Sehingga dapat disimpulkan bahwa, ada pengaruh yang bermakna antara pengelolaan posyandu dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia. Hal ini sejalan dengan penelitian Melita dan Nadjib (2018), bahwa sebagian besar responden aktif dalam kehadiran pengelolaan posyandu lansia untuk melakukan kegiatan pelayanan kesehatan yang dapat diberikan kepada usia lanjut berupa pemeriksaan aktivitas sehari-hari (*activity of daily living*), pemeriksaan status mental, pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan, dan pengukuran tinggi badan. Sehingga didapatkan indeks massa tubuh, pengukuran tekanan darah, pemeriksaan hemoglobin, dan pemeriksaan adanya gula darah sebagai deteksi awal adanya penyakit diabetes melitus, pemeriksaan adanya protein dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal, pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila ada kelainan, penyuluhan dan konseling kesehatan, kunjungan rumah oleh kader, pemberian makanan tambahan, serta kegiatan olahraga (Melita dan Nadjib, 2018).

Posyandu lansia merupakan program puskesmas, dengan sasarannya adalah lansia (60 tahun ke atas). Selain itu, ditujukan juga untuk pra lansia (45-59 tahun) dengan tujuan agar siap menghadapi usia lanjut dengan mandiri dan sehat. Pelayanan lansia di posyandu, meliputi: pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, penyuluhan kesehatan, pemeriksaan laboratorium sederhana (kadar gula darah, asam urat, dan kolesterol), pemeriksaan status mental dan emosional, pengobatan sederhana dan upaya rujukan bila diperlukan, serta kegiatan sosial lainnya dari sektor lainnya yang dilaksanakan kegiatannya satu kali setiap bulannya. Pemeriksaan kesehatan berkala dan konsultasi kesehatan pada lansia merupakan kunci keberhasilan dari upaya pemeliharaan kesehatan kelompok lanjut usia, walaupun tidak sedang sakit, kelompok lanjut usia perlu untuk memeriksakan kesehatan dirinya secara berkala, karena dengan pemeriksaan berkala tersebut keadaan penyakit dapat diketahui lebih dini, dan jika ada faktor yang beresiko dapat segera dicegah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2005) dalam Melita dan Nadjib (2018)). Pelaksanaan kegiatan posyandu lansia yang dilaksanakan satu kali setiap bulannya, mempunyai manfaat yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan lansia, meningkatkan kemandirian pada lansia, memperlambat proses aging, deteksi dini gangguan kesehatan pada lansia, serta dapat meningkatkan usia harapan hidup (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

SIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan tersebut, maka simpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Ada pengaruh yang bermakna antara dukungan lingkungan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia, dari hasil penelitian didapatkan dukungan lingkungan dengan kategori sedang lebih banyak dari pada dukungan





- lingkungan dengan kategori kurang dan tinggi, dan hasil analisis statistik *chi square* menunjukkan nilai sig. $p = 0,000 (\leq 0,05)$.
2. Ada pengaruh yang bermakna antara persepsi lansia dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia, dari hasil penelitian bahwa persepsi dengan kategori positif lebih banyak dari pada persepsi dengan kategori netral, dan hasil analisis statistik *chi square* menunjukkan nilai sig. $p = 0,015 (\leq 0,05)$.
 3. Ada pengaruh yang bermakna antara pengetahuan lansia dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia, dari hasil penelitian bahwa pengetahuan lansia dengan kategori tinggi lebih banyak dari pada pengetahuan lansia dengan kategori kurang dan sedang, dan hasil analisis statistik *chi square* menunjukkan nilai sig. $p = 0,013 (\leq 0,05)$.
 4. Tidak ada pengaruh yang bermakna antara karakter lansia dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia, dari hasil penelitian didapatkan karakter lansia dengan kategori netral lebih banyak dari pada karakter lansia dengan kategori mendukung, dan hasil analisis statistik *chi square* menunjukkan nilai sig. $p = 0,125 (\geq 0,05)$.
 5. Ada pengaruh yang bermakna antara kegiatan alternatif lansia dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia, dari hasil penelitian bahwa kegiatan alternatif dengan kategori kadang-kadang lebih banyak dari pada karakter lansia dengan kategori rutin, dan hasil analisis statistik *chi square* menunjukkan nilai sig. $p = 0,002 (\leq 0,05)$.
 6. Ada pengaruh yang bermakna antara pengelolaan posyandu dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia, dari hasil penelitian didapatkan bahwa kategori aktif lebih banyak dari pada pengelolaan posyandu dengan kategori kurang aktif, dan hasil analisis statistik *chi square* menunjukkan nilai sig. $p = 0,000 (\leq 0,05)$.

SARAN

Hal-hal yang dapat disarankan dari hasil penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Bagi Lansia, diharapkan kepada lingkungan keluarga dan sosial untuk memberikan dukungan baik secara moral maupun material kepada lansia untuk meningkatkan kunjungan ke pos pelayanan terpadu lanjut usia.
2. Bagi Puskesmas di antaranya sebagai berikut:
 - a. Untuk meningkatkan cakupan program lansia, memerlukan upaya proaktif dari petugas lansia untuk meningkatkan kualitas pelayanan di posyandu lansia, sehingga para lansia termotivasi untuk mengunjungi posyandu lansia juga dapat melakukan pelayanan kesehatan bagi lansia yang tidak pernah hadir ke posyandu dengan kunjungan rumah.
 - b. Petugas melakukan konseling dan promosi kesehatan melalui media yang menarik, seperti: ceramah, tanya jawab, dan *leaflet*. Promosi kesehatan dilakukan secara terencana, terarah, dan berkesinambungan yang dituang dalam Satuan Acara Penyuluhan agar meningkatkan pengetahuan, sehingga lansia akan termotivasi untuk berkunjung ke posyandu dan target Standar Pelayanan Minimal yang ditetapkan pemerintah sebesar 70% dapat tercapai.





- c. Penanggung jawab program posyandu lansia di puskesmas harus melakukan pengawasan dan evaluasi kegiatan posyandu secara berkesinambungan.
- d. Pihak puskesmas dan pihak desa diharapkan dapat menyediakan sarana dan prasarana yang lebih lengkap dalam program posyandu lansia, guna meningkatkan mutu pelayanan posyandu lansia di Kecamatan Sikur.
- e. Program posyandu lansia diharapkan menjadi suatu program unggulan yang dilakukan puskesmas di Kecamatan Sikur dalam meningkatkan kesejahteraan lansia, guna meningkatkan kunjungan ke posyandu lansia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu, baik moril maupun materil, sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik dan lancar.

DAFTAR RUJUKAN

- Alhidayati. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kampar Kabupaten Kampar Tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 2(5), 220-224.
- Banowati, E., Indriyanti, D.R., dan Juhadi. (2018). Pengembangan Model Pemanfaatan Lahan di Bawah Tegakan (PLDT) untuk Pengentasan Kemiskinan dan Realisasi Ketahanan Pangan di Kabupaten Pati. *Jurnal Geografi*, 15(1), 7-15.
- Boedhi, D.R. (2011). *Buku Ajar Geriatric (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia) Edisi ke-4*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- BPS Provinsi NTB. (2018). Retrieved June 17, 2021, from Profil Lansia Provinsi Nusa Tenggara Barat 2018. Interactwebsite: <https://ntb.bps.go.id/publication/2019/09/27/d0673e665ff38aa40a87dd64/rofil-lansia-provinsi-nusa-tenggara-barat-2018.html>.
- Ciamy, U.N., dan Widaryati. (2017). Hubungan Persepsi Lansia tentang Peran Kader dengan Intensitas Kunjungan ke Posyandu Lansia di Dusun Degolan Bumirejo Lendah Kulon Progo Yogyakarta. *Skripsi*. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Creswell, J.W. (2014). *Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Djamalu, N. (2013). Pengaruh Biaya Produksi terhadap Laba Bersih pada Perusahaan Manufaktur yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia Periode 2010-2012. *Skripsi*. Universitas Negeri Gorontalo.
- Fadilah, S. (2012). Pengaruh Implementasi Pengendalian Intern dan “Total Quality Management” terhadap Kinerja Organisasi. *MIMBAR : Jurnal Sosial dan Pembangunan*, 28(1), 19-30.
- Fitrah, M., dan Luthfiyah. (2017). *Metodologi Penelitian, Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus*. Sukabumi: CV Jejak.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta.





- _____. (2020). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2019*. Jakarta.
- Lestari, S., Fitmawati, F., dan Wahibah, N.N. (2011). Keanekaragaman Durian (*Durio zibethinus* Murr.) di Pulau Bengkalis Berdasarkan Karakter Morfologi. *Buletin Kebun Raya*, 14 (2), 29-44.
- Melita, dan Nadjib, M. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Lansia ke Posbindu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Bintara Kota Bekasi Tahun 2017. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 07(04), 158-167.
- Mengko, V.V., Kandou, G.D., dan Massie, R.G.A. (2015). Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado. *JIKMU*, 5(5), 479-490.
- Nadirah, Indrawati, dan Heriyati. (2020). Pengetahuan dan Sikap terhadap Pemanfaatan Kunjungan Posyandu Lansia. *KEPO : Jurnal Keperawatan Professional*, 1(1), 12-18.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan (Edisi Revisi)*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Manajemen Keperawatan : Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Professional (Edisi 3)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Octaviani, N.K.D., dan Astika, I.B.P. (2016). Profitabilitas dan Leverage sebagai Pemoderasi Pengaruh Kebijakan Dividen pada Nilai Perusahaan. *E-Jurnal Akuntansi*, 14(3), 2192-2219.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Setiabudi, G.I. (2017). *Analisis Keragaman Genetik Bakteri pada Kawasan Budidaya Laut Teluk Pegametan*. Denpasar.
- Sugiyono. (2012). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Supriyanto, A.S., dan Troena, E.A. (2012). Pengaruh Kecerdasan Emosional dan Kecerdasan Spiritual terhadap Kepemimpinan Transformasional, Kepuasan Kerja, dan Kinerja Manajer (Studi di Bank Syari'ah Kota Malang). *Jurnal Aplikasi Manajemen*, 10(4), 693-709.
- Suseno, A. (2012). Retrieved June 17, 2021, from Penggunaan Quantum GIS dalam Sistem Informasi Geografis. Interactwebsite: <https://www.google.co.id/search?q=pengertian+quantum+gis&o>.
- Widyanto, F.C. (2014). *Keperawatan Komunitas dengan Pendekatan Praktis*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wulandari, R.N.A., dan Septiani, A. (2017). Pengaruh Ukuran Perusahaan, Profitabilitas, dan Leverage terhadap Sustainability Disclosure. *Diponegoro Journal of Accounting*, 6(4), 472-480.
- Yusra. (2020). Hubungan Kualitas Pelayanan terhadap Tingkat Kepuasan Pasien BPJS (*The Relationship of Service Quality to The Satisfaction Level of Insurance and Social Security (ISS) patients*). *SAGO : Gizi dan Kesehatan*, 1(2), 201-206.