

Determinants Elderly Attendance of Elderly Center (Posyandu Lansia) in Bantul, Yogyakarta

Indriani¹, Veni Fatmawati²

^{1,2} Department of Physiotherapy, Faculty of Health Sciences, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

✉ indriani@unisayogya.ac.id

Abstract

Globally, the elderly population is increasing and has increased the risk of non-communicable diseases (NCDs). Posyandu for the elderly is one of the government programs aimed at early detection of NCDs and health promotion. However, the number of visits is still below the national target. Objective: to identify the factors influencing elderly visitation to Posyandu, Bantul region, Yogyakarta. Methods: observational research using a cross sectional approach. In the population of 103 elderly registered in Posyandu Lansia in Bantul area, 66 elderly were sampled with inclusion and exclusion criteria. Data collection using questionnaires, and health checks was carried out by checking blood pressure, anthropometry, and BMI. Data analysis was done in C-Square with SPSS version 19.00. Results: Of the 66 elderly, 40 elderly (60%) did not regularly visit the posyandu. The female population is larger, with 69.7% of those ages 56-65 (37.9%). More than 50% of the elderly only graduated from elementary school (SD), working on farms 34 elderly (51.5%), low income (less than IDR 500,000) 38 elderly (57.6%), have close access to the Posyandu within a radius of <500 meters, namely 44 elderly (66.7%), and there is a relationship between the characteristics, social support, and attitudes of the elderly with visits. Conclusion: Addressing the determinants of low attendance at Posyandu Lansia in Bantul, Yogyakarta is essential to ensuring the well-being and quality of life for the elderly population in the community. It needs to implement community outreach programs and incorporate cultural sensitivity training for healthcare providers.

Keywords: *Elderly, NCD's, Elderly Center (posyandulansia), Social support, Posyandu cadres.*

Determinant Rendahnya Kunjungan Posyandu Lansia di Bantul Yogyakarta

Abstrak

Secara global, populasi lansia semakin meningkat dan meningkatkan risiko penyakit tidak menular (PTM). Posyandu lansia merupakan salah satu program pemerintah yang bertujuan untuk deteksi dini PTM dan promosi kesehatan. Namun, jumlah kunjungannya masih di bawah target nasional. Tujuan: mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia di Kabupaten Bantul, Yogyakarta. Metode: penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional. Populasi 103 lansia yang terdaftar di Posyandu Lansia di wilayah Bantul, diambil 66 lansia sebagai sampel dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, dan pemeriksaan kesehatan dilakukan dengan pemeriksaan tekanan darah, antropometri, dan IMT. Analisis data dilakukan secara C-Square dengan program SPSS versi 19.00. Hasil Penelitian: Dari 66 lansia, 40 lansia (60%) tidak rutin mengunjungi posyandu. Populasi perempuan lebih banyak, yaitu 69,7% dari mereka yang berusia 56-65 tahun (37,9%). Lebih dari 50% lansia hanya tamat sekolah dasar (SD), bekerja di pertanian 34 lansia (51,5%), berpenghasilan rendah (kurang dari Rp 500.000) 38 lansia (57,6%), memiliki jarak tempuh ke posyandu dalam radius <500 meter yaitu 44 lansia (66,7%), dan terdapat hubungan antara karakteristik, dukungan sosial, dan sikap lansia dengan kunjungan. Kesimpulan: Mengatasi faktor-faktor penentu rendahnya kehadiran di Posyandu Lansia di Bantul, Yogyakarta sangat penting untuk memastikan kesejahteraan dan kualitas hidup populasi lansia di masyarakat. Pemerintah perlu menerapkan program penjangkauan masyarakat dan menggabungkan pelatihan sensitivitas budaya untuk penyedia layanan kesehatan.

Kata kunci: Lansia, PTM, Posyandu Lansia, Dukungan sosial, Kader Posyandu.

1. Pendahuluan

Indikator utama tingkat kesehatan masyarakat terkait dengan meningkatnya usia harapan hidup. Hasil survey UNICEF, penambahan jumlah lanjut usia di Indonesia dalam kurun waktu 1990-2025 tergolong tercepat didunia. WHO menyatakan Indonesia tahun 2025 mengalami peningkatan jumlah warga lansia sebesar 41,4% [1]. PBB memperkirakan di tahun 2025 jumlah lansia di Indonesia sebagai 60 juta dengan menduduki peringkat ke 41 dunia. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menjelaskan terkait jumlah lansia tahun 2019 di Indonesia sebanyak 27,5 (10,3%) meningkat menjadi 57,0 jutajiwa (17,5%) pada tahun 2045 [2].

Memasuki lanjut usia ada beberapa masalah kesehatan yang dialami baik dari segi fisik, kognitif, dan psikososial. Penurunan fungsi kognitif di sebabkan oleh beberapa factor seperti depresi, neurologi, permasalahan fisik yang terjadi pada lansia seperti system urologi, musculoskeletal, kardio, reproduksi, gestasional, dan integument [3]. Beberapa penelitian menunjukkan tingginya angka kejadian penyakit kronis pada lansia di negara berkembang. Menurut Kementerian Kesehatan Vietnam, pada usia 60 tahun memiliki 2,6 % penyakit dan meningkat menjadi 6,8% diusia 80 tahun. Lansia cenderung menderita lebih dari satu penyakit dalam satu waktu dikarenakan fungsi organ dalam tubuh mulai mengalami gangguan [4]. Di Indonesia, prevalansi angka kejadian hipertensi paling tinggi sebesar 57,6% dan hipertensi 4,8% pada lansia yang menjadi penyebab utama munculnya penyakit kronis [5]. Proses penuaan pada lansia mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi fisiologis tubuh sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lanjut usia [6].

Penyakit kronis dengan degenerative menyebabkan presentasi angka kesembuhan menurun sehingga membutuhkan waktu perawatan yang cukup lama [7]. Tingginya angka penyakit kronis pada lansia menjadikan peningkatan terhadap akses kebutuhan terhadap layanan kesehatan yang melibatkan perawatan social, dan kecukupan biaya kesehatan. . kejadian kesakitan pada golongan lansia meningkatkan kebutuhan dan aksesibilitas terhadap layanan kesehatan, perawatan sosial, kecukupan sumber keuangan, dan peluang memperoleh informasi termasuk informasi kesehatan [8]. Hal ini menjadi tantangan bagi sebagian besar negara Asia Tenggara, yang memiliki sumber daya fiskal, infrastruktur, dan terbatasnya tenaga kesehatan yang berkualitas, untuk merawat populasi mereka yang menua. Masih rendahnya pemanfaatan pelayanan Kesehatan oleh lansia menjadi salah satu hambatan tercapainya peningkatan status Kesehatan lansia. Pemanfaatan layanan kesehatan dipengaruhi oleh berbagai factor seperti kemiskinan dan aksesibilitas [12]. Kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan perawatan kesehatan, perawatan yang tertunda dan manajemen penyakit kronis yang buruk, yang mengarah kemeningkatkan kunjungan keruang gawatdarurat [13].

Penelitian yang dilakukan dengan membandingkan kondisi 4 negara yaitu singapur, Hongkong, Malaysia dan Indonesia yang berkaitan dengan kondisi pelayanan kesehatan pada lansia pada tindakan preventif maupun kuratif dengan membandingkan dari beberapa sisi diantaranya, kondisi social ekonomi singapura dan hongkon termasuk Negara berpendapatan tinggi, Malaysia adalah Negara berpendapatan menengah sedangkan Indonesia dalam kategori berpendapatan rendah. Dari segi tingkat kepedulian terhadap kesehatan masyarakat lansianya, Indonesi dan Malysia telah mendorong pemerintah untuk melakukan program persiapan percepatan penanganan masalah lansia sebagai prioritas [9].

Pelayanan posyandu lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan di pantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita atau ancaman salah satu kesehatan yang dihadapi [2]. Terlaksananya kegiatan posyandu lansia dengan baik berkaitan dengan partisipasi masyarakat. Namun beberapa penelitian yang telah dilakukan, masih perlunya kesadaran dan partisipasi masyarakat terkait dengan kegiatan tersebut. Banyaknya factor yang menjadi penghalang terlaksananya kegiatan ini salah satunya adalah dukungan social dan tingkat kunjungan lansia.

2. Metode

Metode Penelitian yang digunakan adalah dengan menggunakan deskriptif analitik dengan pendekatan waktu *cross-sectional*. Pengambilan lokasi Penelitian di Dusun Karangasem, Seloharjo, Pundong, Bantul. Populasi lansia berjumlah 103 dan responden yang diambil sebagai sampel berjumlah 66 responden dengan teknik pengambilan sample *random sampling*, dimana sampel yang diambil telah memenuhi criteria inklusi penelitiannya itu Lansia di Dusun Karangasem, Seloharjo, Pundong, bersedia untuk mengikuti penelitian sampai selesai, bias membaca dan menulis. Kriteria pemeriksaan kesehatan dimana pemeriksaan tekanan darah dikatakan hipertensi jika tekanan darah diatas 130 mmHg, asam urat apabila diatas 6mg/dl. Variabel penelitian ini terkait dengan karakteristik lansia, dukungan dan sikap sosial, serta kunjungan lansia pada kegiatan posyandu lansia. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner. Data penelitian yang dikumpulkan dari hasil pengisian kuisioner dianalisa menggunakan *chi-square*.

3. Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan tabel 1.1, mayoritas lansia di dusun Karangasem berusia 56-65 tahun sebanyak 25 lansia (37,9%) dengan pendidikan terakhir lansia paling banyak adalah SD sebanyak 34 lansia (51,5%). Lansia yang bekerja sebagai buruh sebanyak 34 lansia (51,5%). Penghasilan terbanyak pada kategori rendah yaitu 38 lansia (57,6%). Rumah dengan radius dekat mendominasi lansia yang berkunjung keposyandu sebanyak 44 rumah (66,7%). Sebagian besar lansia tinggal bersama suami/istrinya 34 lansia (51,5%).

Proses degenerative pada manusia berkaitan dengan bertambahnya usia. Secara alamiah, usia memiliki pengaruh besar terkait dengan perubahan baik secara fisik, kognitif, psikis, sosial dan ekonomi [11]. Proses menua dalam kehidupan manusia meliputi adaptasi terhadap penurunan kekuatan dan kebugaran fisik serta kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Penurunan kesehatan yang terjadi pada lansia memerlukan perhatian khusus, sehingga pentingnya tindakan preventif seperti adanya posyandu lansia yang dapat membantu mendeteksi dengan cepat penyakit degenerative yang timbul pada lansia. Saat usia lanjut, sistem metabolisme tubuh mengalami penurunan secara signifikan. Hal tersebut memicu munculnya penyakit seperti gangguan muskuloskeletal, neurologi, urologi dan banyak penyakit lainnya yang menyerang seseorang dengan usia lanjut [12].

Penelitian yang dilakukan oleh Ridzkyanto tahun 2020 di Jember (17400) dengan analisis 339 lansia dalam skala nasional terkait dengan pemanfaatan posyandu lansia dilakukan secara komprehensif pada usia pra lansia (45-49 tahun), lanjut usia (60-69 tahun), lansia resiko tinggi (70 tahun ke atas) berkaitan dengan daya tahan tubuh seseorang semakin menurun sehingga, tingkat derajat penyakit yang di temui semakin berat [13]. Terkait dengan jenis kelamin, baik laki-laki maupun perempuan memiliki resiko yang sama, namun yang membedakan secara signifikan adalah pola hidup dari masing-masing orang tersebut. Pendidikan menjadi landasan utama terhadap pola pikir dan pengetahuan [14].

Dukungan keluarga menjadi poin utama terkait dengan peningkatan kualitas hidup lansia. Hal tersebut terjadi karena timbulnya rasa percaya diri, mendapatkan dukungan penuh terkait kesehatan dan merasa diri diperhatikan dapat membangun motivasi lansia agar tetap semangat untuk menjaga kondisi kesehatannya. Terkait dengan jarak rumah, akses pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan jarak tempuh akan cenderung mempengaruhi tingkat keinginan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan [15].

Tabel 1.1 Karakteristik lansia.

Karakteristik Responden	N	%
Umur		
45-55tahun	24	36,4
56 -65tahun	25	37,9
>66 tahun	17	25,8
Agama		
Islam	66	100
Pendidikan		
1. SD	34	51,5
2. SMP	26	39,4
3. SMA,PT	6	9,1
Pekerjaan		
1.Petani	20	30,3
2.Buruh	34	51,5
3.Pensiunan	2	3
4.Tidak bekerja	6	9,1
5.Swasta	4	6,1
Jenis kelamin		
1.Laki-laki	20	30,3
2.Perempuan	46	69,7
Jarak rumah dengan Posyandu		
1. Dekat(<500m)	44	66,7
2.Sedang(501m-1 km)	22	33,3
Tinggal serumah dengan		
1.Sendiri	21	31,8
2.Suami/istri	31	47
3.Anak	14	21,2
4.Saudara	0	0
Penghasilan		
1.Rendah (<500rb)	38	57,6
2.Sedang(500rb – 1jt)	28	42,4

Hasil penelitian berdasarkan tabel 1.2 dijelaskan bahwa kunjungan dan dukungan lansia, 40 lansia (60,6%) tidak berkunjung dan 26 lansia (39,4%) melakukan kunjungan keposyandu lansia. Lansia yang mendapat dukungan social dengan posyandu lansia ada 13 lansia (80,3%). Sedangkan 53 lansia (29,7%) lainnya tidak mendapat dukungan sosial.

Lansia yang mempunyai dukungan keluarga yang baik, lebih memiliki kunjungan yang baik keposyandu. Dilihat dari hasil penelitian bahwa masih adanya responden yang tidak mendapat dukungan dari keluarga untuk melakukan kunjungan keposyandu lansia [16]. Lanjut usia sangat memerlukan dukungan social selama mereka masih mampu memaknai dukungan social, hal tersebut dimaksudkan karena ada beberapa lansia yang telah mendapatkan dukungan social namun masih ada ketidakpuasan yang dimunculkan berupa rasa kecewa dan kesal. Efek dari dukungan social terhadap kesehatan dan kesejahteraan berfungsi bersamaan terbukti berhubungan dengan menurunnya mortalitas, meningkatnya presentasi kesembuhan fungsi kognitif fisik dan emosional [17].

Tabel 1.2 Distribusi frekuensi berdasarkan kunjungan dan dukungan lansia.

Kunjungan lansia	N	%
Tidak berkunjung	40	60,6
Berkunjung	26	39,4
Dukungan Sosial		
Ada dukungan	13	29,7
Tidak ada dukungan	53	70,3
Total	66	100

Berdasarkan tabel 1.3 lansia yang memiliki sikap positif lebih banyak dibandingkan yang sebaliknya yaitu 43 lansia (65,2%), lansia dengan status kesehatan tidak ada penyakit penyerta 26 orang (39,3%). Lansia dengan hipertensi 25 orang (31,8%), asam urat 11 orang lansia (16,6%) dan 4 orang lansia (6,06%) yang menderita diabetes.

Penyakit kronis sering kali hanya menimbulkan sedikit gejala yang cukup parah untuk dilaporkan, sehingga banyak penyakit yang sudah cukup lanjut pada saat teridentifikasi. Karena penyakit kronis berdampak negatif pada kualitas hidup lansia. Upaya untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah penyakit sangat penting bagi lansia. Penelitian yang dilakukan oleh Qin, Qian, et., all tahun 2019 di China pada lansia dengan kondisi diabetes mellitus, nilai normal pada albumin, dan nilai tinggi pada asam urat, dengan hasil penelitiannya prevalensi hiperurisemia (asam urat) pada laki-laki sebesar 16,53%, perempuan sebesar 24,91%, dan total penderita sebesar 21,10%. Tingginya angka hasil laboratorium lansia pada penelitian ini diakibatkan beberapa factor diantaranya perbandingan tingkat hormone estrogen antara laki-laki dan perempuan, pola hidup yang secara signifikan berbeda pada laki-laki dan perempuan di China [18].

Tabel 1.3 Distribusi frekuensi berdasarkan sikap lansia & Penyakit penyerta

Sikap Lansia	N	%
Positif	43	65,2
Negatif	23	34,8
Penyakit Penyerta		
Tidakada	26	39,3
Hipertensi	25	31,8
Asamurat	11	16,6
Diabetes	4	6,06
Total	66	100

Pada tabel 1.4, didapatkan lansia usia>66th melakukan kunjungan keposyandu sebanyak 11 orang (16,7%). Akan tetapi mayoritas lansia usia<60th tidak melakukan kunjungan keposyandu sebanyak 17 orang (25,8%), perempuan lebih banyak melakukan kunjungan keposyandu sebanyak 24 orang (36,4%), pendidikan paling banyak yaitu SMP sebanyak 20 orang (30,3%) dan pekerjaan sebagai petani sebanyak 25 orang (37,9%) dengan penghasilan rata-rata diatas 500 ribu sebanyak 22 orang (33,3%) tidak melakukan kunjungan keposyandu lansia. Terkait dengan jarak tempuh, mayoritas lansia tidak melakukan kunjungan keposyandu dengan jarak<500m sebanyak 25orang (37,9%). Hasil analisa didapatkan

hubungan signifikan terkait usia ($p=0,045$), Jenis kelamin ($p= 0,001$), pendidikan ($0,018$), pekerjaan ($0,044$), penghasilan ($0,010$), jarak rumah ($p=0,000$) dengan kunjungan posyandu lansia dengan nilai $p<0,05$.

Penelitian yang dilakukan oleh Rahmawati tahun 2021 pada pelayanan posyandu lansia dikota Makassar faktor umur berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Antara Kota Makassar. Bertambahnya umur mengakibatkan rentannya penurunan daya ingat sehingga lansia tidak secara optimal dalam memanfaatkan pelayanan kesehatannya. Jenis kelamin menjadi salah satu factor predisposisi terkait kunjungan salah satu Fasyankes. Penelitian yang dilakukan oleh Mahumud et al., tahun 2023 di Bangladesh terkait dengan tingginya prevalansi penyakit kronis pada lansia laki-laki dibandingkan perempuan, hal tersebut dikarenakan perempuan lebih dominan memanfaatkan layanan kesehatan yang tersedia dibanding laki-laki. Lansia perempuan memiliki tingkat kepedulian yang besar terkait dengan gejala-gejala awal penyakit yang muncul sehingga penanganan dapat dilakukan secara cepat dan tepat oleh petugas saat kegiatan layanan kesehatan di lakukan. Dari hasil penelitian ini, mayoritas yang melakukan kunjungan adalah perempuan. Penelitian yang dilakukan oleh Arini (2022) terkait kunjungan posyandu lansia kota Bandung, perempuan lebih sering melakukan kunjungan dibandingkan laki-laki. Hal tersebut dikarenakan perempuan lebih memiliki kepedulian terkait dengan keluhan sakit yang dirasakan dibandingkan dengan laki-laki. [16].

Pendidikan memiliki hubungan dengan pekerjaan dan pendapatan. Pada penelitian ini, mayoritas lansia bekerja sebagai buruh dan petani. Waktu kunjungan pada kegiatan posyandu pada lansia yang memiliki pekerjaan sebagai buruh dan petani terbilang sedikit atau kurang. Hal tersebut dikarenakan mereka memilih untuk bekerja dengan waktu kerja yang tidak menentu sehingga jadwal kegiatan posyandu lansia sering bersamaan dengan waktu bekerja. Meskipun dari hasil pekerjaan mendapatkan upah minim, namun pada umumnya lansia yang sudah bekerja secara menyeluruh dapat mengelolal pendapatan dengan baik (Hanifa *et al.*,2021).

Program Posyandu lansia menjadi sarana yang baik bagi lansia khususnya yang memiliki pendapatan sedikit namun resiko penyakit degenratif yang tinggi sehingga harus melakukan pemeriksaan gratis atau biaya yang murah. Dengan berkunjung keposyandu, lansia dapat melakukan pendeteksian yaitu tekanan darah, berat badan [19]. Sehingga lansia dapat mengantisipasi penyakit yang dapat muncul di usia lanjut. Namun saat ini, minimnya partisipasi dari lansia berkaitan juga dengan kesadaran diri, motivasi dan dukungan social baik dari keluarga maupun orang sekitar dalam menjalankan program screening kesehatan rutin yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam bentuk kegiatan posyandu [22].

Jangkauan pelayanan posyandu lansia harus memperhatikan dari segi jarak dan waktu tempuh. Hal tersebut dimaksudkan untuk membantu memudahkan akses para lansia untuk memudahkan berkunjung keposyandu [23]. Jarak tempuh mempertimbangkan kondisi lansia yang mayoritas sudah mengalami penurunan aktivitas fisik secara signifikan misalnya cepat lelah, jalan lambat, mengeluhkan nyeri pinggang, lutut saat menempuh jarak yang terlalu jauh. Jangkauan pelayanan posyandu dapat ditingkatkan dengan bantuan pendekatan maupun pemantauan melalui kegiatan posyandu. Keterbatasan fisik dan aktivitas lansia mengharuskan lansia untuk lebih berhati-hati dan mengurangi aktivitas yang jauh dari rumah kecuali lansia diantarkan keluarga. di Negara Cina, kebijakan yang dibuat dalam system pemberian layanan pada masyarakat dengan memberikan fasilitas layanan kesehatan, mendirikan departemen khusus geriatric, menyediakan program paket kesehatan masyarakat dasar bagi lansia dengan perekonomian rendah, serta memberikan dorongan penuh pada petugas kesehatan terintegrasi terhadap tindakan layanan social bagi lansia [24].

Tabel 1.4 Hubungan karakteristik lansia dengan kunjungan lansia keposyandu

Karakteristik	Tidak Berkunjung		Berkunjung		Total		<i>p-value</i>
	N	%	N	%	N	%	
Umur							
45-55 tahun	17	25,8	7	10,6	24	36,4	
56-65 tahun							*0,045
>66 tahun							

Jenis Kelamin							
Laki-laki	18	27,3	2	3	20	30,3	*0,001
Perempuan	22	33,3	24	36,4	46	69,7	
Pekerjaan							
Petani	7	10,6	13	19,7	20	30,3	*0,044
Buruh	25	37,9	9	13,6	34	51,5	
Pensiunan	2	3	0	0	2	3	
Tidak Bekerja	3	4,5	3	4,5	6	9	
Swasta	3	4,5	1	1,5	4	6,1	
Pendidikan							
SD	15	22,7	19	28,8	34	51,5	*0,018
SMP	20	30,3	6	9,1	26	39,4	
SMA,PT	5	7,6	1	1,5	6	9,1	
Penghasilan							
< 500 rbu	18	27,3	20	30,3	38	57,6	*0,010
501 rb – 1 juta	22	33,3	6	21,4	28	42,2	
Jarak Rumah							
<500m	19	28,8	25	37,9	44	66,7	*0,000
501-1km	21	31,8	1	1,5	22	33,3	
Tinggal serumah dengan							
Sendiri	8	12,1	13	19,7	21	31,8	*0,031
Suami/Istri	23	34,8	8	12,1	31	47	
Anak	9	13,6	5	7,6	14	21,2	

Berdasarkan table 1.5 mayoritas lansia tidak mendapat dukungan social sehingga tidak berkunjung keposyandu lansia sebanyak 29 orang (43,9%) dan 24 orang (36,4%) memilih melakukan kunjungan walaupun tidak ada dukungan sosial. Sikap lansia terhadap kegiatan kunjungan lansia keposyandu mayoritas memiliki respon yang positif sebanyak 21 orang (31,8%) namun 22 orang (33,3%) memilih tidak berkunjung keposyandu lansia. Hasil analisa didapatkan hubungan signifikan dukungan sosial ($p=0,048$) dan sikap lansia ($p=0,032$).

Dukungan yang didapatkan berkaitan dengan sikap yang dimunculkan oleh lansia. Sikap lansia dikategorikan menjadi sikap positif dan sikap negatif. Sikap lansia yang positif akan sangat berhubungan dengan keputusan lansia dalam berkunjung keposyandu ataupun fasilitas kesehatan yang lain [25]. Penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati & Soesanto, 2019 diposyandu lansia sehat di Desa Kangkung menyatakan bahwa dukungan keluarga menjadi motivasi lansia yang sangat dibutuhkan dalam memeriksakan kondisi kesehatan ke pelayanan kesehatan. Adanya hubungan fisik dan emosional keluarga yang baik menjadi sesuatu yang sangat dibutuhkan saat mendampingi lansia dalam mengunjungi posyandu lansia.

Tabel 1.5 Hubungan dukungan social dan Sikap lansia dengan kunjungan lansia keposyandu

Karateristik	Tidak Berkunjung		Berkunjung		Total		<i>p-value</i>
	N	%	N	%	N	%	
Dukungan Sosial							
Tidak Mendukung	29	43,9	24	36,4	53	80,3	*0,048
Mendukung	11	16,7	2	3	13	19,7	
Sikap Lansia							
Positif	22	33,3	21	31,8	43	65,2	*0,032
Negatif	18	27,3	5	7,6	23	34,8	

4. Kesimpulan

Masih rendahnya kunjungan posyandu lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor yang

diantaranya dilihat dari karakteristik lansia (umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan dan pendapatan, jarak tempuh ketempat kegiatan, serta dukungan sosial dan sikap positif maupun negative dari lansia terkait kegiatan kunjungan posyandu. Diperlukannya strategi-strategi yang “ramah lansia” berbasis pendekatan keluarga dan komunitas untuk meningkatkan motivasi lansia. Kader posyandu dalam hal ini sebagai fasilitator untuk memberikan pendekatan kepada keluarga dan meningkatkan program-program posyandu yang dapat dilaksanakan sesuai jadwal rutin. Tentunya kerjasama lintas sektoral dibutuhkan untuk memberikan pelatihan kader atau pengabdian masyarakat.

Referensi

- [1] F. Akbar, D. Darmiati, F. Arfan, and A. A. Z. Putri, “Pelatihan dan Pendampingan Kader Posyandu Lansia di Kecamatan Wonomulyo,” *J. Abdidas*, vol. 2, no. 2, pp. 392–397, 2021, doi: 10.31004/abdidas.v2i2.282.
- [2] Kemenkes RI, *Pedoman Umum Pelayanan Posyandu dan Lansia*, vol. 5, no. 2. 2020.
- [3] G. Sigalingging, S. Sitopu, and L. Sihaloho, “Karakteristik Lansia Usia yang Mengalami Gangguan Memori,” *J. Darma Agung Husada*, vol. 7, no. 1, pp. 33–44, 2020.
- [4] H. M. Duy, J. Lee, W. Han, V. Rajaguru, and S. Y. Jang, “The Health-Seeking Behavior of the Elderly with Non-Communicable Diseases in Coastal Areas of Vietnam,” *Healthc.*, vol. 11, no. 4, pp. 1–11, 2023, doi: 10.3390/healthcare11040465.
- [5] R. Ginting, P. G. J. Hutagalung, H. Hartono, and P. Manalu, “Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Program Pengelolaan Penyakit Kronis (Prolanis) pada lansia di Puskesmas Darussalam Medan,” *J. Prima Med. Sains*, vol. 2, no. 2, pp. 24–31, 2020, doi: 10.34012/jpms.v2i2.972.
- [6] H. Hastuti *et al.*, “Psycho-Educational Program sebagai Strategi Peningkatan Partisipasi Lansia pada Program Prolanis di Puskesmas Tamalanrea Makassar,” *J. Abdimas Kesehatan*, vol. 6, no. 1, p. 83, 2024, doi: 10.36565/jak.v6i1.654.
- [7] D. P. Mulyono and Indriani, “Hubungan Karakteristik Lansia Dengan Status Kesehatan Di Wilayah Kerja Puskesmas Godean 2 Yogyakarta,” *J. Ilm. Fisioter. Muhammadiyah*, vol. 2, no. 1, pp. 16–26, 2022.
- [8] N. Asamrew, A. A. Endris, and M. Tadesse, “Level of Patient Satisfaction with Inpatient Services and Its Determinants: A Study of a Specialized Hospital in Ethiopia,” *J. Environ. Public Health*, vol. 2020, 2020, doi: 10.1155/2020/2473469.
- [9] A. J. He and V. F. Y. Tang, “Integration of health services for the elderly in Asia: A scoping review of Hong Kong, Singapore, Malaysia, Indonesia,” *Health Policy (New York)*, vol. 125, no. 3, pp. 351–362, 2021, doi: 10.1016/j.healthpol.2020.12.020.
- [10] Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, “Panduan Bina Keluarga Lansia Integrasi,” p. 119, 2020.
- [11] T. M. Sintia, Nazhira Arifin, “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Lansia Pada Kegiatan POSBINDU Di Wilayah Kerja PUSKESMAS Bintang Kabupaten Aceh Tengah Tahun 2022,” *J. Heal. Med. Sci.*, vol. 1, pp. 85–102, 2022.
- [12] A. Hasanawi, H. Masturi, and A. Hasanawi, “Improvement of Community Governance to Support Slum Upgrading in Indonesia,” *J. Perenc. Pembang. Indones. J. Dev. Plan.*, vol. 3, no. 3, pp. 347–358, 2019, doi: 10.36574/jpp.v3i3.88.
- [13] R. P. Ridzkyanto, “Karakteristik Individu Di Indonesia (Analisis Data Indonesia Family Life Survey 2014) Utilizing Posyandu For Elderly Based On Individual Characteristics In Indonesia (Data Analysis of Indonesia Family Life Survey 2014),” *J. Ikesma*, vol. 16, no. 2, pp. 60–66, 2020.
- [14] S. Nurkholifah, A. Mawarni, and D. Dharminto, “Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Keikutsertaan Posyandu Lansia Di Desa Gedegan Kecamatan Tlogomulyo Kabupaten Temanggung,” *J. Kesehat. Masy.*, vol. 9, no. 6, pp. 826–831, 2021, doi: 10.14710/jkm.v9i6.31698.
- [15] T. Y. Fatmawati and F. Chandra, “Pendidikan , Jarak Rumah dan Dukungan Keluarga terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia,” *J. Akad. Baiturrahim Jambi*, vol. 10, no. 2, pp. 267–273, 2021.
- [16] D. S. Tinambunan and A. Wibowo, “Factors Affecting the Success of Posyandu for the Elderly in Indonesia: A Systematic Review,” pp. 111–111, 2019, doi:

- 10.26911/the6thicph.02.18.
- [17] H. Policy, P. Health, U. Indonesia, K. Depok, and J. Barat, "The Determinant Of Outpatient Health Services Utilization For Elderly Patient In Indonesia (Susenas 2017 Data Analysis)," *Journla Indones. Heal. Policy Adm.*, vol. 4, no. 2, pp. 36–41, 2019.
- [18] Q. Qin, Y. Qian, G. Zhu, W. Fan, J. Niu, and Y. Gu, "The Correlation between Serum Uric Acid and Renal Function in Elderly Chinese Diabetes with Normoalbuminuria," vol. 2019, no. September 2014, 2019.
- [19] R. Rahmawati, "Gambaran Pengetahuan Dan Sikap Yang Menyebabkan Rendahnya Kunjungan Lansia Di Posyandu Lansia Salo Timur," *PREPOTIF J. Kesehat. Masy.*, vol. 5, no. 2, pp. 1126–1132, 2021, doi: 10.31004/prepotif.v5i2.2442.
- [20] R. A. Mahumud *et al.*, "The burden of chronic diseases, disease-stratified exploration and gender-differentiated healthcare utilisation among patients in Bangladesh," *PLoS One*, vol. 18, no. 5, p. e0284117, 2023, doi: 10.1371/journal.pone.0284117.
- [21] S. F. Hanifa, M. S. Dasuki, B. Ichan, and T. Agustina, "Tingkat Pendidikan Dan Keaktifan Kunjungan Terhadap Status Gizi Lansia," *Herb-Medicine J.*, vol. 4, no. 1, p. 20, 2021, doi: 10.30595/hmj.v4i1.7844.
- [22] J. Saito, M. Haseda, A. Amemiya, D. Takagi, K. Kondo, and N. Kondo, "Community-based care for healthy ageing: Lessons from Japan," *Bull. World Health Organ.*, vol. 97, no. 8, pp. 570–574, 2019, doi: 10.2471/BLT.18.223057.
- [23] M. E. Rumawas, "Perbandingan Kualitas Hidup Lansia Yang Tinggal Di Komunitas Dengan Di Institusi Selama Pandemi Covid-19," Pp. 455–462, 2020.
- [24] S. Noda *et al.*, "Service delivery reforms for asian ageing societies: A cross-country study between japan, south korea, china, thailand, indonesia, and the philippines," *Int. J. Integr. Care*, vol. 21, no. 2, pp. 1–14, 2021, doi: 10.5334/ijic.4739.
- [25] Zulaikha and A. Miko, "Factors that influence the use of Integrated Healthcare Center for elderly at Geulumpang Tiga, Pidie," *J. SAGO Gizi dan Kesehat.*, vol. 2, no. 1, pp. 47–52, 2020.
- [26] D. S. Fatmawati and E. Soesanto, "Increased the Intensity of Elderly Visit to Posyandu with Family Support," *South East Asia Nurs. Res.*, vol. 1, no. 3, p. 137, 2019, doi: 10.26714/seanr.1.3.2019.137-141.
- (27) World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018. Available from: <https://www.who.int/nmh/publications/ncd-profiles-2018/en/>. Diakses pada 3 Januari, 2024.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)