

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Puskesmas Sewon II merupakan puskesmas yang berada di kecamatan Sewon, Bantul, dimana puskesmas tersebut mempunyai 2 wilayah kerja yaitu desa Bangunharjo dan desa Panggungharjo. Luas desa Panggungharjo 560.966,5 Ha yang tersebar menjadi 14 pedukuhan dan memiliki 118 RT (Rukun Tetangga). Salah satu dusun yang ada adalah dusun Glugo, dimana dusun Glugo berada di kawasan aglomerasi perkotaan/ batas bagian utara desa Panggungharjo. Dusun Glugo memiliki luas wilayah sebesar 41.155 Ha dengan jumlah 12 RT (Rukun Tetangga) yang tersebar di wilayah tersebut. Di Dusun Glugo memiliki jumlah penduduk dengan usia mulai dari 45 tahun sampai lebih dari 90 tahun sebanyak 639 orang yang terdiri dari 312 lansia laki-laki dan 327 lansia perempuan, jumlah tersebut terbagi dalam 4 posyandu salah satunya posyandu Kenanga I.

Di Posyandu Kenanga I mempunyai tanggungjawab terhadap pralansia hingga lansia di RT 06 dan RT 07 yang memiliki 112 orang dengan usia pralansia lebih dari 45 tahun sampai lebih dari 90 tahun yang terdiri dari 54 lansia laki-laki dan 58 lansia perempuan. Namun di Posyandu kenanga I jumlah lansia yang terdaftar di posyandu hanya setengahnya dari jumlah lansia di wilayah Posyandu tersebut yaitu sebanyak 50 orang lansia. Posyandu Kenanga I dilakukan sekali dalam satu bulan yaitu pada tanggal 19 di setiap bulannya dan dilakukan di rumah ketua RT 06 dusun Glugo. Di posyandu dilakukan pendaftaran, pengukuran tekanan darah, penimbangan berat badan, konseling kesehatan dan pengobatan ringan, serta senam lansia.

2. Analisis Data

a. Analisa Univariat

1) Distribusi Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	n	%
Usia		
a. Usia 45 - 59 tahun	20	42,6
b. Usia 60 - 74 tahun	17	36,2
c. Usia 75 - 90 tahun	10	21,3
Jumlah	47	100
Jenis Kelamin		
a. Laki - laki	5	10,6
b. Perempuan	42	89,4
Jumlah	47	100
Pendidikan		
a. Tidak Sekolah	8	17,0
b. SD	20	42,6
c. SMP	6	12,8
d. SMA	11	23,4
e. PT	2	4,3
Jumlah	47	100
Pekerjaan		
a. Tidak Bekerja	39	83,0
b. Bekerja	8	17,0
Jumlah	47	100
Jarak		
a. < 500 meter	40	85,1
b. ≥ 500 meter	7	14,9
Jumlah	47	100

Sumber :Data Primer tahun 2019

Penelitian ini membahas karakteristik responden yaitu mengenai usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, jarak, dan keaktifan kunjungan lansia dimana jumlah lansia di Posyandu Kenanga I sebanyak 47 orang. Pada tabel 4.1 usia dibagi menjadi beberapa kelompok dimana jumlah yang paling banyak pada kelompok usia 45 - 59 tahun sebanyak 20 orang (42,6%), usia 60 - 74 tahun sebanyak 17 orang (36,2%), dan usia 75 - 90 tahun sebanyak 10 orang (21,3%). Sedangkan pada jenis kelamin paling banyak adalah lansia perempuan dimana jumlahnya 42 orang (89,4%) dibandingkan jumlah laki - laki hanya 5 orang (10,6%). Presentase jumlah responden berdasarkan tingkat pendidikan mayoritas berpendidikan SD yaitu sebanyak 20 orang (42,6%), lansia yang tidak sekolah 8 orang (17%), SMP sebanyak 6 orang (12,8%), SMA sebanyak 11 orang (23,4%),

dan PT/ perguruan tinggi hanya 2 orang (4, 3%). Mayoritas responden tidak bekerja yaitu berjumlah 39 orang (83%) dan yang bekerja 8 orang (17%). Berdasarkan jarak rumah responden dengan posyandu mayoritas berjarak < 500 meter sebanyak 40 orang (85, 1%) dan berjarak \geq 500 meter sebanyak 7 orang (14, 9%).

2) Distribusi Responden berdasarkan Variabel Dependen

Tabel 4.2 Distribusi Keaktifan Lansia

Variabel Dependen	n	%
Keaktifan Lansia		
a. Tidak Aktif	15	31, 9
b. Aktif	32	68, 1
Jumlah	47	100

Sumber : Data Sekunder tahun 2018

Berdasarkan tabel 4.2 hasil rekapitan data keaktifan lansia mengikuti posyandu sebanyak 32 orang (68, 1%) aktif mengikuti posyandu, sedangkan sisanya lansia tidak aktif mengikuti posyandu sebanyak 15 orang (31, 9%) selama satu tahun terakhir atau pada tahun 2018.

3) Distribusi Responden berdasarkan Variabel Independen

Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Pengetahuan, Jarak/ Akses, Dukungan Keluarga, dan Peran Kader

Variabel Independen	n	%
Tingkat Pengetahuan		
a. Pengetahuan Kurang	20	42, 6
b. Pengetahuan Baik	27	57, 4
Jumlah	47	100
Jarak/ Akses		
a. Sukar	25	53, 2
b. Mudah	22	46, 8
Jumlah	47	100
Dukungan Keluarga		
a. Tidak Mendukung	27	57, 4
b. Mendukung	20	42, 6
Jumlah	47	100
Peran Kader		
a. Tidak Mendukung	26	55, 3
b. Mendukung	21	44, 7
Jumlah	47	100

Sumber : Data Primer tahun 2019

Berdasarkan tabel 4.3 skor jawaban kuesioner tingkat pengetahuan lansia yang paling banyak didominasi dengan tingkat pengetahuan baik yaitu sebanyak 27 orang (57, 4%), sedangkan sisanya memiliki tingkat pengetahuan kurang sebanyak 20 orang (42, 6%). Berdasarkan jumlah skor jawaban kuesioner jarak/ akses lansia untuk aktif mengikuti posyandu yaitu lansia mayoritas yang mengungkapkan jarak/ aksesnya sukar sebanyak 25 orang (53, 2%), sedangkan lansia dengan jarak/ akses mudah sebanyak 22 orang (46, 8%). Pada kuesioner dukungan keluarga skor jawaban lansia mengungkapkan bahwa keluarga tidak mendukung lansia mengikuti posyandu yaitu sebanyak 27 orang (57, 4%) dan lansia yang mendapatkan dukungan keluarga sebanyak 20 orang (42, 6%). Sedangkan untuk skor jawaban kuesioner peran kader lansia menyatakan kader tidak mendukung sebanyak 26 orang (55, 3%), dan sisanya yaitu 21 (44, 7%) lansia mengungkapkan kader mendukung keaktifan lansia mengikuti posyandu.

b. Analisa Bivariat

- 1) Hubungan tingkat pengetahuan dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul

Tabel 4.4 Hasil Uji Gamma Somer's hubungan tingkat pengetahuan dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia

Tingkat Pengetahuan	Keaktifan Lansia				Total		<i>p-value</i>
	Tidak Aktif		Aktif		n	%	
	n	%	n	%			
Pengetahuan Kurang	10	50	10	50	20	100	0,020
Pengetahuan Baik	5	18,5	22	81,5	27	100	
Total	15	31,9	32	68,1	47	100	

Berdasarkan tabel 4.4 hubungan tingkat pengetahuan dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul terdapat 20 orang lansia berpengetahuan kurang dimana 10 orang (50%) diantaranya tidak aktif mengikuti posyandu dan 10 orang (50%) dinyatakan aktif mengikuti posyandu. Kemudian selain itu terdapat 27 orang lansia berpengetahuan baik dengan aktif mengikuti posyandu sebanyak 22 orang (81, 5%) dan lansia yang tidak aktif sebanyak 5 orang (18, 5%). Setelah dilakukan uji statistik dengan uji *gamma somer's* didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,020 ($p < 0,05$) sehingga

disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan tingkat pengetahuan lansia dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu di Wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul.

- 2) Hubungan jarak/ akses dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul

Tabel 4.5 Hasil Uji Gamma Somer's hubungan jarak/ akses dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia

Jarak/ Akses	Keaktifan Lansia				Total		<i>p-value</i>
	Tidak Aktif		Aktif		n	%	
	n	%	n	%			
Sukar	12	48	13	52	25	100	0,006
Mudah	3	13,6	19	86,4	22	100	
Total	15	31,9	32	68,1	47	100	

Berdasarkan tabel 4.5 hubungan jarak/ akses dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul terdapat 25 orang lansia dengan jarak/ akses sukar yang aktif mengikuti posyandu sebanyak 13 orang (52%) dan tidak aktif mengikuti posyandu 12 orang (48%), sisanya terdapat 22 orang lansia memiliki akses yang mudah aktif mengikuti posyandu sebanyak 19 orang (84,4%) dan tidak aktif mengikuti posyandu sebanyak 3 orang (13,6%). Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *gamma somer's* didapatkan nilai *p-value* 0,006 ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan jarak/ akses dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul.

- 3) Hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul

Tabel 4.6 Hasil Uji Gamma Somer's hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia

Dukungan Keluarga	Keaktifan Lansia				Total		<i>p-value</i>
	Tidak Aktif		Aktif		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Mendukung	12	44,4	15	55,6	27	100	0,019
Mendukung	3	15	17	85	20	100	
Total	15	31,9	32	68,1	47	100	

Berdasarkan tabel 4.6 hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul sebanyak 27 orang lansia tidak mendapatkan dukungan dari keluarganya diantaranya 12 orang (44, 4%) lansia tidak aktif ke posyandu dan 15 orang (55, 6%) aktif ke posyandu. Sedangkan 20 orang mendapatkan dukungan dari keluarganya, 17 orang (85%) aktif ke posyandu dan sisanya 3 orang (15%) tidak aktif ke posyandu. Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *gamma somer's* didapatkan nilai *p-value* 0,019 ($p < 0,05$) sehingga disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul.

- 4) Hubungan peran kader dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul

Tabel 4.7 Hasil Uji Gamma Somer's hubungan peran kader dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia

Peran Kader	Keaktifan Lansia				Total		<i>p-value</i>
	Tidak Aktif		Aktif		n	%	
	n	%	n	%			
Tidak Mendukung	10	38,5	16	61,5	26	100	0,272
Mendukung	5	23,8	16	76,2	21	100	
Total	15	31,9	32	68,1	47	100	

Berdasarkan tabel 4.6 hubungan peran kader dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul sebanyak 26 orang menyatakan kader tidak mendukung yang diantaranya 10 orang (38,5%) lansia tidak aktif ke posyandu dan 16 orang (61,5%) diantaranya aktif ke posyandu. Sebanyak 21 orang lansia menyatakan bahwa kader mendukung lansia ke posyandu, 16 orang (76,2%) lansia aktif ke posyandu dan sisanya 5 orang (23,8%) lansia tidak aktif ke posyandu. Setelah dilakukan uji statistik menggunakan uji *gamma somer's* didapatkan nilai *p-value* 0,272 ($p > 0,05$) sehingga disimpulkan tidak terdapat hubungan peran kader dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sewon II Bantul.

c. Analisa Multivariat

- 1) Hasil uji *regresi binary logistic* hubungan tingkat pengetahuan, jarak/ akses, dan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul.

Tabel 4.8 Hasil uji dengan *regresi binary logistic*

Step	Variabel	B	C.I		OR	p-value
			Lower	Upper		
Step 1	Dukungan Keluarga	-.647	.089	3.069	.524	.473
	Pengetahuan	-.779	.093	2.251	.459	.337
	Jarak	-1.317	.057	1.266	.268	.096
	Constant	2.373			10.725	.002
Step 2	Pengetahuan	-1.067	.085	1.397	.344	.136
	Jarak	-1.435	.052	1.090	.238	.064
	Constant	2.165			8.717	.002
Step 3	Jarak	-1.766	0.40	.728	.171	.017
	Constant	1.846			6.333	.003

Berdasarkan tabel 4.8 Hasil uji *regresi binary logistik* dari variabel independen yaitu dukungan keluarga, tingkat pengetahuan, serta jarak maka dapat disimpulkan bahwa variabel jarak memiliki tingkat signifikansi yang tinggi yaitu nilai *p-value* 0,017, (C.I ; 0,04 - 0,73, OR 0,17).

B. Pembahasan

1. Hubungan tingkat pengetahuan dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *gamma somer's* tingkat pengetahuan memperoleh nilai 0,020 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul. Pada penelitian ini mayoritas lansia di Posyandu Kenanga I memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 27 orang dimana 22 orang (81,5%) aktif ke posyandu dan sisanya 5 orang (18,5%) tidak aktif. Pada lansia dengan tingkat pengetahuan kurang sebanyak 20 orang dimana 10 orang (50%) aktif dan 10 orang (50%) lainnya tidak aktif.

Jumlah responden dengan tingkat pengetahuan kurang memilih aktif mengikuti kegiatan posyandu dikarenakan menganggap posyandu itu penting. Dimana di posyandu dilakukannya pengukuran berat badan, tekanan darah dan senam lansia. Hal ini merupakan suatu kebutuhan dari lansia dikarenakan setelah pemeriksaan, lansia tersebut dapat mengetahui dengan hasil pengukuran berat badan dan tekanan darah secara langsung, selain itu lansia juga akan melakukan senam bersama. Sehingga membuat responden aktif mengikuti posyandu. Selain itu terdapat lansia dengan pengetahuan baik akan tetapi kurang aktif mengikuti posyandu dikarenakan menganggap dirinya dalam keadaan baik/ sehat sehingga tidak perlu mengikuti kegiatan posyandu. Disampaikan oleh Fallen dan Dwi (2010) bahwa bentuk pelayanan posyandu lansia berupa pemeriksaan fisik dan mental emosional dimana hal tersebut dapat digunakan sebagai deteksi dini penyakit pada lansia sehingga dapat terpantau kesehatannya dan posyandu tidak hanya diperuntukan bagi lansia yang sakit saja. Peneliti berpendapat bahwa kurang aktifnya lansia mengikuti posyandu dikarenakan kurangnya pemahaman mengenai manfaat dari posyandu, sehingga tidak adanya minat dan motivasi dari diri lansia itu sendiri sehingga kurang aktif mengikuti kegiatan posyandu.

Hal ini sesuai dengan teori taksonomi Bloom dalam buku Husamah (2018) yang dibedakan menjadi dimensi pengetahuan dan dimensi kognitif dimana individu mengingat kembali mengenai pengetahuan yang diperolehnya terdahulu kemudian dipahami kembali yang kemudian diaplikasikan kembali oleh individu tersebut. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Bukit (2019) mengemukakan bahwa faktor yang berhubungan adalah tingkat pengetahuan, dimana diperoleh nilai *p-value* 0,002 ($p < 0,05$) yang dilakukan di Puskesmas Tenayan Raya Pekanbaru dimana jumlah responden sebanyak 89 orang terdapat 39 orang lansia dengan pengetahuan kurang dan tidak aktif. Diperoleh bahwa lansia dengan pengetahuan baik akan memiliki peluang 4,1 kali untuk aktif mengikuti kegiatan posyandu dari pada lansia dengan pengetahuan kurang. Selain itu penelitian serupa yang dilakukan di posyandu lansia Puskesmas

Tirto Kota Pekalongan oleh Hidayati (2018) mengemukakan bahwa tingkat pengetahuan memiliki hubungan yang signifikan hal tersebut dibuktikan bahwa nilai *p-value* 0,004 ($p < 0,05$). Dimana jika lansia memiliki pengetahuan kurang tidak memahami mengenai manfaat dari kegiatan posyandu tersebut sehingga lansia kurang aktif mengikuti kegiatan posyandu.

2. Hubungan jarak/ akses dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *gamma somer's* jarak/ akses memperoleh nilai 0,006 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa jarak/ akses memiliki hubungan yang signifikan dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 25 orang lansia menjawab memiliki jarak/ akses yang sukar dengan jumlah 12 orang (48%) tidak aktif dan 13 orang (52%) aktif mengikuti kegiatan posyandu, sedangkan 22 orang memiliki jarak/ akses yang mudah yaitu sebanyak 3 orang (13,6%) tidak aktif ke posyandu dan 19 orang (86,4%) lainnya aktif ke posyandu.

Dari wawancara lansia dengan jarak sukar namun aktif mengungkapkan bahwa dengan mengikuti kegiatan posyandu membuat lansia dapat mengetahui keadaan kesehatannya secara rutin setiap bulan, mengingat jarak antara rumah lansia dengan puskesmas jauh. Selain itu lansia juga mengatakan bahwa ketika akan ke posyandu selalu bersama - sama dengan lansia yang lain sehingga tidak merasakan kelelahan saat berjalan dan dapat bertemu sesama lansia lainnya, hal tersebut menjadikan bahwa jarak bukan menjadi penghalang bagi lansia untuk datang ke posyandu. Beberapa lansia juga mengungkapkan bahwa ia harus mengantarkan cucunya ke posyandu juga dimana posyandu balita dilakukan setelah posyandu lansia selesai. Sedangkan pada lansia dengan jarak mudah masih terdapat lansia yang tidak aktif hal ini dikarenakan lansia mengalami sakit apabila berjalan terlalu jauh sehingga membuat enggan untuk ke posyandu dan lansia merasakan malu apabila datang ke posyandu sendirian.

Selain jarak/ akses yang menghambat lansia ada pula hal yang menyebabkan lansia enggan untuk ke posyandu yaitu dikarenakan pada lansia terjadi penurunan daya tahan/ imun tubuh sehingga mudah terserang penyakit dan terjadinya penurunan sistem tubuh yang lain. Salah satunya diungkapkan oleh Touhy dan Jett (2014) bahwa pada usia lanjut akan terjadi penurunan pada sistem muskuloskeletal dimana lansia akan mengalami perubahan pada susunan tulang, postur tubuh, persendian, otot, dan ligamen. Selain itu lansia juga akan mengalami penurunan sistem sensori seperti sistem pengelihatian dan sistem pendengaran yang akan membuat lansia berisiko jatuh. Pendapat yang sama diungkapkan oleh Fallen dan Dwi (2010) kemudahan mengakses lokasi posyandu ada hubungan dengan keselamatan dan keamanan dari lansia itu sendiri, dimana jika lansia merasa mudah untuk mengakses posyandu maka akan membuat lansia cenderung aktif mengikuti kegiatan posyandu.

Pada penelitian sebelumnya dilakukan oleh Arimby (2016) mengungkapkan bahwa jarak/ akses memiliki hubungan yang signifikan dengan kunjungan lansia ke posbindu Senja Sejahtera Cinere Depok yang memiliki nilai *p-value* 0,014 ($p < 0,05$), dimana lansia yang jarak dengan posyandu dekat cenderung aktif mengikuti kegiatan posyandu daripada lansia yang rumahnya jauh dari posyandu.

3. Hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji *gamma somer's* dukungan keluarga memperoleh nilai 0,019 ($p < 0,05$) yang berarti bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang signifikan dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul. Hasil dari penelitian ini terdapat 27 lansia memiliki keluarga yang tidak mendukung yang diantaranya 12 orang (44,4%) tidak aktif ke posyandu dan 15 orang (55,6%) aktif ke posyandu, selain itu terdapat 20 orang lansia mendapatkan dukungan dari keluarganya dimana 17 orang (85%) aktif ke posyandu dan sisanya 3 orang (15%) tidak aktif ke posyandu.

Terdapat 15 orang (55,6%) mengungkapkan tidak mendapat dukungan dari keluarga akan tetapi lansia tersebut tetap aktif mengikuti posyandu, hal ini disebabkan karena bahwa ketika mengikuti posyandu bisa bertemu dengan teman sesama lansia dan saling bercerita satu dengan yang lain. Selain itu keluarga hanya mengingatkan jadwal kegiatan posyandu dan tidak meluangkan waktu untuk mengantarkan lansia tidak membuat lansia tidak aktif melainkan lansia menjadi aktif mengikuti posyandu karena adanya dukungan dari sesama lansia/ dukungan eksternal. Mengingat masyarakat di pedukuhan Glugo tersebut banyak yang ditinggal kerja oleh anggota keluarganya dan ditinggal merantau ke kota lain sehingga tidak sempat untuk mengantarkan lansia ke posyandu. Selain itu adanya kesamaan dalam hal segi bahasa yaitu bahasa jawa dan lamanya lansia tersebut menjadi anggota posyandu Kenanga I membuat hubungan yang erat antar lansia. Hal tersebut memotivasi lansia untuk aktif mengikuti kegiatan posyandu.

Pada penelitian sebelumnya dilakukan oleh Ginting (2019) di Desa Lumban Sinaga Wilayah Kerja Puskesmas Lumban Sinaga Kabupaten Tapanuli Utara memperoleh hasil *p-value* 0,007 ($p < 0,05$), dimana 47% mayoritas keluarga tidak mendukung lansia ke posyandu dikarenakan masyarakat di desa Lumban Sinaga berkerja dari pagi hingga sore bahkan masuk lembur. Selain itu penelitian serupa dilakukan oleh Intarti (2018) pada posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara II dengan nilai *p-value* 0,001 ($p < 0,05$) sehingga kedua penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia.

Menurut Friedman (1998) dalam buku Muhith (2016) dukungan keluarga merupakan sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga dengan penderita sakit, selain itu keluarga juga berfungsi sebagai pendukung bagi anggota keluarga lainnya. Selain itu Friedman (2010) membagi dukungan keluarga menjadi empat bentuk yaitu dukungan keluarga informasional, dukungan penilaian, dukungan sosial, dukungan emosional, dan dukungan instrumental. Dukungan keluarga sosial yang berarti bahwa dukungan keluarga pada proses hubungan anggota keluarga dengan lingkungan sosialnya. Dukungan ini dapat

bersifat dukungan internal dan eksternal dimana dukungan internal didapatkan dari suami/ istri, saudara kandung, anak sedangkan dukungan eksternal diperoleh dari sahabat, tetangga, keluarga besar, kelompok sosial dll (Harnilawati, 2013).

Peneliti berpendapat bahwa ketidakaktifan beberapa lansia dikarenakan sudah ditinggal meninggal oleh pasangannya dan ditinggal oleh anggota keluarga untuk berkerja dan anak- anaknya untuk merantau. Selain itu anggota keluarga juga tidak meluangkan waktu untuk mengantarkan lansia ke posyandu dan beberapa lansia mengungkapkan bahwa keluarga tidak memberikan solusi serta nasehat kepada lansia apabila ada masalah hal tersebut membuat lansia merasakan terabaikan sehingga lansia tersebut tidak memiliki motivasi untuk aktif mengikuti kegiatan posyandu. Meskipun lansia yang tidak mendapatkan dukungan tetapi aktif mengikuti posyandu dikarenakan mereka memiliki teman seusianya untuk datang ke posyandu dalam hal ini dukungan keluarga sosial membuktikan bahwa lansia akan aktif apabila ada motivasi dalam diri lansia dan mendapatkan dukungan dari lingkungan sosialnya. Selain itu Fallen dan Dwi (2010) berpendapat bahwa dukungan keluarga merupakan motivator yang kuat dan sangat bermanfaat bagi lansia agar aktif mengikuti kegiatan posyandu. Hal ini dilakukan mengingat pada lansia akan terjadi penurunan daya ingatnya sehingga perlu diingatkan mengenai jadwal posyandu agar lansia berperan aktif mengikuti kegiatan tersebut, sehingga sangat pentingnya bagi keluarga untuk mendukung dan memotivasi lansia agar aktif ke posyandu.

4. Hubungan peran kader dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul

Berdasarkan uji stastistik meggunakan uji *gamma somer's* peran kader memperoleh nilai 0,272 ($p > 0,05$) yang berarti bahwa peran kader tidak memiliki hubungan yang signifikan dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia. Mayoritas lansia mengungkapkan bahwa kader tidak mendukung lansia sebanyak 26 orang dimana 10 orang (38,5%) tidak aktif

dan 16 orang (61,5%) aktif, serta sebanyak 21 orang lansia mengungkapkan kader mendukung lansia mengikuti posyandu 16 orang (76,2%) dan 5 orang (23,8%) tidak aktif mengikuti posyandu. Pada penelitian ini peneliti menemukan bahwa tidak adanya hubungan antara peran kader dengan keaktifan lansia.

Di posyandu Kenanga I jumlah kader sudah mencukupi akan tetapi dalam memberikan pelayanannya seperti pengukuran tekanan darah tidak semua kader bisa melakukan sehingga harus menunggu petugas kesehatan, selain itu kader juga hanya mengumumkan informasi posyandu lewat pengeras suara di masjid. Di sesi terakhir kader dan para lansia menyanyi bersama sehingga dapat menghibur. Berdasarkan hasil kuesioner variabel peran kader lansia tidak aktif ke posyandu dikarenakan kader tidak mengumumkan informasi lansia agar datang kembali pada bulan berikutnya setelah kegiatan posyandu berakhir melainkan hanya memberikan informasi melalui pengeras suara di masjid dan memberikan informasi hanya karena hubungan kedekatan antara kader dan lansia, hal tersebut yang membuat lansia lupa sehingga tidak aktif ke posyandu. Hasil penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Hanapi (2018) dimana nilai *p-value* 0,871 yang didapatkan tidak ada hubungan antara keaktifan kader dengan pemanfaatan lansia ke posyandu, dimana yang dimaksudkan dengan keaktifan kader adalah tugas kader yang dilakukan baik sebelum, selama dan sesudah kegiatan posyandu berlangsung. Apabila tugas kader baik maka akan membuat lansia bersikap baik dan akan aktif mengikuti posyandu. Hal serupa juga diungkapkan oleh Pandiana (2018) nilai *p-value* 0,075 yang berarti tidak ada hubungan peran kader dengan kunjungan lansia ke posyandu, maka lansia yang tidak mendapatkan peran kader maka berisiko 2,761 kali tidak rutin melakukan kunjungan ke posyandu.

Namun hal ini berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2017) yang berjudul “Hubungan Peran Kader Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Di Posyandu Lansia RW 1 Desa Kentangan Wilayah Kerja Puskesmas Sokomoro Kabupaten Magetan” yang memiliki nilai

p-value 0,000 bahwa terdapat hubungan antara peran kader dengan keaktifan lansia ke posyandu, selain itu peran kader yang baik merupakan faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia untuk memanfaatkan posyandu tersebut. Dimana seorang kader hanyalah tenaga sukarela oleh masyarakat dan untuk masyarakat dalam melaksanakan kegiatan posyandu. Seorang kader memiliki tugas kegiatan di posyandu diantaranya melakukan pendaftaran, melakukan penimbangan berat badan, mencatat di KMS, memberikan penyuluhan, memberikan dan membantu penyuluhan (Dermarwan, 2012 ; Efendi & Makhfudli, 2009). Peneliti berasumsi bahwa banyak dari responden tersebut lupa akan jadwal posyandu dilakukan, hal ini dikarenakan kader hanya memberikan informasi lewat pengeras suara dan berdasarkan hubungan kedekatan antara kader dan lansia.

Touhy dan Jett (2014) mengungkapkan bahwa pada lansia akan mengalami perubahan sistem neurologi dimana terjadi penurunan jumlah neuron dan dendrit membuat penyusutan ukuran otak. Meskipun prosesnya berlangsung lama akan tetapi hal tersebut dapat membuat lansia mengalami gangguan pada memori sehingga lansia mengalami kepikunan membuat lansia lupa akan jadwal posyandu. Selain masalah pada sistem neurologi, hal lain yang membuat lansia enggan aktif mengikuti posyandu yaitu sikap lansia yang kurang baik terhadap petugas akan mempengaruhi keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu, apabila seorang lansia yang bersikap baik dan memiliki minat akan cenderung aktif mengikuti posyandu diungkapkan oleh Fallen dan Dwi (2010).

5. Variabel yang paling menentukan keaktifan lansia ke posyandu

Penelitian ini memiliki empat variabel independen yaitu variabel tingkat pengetahuan, variabel jarak/ akses, variabel dukungan keluarga, dan variabel peran kader akan dilakukan uji multivariat yaitu menggunakan uji *regresi binary logistic*. Namun variabel peran kader tidak dilakukan pengujian karena tidak memenuhi syarat uji multivariat karena nilai *p-value* > 0,25. Kemudian dilakukan uji pada ke tiga variabel untuk mengetahui variabel mana yang

paling menentukan keaktifan lansia ke posyandu Kenanga I di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul.

Uji multivariat ini dilakukan melalui tiga step yang disetiap stepnya akan dilakukan eliminasi pada variabel dengan tingkat signifikasinya rendah, kemudian pada hasil akhir akan diambil variabel dengan tingkat signifikasinya tinggi (Dahlan, 2013). Hasil uji *regresi binary logistic* dapat dilihat pada tabel 4.8 dimana variabel jarak/ akses paling berpengaruh terhadap keaktifan lansia mengikuti posyandu Kenanga I di Wilayah Kerja Puskesmas Sewon II Bantul yaitu memiliki nilai signifikansi 0,017 ($p < 0,05$). nilai OR dari variabel jarak/ akses didapatkan 0.171 sehingga pada lansia dengan jarak tempuh mudah berpeluang aktif mengikuti posyandu sebesar 0.171 dibandingkan lansia yang memiliki jarak tempuh sukar.

Responden di dusun Glugo tersebut mengungkapkan bahwa jarak bukan penghalang untuk mengikuti posyandu dikarenakan saat mengikuti posyandu mereka dapat berangkat bersama-sama tanpa harus menggunakan kendaraan. Meskipun beberapa lansia merasakan sakit pada persendian tetapi tetap aktif ke posyandu karena saat posyandu dapat bertemu dengan lansia lain yang jarang bertemu dan bisa bertukar cerita, kegiatan di posyandu merupakan suatu kebutuhan dari lansia tersebut sehingga aktif, serta adanya hubungan yang erat di antara sesama lansia. Selain itu pada lansia yang rumahnya jauh memilih aktif mengikuti posyandu dikarenakan ia juga harus mengantarkan cucunya ke posyandu balita dimana posyandu tersebut dilakukan setelah posyandu lansia selesai pada tanggal dan tempat yang sama.

Penelitian serupa juga pernah dilakukan oleh Aziza (2016) yang berjudul “Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Kota Bandar Lampung“ didapatkan nilai *p-value* sebesar 0,011 ($p < 0,05$) yang artinya terdapat hubungan antara jarak tempuh dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Simpur Bandar Lampung. Selain itu dalam penelitian ini juga ditemukan bahwa nilai OR 3,286 yang berarti bahwa lansia yang jarak rumah dekat dengan lokasi

posyandu akan memiliki peluang 3,286 kali lebih aktif dibandingkan lansia dengan jarak rumah jauh dari lokasi posyandu tersebut.

Menurut Efendi dan Makhfudli (2009) salah satu hal yang membuat terjangkau suatu pelayanan kesehatan adalah akses geografi. Akses geografi itu sendiri berupa jarak, lama perjalanan dan biaya, alat transportasi, dan hambatan fisik mengingat pada lansia terjadi penurunan fisik. Walaupun letak posyandu mudah dijangkau oleh masyarakat akan tetapi masih ada lansia yang enggan memanfaatkan posyandu, namun jika lansia merasa aman / mudah dan tanpa adanya keluhan fisik dalam menjangkau lokasi posyandu akan timbul motivasi bagi lansia untuk aktif mengikuti posyandu (Fallen & Dwi, 2010).

C. Keterbatasan

1. Kesulitan

Penelitian ini memiliki keterbatasan yaitu berkurangnya jumlah responden di posyandu Kenanga I yang awalnya 50 orang lansia menjadi 47 orang lansia, hal ini disebabkan oleh ketiga lansia tersebut meninggal sebelum dilakukan penelitian. Peneliti dan asisten perlu membacakan kuesioner bagi lansia yang tidak dapat membaca dan harus berulang kali membacakan karena beberapa lansia kurang memahami maksud dari pertanyaan tersebut.

2. Kelemahan

Peneliti hanya meneliti empat variabel yang berkaitan dengan keaktifan lansia yaitu variabel tingkat pengetahuan, variabel jarak/ akses, variabel dukungan keluarga, dan variabel peran kader. Tetapi masih banyak hal yang berkaitan dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu diantaranya jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, motivasi dan sikap lansia, pekerjaan dll yang peneliti sendiri tidak melakukan pengujian pada hal tersebut.