

FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB RENDAHNYA KEAKTIFAN POSYANDU LANSIA

I Ketut Gama

Ni PutuNuadiAdnyani

I GedeWidjanegara

Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Denpasar

Email: gama_bali@yahoo.co.id

Abstract: Factors which caused the low activeness of cohesive post care of geriatric. This study aims to search factors that caused the low activeness of cohesive post care of geriatric at Banjar Pipitan. Type of research is a descriptive cross-sectional approach. The sampling technique used was total sampling. Sample were used by 50 respondents. Predisposing factor come to be the dominant factors that caused the low activeness of cohesive post care of geriatric at Banjar Pipitan, it concluded from respondent choice as many as 31 respondents (62%) of the 50 respondents.

Abstrak: Faktor-faktor penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mencari faktor-faktor penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia di Banjar Pipitan sebagai salah satu daerah yang mengalami rendahnya keaktifan posyandu. Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan model pendekatan *cross sectional*. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah sampel penelitian sebanyak 50 responden. Hasil penelitian, faktor predisposisi muncul sebagai faktor dominan penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia di Banjar Pipitan, yang disimpulkan dari jawaban 31 responden (62%) dari total 50 responden.

Kata kunci: faktor penyebab, rendahnya keaktifan, posyandu, lansia.

Beberapa tahun terakhir pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan dan sosial lanjut usia yang ditujukan untuk meningkatkan mutu kehidupan lanjut usia. Hingga saat ini masih terdapat beberapa kendala dalam memenuhi pelayanan lanjut usia yang memadai. Kendala tersebut dapat berasal dari dua sisi utama yaitu penyedia layanan dan penerima layanan itu sendiri. Penyedia layanan diharapkan mampu memberikan sosialisasi serta menyediakan fasilitas sesuai dengan kebutuhan lansia, demikian pula, penerima layanan yang merupakan para lanjut usia, juga diharapkan aktif serta dalam program pelayanan yang diprogramkan oleh pemerintah. Namun pada banyak kasus, kedua bagian penting yaitu penyedia layanan dan penerima layanan tersebut belum dapat menjalankan perannya dengan

baik, sehingga peningkatan mutu lansia masih belum tercapai secara menyeluruh (Komnas Lansia, 2010).

Jumlah Puskesmas Santun Lanjut Usia dan rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan geriatri juga masih terbatas. Pelayanan geriatri di Rumah Sakit sebagian besar berada di perkotaan, padahal 65,7% para lanjut usia berada di pedesaan. Karena keterbatasan fasilitas pelayanan, aksesibilitas penduduk lanjut usia kepada pelayanan yang dibutuhkan untuk pemenuhan diri (*self fullfilment*) tidak terlaksana dengan baik, demikian pula untuk pemerintah, keterbatasan fasilitas pelayanan tersebut juga mengindikasikan bahwa belum tercapainya peningkatan mutu kehidupan para lanjut usia yang sesuai dengan program pemerintah. Berangkat dari hal tersebut, sebagai wujud nyata pelayanan kesehatan

dan sosial kelompok lanjut usia yang lebih menyeluruh dan menyentuh masyarakat, pemerintah telah menetapkan pelayanan pada lanjut usia melalui beberapa jenjang (Komnas Lansia, 2010).

Pelayanan kesehatan dan sosial di tingkat masyarakat adalah posyandu lanjut usia. Posyandu lanjut usia merupakan bentuk partisipasi masyarakat yang nyata dalam mewujudkan mutu kehidupan lanjut usia, mencapai masa tua bahagia dan berdayaguna dalam kehidupan berkeluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Oleh karena itu, arah dari kegiatan posyandu tidak boleh lepas dari konsep *active aging*/menua secara aktif. *Active aging* adalah proses optimalisasi peluang kesehatan, partisipasi dan keamanan untuk meningkatkan kualitas kehidupan di masa tua. Jika seseorang sehat dan aman, maka kesempatan berpartisipasi bertambah besar (Komnas Lansia, 2010).

Permasalahan lanjut usia telah berimplikasi pada aspek kehidupan dan penghidupan. Oleh karena itu diperlukan upaya yang komprehensif, terpadu, berkesinambungan mulai dari pemerintah di tingkat pusat maupun daerah sampai ke tingkat desa. Selain itu partisipasi aktif masyarakat sangat dibutuhkan dan merupakan peran sentral yang sangat menentukan keberhasilan upaya tersebut. Pelaksanaan posyandu lansia di Indonesia terus ditingkatkan salah satunya di Provinsi Bali. Pada tahun 2012, Bali memiliki 1196 posyandu lansia. Kabupaten Badung yang merupakan salah satu kabupaten di Provinsi Bali memiliki presentase desa yang mempunyai posyandu lansia sebesar 100% dari tahun 2010 hingga 2012 dengan presentase keaktifan posyandu 90,48% pada tahun 2012 (Dinkes Provinsi Bali, 2012).

Jumlah posyandu lansia di Kabupaten Badung pada tahun 2011 tercatat sejumlah 171 buah dengan posyandu lansia yang aktif sebesar 98,2% atau sebanyak 168 buah (Dinkes Kabupaten Badung, 2011). Sedangkan pada tahun 2012, posyandu lansia yang aktif di Kabupaten Badung sebesar 90,5% atau sebanyak 171 posyandu

dari 189 posyandu yang ada (Dinkes Kabupaten Badung, 2012). Kabupaten Badung memiliki 12 Puskesmas, dari 12 Puskesmas tersebut, UPT Puskesmas Kuta Utara memiliki cakupan posyandu lansia yang aktif di bawah 100% yaitu 83,3% sementara hampir semua puskesmas lain di wilayah Kabupaten Badung memiliki cakupan keaktifan 100%. Pada tahun 2011, tercatat ada 16 posyandu lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Kuta Utara dan hanya 13 diantaranya yang aktif (Dinkes Kabupaten Badung, 2011). Pada tahun 2012, tercatat ada 18 posyandu lansia dan yang aktif hanya 13 posyandu (Dinkes Kabupaten Badung, 2012). Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa keaktifan posyandu lansia mengalami penurunan meskipun jumlah posyandu lansia mengalami peningkatan.

Keaktifan posyandu lansia dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti yang dikemukakan oleh Lawrence Green yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Faktor predisposisi yaitu suatu hal yang mempermudah terjadinya perilaku kesehatan, antara lain pengetahuan, sikap, dan sosial ekonomi. Faktor pemungkin yaitu berupa sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan, antara lain tempat dan jadwal kegiatan posyandu. Faktor penguat adalah suatu hal yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku kesehatan, diantaranya yaitu sikap dan perilaku petugas yang terdiri dari kader posyandu lansia dan petugas kesehatan puskesmas setempat (Notoatmodjo, 2007).

Menurunnya keaktifan posyandu lansia di wilayah kerja UPT Puskesmas Kuta Utara menunjukkan bahwa satu atau lebih dari faktor-faktor yang memengaruhi keaktifan posyandu tersebut tidak berfungsi dengan baik. Hasil studi pendahuluan di UPT Puskesmas Kuta Utara, didapatkan bahwa petugas Puskesmas yang membidangi program kesehatan lansia telah menyediakan sarana dan prasarana untuk setiap posyandu lansia di wilayah kerjanya. Sarana dan prasarana tersebut seperti penyediaan

jadwal kegiatan, buku pencatatan kegiatan, kit lansia, KMS lansia serta obat-obatan, namun di beberapa wilayah banjar, posyandu lansia tetap tidak dapat terlaksana sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Berdasarkan data UPT Puskesmas Kuta Utara tahun 2013, UPT Puskesmas Kuta Utara memiliki 20 posyandu lansia yang tersebar di 5 desa/kelurahan di Kecamatan Kuta Utara. Salah satunya adalah Desa Cangu. Desa Cangu memiliki posyandu lansia yang paling sedikit dibandingkan dengan 4 desa/kelurahan lainnya yaitu hanya 3 buah posyandu lansia. Posyandu lansia tersebut meliputi posyandu lansia Banjar Kayu Tulang, posyandu lansia Banjar Pipitan, dan posyandu lansia Banjar Padang Linjong.

Menurut Komisi Nasional Lanjut Usia (2010), posyandu lansia dilaksanakan sebulan sekali sehingga dalam kurun waktu satu tahun posyandu lansia seharusnya dilaksanakan sebanyak 12 kali. Posyandu lansia Banjar Kayu Tulang dilaksanakan sebanyak 5 kali pada tahun 2012 dan sebanyak 12 kali pada tahun 2013, posyandu lansia Banjar Pipitan dilaksanakan sebanyak 4 kali pada tahun 2012 dan sebanyak 6 kali pada tahun 2013, posyandu lansia Banjar Padang Linjong dilaksanakan sebanyak 9 kali pada tahun 2012 dan sebanyak 12 kali pada tahun 2013. Berdasarkan data tersebut dapat dilihat bahwa keaktifan pelaksanaan posyandu lansia paling rendah terjadi di posyandu lansia Banjar Pipitan. Jika hal ini terus berlanjut, maka dikhawatirkan keaktifan pelaksanaan posyandu lansia akan cenderung rendah dan semakin menurun serta tidak dapat mencapai target pelaksanaan sebanyak 12 kali dalam setahun sehingga akan menyebabkan penurunan kualitas hidup lansia di wilayah tersebut.

Jumlah lansia di Banjar Pipitan tercatat sebanyak 50 orang pada akhir tahun 2013. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada tanggal 5 Maret 2014 di Banjar Pipitan dengan mewawancarai 10 orang lansia didapatkan bahwa 70 % lansia tidak hadir ke posyandu dengan alasan ketidakhadiran karena jadwal yang

berbenturan dengan waktu bekerja (57,14%), jadwal yang berbenturan dengan hari suci (28,57%), dan sakit demam berdarah (14,29%). Selain itu, studi pendahuluan juga dilakukan pada 4 orang kader posyandu lansia di Banjar Pipitan dan diperoleh data sebanyak 100% mengatakan bahwa alasan tidak terlaksananya posyandu lansia karena jadwal kegiatan posyandu lansia yang berbenturan dengan hari suci pelaksanaan upacara agama di daerah setempat dan tidak adanya pergantian jadwal dari puskesmas sehingga dalam satu bulan tersebut tidak dilaksanakan posyandu lansia. Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia di Banjar Pipitan wilayah kerja UPT Puskesmas Kuta Utara.

Tujuan penelitian untuk mengetahui faktor-faktor penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia di Banjar Pipitan wilayah kerja UPT Puskesmas Kuta Utara tahun 2014.

METODE

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Penelitian ini mencari faktor-faktor penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia. Model pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *cross sectional*.

Data yang dikumpulkan dari sampel penelitian adalah data primer. Dalam penelitian ini, data diperoleh langsung dari responden melalui pengisian kuesioner dan observasi tentang faktor-faktor penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia di Banjar Pipitan wilayah kerja UPT Puskesmas Kuta Utara. Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan pengisian kuesioner dan lembar observasi. Kuesioner dan lembar observasi disusun sendiri oleh peneliti. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari dua bagian, yaitu bagian pertama tentang karakteristik

responden, sedangkan bagian kedua tentang faktor predisposisi dan faktor penguat penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia. Faktor pemungkin diteliti dengan lembar observasi yang akan dilakukan oleh peneliti secara langsung di tempat penelitian. Instrumen dalam penelitian ini dibuat sendiri oleh peneliti berdasarkan konsep teori tentang faktor-faktor penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia. Sebelum kuesioner disebarkan kepada responden penelitian, terlebih dahulu telah dilakukan uji validitas dan reliabilitas.

Kuesioner penelitian ini menggunakan pernyataan yang bersifat positif yang menggunakan *skala Guttman* yaitu memberikan jawaban tegas “ya” atau “tidak” yang terdiri dari 20 item pernyataan tentang faktor-faktor penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia, 12 pernyataan tentang faktor predisposisi dan 8 pernyataan tentang faktor penguat. Apabila jawaban “ya”, skor = 1 dan jawaban “tidak”, skor = 0. Selain itu, dilakukan pula observasi (pengamatan) terhadap faktor pemungkin dengan pedoman 8 pernyataan observasi. Apabila hasil observasi “ya”, skor = 1, namun jika hasil observasi “tidak”, skor = 0. Setelah kuesioner dan pedoman observasi terisi sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan maka akan didapatkan.

Pada penelitian ini yang menjadi populasi adalah keluarga yang memiliki lansia di Banjar Pipitan. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 orang. Teknik sampling pada penelitian ini, seluruh populasi akan diteliti dengan menggunakan teknik sampling jenuh.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sampel dalam penelitian ini adalah keluarga yang memiliki lansia di Banjar Pipitan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 50 responden. Adapun karakteristik responden penelitian adalah sebagai berikut:

Berdasarkan data yang diperoleh didapatkan hasil bahwa faktor-faktor penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia adalah sebagai berikut:

Tabel 1. Distribusi Faktor-faktor Penyebab Rendahnya Keaktifan Posyandu Lansia

No	Variabel Penelitian	F	%
1.	Faktor Predisposisi yang meliputi:		
	a. Pengetahuan	2	4
	b. Sikap	1	2
	c. Sosial ekonomi	28	56
2.	Faktor pemungkin yang meliputi:		
	a. Tempat kegiatan	0	0
	b. Jadwal kegiatan	19	38
3	Faktor penguat yang meliputi:		
	a. Sikap dan perilaku kader posyandu lansia	0	0
	b. Sikap dan perilaku petugas kesehatan	0	0
	Jumlah	50	100

Berdasarkan intepretasi tabel 1 di atas, dapat dilihat bahwa faktor predisposisi menjadi faktor dominan penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia dengan jumlah responden sebanyak 31 orang (62%).

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden yang merupakan anggota keluarga yang memiliki lansia di Banjar Pipitan Kecamatan Kuta Utara menyatakan faktor predisposisi sebagai faktor penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia, yaitu sebanyak 31 orang (62%). Faktor predisposisi dalam penelitian ini terdiri dari 3 sub variabel yaitu pengetahuan, sikap, dan sosial ekonomi. Berangkat dari analisa data terhadap sub variabel dalam faktor predisposisi, didapatkan bahwa penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia adalah pengetahuan sebanyak 2 orang (4%), sikap sebanyak 1 orang (2%), dan sosial ekonomi sebanyak 28 orang (56%). Dari penjabaran tersebut dapat diketahui bahwa sub variabel sosial ekonomi merupakan penyebab yang paling besar terhadap rendahnya keaktifan posyandu lansia.

Salah satu bagian dari sosial ekonomi adalah pekerjaan. Pekerjaan memiliki pengaruh terhadap rendahnya keaktifan posyandu lansia karena dengan bekerja,

peserta posyandu yaitu warga lansia tidak dapat hadir ke posyandu sehingga posyandu pun terkadang tidak dapat terlaksana jika sedikit lansia yang hadir. Hal ini didukung oleh penelitian Rosyid, dkk. (2009) tentang Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya, yang mendapatkan bahwa pekerjaan merupakan faktor yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu lansia, hal tersebut juga berarti mempengaruhi keaktifan posyandu lansia.

Menurut Rosyid, dkk. (2009) dalam penelitiannya juga menyatakan bahwa jika dibandingkan penduduk lansia desa dan kota, masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan lebih banyak yang masih bekerja pada usia tua dibandingkan di daerah perkotaan. Alasan lansia untuk bekerja antara lain disebabkan oleh jaminan sosial dan kesehatan yang masih kurang. Disamping hal tersebut desa akan ekonomi merupakan hal pendorong untuk mereka bekerja dan mencari pekerjaan. Hal ini dimungkinkan, karena pada umumnya keadaan fisik, mental dan emosional mereka masih baik (Hardywinoto dan Setiabudhi, 1999 dalam Rosyid, dkk., 2009). Menurut Wilson tahun 1992, keadaan biasa terjadi bila seseorang bekerja terlalu keras dengan kondisi perekonomian yang pas-pasan serta berpendidikan rendah dimana pengertian tentang kesehatan adalah minimal dan akses terhadap informasi juga terbatas (Astuti, 2000 dalam Rosyid, dkk., 2009).

Posyandu lansia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah. Dalam pelaksanaannya dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya ialah faktor predisposisi. Faktor predisposisi adalah suatu hal yang mempermudah terjadinya perilaku kesehatan, termasuk untuk warga lansia adalah melakukan kunjungan untuk pemeriksaan kesehatan ke posyandu lansia.

Faktor predisposisi dalam penelitian ini mencakup pengetahuan, sikap, dan sosial ekonomi. Ketiga faktor tersebut dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Menurut Notoadmodjo (2007) pengetahuan adalah hasil 'tahu', dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni: indra pengelihat, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Semakin bertambah usia seseorang maka kemampuan penginderaan juga akan semakin berkurang, hal tersebut terjadi secara alami karena tubuh manusia mengalami penurunan fungsi seiring dengan menuanya usia. Sehingga dapat dikatakan bahwa secara umum peningkatan usia menyebabkan penurunan fungsi penginderaan serta kinerja otak, secara langsung berpengaruh terhadap menurunnya tingkat pengetahuan seseorang.

Pengetahuan juga dipengaruhi oleh jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Walaupun laki-laki memiliki kemampuan kognitif yang lebih baik daripada perempuan, namun perempuan memiliki motivasi untuk belajar yang lebih besar daripada laki-laki. Hal tersebut semakin tampak di masa sekarang ini, dimana kesetaraan gender telah memberikan banyak peluang untuk perempuan salah satunya dalam menggali pengetahuan yang lebih banyak dari pada laki-laki. Tingkat pendidikan berpengaruh terhadap pengetahuan, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, tingkat pengetahuannya juga semakin tinggi, hal tersebut sesuai dengan materi pelajaran yang mereka terima, di perguruan tinggi misalnya, seseorang akan belajar lebih banyak hal dan lebih mengkhusus sehingga pengetahuan mereka pun akan semakin baik jika dibandingkan dengan mereka yang hanya berpendidikan SMA. Sehingga seseorang diharapkan mengenyam pendidikan yang lebih tinggi untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih baik.

Pengetahuan tidak selalu dipengaruhi oleh pekerjaan, tetapi untuk beberapa hal pekerjaan dapat memberikan pengaruh terhadap pengetahuan, karena pengetahuan juga dapat terbentuk dari pengalaman, dan pengalaman dapat diperoleh dan ditingkatkan jika seseorang mengaplikasikan sesuatu yang ia miliki melalui kerja. Melalui kerja akan tumbuh pengalaman dan pengalaman akan memberikan tambahan pengetahuan pada seseorang.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus dan objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau perilaku (Notoatmodjo, 2007). Dalam kaitannya dengan rendahnya keaktifan posyandu lansia, sikap masyarakat dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan, namun hal tersebut tidaklah mutlak dan masih relatif karena pada dasarnya sikap merupakan hal yang subjektif, hanya diketahui oleh diri seseorang itu sendiri. Hal tersebut juga sesuai dengan pernyataan Newcomb dalam Notoatmodjo (2007) yaitu sikap merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka (tingkah laku yang terbuka). Orang dewasa belum tentu selalu memiliki sikap yang dewasa, namun secara umum semakin bertambahnya usia, sikap seseorang akan semakin matang karena pengalaman hidup yang semakin bertambah. Dalam menentukan sikap, laki-laki cenderung lebih tegas daripada perempuan karena laki-laki dianggap sebagai lambang keperkasaan sementara perempuan sebagai lambang kelembutan. Mereka yang memperoleh pendidikan dan pekerjaan yang baik juga dianggap mempunyai sikap yang lebih baik karena mereka telah mendapatkan pengetahuan yang lebih memadai sehingga diharapkan memberikan pengaruh terhadap sikap yang mereka miliki.

Kemampuan sosial ekonomi seseorang juga dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan seseorang.

Sosial ekonomi erat kaitannya dengan bekerja. Menurut Badan Pusat Statistik, penduduk berusia produktif ialah mereka yang berusia 15-64 tahun (<http://www.datastatistik-indonesia.com>).

Pada masa produktif, seseorang memiliki kemampuan untuk bersosialisasi dan juga menjadi bagian dari pelaku ekonomi yang aktif. Dalam usia ini pula merupakan kemampuan sosial ekonomi yang memadai dibandingkan dengan rentang usia lainnya. Kesetaraan gender di Indonesia kian menginspirasi kaum perempuan untuk ikut menjadi mata pencaharian keluarga, tidak jarang dijumpai perempuan yang bekerja, akan tetapi untuk saat ini laki-laki yang masih cenderung sebagai mata pencaharian utama di keluarga sehingga dalam usia lanjut pun, laki-laki akan tetap bekerja demi memenuhi kebutuhan keluarga. Tingkat pendidikan yang semakin tinggi cenderung menyebabkan seseorang mendapatkan pekerjaan yang lebih baik dan memadai, dengan hal tersebut kemampuan ekonomi seseorang pun akan semakin baik.

Pengetahuan, sikap, dan sosial ekonomi seseorang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pendidikan, serta pekerjaan seseorang. Ada yang memiliki pengaruh yang kuat, adapula yang masih tergantung dari individu itu sendiri sehingga memiliki pengaruh yang relatif. Dalam penelitian ini, rendahnya pelaksanaan posyandu lansia dipengaruhi oleh faktor predisposisi, yang terdiri dari pengetahuan, sikap, dan sosial ekonomi. Berbagai hal mempengaruhi ketiga bagian faktor predisposisi yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, serta pekerjaan seseorang. Semua hal tersebut memiliki keterkaitan dan sebaiknya menjadi perhatian bersama sehingga dapat meningkatkan keaktifan posyandu lansia yang ada.

SIMPULAN

Faktor dominan penyebab rendahnya keaktifan posyandu lansia berdasarkan penelitian ini adalah faktor predisposisi sebanyak 31 orang (62%), yang meliputi pengetahuan, sikap, dan sosial ekonomi.

DAFTAR RUJUKAN

- Badan Pusat Statistik, 2014, *Karakteristik Penduduk*, (online), available: <http://www.datastatistik-indonesia.com>, (12 Juli 2014)
- Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2011, *Laporan Tahunan Program Lanjut Usia Kabupaten Badung Tahun 2011*, Badung: Dinas Kesehatan Kabupaten Badung
- Dinas Kesehatan Kabupaten Badung, 2012, *Laporan Tahunan Program Lanjut Usia Kabupaten Badung Tahun 2012*, Badung: Dinas Kesehatan Kabupaten Badung
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2012, *Evaluasi Pelaksanaan Program Lansia Provinsi Bali Tahun 2012*, Denpasar: Dinas Kesehatan Provinsi Bali
- Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010, *Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia*, Jakarta: Komisi Nasional Lanjut Usia
- Notoatmodjo, S, 2007, *Kesehatan Masyarakat: Ilmu dan Seni*, Jakarta: Rineka Cipta
- Nur Rosyid, F., 2009, *Skripsi: Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya*, Surabaya: Fakultas Ilmu Kesehatan UM Surabaya
- Nursalam, 2011, *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*, Edisi Kedua, Jakarta: Salemba Medika
- UPT Puskesmas Kuta Utara, 2013, *Laporan Program Lanjut Usia UPT Puskesmas Kuta Utara Tahun 2013*, Badung: UPT Puskesmas Kuta Utara