

**PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA BERDASARKAN
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)**

Ricko Pratama Ridzkyanto^{1*}

¹Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Jember,
Jl. Kalimantan no.1/93 68121 Jember, Jawa Timur, Indonesia
Email: ricko.fkm@unej.ac.id

Abstract

Indonesia is an old population structure country because the percentage of the elderly population has reached more than seven percent of the total population, with the number of older women (54%) more than the number of older men (46%). This study aims to analyze the use of elderly Posyandu based on individual characteristics. This study used secondary data from the 2014 Indonesia Family Life Survey (IFLS) with cross-sectional study design. The number of observations that became the analysis sample in this study was 339 elderly on a national scale. The results showed that from the use of posyandu for the elderly in the high category (58.11%), the age category for the elderly (54.87%), marital status in the married type (58.70%), gender in the female group (87.02%), ownership BPJS category health insurance (94.99%), high category knowledge (90.86%), close category distance (63.13%), long category travel time (66.08%), low-cost category (64.90%), and availability of health workers (84.96%). From the statistical results, there is a meaningful relationship between health insurance ownership ($p = 0.01$) and distance ($p = 0.01$) with the use of elderly posyandu. This study concluded that there is a relationship between health insurance ownership and distance with the use of elderly Posyandu in Indonesia.

Keywords: IFLS 2014, Individual Characteristics, Health Services Access

Abstrak

Indonesia merupakan negara berpenduduk struktur tua dikarenakan persentase penduduk lanjut usia yang telah mencapai di atas tujuh persen dari total penduduk dengan jumlah lansia perempuan (54%) lebih banyak daripada jumlah lansia laki-laki (46%). Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pemanfaatan posyandu lansia berdasarkan karakteristik individu. Studi ini menggunakan data sekunder *Indonesia Family Life Survey* (IFLS) tahun 2014 dengan desain studi potong lintang. Jumlah observasi yang menjadi sampel analisis dalam penelitian ini sebesar 339 lansia dalam skala nasional. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan posyandu lansia dalam kategori tinggi (58,11%), umur kategori lansia (54,87%), status pernikahan kategori menikah (58,70%), jenis kelamin kategori perempuan (87,02%), kepemilikan asuransi kesehatan kategori BPJS (94,99%), pengetahuan kategori tinggi (90,86%), jarak kategori dekat (63,13%), waktu tempuh kategori lama (66,08%), biaya kategori murah (64,90%), dan ketersediaan nakes (84,96%). Dari hasil statistik didapat ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan asuransi kesehatan ($p=0,01$) dan jarak ($p=0,01$) dengan pemanfaatan posyandu lansia. Kesimpulan penelitian ini yaitu ada hubungan antara kepemilikan asuransi kesehatan dan jarak dengan pemanfaatan posyandu lansia di Indonesia.

Kata kunci: IFLS 2014, Karakteristik Individu, Akses Pelayanan Kesehatan

PENDAHULUAN

Indonesia merupakan negara berpenduduk struktur tua dikarenakan persentase penduduk

lanjut usia yang telah mencapai di atas tujuh persen dari total penduduk sehingga memerlukan perbaikan kualitas kesehatan dan

kondisi sosial ekonomi masyarakat. Struktur penduduk tua merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan manusia secara nasional dan juga merupakan tantangan dalam pembangunan (Kemenkes, 2016). Usia Harapan Hidup merupakan salah satu indikator keberhasilan pencapaian pembangunan nasional khususnya di bidang kesehatan. Tahun 2004 sampai dengan tahun 2015 terjadi peningkatan Usia Harapan Hidup di Indonesia dari 68,6 tahun menjadi 70,8 tahun dan diproyeksikan pada tahun 2030 sampai dengan tahun 2035 mencapai 72,2 tahun. (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan data Kementerian Kesehatan Tahun 2014 tentang jumlah lansia diperoleh data bahwa lansia perempuan sebesar 10.046.073 jiwa (54%) lebih banyak daripada lansia laki-laki sebesar 8.538.82 jiwa (46%). Ditinjau dari tempat pelayanan kesehatan. Lansia di daerah perkotaan lebih banyak berobat ke RS pemerintah, RS swasta, dan praktek dokter sedangkan lansia di daerah pedesaan lebih banyak berobat ke puskesmas, praktek nakes (tenaga kesehatan) dan praktek batra (pengobatan tradisional). Salah satu permasalahan yang dihadapi oleh lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses penuaan, terjadinya kemunduran fungsi sel-sel tubuh (degeneratif), dan menurunnya fungsi sistem imun tubuh sehingga muncul penyakit-penyakit degeneratif, gangguan gizi (malnutrisi) penyakit infeksi, masalah kesehatan gigi dan mulut dan lainlain. (Kemenkes, 2015)

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas dilaksanakan secara komprehensif. Pelayanan lanjut usia di Puskesmas diberikan kepada pra lanjut usia (umur 45-59 tahun), lanjut usia (umur 60-69 tahun), lansia resiko tinggi (70 tahun keatas) serta pasien geriatri sesuai dengan kompetensi dokter umum di Puskesmas. Posyandu Lanjut Usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat itu sendiri dan dilaksanakan bersama oleh masyarakat, kader, lembaga swadaya masyarakat, lintas sektor, swasta dan organisasi sosial dengan menitikberatkan pada upaya promotif dan preventif (Kemenkes, 2015)

Menurut Andersen dalam Muzaham (2007) terdapat suatu model tentang pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana pelayanan kesehatan tersebut dipengaruhi oleh faktor

predisposisi, faktor kemampuan, dan faktor kebutuhan. Faktor predisposisi meliputi jenis kelamin, umur, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, ras, agama, dan kepercayaan kesehatan. Faktor kemampuan meliputi penghasilan, asuransi, kemampuan membeli jasa pelayanan kesehatan, pengetahuan tentang kebutuhan pelayanan kesehatan, adanya sarana pelayanan kesehatan serta lokasinya dan ketersediaan tenaga kesehatan. Faktor kebutuhan meliputi penilaian individu dan penilaian klinik terhadap suatu penyakit. Setiap faktor tersebut kemungkinan berpengaruh sehingga dapat untuk memprediksi pemanfaatan pelayanan kesehatan.

Hasil dari beberapa studi terkait rendahnya akses layanan kesehatan, menemukan bahwa beberapa faktor yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan diantaranya adalah faktor predisposisi (pendidikan, pekerjaan), faktor kemampuan (penghasilan, asuransi dan jarak tempuh) dan faktor kebutuhan (penilaian kesehatan yang dirasakan), Kualitas pelayanan, citra rumah sakit, citra tenaga kesehatan, peranan keluarga, pendapatan, jarak, sarana prasarana, biaya layanan dan fasilitas akan mempengaruhi keputusan dalam penggunaan layanan kesehatan.

Indonesia Family Life Survey (IFLS) 2014 yaitu sebuah survei data panel yang dilakukan oleh SurveyMETER dan *RAND Cooperation*. Data *Indonesia Family Life Survey (IFLS) 2014* ditampilkan pada website dan tersedia dalam data individu dan rumah tangga serta dalam bentuk file SPSS sehingga mudah untuk melakukan analisis data sekunder penelitian tentang pemanfaatan posyandu lansia.

Berdasarkan paparan masalah diatas dan teori yang dipaparkan maka diperoleh tujuan penelitian adalah untuk mengetahui pemanfaatan posyandu lansia di Indonesia berdasarkan karakteristik individu lansia yang meliputi umur, status pernikahan, jenis kelamin, kepemilikan asuransi kesehatan, pengetahuan, jarak, waktu tempuh, biaya, dan ketersediaan nakes menggunakan data *Indonesia Family Life Survey (IFLS) tahun 2014*.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini termasuk dalam desain *cross sectional*. Analisis data sekunder menggunakan data yang diakses pada website *Indonesia Family Life Survey (IFLS) tahun 2014*. Responden penelitian adalah lansia di Indonesia yang berusia 50 tahun ke atas

sebanyak 339 lansia. Uji analisis yang digunakan adalah analisis univariate, bivariate, dan uji regresi logistik biner untuk mengetahui hubungan karakteristik individu lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di Indonesia tahun 2014.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi karakteristik individu dapat dilihat pada Tabel 1. Tabel 1 menunjukkan bahwa dari pemanfaatan posyandu lansia kategori tinggi (58,11%), umur kategori lansia (54,87%), status pernikahan kategori menikah (58,70%), jenis kelamin kategori perempuan (87,02%), kepemilikan asuransi kesehatan kategori BPJS (94,99%), pengetahuan kategori tinggi (90,86%), jarak kategori dekat (63,13%), waktu tempuh kategori lama (66,08%), biaya kategori murah (64,90%), dan ketersediaan nakes (84,96%).

Usia

Menurut Anggraini (2012), semakin tua seseorang maka daya tahan tubuh seseorang akan semakin menurun dan pada usia lansia derajat penyakit yang dialami akan semakin berat maka kecenderungan pada usia lansia akan semakin banyak membutuhkan pelayanan kesehatan demi kesembuhan penyakit tersebut. Hasil tabulasi silang pada penelitian menunjukkan bahwa lansia yang berumur 60 tahun keatas sebanyak 109 lansia (58,60%) termasuk dalam pemanfaatan posyandu lansia kategori tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara usia lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia (p =0,935). Hasil penelitian sejalan dengan pendapat dari Anggraini (2012) dimana pemanfaatan posyandu lansia tertinggi pada usia 60 tahun keatas dikarenakan pada usia tersebut banyak membutuhkan pelayanan kesehatan demi kesembuhan penyakit.

Jenis Kelamin

Jenis kelamin tidak mempengaruhi orang untuk dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan (Rachmawati, 2014). Baik laki-laki maupun perempuan memiliki risiko yang sama untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di puskesmas dan faktor perilaku atau kebiasaan setempat yang bisa membedakan orang itu akan

memanfaatkan pelayanan kesehatan atau tidak. (Rosyada, 2018). Hasil tabulasi silang pada penelitian menunjukkan bahwa lansia berjenis kelamin perempuan sebanyak 171 lansia (57,97%) termasuk dalam pemanfaatan posyandu lansia kategori tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara usia lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia (p =0,626) dan telah sejalan dengan teori tersebut. Hasil penelitian sejalan dengan pendapat dari Rachmawati (2014) dimana jenis kelamin tidak mempengaruhi orang untuk dapat memanfaatkan pelayanan posyandu lansia dikarenakan baik laki-laki maupun perempuan memiliki risiko yang sama untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Individu Lansia di Indonesia

	n	%
Pemanfaatan Posyandu		
Rendah	142	41,89
Tinggi	197	58,11
Umur		
Pra Lansia	153	45,13
Lansia	186	54,87
Satus Pernikahan		
Tidak Menikah	140	41,30
Menikah	199	58,70
Jenis Kelamin		
Laki - Laki	44	12,98
Perempuan	295	87,02
Kepemilikan Asuransi Kesehatan		
NON BPJS	17	5,01
BPJS	322	94,99
Pengetahuan tentang Posyandu Lansia		
Rendah	31	9,14
Tinggi	308	90,86
Jarak Posyandu Lansia		
Jauh	125	36,87
Dekat	214	63,13
Waktu Tempuh Posyandu Lansia		
Lama	224	66,08
Cepat	115	33,92
Biaya Pelayanan Posyandu Lansia		
Mahal	119	35,10
Murah	220	64,90
Ketersediaan Nakes di Posyandu Lansia		
Tidak Ada	51	15,04
Ada	288	84,96

Sumber : *Indonesia Family Life Survey 2014*

Tabel 2. Distribusi Tabulasi Silang dan Hasil Uji Asumsi Logit Karakteristik Individu terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia (lanjutan)

Variabel	Pemanfaatan				P value	B	Exp(B)
	Rendah		Tinggi				
	n	%	n	%			
Umur							
Pra Lansia	65	42,48	88	57,52	0,935	0,019	1,019
Lansia	77	41,4	109	58,6			
Satus Pernikahan							
Tidak Menikah	58	41,43	82	58,57	0,87	-0,039	0,961
Menikah	84	42,21	115	57,79			
Jenis Kelamin							
Laki - Laki	18	40,91	26	59,09	0,626	-0,169	0,844
Perempuan	124	42,03	171	57,97			
Kepemilikan Asuransi Kesehatan							
NON BPJS	12	70,59	5	29,41	0,011*	1,435	4,199
BPJS	130	40,37	192	59,63			
Pengetahuan tentang Posyandu Lansia							
Rendah	17	54,84	14	45,16	0,075	0,695	2,005
Tinggi	125	40,58	183	59,42			
Jarak Posyandu Lansia							
Jauh	44	35,2	81	64,8	0,011*	-0,726	0,484
Dekat	98	45,79	116	54,21			
Waktu Tempuh Posyandu Lansia							
Lama	94	41,96	130	58,04	0,149	0,483	1,622
Cepat	48	41,74	67	58,26			
Biaya Pelayanan Posyandu Lansia							
Mahal	49	41,18	70	58,82	0,321	-0,286	0,751
Murah	93	42,27	127	57,73			
Ketersediaan Nakes di Posyandu Lansia							
Tidak Ada	25	49,02	26	50,98	0,181	0,426	1,53
Ada	117	40,63	171	59,38			
Constant					0,058	-3,219	0,04

* = bermakna signifikan secara statistik ($p\ value < 0,05$)

Status Pernikahan

Status perkawinan akan mempengaruhi keadaan kesehatan lansia baik fisik maupun psikologis. (Kemenkes, 2016). Faktor sosio-demografi ekonomi responden secara statistik berhubungan dengan tindakan pencarian kesehatan adalah status perkawinan (tidak menikah/cerai dan menikah). anjuran dari suami atau istri bisa merupakan pendorong yang kuat bagi seseorang untuk memutuskan memilih upaya pencarian pengobatan, misalnya apakah akan berupa upaya self-care atau upaya rujukan/konsultasi ke pihak lain. (Aris, 2012). Hasil tabulasi silang pada penelitian menunjukkan bahwa lansia yang berstatus menikah sebanyak 115 lansia (57,79) termasuk dalam pemanfaatan posyandu lansia kategori tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara status pernikahan dengan pemanfaatan posyandu lansia ($p = 0,870$). Hasil penelitian sejalan dengan pendapat dari Aris (2012) dimana pemanfaatan posyandu lansia tertinggi pada lansia yang berstatus menikah dikarenakan anjuran dari suami atau istri

merupakan pendorong bagi lansia untuk memutuskan memilih upaya pencarian pengobatan atau konsultasi kesehatan di posyandu lansia

Kepemilikan Asuransi

Program JKN bertujuan untuk menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan termasuk lanjut usia, namun belum ada jaminan untuk perawatan jangka panjang (long term care/LTC). Oleh karena itu, untuk menjamin pemberian pelayanan kesehatan yang berkualitas terhadap lanjut usia, perlu diupayakan agar ada penggolongan khusus dengan karakteristik lanjut usia pada sistem pendanaan dalam Program JKN (Kemenkes, 2016). Hasil tabulasi silang pada penelitian menunjukkan bahwa lansia yang memiliki asuransi kesehatan BPJS sebanyak 192 lansia (59,63%) termasuk dalam pemanfaatan posyandu lansia kategori tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kepemilikan asuransi dengan

pemanfaatan posyandu lansia ($p = 0,011$) dimana lansia yang memiliki asuransi kesehatan cenderung mengunjungi posyandu lansia sebanyak empat kali dan sejalan dengan teori tersebut. Hasil penelitian sejalan dengan pendapat dari Kemenkes (2016) dimana pemanfaatan posyandu lansia tertinggi adalah lansia yang memiliki asuransi kesehatan dikarenakan Program JKN telah menjamin agar lansia memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan

Pengetahuan Posyandu Lansia

Menurut Asford (2006) menunjukkan kesenjangan informasi dan pengetahuan tentang sarana pelayanan kesehatan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Menurut Green (1980) dalam Notoatmodjo (2003) menyatakan bahwa pengetahuan tentang sarana pelayanan kesehatan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan. Hasil tabulasi silang pada penelitian menunjukkan bahwa lansia yang memiliki pengetahuan tinggi sebanyak 183 lansia (59,42%) termasuk dalam pemanfaatan posyandu lansia kategori tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia ($p = 0,075$). Hasil penelitian tidak sejalan dengan teori diatas dikarenakan kegiatan posyandu lansia merupakan kegiatan rutin tiap bulanan sehingga lansia sudah cukup mengetahui tujuan berkunjung di posyandu lansia.

Jarak Posyandu Lansia

Teori utilitas pelayanan kesehatan menjelaskan bahwa keinginan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan ditentukan oleh faktor pendukung yakni salah satunya adalah jarak atau aksesibilitas layanan kesehatan. (Green,2005). Kondisi jalan yang buruk dan sulitnya akses ke pelayanan kesehatan membuat seseorang tidak mau memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Teori Health Belief Model menyatakan bahwa dalam faktor struktur yang berkaitan dengan akses ke pelayanan kesehatan akan cenderung mempengaruhi keputusan seseorang untuk memanfaatkan atau tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan (Notoadmojo, 2010 dan Wulandari, 2016).

Hasil tabulasi silang pada penelitian menunjukkan bahwa lansia yang memiliki jarak kategori dekat sebanyak 116 lansia (59,42%)

termasuk dalam pemanfaatan posyandu lansia kategori tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia ($p = 0,011$). Hal tersebut sejalan dengan pendapat Wibowo dalam Azwar (1996) yang menyatakan bahwa ditemukan hubungan yang positif antara jarak dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana makin jauh suatu fasilitas kesehatan, semakin segan penduduk untuk datang. Lansia yang memiliki rumah dengan jarak tempuh yang jauh dari posyandu lansia tetap cenderung banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan karena tidak ada pilihan pelayanan kesehatan yang lain.

Waktu Posyandu Lansia

Waktu tempuh yang lebih cepat akan semakin memudahkan jangkauan pelayanan kesehatan, karena dilihat dari waktu yang diperlukan akan lebih singkat bahkan bila jarak sangat dekat tentunya tidak memerlukan transportasi. Masyarakat akan berpikir ulang untuk berpergian jauh ke sarana pengobatan atau pelayanan kesehatan hanya untuk masalah kesehatan yang menurut mereka bukan merupakan penyakit yang berat (Hotnida, 2010). Hasil tabulasi silang pada penelitian menunjukkan bahwa lansia yang memiliki waktu tempuh lama sebanyak 130 lansia (58,04%) termasuk dalam pemanfaatan posyandu lansia kategori tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara waktu dengan pemanfaatan posyandu lansia ($p = 0,149$). Hasil penelitian sejalan dengan teori diatas dikarenakan lansia tidak berpikir ulang untuk berpergian jauh ke posyandu lansia sebab masalah kesehatan yang diderita lansia bukan merupakan penyakit yang berat

Biaya Posyandu Lansia

Jika biaya transportasi terlalu tinggi dapat mempengaruhi kualitas hidup masyarakat, karena sebagian kebutuhan hidup harus dialokasikan untuk akses transportasi. Transportasi dibutuhkan pada saat akan mengakses layanan kesehatan. Biaya transportasi tergantung kepada jarak tempuh atau ada tidaknya barrier dalam perjalanan. Masyarakat akan cenderung memanfaatkan sarana yang ada di sekitar tempat tinggalnya. Lebih lanjut ada berbagai alasan mengapa masyarakat tidak menggunakan fasilitas kesehatan, misalnya jarak tempuh dari rumah atau biaya transportasi mahal. Minimnya sarana

transportasi atau bahkan tidak ada, menuju sarana pelayanan kesehatan akan berpengaruh terhadap perilaku pencarian pelayanan kesehatan secara umum. Sebab utilisasi sarana kesehatan juga dipengaruhi oleh faktor geografis, masyarakat yang tersebar, keterpencilan, sulit dan mahal biaya transportasi (Makmur, 2010). Hasil tabulasi silang pada penelitian menunjukkan bahwa lansia yang memiliki biaya kategori murah sebanyak 127 lansia (57,73%) termasuk dalam pemanfaatan posyandu lansia kategori tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara biaya dengan pemanfaatan posyandu lansia ($p = 0,321$). Hasil penelitian tidak sejalan dengan pendapat di atas dikarenakan baik biaya pelayanan dan biaya transportasi menuju posyandu lansia tergolong murah sehingga pemanfaatan posyandu lansia tinggi.

Ketersediaan Tenaga Kesehatan Posyandu Lansia

Tindakan atau cara petugas dalam melakukan pelayanan merupakan hal yang sangat mempengaruhi pasien dalam pemanfaatan layanan (Purwatiningsih, 2008 dan Putra, 2010). Adanya perlakuan yang baik dan penuh perhatian menjadi suatu daya tarik tersendiri dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Hal ini menumbuhkan pengaruh psikologis dan motivasi bagi pasien untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diberikan (Suhardi, 2014). Hasil tabulasi silang pada penelitian menunjukkan bahwa posyandu lansia yang tersedia tenaga kesehatan sebanyak 171 posyandu lansia (59,38%) termasuk dalam pemanfaatan posyandu lansia kategori tinggi. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada hubungan antara ketersediaan tenaga kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia ($p = 0,181$). Hasil penelitian tidak sejalan dengan teori di atas dikarenakan meskipun tidak tersedia tenaga kesehatan lansia tentang berkunjung pada posyandu lansia sebesar 15%.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari pemanfaatan posyandu lansia kategori tinggi (58,11%), umur kategori lansia (54,87%), status pernikahan kategori menikah (58,70%), jenis kelamin kategori perempuan (87,02%), kepemilikan asuransi kesehatan kategori BPJS (94,99%), pengetahuan kategori ringgi (90,86%), jarak kategori dekat (63,13%), waktu

tempuh kategori lama (66,08%), biaya kategori murah (64,90%), dan ketersediaan nakes (84,96%). Dari hasil statistik didapat ada hubungan yang bermakna antara kepemilikan asuransi kesehatan ($p=0,01$) dan jarak ($p=0,01$) dengan pemanfaatan posyandu lansia.

Disarankan kepada pemerintah untuk lebih memperhatikan dan memperbaiki sistem pelayanan kesehatan posyandu lansia dengan memperhatikan jarak dan kepemilikan asuransi. Serta diperlukan penelitian lanjutan tentang kepemilikan dan penggunaan asuransi kesehatan terhadap pemanfaatan posyandu lansia.

DAFTAR RUJUKAN

- 1] Anggraini. Merry T dan Afiana R. (2012). Hubungan Kepuasan Pasien dengan Minat Pasien dalam Pemanfaatan Ulang Pelayanan Kesehatan pada Praktek Dokter Keluarga *UNIMUS*, 1 (2) : 54-77.
- 2] Asford,LS., Gwatkin,DR.(2006). *Designing Health and Population Programme to Reach The Poor*. Bureu : Population reference Bureau.
- 3] Azwar. (1996). *Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- 4] Green. L., Kreuter M.W. (2005). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. New York : McGraw-hill Comp. Inc.
- 5] Handayani R., Asmaripa A dan Misnaniarti (2010). Analisis Hubungan antara Dukungan Keluarga Inti (Nuclear Family) dan Pemanfaatan Pelayanan Pemeriksaan Kesehatan Berkala Karyawan Direktorat Produksi PT PUSRI Palembang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.1. 30-81.
- 6] Hotnida S, Lasbudi A. (2010). Gambaran aksesibilitas sarana pelayanan kesehatan di Propinsi Bangka Belitung (Analisis Data Riskesdas 2007). *Buletin Penelitian Kesehatan*.
- 7] Widayati, A (2012). Health Seeking Behavior Di Kalangan Masyarakat Urban Di Kota Yogyakarta. *Jurnal Farmasi Sains Dan Komunitas Fakultas Farmasi, Universitas Sanata Dharma Yogyakarta* , 9 (2) : 59-65

- 8] Kementerian Kesehatan. (2016) *Infodatin Lansia 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan
- 9] Makmur SP. (2010). Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan imunisasi dasar di Propinsi Sumatera Selatan (Analisis data Risesdas 2007 dan Susenas 2007). *Skripsi*. FKM UI
- 10] Muhazam, F. (2007). Memperkenalkan Sosiologi Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- 11] Notoatmodjo S. (2010). Ilmu Prilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta.
- 12] Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas).
- 13] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019
- 14] Purwatiningsih R. (2008). Persepsi Masyarakat terhadap Peranan Puskesmas (Studi Deskriptif Kualitatif tentang Persepsi masyarakat mengenai peranan Puskesmas Jatinom dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Kelurahan Krajan, Kecamatan Jatinom, Kabupaten Klaten). *Skripsi*. UNS.
- 15] Putra AW. (2010). Analisis Permintaan Penggunaan Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit Umum Milik Pemerintah di Kabupaten Semarang. *Skripsi*. UNDIP.
- 16] Rachmawati. St., Darmawansyah dan Muh YA. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Kesehatan di Puskesmas Tamalanrea Kota Makassar. *Jurnal UNHAS*. 5 (4) : 79-104.
- 17] Rosyada D F dan Savitri C B. (2018). Keikutsertaan Program Kesehatan Lansia Ditinjau dari Biaya Kepuasan Pelayanan dan Harapan Pasien di Puskesmas Nanggung Kabupaten Kulon Progo. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*. 9 (1) : 11-20.
- 18] Suhardi., Zahrol S dan Sutopo P. (2014). Analisis Faktor-Faktor yang Berpengaruh terhadap Kemauan Masyarakat Menjadi Peserta JPKM Mandiri di Wilayah Kota Salatiga. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*. 9 (1) : 55-74.
- 19] Widayati, A., Suryawati, S., de Crespigny, C., and Hiller, J.E., 2012, Beliefs About the Use of Nonprescribed Antibiotics Among People in Yogyakarta City, Indonesia: A Qualitative Study Based on the Theory of Planned Behavior, *Asia Pac J Public Health*, doi: 10.1177/1010539512445052
- 20] Wulandari C., La OAIM dan Syawal KS. (2016). Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di UPTD Puskesmas Langara Kecamatan Wawonii Barat Kabupaten Konawe Kepulauan Tahun 2016. *Jurnal FKM Universitas Halu Oleo*. 2 (5) : 13-45