

Kejadian penyakit kulit di Desa Asir-Asir Asia Kecamatan Lut Tawar Kota Takengon Kabupaten Aceh Tengah

Neni Ekowati Januariana^{1*}, Al Chairi²

1,2Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Institut Kesehatan Helvetia, Medan, Sumatera Utara, Indonesia

INFO ARTIKEL

*Corresponding Author

Email: neniekowati@helvetia.ac.id

ABSTRAK

Penyakit kulit dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kebiasaan hidup dan lingkungan, seperti personal hygiene maupun keadaan kebersihan lingkungan yang buruk. Keberagaman jenis penyakit kulit dan faktor penyebabnya sehingga perlu kajian yang lebih dalam terhadap setiap fenomena penyakit kulit yang terjadi di masyarakat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor penyebab kejadian penyakit kulit di Desa Asir-Asir Asia Kecamatan Lut Tawar Kota Takengon Kabupaten Aceh Tengah. Penelitian ini dilaksanakan menggunakan metode deskriptif analitik dengan bentuk survei untuk mengetahui faktor penyebab kejadian penyakit kulit. Populasi seluruh warga Desa Asir-Asir Asia Dusun Melala Toa Kecamatan Lut Tawar sebanyak 862 orang dan sampel 90 orang diambil menggunakan rumus Slovin yang memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi. Hasil penelitian menunjukkan responden dengan kategori personal hygiene baik sebanyak 37 orang (41,11%) dan personal hygiene kurang baik sebanyak 53 orang (58,89%). Responden yang memiliki sanitasi lingkungan memenuhi persyaratan kesehatan sebanyak 16 orang (17,78%) dan sebanyak 74 orang (82,22%) memiliki sanitasi lingkungan tidak memenuhi syarat kesehatan dan responden dengan kategori memiliki keluhan penyakit kulit yang diamati secara subjektif dan objektif sebanyak 60 orang (66,67%) dan tidak memiliki keluhan penyakit kulit sebanyak 30 orang (33,33%). Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan faktor personal hygiene dengan kejadian keluhan penyakit kulit dengan nilai signifikan sebesar 0,008 ($p < 0,05$) dan ada hubungan faktor sanitasi lingkungan dengan kejadian keluhan penyakit kulit dengan nilai signifikan sebesar 0,001 ($p < 0,05$).

Kata kunci: Personal Hygiene, Sanitasi Lingkungan, kejadian penyakit kulit

ABSTRACT

Skin diseases can be caused by several factors, namely living habits and the environment. Skin diseases can develop in personal hygiene and poor environmental hygiene conditions. The diversity of types of skin diseases and the factors that cause skin diseases requires a deeper study of every skin disease phenomenon that occurs in the community. This study aims to determine the factors that cause skin diseases in Asir-Asir Asia Village, Lut Tawar District, Takengon City, Central Aceh Regency. This research was carried out using descriptive analytic in the form of a survey to determine the factors that cause skin disease in Asir-Asir Asia Village, Lut Tawar District, Takengon City, Central Aceh Regency. The results showed that residents with personal hygiene were 37 people (41.11%) and people with poor personal hygiene were 53 people (58.89%). Respondents who have environmental sanitation by meeting health requirements are 16 people (17.78%) and as many as 74 respondents (82.22%) do not meet health requirements and respondents with the category of having skin disease complaints are observed subjectively and objectively as many as 60 respondents (66.67%) and have no complaints of skin disease as many as 30 respondents (33.33%). The conclusion in this study is that personal hygiene factors have a significant relationship with the incidence of skin disease complaints with a significant value of 0.008 ($p < 0.05$) and environmental sanitation factors also

have a significant relationship with the incidence of skin disease complaints with a significant value of 0.001 ($p < 0.05$).

Keywords: *personal hygiene, environmental sanitation, incidence of skin disease*

PENDAHULUAN

Penyakit kulit merupakan salah satu penyakit yang masih menjadi masalah kesehatan masyarakat Indonesia dan menduduki peringkat kedua setelah infeksi saluran pernapasan akut dari prevalensi 10 penyakit terbesar (Firmansyah and Syukur, 2016).

Penyakit kulit adalah penyakit yang umum terjadi pada semua usia, kulit merupakan bagian tubuh manusia yang sensitif terhadap bermacam-macam penyakit. Penyakit kulit dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kebiasaan hidup dan lingkungan. Penyakit kulit dapat berkembang pada personal hygiene dan keadaan kebersihan lingkungan yang buruk. Prevalensi penyakit kulit yang menyerang anak 10-20%, sedangkan pada dewasa sekitar 1-3% (Sari, 2018). Laporan dari bagian penyakit kulit dan kelamin khusus di lingkungan Lembaga Pemasarakatan dari tahun 2015 - 2017 dijumpai insiden penyakit kulit pada tahun 2015 sebanyak 5,6%, tahun 2016 sebanyak 7,3% dan tahun 2017 sebanyak 7,05% (Djuanda, 2017).

Penyakit kulit adalah penyakit pada bagian tubuh paling luar dengan gejala berupa gatal-gatal dan kemerahan yang dapat disebabkan oleh bahan kimia, sinar matahari, virus, imun tubuh yang lemah, mikroorganisme, jamur, dan faktor *personal hygiene* (Srisantyorini, 2019). Faktor yang mempengaruhi terjadinya penyakit kulit antara lain iklim yang panas, tingkat pengetahuan, pendidikan dan personal hygiene masyarakat yang kurang (Putri, 2019). Penyakit kulit merupakan salah satu penyakit yang berhubungan dengan lingkungan dan perilaku manusia (Hidayat, 2018). Faktor dominan penyebab penularan penyakit kulit adalah kurang tersedianya sarana air bersih, rata-rata 50.000 orang mengalami gangguan kesehatan per hari karena penyakit yang berkaitan dengan air tidak bersih. Selain itu penyakit kulit dapat berkembang pada kebersihan seseorang yang buruk, lingkungan yang kurang bersih dan status perilaku individu (Marici, 2018). Kebersihan diri yang buruk atau bermasalah akan mengakibatkan berbagai dampak baik fisik maupun psikososial. Lingkungan yang sehat dan bersih akan membawa efek baik bagi kulit. Demikian pula sebaliknya, lingkungan yang kurang baik (kotor) akan menjadi sumber munculnya berbagai macam penyakit kulit (Akhiat, 2018).

Lingkungan sosial yang menentukan norma serta perilaku orang berpengaruh terhadap penularan penyakit secara langsung dari orang ke orang, seperti halnya penularan penyakit kelamin, penyakit kulit, penyakit pernapasan, dan lain-lainnya (Aswad, 2019). Higiene perorangan yang tidak memadai dapat mengakibatkan infeksi jamur, infeksi bakteri, virus, parasit, gangguan kulit dan keluhan lainnya. Apabila kondisi lingkungan kerja dalam keadaan kotor dan lembab, hal ini akan mengakibatkan penyakit kulit lebih mudah berkembang (Safriyanti, 2017). Kebersihan diri disebut juga dengan *personal hygiene*. *Personal hygiene* adalah suatu pengetahuan tentang usaha-usaha kesehatan perorangan untuk memelihara kesehatan diri sendiri, memperbaiki dan mempertinggi nilai kesehatan dan mencegah timbulnya penyakit (Indriastuti, 2015).

Berdasarkan survei awal yang telah dilakukan pada bulan April 2021 di Desa Asir-Asir Asia Kecamatan Lut Tawar Kota Takengon Kabupaten Aceh Tengah yang merupakan wilayah kerja dari Puskesmas Lut Tawar yang paling banyak kasus penyakit kulit seperti kudis, kurap, iritasi kulit dan kutu air yaitu sebanyak 124 kasus dengan sebaran perdesunnya adalah Dusun Kemuning 29 kasus (23,4%), Melala Toa 36 kasus (29.0%), Umah Uken 28 kasus (22.6%) dan Pediwi 31 kasus (25.0%). Masyarakat di Desa Asir-Asir Asia Kecamatan Lut Tawar mayoritas penduduknya bekerja sebagai petani kopi, dan masih banyak yang belum memiliki jamban yang memenuhi syarat kesehatan, sampah berserakan dimana-mana hingga saluran pembuangan air limbah tersumbat. Di daerah ini warga memiliki kebiasaan menggunakan satu atau dua pakaian secara bergantian untuk bertani. Namun pakaian yang mereka gunakan tidak dicuci bersih, hanya di bilas dengan menggunakan air sawah karena sumber air bersih yang jauh. Hal tersebut menunjukkan bahwa warga di daerah ini memiliki *personal hygiene* yang kurang baik.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan survei untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan penyebab kejadian penyakit kulit di Desa Asir-Asir Asia Kecamatan Lut Tawar Kota

Takengon Kabupaten Aceh Tengah Propinsi Nangro Aceh Darussalam. Populasi penelitian ini adalah seluruh warga di Desa Asir-Asir Asia Dusun Melala Toa Kecamatan Lut Tawar Kota Takengon sebanyak 862 orang dan sampel 90 orang yang ditentukan dengan rumus Slovin yang memenuhi kriteria eksklusi dan inklusi. Variabel dalam penelitian ini personal hygiene (variabel X1) (kebersihan kulit, kebersihan tangan, kaki, kuku, kebersihan rambut, kebersihan pakaian, kebersihan handuk, kebersihan tempat tidur dan spre) dan sanitasi lingkungan (variabel X2) (sarana air bersih, jamban, sarana pembuangan air limbah dan sarana pembuangan sampah) serta kejadian penyakit kulit (variabel Y). Pengumpulan data dilakukan dengan kuesioner yang sudah diuji validitas dan reliabilitasnya (Sugiyono, 2011). Untuk mengetahui hubungan antara variabel X dan Y menggunakan uji chi-Square dengan taraf kepercayaan 95% (p value 0.05)(Alimul,2010).

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Karakteristik Responden

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia dan jenis kelamin serta pendidikan di Desa Asir-Asir Asia Kecamatan Lut Tawar Kota Takengon Kabupaten Aceh Tengah dapat dilihat pada tabel 1 berikut ini:

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Responden di Desa Asir-Asir Asia

Karakteristik	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Usia		
21-30 tahun	24	26,67
31-40 tahun	27	30,00
41-50 tahun	13	14,44
51-60 tahun	20	22,22
> 61 tahun	6	6,67
Total	90	100
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	45	50,00
Perempuan	45	50,00
Total	90	100
Pendidikan		
Tidak Tamat SD	3	3.30
SD/ sederajat	21	23.30
SMP/ Sederajat	45	50.00
SMA/ sederajat	20	22.20
Diploma/S1	1	1.10
Total	90	100

Berdasarkan Tabel 1, menunjukkan bahwa dari 90 responden, mayoritas berumur 31-40 tahun ada sebanyak 27 responden (30,00%), berjenis kelamin laki-laki dan perempuan sama jumlahnya sebanyak 45 responden (50,00%) dan mayoritas berpendidikan SMP/ sederajat sebanyak 45 responden (50,00%).

Personal Hygiene, Sanitasi Lingkungan dan Kejadian Penyakit Kulit di Desa Asir-Asir Asia

Tabel 2. Personal Hygiene, Sanitasi Lingkungan dan Kejadian Penyakit Kulit Responden di Desa Asir-Asir Asia

No	Personal Hygiene	Responden	
		n	%
1	Baik	37	41,11
2	Kurang baik	53	58,89
	Total	90	100
No	Sanitasi Lingkungan	Responden	
		n	%
1	Memenuhi Syarat Kesehatan	16	17,78
2	Tidak Memenuhi Syarat Kesehatan	74	82,22
	Total	90	100
No	Kejadian Penyakit Kulit	Responden	
		n	%
1	Ya	60	66,67
2	Tidak	30	33,33
	Total	90	100

Analisa Bivariat

Hubungan *Personal Hygiene*, Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Kulit di Desa Asir-Asir Asia

Tabel 3. Hubungan *Personal Hygiene*, Sanitasi Lingkungan dengan Kejadian Penyakit Kulit di Desa Asir-Asir Asia

Personal Hygiene	Kejadian Penyakit Kulit						p value
	Ya		Tidak		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Baik	13	14.04	24	27.07	37	41.11	0,008
Kurang Baik	47	52.22	6	6.66	53	58.89	
Total	60	66.26	30	33.73	90	100	

Sanitasi Lingkungan	Kejadian Penyakit Kulit						p value
	Ya		Tidak		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Memenuhi Syarat Kesehatan	10	11.11	6	6.66	16	17.77	0,001
Tidak Memenuhi Syarat Kesehatan	50	55.55	24	26.66	74	82.23	
Total	60	66.66	30	33.32	90	100	

PEMBAHASAN

1. Karakteristik Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin responden mayoritas perempuan 62 responden (62 %) dengan gambaran memanfaatkan posyandu 24 responden (45 %) dan tidak memanfaatkan posyandu 34 responden (55 %), sedangkan laki-laki berjumlah 38 orang (38%) dengan gambaran memanfaatkan posyandu 12 orang (32 %) dan tidak memanfaatkan posyandu 26 responden (68 %).

Berdasarkan uji statistik Chi-Square, diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < \alpha = 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa jenis kelamin lansia mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia. Jenis kelamin perempuan lebih memanfaatkan posyandu lansia, dibandingkan dengan laki-laki, hal tersebut disebabkan karena perempuan lebih peka dan sensitif terhadap masalah kesehatan yang dideritanya sehingga perempuan lebih sering menggunakan fasilitas-fasilitas kesehatan untuk menjaga kesehatannya (Heniwati, 2006). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendri purwadi dkk pada tahun 2013, dengan hasil 54,4 % posyandu lansia dimanfaatkan lansia perempuan sedangkan lansia laki-laki 100 % tidak memanfaatkan posyandu lansia.

2. Karakteristik Umur

Umur responden mayoritas usia 60 - 74 tahun yaitu 67 responden (67%), dimana lansia yang memanfaatkan posyandu lansia 28 responden (42%) dan tidak memanfaatkan posyandu lansia 39 responden (58%) sedangkan lansia usia ≥ 75 tahun berjumlah 33 responden (33%) dengan memanfaatkan posyandu lansia 11 responden (33%) dan tidak memanfaatkan posyandu lansia 22 responden (67%).

Berdasarkan uji statistik Chi-Square tentang umur, diperoleh nilai $p = 0,002$ ($p < \alpha = 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan umur dengan pemanfaatan posyandu lansia atau umur lansia mempengaruhi pemanfaatan posyandu oleh lansia.

Lansia yang berusia 60-74 tahun lebih banyak memanfaatkan posyandu lansia karena usia tersebut masih memungkinkan lansia mampu mengunjungi posyandu dengan mandiri dan tanpa ditemani keluarga serta masih kuat serta belum mengalami masalah kesehatan yang signifikan, sedangkan usia ≥ 75 tahun memiliki kemampuan fisik yang kurang/lemah dan banyak yang tidak mampu mengikuti kegiatan posyandu lansia jika tidak ditemani keluarga. Secara alami semakin bertambahnya usia lansia akan mengalami kemunduran fisik, psikis dan sosial sehingga tergantung pada orang lain.

Penelitian ini searah dengan yang dilakukan oleh Elis Agustina (2017) usia yang mengikuti kegiatan posyandu menunjukkan bahwa sebagian besar pada umur lebih muda yaitu umur 45-59 sebanyak 72 orang (75%). Usia lansia yang masih produktif sebenarnya harus lah menjalani kegiatan yang positif agar dapat menikmati usia yang mudah terserang penyakit akibat penurunan daya tahan tubuh seiring bertambahnya usia. Penurunan daya tahan tubuh lansia akibat faktor usia maka dari itu lansia mudah terserang infeksi dan gangguan dari luar (Padilla 2013 dalam Elis Agustina 2017).

3. Karakteristik Pendidikan

Hasil penelitian diperoleh bahwa lansia mayoritas berpendidikan Rendah yaitu 53 responden (53%), yang memanfaatkan posyandu lansia berjumlah 11 responden (21%) sedangkan yang tidak memanfaatkan posyandu 42 responden (79%) dan berpendidikan tinggi 47 responden (47%) 25 responden (53%) sedangkan yang tidak memanfaatkan posyandu 22 responden (47%)

Berdasarkan uji statistik Chi-Square yang berhubungan dengan pendidikan, diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < \alpha = 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa pendidikan lansia berpengaruh terhadap pemanfaatan posyandu oleh lansia. walaupun perbedaannya tidak terlalu signifikan. Pendidikan berpengaruh terhadap pemahaman seseorang dalam menerima pesan ataupun informasi yang disampaikan kepada lansia. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi pula kemampuan seseorang dalam mengadopsi ilmu yang disampaikan khususnya tentang posyandu lansia. Hasil pendidikan ikut membentuk pola berpikir, pola persepsi dan sikap pengambilan keputusan seseorang. Pendidikan seseorang yang meningkat mengajarkan individu mengambil keputusan yang terbaik untuk dirinya. Namun tingkat pendidikan yang rendah tidak selamanya akan menghambat seseorang untuk belajar dari media lain, seperti televisi, koran, majalah, radio dan pengalaman-pengalaman orang lain yang dijadikan referensi bagi dirinya. Keadaan ini tercermin pada responden penelitian dimana tingkat pendidikan mayoritas rendah, namun responden masih mau mengikuti kegiatan posyandu lansia dengan keterbatasan pendidikan akan juga berpengaruh mengenai pola hidup sehat. Penelitian ini sejalan dengan Purwanto (2000), yang mengemukakan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh pada perilaku kesehatan adalah tingkat pendidikan. (Wahdaniyah 2017).

4. Pekerjaan

Jika dilihat dari pekerjaan mayoritas lansia tidak bekerja yaitu 81 responden (81%), dimana responden mayoritas tidak memanfaatkan kegiatan posyandu lansia yaitu 57 responden (58%) dan memanfaatkan posyandu lansia 34 orang (47%) sedangkan responden yang bekerja hanya 19 responden (19%) dengan responden yang memanfaatkan posyandu lansia berjumlah 7 responden (37%) sedangkan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia 12 responden (63%).

Berdasarkan uji statistik chi-square diperoleh nilai $p = 0,081$ ($p < \alpha = 0,05$) hal ini menunjukkan bahwa pekerjaan responden tidak mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia. Lansia usia diatas 60 tahun umumnya sudah pensiun dan tidak bekerja diluar rumah, namun hal ini tidak menjamin lansia ikut aktif memanfaatkan pelayanan posyandu lansia.

Hal ini searah dengan penelitian Bambang dkk, (2017) dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa status pekerjaan tidak berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di Puskesmas Payakabung. lainnya juga menyebutkan bahwa status pekerjaan tidak ada hubungan yang berarti pada pemanfaatan pelayanan kesehatan. Meskipun berbeda berdasarkan hukum Engel yang menyatakan bahwa rumah tangga yang mempunyai pendapatan rendah akan mengeluarkan sebagian besar pendapatan mereka untuk kebutuhan pokok dan sebaliknya orang yang mempunyai pendapatan yang tinggi akan membelanjakan sebagian kecil untuk kebutuhan pokok. Pada kelompok orang yang bekerja ataupun tidak memiliki pekerjaan tidak akan selalu berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan karena pola pikir dan motivasi yang cenderung berubah-ubah membuat seseorang akan memilih pengobatan atau pelayanan kesehatan lainnya. (Bambang dkk, 2017)

5. Pengetahuan

Hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan responden mayoritas baik 78 responden (78%) dengan memanfaatkan posyandu lansia 40 responden (51%) sedangkan tidak memanfaatkan posyandu lansia 38 responden (49%), Responden yang berpengetahuan rendah 22 responden (22%) memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 9 responden (41%) serta tidak memanfaatkan posyandu lansia 13 responden (59%).

Pada penelitian dengan uji chi square menunjukkan nilai p value pada variabel pengetahuan yaitu $p = 0,002$ sehingga dapat disimpulkan bahwa pengetahuan merupakan faktor yang mempengaruhi seorang lansia memanfaatkan kegiatan posyandu lansia. Hasil tersebut mendeskripsikan warga yang memiliki pengetahuan rendah kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan posyandu lansia dan warga yang memiliki pengetahuan baik terhadap pelayanan kesehatan akan lebih banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan posyandu lansia.

Hal ini searah dengan penelitian Rianordila tahun 2019 tentang hubungan antara pengetahuan lansia dengan pelayanan kesehatan posyandu lansia di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo, menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan kurang memiliki persentase lebih tinggi untuk tidak memanfaatkan posyandu lansia yaitu 89.9% (62 orang). Berdasarkan nilai uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha = 0,05$). Hal ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan lansia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan posyandu lansia. Pelayanan kesehatan berhubungan dengan pengetahuan masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan. Semakin baik pengetahuan maka masyarakat tersebut akan memanfaatkan pelayanan kesehatan khususnya posyandu lansia

6. Tingkat keaktifan kader

Keaktifan kader posyandu lansia yang aktif menurut responden adalah 80 responden (80 %) dimana yang memanfaatkan posyandu lansia 36 responden (45%) dan tidak memanfaatkan posyandu lansia 44 responden (55%), sedangkan mengatakan kader tidak aktif sebanyak 20 responden (20%) dan tetap memanfaatkan posyandu adalah 8 responden (40%) dan tidak memanfaatkan posyandu lansia 12 responden (60%). Penelitian ini menunjukkan bahwa persentase responden yang memanfaatkan posyandu lansia dilaksanakan oleh yang menganggap kader posyandunya aktif yaitu 45%, responden yang menganggap kader tidak aktif yang tidak memanfaatkan posyandu lansia 60%.

Berdasarkan nilai uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai $p = 0,001$ ($p < \alpha = 0,05$), artinya keaktifan kader posyandu lansia menjadi faktor yang berpengaruh terhadap pemanfaatan posyandu oleh lansia. Semakin aktif kader akan membuat lansia semakin aktif juga memanfaatkan posyandu lansia.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Dita Anggraini dkk tahun 2015 di posyandu lansia Dusun Ngentak Argorejo Sedayu.yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara peran kader dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia dengan $p \text{ value} = 0,000$ ($>0,05$).

Peran kader merupakan faktor yang mempengaruhi lansia memanfaatkan kegiatan posyandu lansia.Semakin baik dan aktifnya kader maka lansia juga akan aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia. Kader yang aktif akan menjadi penggerak dalam menjalankan kegiatan posyandu lansia. Kader memiliki peran penting untuk menjalankan pelayanan yang berkualitas dan pelayanan pertama. Pelayanan yang diberikan oleh kader seperti mengukur berat badan, tinggi badan, tekanan darah dan memberikan penyuluhan serta mengajak lansia untuk berpartisipasi dalam setiap kegiatan posyandu lansia (Muliawati & Faidah,2021)

7. Dukungan Keluarga

Mayoritas keluarga mendukung kegiatan posyandu lansia yaitu 69 responden (69%) dengan memanfaatkan posyandu 32 responden (46% dan tidak memanfaatkan posyandu lansia 36 responden (54%) sedangkan lansia yang tidak mendapat dukungan keluarga 31 responden (31%) namun memanfaatkan posyandu lansia 8 responden (26%) serta yang tidak memanfaatkan posyandu lansia 23 responden (74%)

Berdasarkan nilai uji statistik *Chi-Square*, diperoleh nilai $p = 0,012$ ($p > \alpha = 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga tidak menjadi faktor yang berpengaruh bagi lansia memanfaatkan posyandu lansia. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor penting dalam pemanfaatan posyandu lansia karena dukungan keluarga akan mendorong lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia, dukungan keluarga merupakan bentuk kehadiran dan bantuan keluarga melalui pemberian informasi, saran atau tingkah laku yang dapat memberikan keuntungan emosional dan pengaruh pada tingkah laku lansia. Namun dukungan keluarga baik terhadap posyandu lansia tidak membuat keluarga membawa lansia ke posyandu, disini keluarga mendukung posyandu lansia dengan bersikap positif namun belum berupa tindakan nyata. Hal ini searah dengan penelitian Elis Agustina (2017) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia hal ini dibuktikan dengan dengan uji statistik *chi square* dengan nilai signifikansi $p = 0,153$. faktor- faktor lain yang menyebabkan lansia tidak aktif mengikuti kegiatan posyandu lansia seperti faktor fisik lansia, pengetahuan lansia, informasi posyandu lansia yang tidak didapatkan sehingga lansia tidak dapat mengikuti kegiatan posyandu lansia saja lansia yang tidak aktif disebabkan faktor lain seperti fisik yang lemah atau pengetahuan lansia yang kurang, maka lansia tersebut tidak dapat mengikuti kegiatan posyandu lansia.(Christe Yohana Sianturi,2017 dalam Elis 2017)

8. Akses Keterjangkauan/Jarak

Hasil penelitian menunjukkan jika jumlah lansia dengan akses keterjangkauan jauh yaitu 62 responden (62%) dengan memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 6 responden (3%) dan tidak memanfaatkan posyandu lansia 56 responden (97%) sedangkan lansia yang memiliki akses keterjangkauan dekat yaitu 38 responden (38%) lansia dengan memanfaatkan kegiatan posyandu lansia 30 responden (80%) dan tidak memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 8 responden (20%).

Berdasarkan nilai uji statistic Chi-Square, diperoleh nilai $p = 0,002$ ($p < \alpha = 0,05$), hal ini membuktikan bahwa akses keterjangkauan atau jarak merupakan faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan posyandu lansia di posyandu lansia kelurahan Tangkerang Timur. Lansia yang memiliki jarak keterjangkauan atau akses yang mudah/dekat akan lebih memanfaatkan kegiatan posyandu lansia dari pada lansia yang jauh dan sulit menjangkau ketempat pelaksanaan kegiatan posyandu lansia. Penelitian ini sesuai juga dengan penelitian Sitti Nur Khoirah tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia dengan menyatakan bahwa ada hubungan bermakna jarak dengan pemanfaatan posyandu lansia berdasarkan p value 0,018 ($P < \alpha = 0.05$).

Deri Putra mengatakan jarak posyandu lansia adalah tentang lokasi antara tempat tinggal lansia dengan tempat kegiatan pelayanan kesehatan khususnya posyandu lansia. Jarak Posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau Posyandu lansia (Deri P,2015). Asumsi tersebut sejalan dengan teori Dona bedian (1973) dalam Dever (1984) yang menyatakan bahwa jarak atau akses geografis berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan tetapi hal tersebut juga dapat tidak berhubungan karena adanya faktor lain yang dapat berhubungan dengan jarak atau akses geografi yaitu keluhan- keluhan ringan atau sakit ringan yang dirasakan oleh masyarakat. (Elis Agustina 2017)

9. Pelayanan Posyandu

Responden yang merasa puas terhadap pelayanan posyandu 84 orang (84%) yang memanfaatkan posyandu 67 orang (80%) dan tidak memanfaatkan posyandu lansia 27 orang (20%), sedangkan responden yang tidak puas terhadap pelayanan posyandu 16 orang (16%) dengan memanfaatkan posyandu lansia 7 orang (44%) dan tidak memanfaatkan posyandu 9 orang (56%).

Berdasarkan nilai uji statistic *Chi-Square*, diperoleh nilai $p = 0,000$ ($p > \alpha = 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepuasan lansia mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia, artinya semakin tinggi tingkat kepuasan seorang lansia maka semakin kuat keinginan untuk ikut dalam kegiatan posyandu lansia. Kepuasan pasien/klien bersifat subyektif berorientasi pada individu dan sesuai dengan tingkat rata-rata kepuasan penduduk. Kepuasan klien dapat berhubungan dengan berbagai aspek di antaranya mutu pelayanan yang diberikan, kecepatan pemberian pelayanan, prosedur serta sikap yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan itu sendiri (Dciptono dalam Endah R.W 2015).

Penelitian ini searah dengan yang dilakukan Endah R.W (2015) dimana diperoleh ada hubungan yang signifikan antara pelayanan Posyandu lansia dengan tingkat kepuasan lansia ($r = 0,582$) dengan arah korelasi positif. Dari hasil arah korelasi tersebut dapat disimpulkan bahwa jika pelayanan Posyandu meningkat, maka tingkat kepuasan lansia juga akan meningkat dan sebaliknya jika pelayanan Posyandu menurun maka tingkat kepuasan lansia juga akan turun. Hal ini sesuai dengan pernyataan bahwa semakin banyak pelayanan yang diterima oleh lansia maka tingkat kepuasannya juga akan meningkat (Aswinda 2004 dalam Endah R.W. 2015).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia oleh lansia di Kelurahan Tangkerang Timur, Kecamatan Tenayan Raya pada tahun 2022, dapat disimpulkan bahwa

1. Faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia oleh lansia terdiri dari faktor jenis kelamin, umur, pendidikan, pengetahuan, tingkat keaktifan kader, akses keterjangkauan dan pelayanan posyandu lansia.
2. Sedangkan pekerjaan dan dukungan keluarga lansia tidak menjadi faktor lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia

REFERENSI

1. Muliawati N.K. & Faidah N. (2021) Analisa faktor kepatuhan lansia dalam pemanfaatan pelayanan berdasarkan data world population prospects terdapat 901 juta orang berusia 10 (2) 258-266
2. <https://www.sehatq.com/artikel/peran-posyandu-lansia-dalam-menjaga-kualitas-hidup-para-senior>
3. BPS (2020) https://www.pekanbaru.go.id/berkas_file/media/33975-media-17-statistik-sektoral-2020.pdf Laporan dan data statistik sektoral kota Pekanbaru
4. Elis Agustina (2017) Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansiaeli Agustina <https://repo.stikesicmebg.ac.id/253/1/skripsi%20full%20elis%20agustina.pdf>
5. Wahdaniyah, E.P. (2010) <http://repositori.uinalauddin.ac.id/4996/1/Wahdaniyah%20Eka%20Pratiwi%20Syahrim.Pdf> (2010). Penelitian Lansia
6. Hendri P <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/10/9> Hendri Purwadi¹, Hamam Hadi², M. Nur Hasan³ Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Imogiri Kabupaten Bantul
7. https://id.wikipedia.org/wiki/Tangerang_Timur,_Tenayan_Raya,_Pekanbaru
8. Hoirunnisa (2021), http://repository2.unw.ac.id/2421/2/Lampiran%20Depan_Skripsi_Ismi%20Hoirunnisa%20-%20Ismi%20Hoirunnisa.pdf Gambaran Pengetahuan Lansia Tentang Posyandu Lansia Di Desa Mekarwangi Ismi
9. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/82363>
10. <https://media.neliti.com/media/publications/340543-faktor-yang-berhubungan-dengan-pemanfaat-c4e110b9.pdf>
11. Frans Januarydy, <https://media.neliti.com/media/publications/221988-faktor-faktor-yang-mempengaruhi-rendahnya.pdf>
12. <https://eprints.umm.ac.id/41736/3/jiptummpg-gdl-dwiyogaard-46742-3-babii.pdf>
13. Rianordila, 2019 tentang hubungan antara pengetahuan lansia dengan pelayanan kesehatan posyandu lansia di Puskesmas Wara Selatan Kota Palopo <http://jurnal.hip.ac.id>
14. Purwaningsih <https://media.neliti.com/media/publications/422852-none-648a9b7a.pdf>
15. Deri P. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman (2015) Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman.
17. Sitti Khoriah (2018) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia.
18. Bambang Irawan & Asmaripa (2018) https://repository.unsri.ac.id/42661/1/Analisis%20faktor-faktor%20yg%20berhubungan%20dgn%20pemanfaatan%20yankes%20pada%20peserta%20JKN_Artikel%20Jurnal.pdf
19. Devi Dwi Pebriani (2020) Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia <https://media.neliti.com/media/publications/340508-faktor-yang-berhubungan-dengan-pemanfaat-076dd795.pdf>
20. Ditta Anggraini (2015) <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/view/176>
21. Endah R.W., (2015) https://www.iik.ac.id/v3/home/images/journal/lppm_jurnal_80_2933_Endah_Kesmas.pdf
22. Hendri Purwadi (2013) file:///C:/Users/ASUS/Downloads/Faktor_Yang_Mempengaruhi_Pemanfaatan_Posyandu_Lans.pdf
23. Henniwati. (2008) Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur. Pascasarjana Universitas Sumatera Utara. Tidak diterbitkan
24. Infodatin, 2022, <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/pusdatin/infodatin/Infodatin-Lansia-2022.pdf>
25. Mahdi (2021) http://repository.upi.edu/63822/4/S_SEJ_1504348_BAB%20III.Pdf
26. Susenas Kor (2020) <https://sirusa.bps.go.id/sirusa/index.php/dasar/pdf?kd=1558&th>
27. Yayasan Abi Yoso (2009) http://repository.maranatha.edu/16059/3/1030165_Chapter1.pdf