



**ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI
PEMANFAATAN PELAYANAN KESEHATAN LANJUT USIA (LANSIA)
DI PUSKESMAS MLONGGO KABUPATEN JEPARA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat

Disusun Oleh:

Mir'atus Sa'diyah Maulidah
NIM 6411415088

**JURUSAN ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS ILMU KEOLAHRAGAAN
UNIVERSITAS NEGERI SEMARANG**

2020

ABSTRAK

Mir'atus Sa'diyah Maulidah

Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia (LANSIA) di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara XVI + 71 halaman + 21 tabel + 2 gambar + 11 lampiran

Cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Mlonggo tahun 2016 sebesar 53,00% dari jumlah keseluruhan penduduk lansia. Pada tahun 2017 mengalami penurunan 0,93% dari jumlah keseluruhan penduduk lansia. Target indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara yaitu sebesar 10% di tahun 2017 dan 13% di tahun 2018 belum terpenuhi. Penelitian ini bertujuan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan *cross sectional* dan dilengkapi wawancara. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan, pekerjaan, keyakinan, aksesibilitas, dan dukungan keluarga, sedangkan variabel terikat yaitu pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia. Sampel penelitian sebanyak 100 responden dengan teknik sampling insidental yang dilaksanakan di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara. Instrumen berupa kuesioner dan panduan wawancara. Metode analisis menggunakan uji chi-square.

Faktor yang mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara adalah aksesibilitas ($p = 0,000$), sedangkan pendidikan ($p = 0,764$), pekerjaan ($p = 0,261$), keyakinan ($p = 0,061$), dan dukungan keluarga ($p = 0,229$) tidak mempengaruhi.

Saran yang diajukan adalah pihak Puskesmas dapat meningkatkan sosialisasi kepada lansia dan keluarga dari lansia, serta mengadakan layanan kesehatan keliling sehingga dapat menjangkau lansia dengan kendala jarak jauh.

Kata kunci : Lanjut Usia, Pelayanan Kesehatan, Puskesmas
Pustaka : 32 (2005 – 2018)

ABSTRACT

Mir'atus Sa'diyah Maulidah

Analysis of Factors Affecting the Utilization of Health Services for Elderly (LANSIA) in Mlonggo Primary Health Care Center Jepara Regency

XVI + 71 pages + 21 tables + 2 images + 11 appendices

The coverage of elderly health services in Mlonggo Health Center in 2016 was 53.00% of the total elderly population. In 2017 it decreased to 0.93% of the total elderly population. The indicator target for health service coverage in Jepara District Health Office, which was 10% in 2017 and 13% in 2018 has not fulfilled. This study aimed to analyze the factors that influence the utilization of elderly health services in Mlonggo District Health Center Jepara

This research used quantitative research methods with a cross sectional design and interviews. The independent variables were education, employment, beliefs, accessibility, and family support, the dependent variable was the utilization of elderly health services. The sample was 100 respondents with incidental sampling technique and inducted in Mlonggo Health Center in Jepara Regency. The instrument used was a questionnaire and interview guide. The analysis method was chi-square test.

The results showed that accessibility ($p = 0,000$) affected the utilization of elderly health services in Mlonggo Health Center in Jepara Regency, while education ($p = 0.764$), work ($p = 0.261$), beliefs ($p = 0,061$), and family support ($p = 0,229$) were not affecting.

The suggestion that was put forward was that the Puskesmas could improve socialization to the elderly and families of the elderly, as well as provide mobile health services so that they could reach the elderly with long-distance disabilities.

Keywords : Elderly, Health Service, Health Center

Literatures : 32 (2005 - 2018)

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam pustaka.

Semarang, 13 November 2019

Penulis,



Mir'atus Sa'diyah Maulidah

NIM 6411415088

PENGESAHAN

Skripsi dengan judul “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia (LANSIA) di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara” yang disusun oleh Mir’atus Sa’diyah Maulidah, NIM 6411415088 telah dipertahankan di hadapan panitia ujian pada Ujian Skripsi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Keolahragaan, Universitas Negeri Semarang, yang dilaksanakan pada:

hari, tanggal : Kamis, 09 Januari 2020

tempat : Ruang Ujian Jurusan IKM B



Panitia Ujian

Sekretaris,

Dr. Irwan Budiono, M.Kes(Epid).
NIP 197512172005011003

	Dewan Penguji	Tanggal
Penguji I	 dr. Fitri Indrawati, M.P.H. NIP 198307112008012008	16/01/2020
Penguji II	 Prof. Dr. Bambang Budi Raharjo, M.Si. NIP 196012171986011001	17/01
Penguji III	 Prof. Dr. dr. Oktia Woro K.H., M.Kes. NIP 195910011987032001	23/1/2020

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan hidayah-Nya sehingga Proposal Skripsi yang berjudul “Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia (LANSIA) Di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara” dapat terselesaikan. Penyelesaian proposal skripsi ini dimaksudkan untuk melengkapi salah satu persyaratan memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.

Keberhasilan penyelesaian Proposal Skripsi ini tidak lepas atas bantuan dari berbagai pihak sehingga dengan rendah hati penulis menyampaikan terimakasih kepada:

1. Dekan Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Prof. Tandiyo Rahayu, M. Pd. atas izin penelitian yang diberikan.
2. Ketua Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, Dr. Irwan Budiono, S. K. M., M. Kes(Epid) atas persetujuan topik dan judul penelitian.
3. Dosen Pembimbing, Prof. Dr. dr. Oktia Woro Kasmini Handayani, M. Kes. atas arahan, bimbingan, serta masukan dalam penyusunan proposal skripsi ini.
4. Dosen Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang, atas bekal ilmu pengetahuan yang telah diberikan.

5. Staff Tata Usaha Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara atas izin observasi awal proposal skripsi.
7. Kepala Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara atas izin observasi awal proposal skripsi.
8. Lansia yang menjadi responden penelitian.
9. Ayah, Ibu, Kakak, dan adik terimakasih atas doa, motivasi, semangat dan segala hal yang telah diberikan.
10. Sahabatku gristlepuss laila, tahta, laras, alfiyatul atas dukungan dan motivasinya.
11. Sahabatku arvi, salsa atas dukungan dan semangatnya.
12. Sahabatku tersayang yunia, alfida atas doa dan semangatnya.
13. Semua pihak yang terlibat dalam penyusunan proposal skripsi ini.

Penulis sadar bahwa proposal skripsi ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu segala kritik dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk penelitian skripsi selanjutnya yang lebih baik.

Semarang, Januari 2020

DAFTAR ISI

SKRIPSI.....	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN.....	iv
PERSETUJUAN	v
PRAKATA.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.2.1 Rumusan Masalah Umum.....	7
1.2.2 Rumusan Masalah Khusus.....	8
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.3.1 Tujuan Umum.....	8
1.3.2 Tujuan Khusus.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara	9
1.4.2 Bagi Puskesmas Mlonggo.....	9
1.4.3 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat.....	10
1.4.4 Bagi Peneliti	10

1.5	Keaslian Penelitian	10
1.6	Ruang Lingkup Penelitian	12
1.6.1	Ruang Lingkup Tempat.....	12
1.6.2	Ruang Lingkup Waktu	12
1.6.3	Ruang Lingkup Keilmuan.....	12
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....		13
2.1	Landasan Teori.....	13
2.1.1	Konsep Lansia	13
2.1.1.1	Pengertian Lansia	13
2.1.1.2	Klasifikasi Lansia	13
2.1.1.3	Permasalahan Umum Kesehatan Lansia.....	14
2.1.2	Puskesmas.....	15
2.1.2.1	Definisi Puskesmas.....	15
2.1.2.2	Fungsi Puskesmas.....	15
2.1.2.3	Pelayanan Kesehatan di Puskesmas	17
2.1.3	Pelayanan Kesehatan Lansia	18
2.1.4	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	19
2.1.4.1	Definisi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan.....	19
2.1.4.2	Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan	19
2.1.5	Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lansia	21
2.1.5.1	Pendidikan	21
2.1.5.2	Pekerjaan	22

2.1.5.3	Keyakinan	22
2.1.5.4	Aksesibilitas	22
2.1.5.5	Dukungan Keluarga	23
2.2	Kerangka Teori	24
BAB III METODE PENELITIAN.....		25
3.1	Kerangka Konsep	25
3.2	Variabel Penelitian	25
3.2.1	Variabel Bebas	25
3.2.2	Variabel Terikat	25
3.3	Hipotesis Penelitian	26
3.4	Jenis Dan Rancangan Penelitian	26
3.5	Definisi Operasional Dan Skala Pengukuran Variabel	27
3.6	Populasi Dan Sampel Penelitian	28
3.6.1	Populasi	28
3.6.2	Sampel	29
3.6.3	Teknik Pengambilan Sampel	30
3.7	Sumber Data	30
3.7.1	Data Primer	30
3.7.2	Data Sekunder	31
3.8	Instrumen Penelitian Dan Teknik Pengambilan Data	31
3.8.1	Instrumen Penelitian	31
3.8.1.1	Kuesioner	31
3.8.2	Teknik Pengambilan Data	32

3.8.2.1	Wawancara	32
3.8.2.2	Dokumentasi	33
3.8.3	Uji Validitas dan Reliabilitas	33
3.8.3.1	Uji Validitas	33
3.8.3.2	Uji Reliabilitas	34
3.9	Prosedur Penelitian	35
3.9.1	Tahap Pra Penelitian	35
3.9.2	Tahap Penelitian	35
3.9.3	Tahap Pasca Penelitian	35
3.10	Teknik Analisis Data	36
3.10.1	Analisis Univariat	36
3.10.2	Analisis Bivariat	36
BAB IV HASIL PENELITIAN		38
4.1	Analisis Univariat	38
4.1.1	Karakteristik Responden	38
4.1.2	Deskripsi Variabel	39
4.1.2.1	Pendidikan	39
4.1.2.2	Pekerjaan	40
4.1.2.3	Keyakinan	40
4.1.2.4	Aksesibilitas	43
4.1.2.5	Dukungan Keluarga	44
4.1.2.6	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lansia	46
4.2	Analisis Bivariat	48

4.2.1	Hubungan antara Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lansia	48
4.2.2	Hubungan antara Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lansia	49
4.2.3	Hubungan antara Keyakinan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lansia	51
4.2.4	Hubungan antara Aksesibilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lansia	53
4.2.5	Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lansia	54
BAB V PEMBAHASAN		57
5.1	Hubungan antara Pendidikan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara	57
5.2	Hubungan antara Pekerjaan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara	59
5.3	Hubungan antara Keyakinan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara	61
5.4	Hubungan antara Aksesibilitas dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara	62
5.5	Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara	65
5.6	Keterbatasan Penelitian	67
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN.....		69

6.1	Simpulan.....	69
6.2	Saran.....	69
	DAFTAR PUSTAKA	70

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Data Kunjungan Lansia ke Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara Periode Januari 2019	5
Tabel 1.2 Keaslian Penelitian.....	10
Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel.....	27
Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik	38
Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Pendidikan	39
Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan	40
Tabel 4.4 Keyakinan Responden.....	40

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	24
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	25

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. Surat Keputusan Dosen Pembimbing	74
Lampiran 2. <i>Ethical Clearance</i>	75
Lampiran 3. Surat Izin Penelitian dari FIK, UNNES	76
Lampiran 4. Surat Izin Penelitian dari Dinkes Kab. Jepara	77
Lampiran 5. Kuesioner Penelitian.....	78
Lampiran 6. Rekapitulasi Uji Validitas dan Reliabilitas.....	82
Lampiran 7. Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	83
Lampiran 8. Rekapitulasi Hasil Penelitian.....	84
Lampiran 9. Hasil Analisis Univariat.....	87
Lampiran 10. Hasil Analisis Bivariat.....	90
Lampiran 11. Dokumentasi.....	92

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penduduk lansia merupakan penduduk yang berumur 60 tahun keatas. Hasil sensus penduduk tahun 2010 menunjukkan bahwa Indonesia termasuk lima besar negara dengan jumlah penduduk lansia terbanyak di dunia yaitu mencapai 18,1 juta jiwa atau 7,6% dari keseluruhan penduduk. Terjadi peningkatan pada tahun 2014 mencapai 20,24 juta jiwa atau 8,03% dari keseluruhan penduduk. Berdasarkan hasil SUPAS 2015, diproyeksikan proporsi penduduk lansia akan meningkat dari 23,0 juta jiwa atau 9,0% pada tahun 2015 menjadi 63,3 juta jiwa atau 19,9% pada tahun 2045. Provinsi Jawa Tengah masuk dalam 3 provinsi dengan proporsi penduduk lansia terbesar yaitu sebesar 11,11 % (BPS & Bappenas, 2014).

Adanya peningkatan jumlah penduduk lansia diperlukan perhatian khusus terutama peningkatan kualitas hidup untuk menjaga kesehatan. Seiring bertambahnya usia, fungsi fisiologis akan mengalami penurunan akibat proses degeneratif atau penuaan sehingga penyakit tidak menular banyak muncul pada lansia. Selain itu proses degeneratif juga bisa menurunkan daya tahan tubuh pada lansia sehingga rentan terkena penyakit infeksi penyakit menular. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2014, angka kesakitan (*morbidity rates*) lansia sebesar 25,05% dimana sekitar satu dari empat lansia pernah mengalami kesakitan dalam satu bulan terakhir.

Menurut konsep *Active Ageing* WHO lansia yang sehat berkualitas mengacu pada proses penuaan yang tetap sehat serta optimal secara fisik, sosial dan mental sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat (partisipasi sosial). Hal-hal yang perlu dilakukan untuk meraih *active ageing* tersebut antara lain kondisi kesehatan, sosial, ekonomi, fisik, perilaku dan kondisi personal lansia itu sendiri. Sementara itu pemerintah juga harus memfasilitasi dengan menyediakan fasilitas dan perlindungan yang memadai, keamanan, serta perawatan ketika dibutuhkan.

Dalam pelaksanaannya di Indonesia, *active ageing* diwujudkan berupa pelayanan kesehatan lanjut usia baik di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Pemberian pelayanan kesehatan kepada lansia dilakukan dengan mengacu pada hasil penapisan dan pengelompokan berdasarkan status fungsional lansia yang dibagi menjadi 3 kelompok yaitu lanjut usia mandiri atau ketergantungan ringan (tingkat kemandirian A), lanjut usia dengan ketergantungan sedang (tingkat kemandirian B) serta lanjut usia dengan ketergantungan berat dan total (tingkat kemandirian C). Setiap kelompok mendapatkan intervensi program tertentu. Kelompok lansia mandiri dan lanjut usia dengan ketergantungan ringan mendapatkan kegiatan di kelompok lansia secara aktif. Untuk kelompok lansia dengan ketergantungan sedang serta kelompok lansia dengan ketergantungan berat dan total mendapatkan intervensi program layanan *home care* atau dirujuk ke puskesmas maupun rumah sakit. Pelayanan yang diberikan di fasilitas kesehatan tingkat pertama maupun

fasilitas rujukan tingkat lanjut disesuaikan dengan kebutuhan kondisikesehatan lansia.

Di fasilitas kesehatan tingkat pertama, peran puskesmas sangat penting dalam proses pemberdayaan lansia agar tetap sehat dan mandiri selama mungkin. Salah satu upaya yang dilakukan adalah mengembangkan penyelenggaraan pelayanan puskesmas kesehatan santun lanjut usia di seluruh Indonesia. Dimana puskesmas memberikan pelayanan kesehatan kepada pra lansia dan lanjut usia baik pelayanan di dalam gedung maupun pelayanan di luar gedung meliputi aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Menurut data Profil Kesehatan Indonesia (2017), Provinsi Jawa Tengah masuk dalam 15 besar dengan cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia paling rendah yaitu sebesar 35,96%.

Data Profil Kesehatan Jawa Tengah (2015) menunjukkan cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia di tahun 2015 sebesar 46,75%, mengalami penurunan cukup signifikan dibandingkan dengan cakupan pelayanan kesehatan usia lanjut tahun 2014 yaitu sebesar 53,70%. Angka tersebut masih dibawah capaian target pelayanan kesehatan lanjut usia yaitu sebesar 60%. Dari 35 Kabupaten di Jawa Tengah, Jepara menjadi salah satu Kabupaten dengan cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia yang masih belum mencapai target yaitu sebesar 53,35%. Berdasarkan data profil kesehatan Kabupaten Jepara menunjukkan cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia pada tahun 2016 sebesar 24,65 dan padatahun 2017 sebesar 18,11%. Hal tersebut menunjukkan adanya penurunandan belum mencapai target yang telah ditetapkan.

Di wilayah Kabupaten Jepara terdapat 21 Puskesmas. Data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara tahun 2017 menunjukkan Puskesmas Mlonggo memiliki cakupan pelayanan kesehatan lansia paling rendah dan belum memenuhi target cakupan pelayanan kesehatan yang ditetapkan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara. Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Jepara menunjukkan cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Mlonggo tahun 2016 sebesar 13,00% atau 1.478 dari jumlah keseluruhan penduduk lansia. Pada tahun 2017 mengalami penurunan yang cukup signifikan menjadi 2,27% atau 169 dari jumlah keseluruhan penduduk lansia. Bahkan angka tersebut belum memenuhi target indikator kinerja cakupan pelayanan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara yaitu sebesar 10% ditahun 2017.

Cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia yang rendah di Puskesmas dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor tertentu. Menurut teori Andersen (dalam Notoadmodjo, 2010) pemanfaatan pelayanan kesehatan dilihat dari 3 faktor penentu yang mempengaruhi setiap individu dalam memperoleh pelayanan kesehatan yaitu karakteristik predisposisi (*Predisposing Characteristic*), karakteristik kemampuan (*Enabling Characteristic*), dan karakteristik kebutuhan (*Need Characteristic*).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Mlonggo terhadap lansia yang datang mengunjungi poli khusus lansia didapatkan hasil bahwa beberapa lansia mengunjungi pelayanan kesehatan tanpa pendamping karena tidak ada keluarga yang bisa mengantar dan kurang aktif dalam melakukan pemeriksaan karena jarak tempuh yang jauh. Selain itu,

menurut pemegang program lansia Ibu Betty Setyowati, S.Kep, kurangnya dukungan keluarga mempengaruhi lansia dalam melakukan pemeriksaan rutin. Selain itu beberapa lansia masih ada yang percaya terhadap pengobatan non medis karena merasa tidak sembuh setelah melakukan pengobatan medis. Hal tersebut juga dikarenakan masih rendahnya jenjang pendidikan yang dimiliki oleh lansia tersebut, sehingga pengetahuannya dibidang kesehatan masih kurang. Faktor lain yang menyebabkan kurangnya pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh lansia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara adalah pekerjaan lansia. Mayoritas lansia di sekitar puskesmas tersebut tidak memiliki pekerjaan sehingga enggan untuk berobat ke Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara karena alasan tidak adanya biaya transportasi. Dapat dilihat pada data kunjungan lansia ke Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara pada bulan Januari 2019 seperti tabel di bawah ini:

Tabel 1.1 Data Kunjungan Lansia ke Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara Periode Januari 2019

No	Desa	Jumlah Seluruh Lansia	Jumlah Lansia yang Mendapat Pelayanan Kesehatan
1	Mororejo	82	7
2	Suwawal	864	7
3	Sinanggul	1045	6
4	Jambu Barat I	500	9
5	Srobyong	768	8
6	Sekuro	921	14
7	Jambu Timur	1030	14
8	Karanggondang I	797	4
9	Karanggondang II	800	8
10	Jambu Barat II	602	7
	Jumlah	7409	84

Sumber: Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara, 2019

Data pada tabel di atas menunjukkan jumlah lansia yang mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas Mlonggo sebanyak 84 orang dari jumlah keseluruhan 7.409 orang (1,13%). Menurut hasil penelitian dari Handayani(2012), kebiasaan atau kepercayaan masyarakat dalam pemilihan pengobatan tidak memiliki perbedaan yang terlalu signifikan terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia karena dipengaruhi oleh kepuasan setiap individu yang berbeda. Sedangkan jarak tempuh memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia. Adapun hasil dari penelitian Hutabarat (2012) menunjukkan bahwa informan kurang memiliki kepercayaan terhadap pelayanan kesehatan lansia karena hal tersebut tidak akan mengurangi penyakit yang mereka alami.

Selain itu, di Polandia pelayanan kesehatan lanjut usia menggunakan sistem *E-Health (Electronic Health)*. Hasil penelitian dari (Bujnowska-Fedak & Pirogowicz, 2014) menunjukkan bahwa faktor pendidikan, tempat tinggal, penggunaan komputer, penggunaan internet dan penggunaan *handphone* berpengaruh pada penggunaan pelayanan kesehatan lanjut usia dengan sistem *E-Health (Electronic Health)*. Dan tidak ada pengaruh faktor jenis kelamin, umur, dan penyakit kronis dengan penggunaan pelayanan kesehatan lanjut usia dengan sistem *E-health (Electronic Health)*.

Menurut hasil penelitian Wahyuni, Ainy, dan Rahmiwati(2016) ada dua faktor yang dapat mempengaruhi hal tersebut yaitu faktor internal meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan kebutuhan dan faktor eksternal meliputi jarak tempuh, peran kader dan dukungan keluarga. Hasil

uji *chi-square* menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh yaitu umur, jenis kelamin, pekerjaan, sikap, kebutuhan, dukungan keluarga. Dan faktor yang tidak berpengaruh yaitu pendidikan, pengetahuan, jarak tempuh, peran kader.

Dan hasil dari penelitian lain Pertiwi(2013) menunjukkan faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kehadiran lanjut usia di posyandu lansia yaitu pengetahuan, pendidikan dan dukungan keluarga. Adapun hasil penelitian dari Zakir(2014) menunjukkan persamaan adanya hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga, ditambah dengan adanya peran kader yang ikut mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia (Lansia) Di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara”.

1.2 Rumusan Masalah

1.2.1 Rumusan Masalah Umum

Berdasarkan rendahnya cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia dan pentingnya pemanfaatan pelayanan kesehatan agar terwujudnya lansia yang berkualitas, maka didapatkan rumusan masalah yaitu “Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia (lansia) di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara”.

1.2.2 Rumusan Masalah Khusus

1. Apakah terdapat pengaruh antara pendidikan lansia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara?
2. Apakah terdapat pengaruh antara pekerjaan lansia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara?
3. Apakah terdapat pengaruh antara keyakinan lansia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara?
4. Apakah terdapat pengaruh antara aksesibilitas lansia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara?
5. Apakah terdapat pengaruh antara dukungan keluarga lansia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia (lansia) di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tentang pengaruh pendidikan lansia terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara.

2. Mengetahui tentang pengaruh pekerjaan lansia terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara.
3. Mengetahui tentang pengaruh keyakinan lansia terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara.
4. Mengetahui tentang pengaruh aksesibilitas lansia terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara.
5. Mengetahui tentang pengaruh dukungan keluarga lansia terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara

Mendapatkan informasi dan masukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan lanjut usia (lansia) sehingga dapat meningkatkan akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan lanjut usia (lansia) di Puskesmas.

1.4.2 Bagi Puskesmas Mlonggo

Mendapatkan informasi dan masukan agar meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan lanjut usia (lansia) dan cakupan pelayanan kesehatan lanjut usia (lansia) Puskesmas Mlonggo dapat memenuhi standar indikator kinerja pelayanan kesehatan serta standar SPM.

1.4.3 Bagi Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat

Dapat digunakan sebagai tambahan informasi dan referensi yang berguna dalam pengembangan proses pendidikan di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Negeri Semarang khususnya dalam kajian pelayanan kesehatan lanjut usia (lansia) dalam suatu instansi Puskesmas.

1.4.4 Bagi Peneliti

Dengan disusunnya skripsi ini peneliti memperoleh banyak ilmu, bertambahnya wawasan serta pengetahuan tentang pelayanan kesehatan lanjut usia (lansia) di suatu instansi Puskesmas dan faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia (lansia).

1.5 Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian dapat digunakan untuk membedakan penelitian yang dilakukan sekarang dengan penelitian yang dilakukan sebelumnya (tabel 1.1).

Tabel 1.2 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
1.	Indah Dwi Wahyuni, Asmaripa Ainy, Anita Rahmiwati (Wahyuni, Ainy, & Rahmiwati, 2016)	Analisis Partisipasi Lansia dalam Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu	Cross sectional	Faktor Internal: umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap dan kebutuhan. Faktor Eksternal: jarak tempuh,	Faktor yang berpengaruh: umur (p=0,011), jenis kelamin (p=0,035), pekerjaan (p=0,000), sikap (p=0,001), kebutuhan (p=0,000),

No	Peneliti	Judul	Rancangan Penelitian	Variabel	Hasil Penelitian
				peran kader dan dukungan keluarga.	dukungan keluarga (p=0,000). Faktor yang tidak berpengaruh: pendidikan (p=0,075), pengetahuan (p=0,092), jarak tempuh (p=0,596), peran kader (p=0,461).
2.	Herdini Widyaning Pertiwi (Pertiwi, 2013)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Frekuensi Kehadiran Lanjut Usia di Posyandu Lansia	Cross sectional	Pengetahuan, Pendidikan, Dukungan Keluarga	Variabel pengetahuan p value (0,000<0,05), pendidikan p value (0,000<0,05), dukungan keluarga p value (0,000<0,05).
3.	Mardiana Zakir (Zakir, 2014)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Kencana	Cross sectional	Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Peran Kader	Variabel pengetahuan (p=0,025), dukungan keluarga (p=0,025), peran kader (p=0,002).

Beberapa hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian-penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut:

1. Lokasi dan waktu penelitian berbeda dengan penelitian sebelumnya, penelitian dengan judul yang sama belum pernah dilakukan di Kabupaten Jepara.

2. Adanya variabel keyakinan yang belum pernah diteliti pada penelitian sebelumnya.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

1.6.1 Ruang Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara.

1.6.2 Ruang Lingkup Waktu

Penelitian dilaksanakan pada tahun 2019.

1.6.3 Ruang Lingkup Keilmuan

Penelitian ini merupakan penelitian di bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya di bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan. Materi penelitian ini dibatasi pada keinginan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia (lansia) di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Konsep Lansia

2.1.1.1 Pengertian Lansia

Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan secara bertahap dalam jangka waktu tertentu. Menurut Azizah (2011) lanjut usia merupakan proses dari tumbuh kembang yang akan dialami setiap individu, yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh dalam beradaptasi dengan lingkungan. Seseorang dikatakan sebagai lanjut usia atau lansia menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 jika sudah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Sedangkan yang dimaksud dengan penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan terus menerus, dan berkesinambungan yang selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh sehingga mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Kemenkes, 2010).

2.1.1.2 Klasifikasi Lansia

Kementerian Kesehatan mengklasifikasikan Lansia menjadi empat klasifikasi (Kemenkes, 2010) sebagai berikut :

1. Pralansia

Seseorang yang berusia 45-59 tahun

2. Lansia

Seseorang yang berusia 60 – 69 tahun

3. Lansia resiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/dengan masalah kesehatan

4. Lansia potensial

Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang dan jasa.

2.1.1.3 Permasalahan Umum Kesehatan Lansia

Keluhan kesehatan merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami gangguan kesehatan atau kejiwaan, baik karena penyakit akut/kronis, kecelakaan, kriminalitas atau sebab lainnya. Keluhan kesehatan tidak selalu mengakibatkan terganggunya aktivitas sehari-hari, namun terjadinya keluhan kesehatan dan jenis keluhan yang dialami oleh penduduk dapat menggambarkan tingkat/derajat kesehatan secara kasar. Penyakit utama yang menyerang lansia pada umumnya ialah hipertensi, gagal jantung dan infark serta gangguan ritme jantung, diabetes melitus, gangguan fungsi ginjal dan hati. Adapun berbagai keadaan yang khas dan sering mengganggu lansia seperti gangguan fungsi kognitif, keseimbangan badan, penglihatan serta pendengaran.

Seiring bertambahnya usia, kemunduran biologis dapat terlihat dengan gejala-gejala antara lain: kulit mulai mengendur dan wajah keriput, rambut kepala mulai memutih (beruban), gigi mulai lepas (ompong), penglihatan dan pendengaran berkurang, mudah lelah dan jatuh, gerakan menjadi lamban dan

kurang lincah. Selain itu kemunduran kognitif juga terjadi dengan gejala-gejala antara lain: suka lupa (ingatan tidak berfungsi dengan baik), sering adanya disorientasi terhadap waktu, tempat dan orang, dan sulit menerima ide-ide baru.

Disamping itu, beberapa masalah fisik juga sering ditemukan pada lansia diantaranya mudah jatuh, mudah lelah, kekacauan mental karena keracunan maupun penyakit metabolisme, sesak nafas pada waktu melakukan aktifitas fisik karena kelemahan jantung, palpitasi, nyeri pinggang atau punggung, nyeri sendi, berat badan menurun karena nafsu makan yang juga menurun, gangguan tidur, keluhan pusing, keluhan perasaan dingin dan kesemutan anggota badan, serta mudah gatal-gatal karena kulit kering, eksema kulit gagal ginjal, diabetes melitus, hepatitis kronis, alergi.

2.1.2 Puskesmas

2.1.2.1 Definisi Puskesmas

Menurut Permenkes 75 Tahun 2014, Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

2.1.2.2 Fungsi Puskesmas

Puskesmas sebagai unit pelaksana teknis Dinas Kesehatan merupakan penanggung jawab penyelenggara dalam upaya kesehatan untuk jenjang pertama

di wilayah kerjanya masing-masing. Dalam hal ini fungsi puskesmas antara lain sebagai:

Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan melalui: upaya menggerakkan lintas sektor dan dunia usaha di wilayah kerjanya agar menyelenggarakan pembangunan yang berwawasan kesehatan. Keaktifan memantau dan melaporkan dampak kesehatan dari penyelenggaraan setiap program pembangunan di wilayah kerjanya. Mengutamakan pemeliharaan kesehatan dan pencegahan penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan dan pemulihan.

Pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga melalui: upaya agar perorangan terutama pemuka masyarakat, keluarga, dan masyarakat memiliki kesadaran, kemauan, dan kemampuan melayani diri sendiri dan masyarakat untuk hidup sehat serta ikut menetapkan, menyelenggarakan, dan memantau pelaksanaan program kesehatan serta memberikan pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu kepada masyarakat di wilayah kerjanya. Memberikan bantuan yang bersifat bimbingan teknis materi dan rujukan medis maupun rujukan kesehatan kepada masyarakat dengan ketentuan bantuan tersebut tidak menimbulkan ketergantungan.

Pusat pelayanan kesehatan dasar melalui: penyelenggaraan pelayanan tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan, meliputi pelayanan kesehatan perorangan dan pelayanan kesehatan masyarakat. Sesuai dengan fungsi tersebut, puskesmas berkewajiban mengupayakan, menyediakan, dan menyelenggarakan pelayanan yang bermutu dalam memenuhi kebutuhan

masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi masyarakat.

2.1.2.3 Pelayanan Kesehatan di Puskesmas

Pelayanan kesehatan di Puskesmas dibagi menjadi dua yaitu pelayanan kesehatan wajib dan pelayanan kesehatan pengembangan. Upaya kesehatan wajib meliputi program *basic six* yang harus diselenggarakan oleh setiap Puskesmas yang ada di wilayah Indonesia. Upaya kesehatan wajib meliputi promosi kesehatan, kesehatan lingkungan, Kesehatan Ibu dan Anak termasuk Keluarga Berencana, upaya perbaikan gizi masyarakat, upaya pencegahan dan pemberantasan penyakit menular, dan upaya pengobatan.

Sedangkan upaya kesehatan pengembangan Puskesmas merupakan upaya yang ditetapkan berdasarkan permasalahan kesehatan yang ditemukan di masyarakat serta yang disesuaikan dengan kemampuan Puskesmas. Upaya kesehatan pengembangan meliputi: Puskesmas dengan rawat inap, upaya kesehatan usia lanjut, upaya kesehatan mata/pencegahan kebutaan, upaya kesehatan telinga/pencegahan gangguan pendengaran, kesehatan jiwa, kesehatan olahraga, pencegahan dan penanggulangan penyakit gigi, perawatan kesehatan masyarakat, bina kesehatan tradisional, dan bina kesehatan kerja (Satrianegara, 2014).

2.1.3 Pelayanan Kesehatan Lansia

Menurut Departemen Kesehatan RI (2009) pelayanan kesehatan merupakan setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi guna memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan baik secara perorangan, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Sedangkan menurut Undang-Undang Nomor 5 Tahun 2007 pasal 10 ayat (1), pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lansia, agar kondisi fisik, mental, dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar (Syahid, 2015: 133).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan 43 Tahun 2016 tentang SPM Bidang Kesehatan, setiap warga negara Indonesia usia 60 tahun ke atas berhak mendapatkan pelayanan skrining kesehatan sesuai standar antara lain deteksi hipertensi dengan mengukur tekanan darah, deteksi diabetes melitus dengan mengukur gula darah, deteksi kadar kolesterol dalam darah, dan deteksi gangguan mental emosional dan perilaku, termasuk kepikunan menggunakan *Mini Mental Status Examination* dan *Geriatric Depression Scale*. Adapun program kesehatan lansia diantaranya peningkatan dan pemanfaatan upaya yankes lansia disarana yankes dasar, peningkatan upaya kesehatan rujukan, penyuluhan dan penyebaran informasi kesehatan bagi lansia, perawatan kesehatan bagi lansia dan keluarga di rumah (*Home Care*), peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui kelompok lansia, serta pengembangan lembaga tempat perawatan bagi lansia.

Salah satu upaya peningkatan dan pemantapan upaya yankes lansia di sarana yankes dasar adalah melalui Puskesmas santun lansia. Puskesmas santun lansia melakukan pelayanan prioritas kepada lansia (60 tahun keatas) meliputi 6 aspek yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, secara pro aktif, baik dan sopan serta kemudahan dan dukungan bagi lansia.

2.1.4 Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

2.1.4.1 Definisi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Menurut Andersen dalam Priyoto (2014) pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah suatu interaksi yang kompleks antara pengguna jasa pelayanan (konsumen) dengan penyelenggara jasa pelayanan (provider). Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan suatu kegiatan pemanfaatan oleh seseorang ataupun sekelompok orang dalam bidang kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan menjadi salah satu kebutuhan dasar bagi penduduk untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

2.1.4.2 Model Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi individu dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Menurut Andersen dalam Priyoto (2014) adanya model pemanfaatan pelayanan kesehatan bertujuan untuk melukiskan hubungan antara faktor-faktor penentu dari penggunaan pelayanan kesehatan, meringankan permasalahan kebutuhan-kebutuhan masa depan pelayanan kesehatan, menentukan ada atau tidaknya pelayanan dari pemakaian pelayanan kesehatan yang berat

sebelah, menyarankan cara-cara manipulasi kebijaksanaan yang berhubungan dengan variabel-variabel agar memberikan perubahan yang diinginkan, serta menilai pengaruh pembentukan program atau proyek-proyek pemeliharaan atau perawatan kesehatan yang baru.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan dapat dilihat menggunakan 3 faktor penentu yaitu karakteristik predisposisi (*Presdisposing Characteristic*), karakteristik kemampuan (*Enabling Characteristic*), dan karakteristik kebutuhan (*Need Characteristic*). Model ini merupakan suatu model kepercayaan kesehatan yang disebut sebagai model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan dimana model ini menggambarkan suatu sekuensi determinan individu terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan oleh keluarga.

Karakteristik predisposisi digunakan untuk menggambarkan fakta bahwa setiap individu memiliki kecenderungan menggunakan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda dilihat dari ciri demografi, struktur sosial, dan kepercayaan. Dalam demografi kecenderungan individu dilihat dari usia, jenis kelamin dan status perkawinan. Struktur sosial dilihat dari pendidikan, pekerjaan, kebudayaan, etnis dan ras. Kepercayaan dilihat dari sikap, pengetahuan, dan keyakinan.

Karakteristik kemampuan merupakan suatu keadaan dan kondisi yang membuat seseorang mampu melakukan sebuah tindakan untuk memenuhi kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan. Karakteristik kemampuan memiliki 2 komponen utama yaitu sumber daya keluarga dan sumber daya masyarakat. Dalam komponen sumber daya keluarga terdapat beberapa faktor yaitu penghasilan keluarga, keikutsertaan asuransi, kemampuan membeli jasa

kesehatan, dan dukungan keluarga. Sedangkan dalam komponen masyarakat terdapat beberapa faktor yaitu ketersediaan fasilitas kesehatan, ketersediaan tenaga kesehatan, dan aksesibilitas.

Karakteristik kebutuhan merupakan komponen yang memiliki hubungan langsung dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan paling besar karena karakteristik kebutuhan muncul dari kondisi *predisposing* dan *enabling* yang dibagi menjadi 2 kategori yaitu penilaian individu dan penilaian klinik. Penilaian individu merupakan faktor keluhan penyakit sedangkan penilaian klinik merupakan faktor diagnosis klinis.

2.1.5 Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lansia

2.1.5.1 Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan pula meningkatkan pengetahuan dan informasi yang didapat, sehingga tuntutan dan kebutuhan akan pelayanan kesehatan menjadi meningkat. Sebaliknya, seseorang dengan pendidikan yang rendah akan mengakibatkan mereka sulit untuk menerima penyuluhan atau informasi tentang kesehatan termasuk tentang manfaat kegiatan pembinaan kesehatan lansia. Peneliti berasumsi tidak adanya pengaruh pendidikan dalam penelitian ini disebabkan karena sebagian responden yang berpendidikan rendah memiliki pemahaman yang cukup tentang kegiatan pembinaan kesehatan lansia. Pendidikan pada dasarnya tidak hanya dapat diperoleh dari bangku sekolah

(formal), tetapi juga dari lingkungan keluarga, pengalaman, masyarakat, dan dari media lainnya.

2.1.5.2 Pekerjaan

Menurut Andersen dalam Priyoto (2014) pekerjaan merupakan faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi seseorang dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan. Peneliti mengasumsikan keadaan fisik yang melemah pada lansia mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi dari sistem-sistem tubuh yang menyebabkan lansia tidak mampu untuk melakukan pekerjaan.

2.1.5.3 Keyakinan

Keyakinan adalah suatu sikap yang ditunjukkan oleh manusia saat merasa cukup tahu dan menyimpulkan bahwa dirinya telah mencapai kebenaran. Karena keyakinan merupakan suatu sikap, maka keyakinan seseorang tidak selalu benar atau, keyakinan semata bukanlah jaminan kebenaran.

2.1.5.4 Aksesibilitas

Menurut penelitian Susanti & Mitra (2011) proporsi lansia dengan jarak tempuh jauh lebih berisiko untuk tidak memanfaatkan pelayanan posyandu lansia bila dibandingkan dengan jarak tempuh dekat. Namun hasil penelitian tidak sesuai dengan hipotesis tersebut, justru lansia yang berjarak jauh lebih banyak memanfaatkan pelayanan posyandu lansia dan mereka berjarak dekat yang tidak memanfaatkan pelayanan posyandu lansia. Hal ini mungkin dikarenakan disekitar

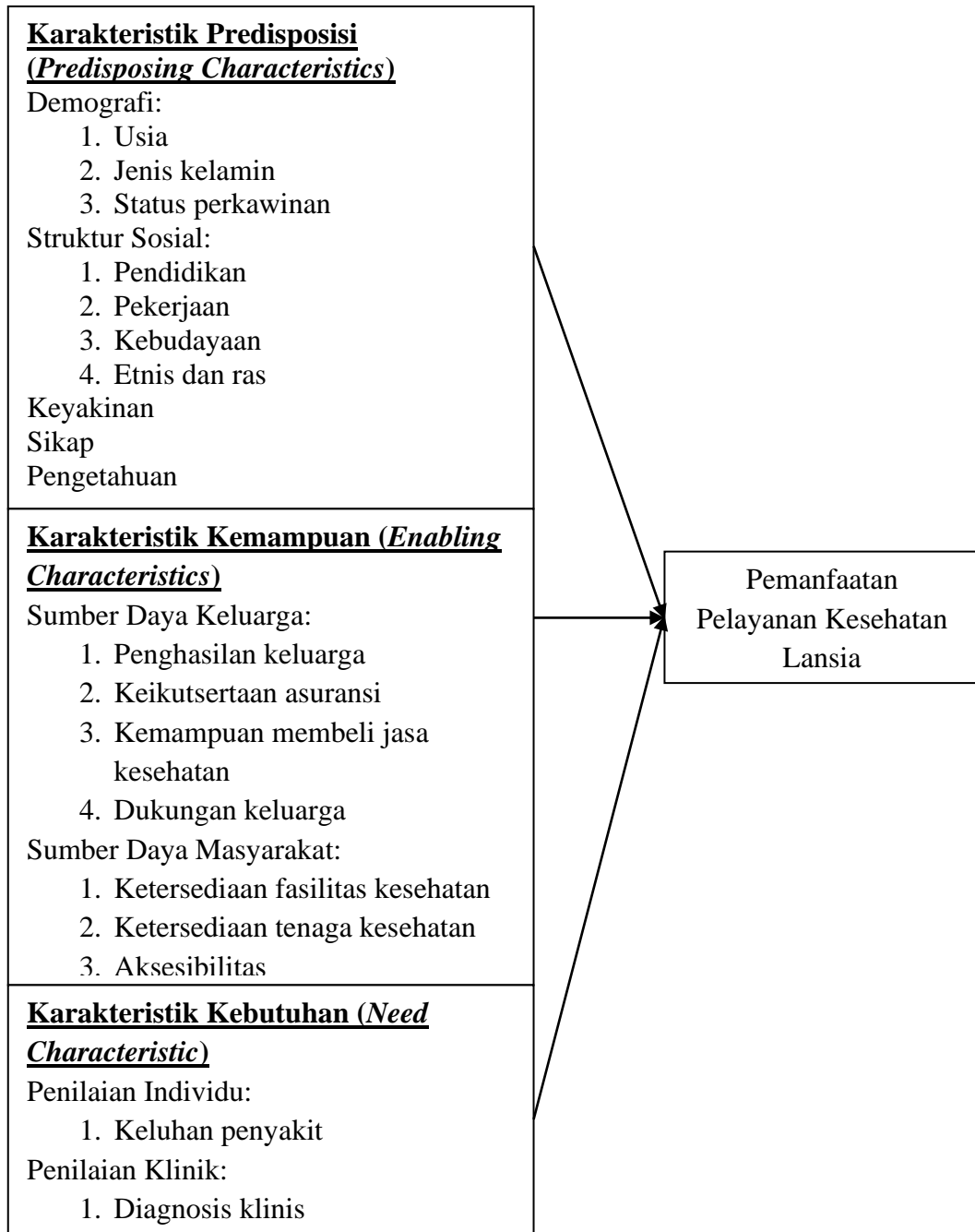
posyandu lansia ada banyak lansia dengan tingkat perekonomian yang lebih tinggi dan berobat ke rumah sakit. Sehingga tidak memanfaatkan posyandu lansia, namun perlu dilakukan penelitian lebih lanjut.

2.1.5.5 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010: 47) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Berdasarkan hasil penelitian Aryatiningsih(2014)diketahui bahwa terdapat Lansia yang tidak mendapatkan dukungan keluarga dan tidak memanfaatkan Posyandu Lansia sebanyak 189 orang (78,8%) dengan Pvalue = 0,0005; CI95%;POR=3,153(1,972-5,042)haliniberarti Lansia yang tidak mendapatkan dukungan keluarga mempunyai peluang 3,153 kali untuk tidak memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan lansia yang mendapatkan dukungan keluarga.

2.2 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

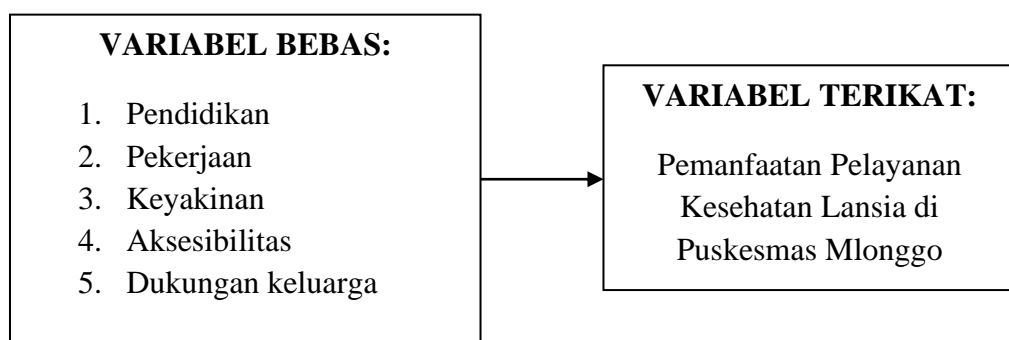
Sumber: Modifikasi Teori Andersen dalam Priyoto (2014)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, maka dibuat kerangka konsep sesuai dengan tujuan penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Bebas

Variabel bebas adalah variabel yang apabila ia berubah akan mengakibatkan perubahan pada variabel lain (Sastroasmoro dan Ismael, 2011: 299). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendidikan, pekerjaan, keyakinan, aksesibilitas, dan dukungan keluarga.

3.2.2 Variabel Terikat

Variabel terikat adalah variabel yang berubah akibat perubahan variabel bebas (Sastroasmoro dan Ismael, 2011: 299). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas Mlonggo.

3.3 Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam suatu penelitian merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga, atau dalil sementara yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah, dapat diterima atau ditolak (Cahyati dan Ningum, 2012: 8). Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

1. Ada pengaruh antara pendidikan lansia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara
2. Ada pengaruh antara pekerjaan lansia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara
3. Ada pengaruh antara keyakinan lansia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara
4. Ada pengaruh antara aksesibilitas lansia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara
5. Ada pengaruh antara dukungan keluarga lansia dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan lansia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara

3.4 Jenis Dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan metode penelitian kuantitatif. Peneliti melakukan pengukuran variabel independen dan dependen, kemudian menganalisis data yang terkumpul untuk mencari hubungan antar variabel. Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan *Cross Sectional Study* yaitu suatu penelitian untuk mempelajari

dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama. Tujuannya yaitu mengetahui faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia (lansia).

3.5 Definisi Operasional Dan Skala Pengukuran Variabel

Definisi operasional memuat segala sesuatu yang dimaksudkan dalam penelitian yaitu variabel, definisi, instrumen dan skala pengukuran (Tabel 3.1).

Tabel 3.1 Definisi Operasional dan Skala Pengukuran Variabel

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
1	Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lansia	Jumlah kehadiran lansia yang datang untuk melakukan pemeriksaan secara rutin setidaknya satu kali dalam sebulan atau hanya datang ketika akan melakukan pengobatan	Kuesioner	1 = ya, 2 = tidak	Nominal
2	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal terakhir responden yang diperoleh	Kuesioner	1 = Rendah: (SD-SMP) 2 = Tinggi: (SMA/D3-S1)	Ordinal
3	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan oleh lansia untuk mendapatkan penghasilan dengan memerlukan	Kuesioner	1 = bekerja 2 = tidak bekerja	Nominal

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Kategori	Skala Data
4	Keyakinan	alokasi waktu khusus dalam pelaksanaannya Suatu sikap yang ditunjukkan oleh manusia saat ia merasa cukup tahu dan menyimpulkan bahwa dirinya telah mencapai kebenaran	Wawancara	1 = Baik 2 = Kurang	Nominal
5	Aksesibilitas	Perkiraan jarak yang ditempuh responden untuk datang ke Puskesmas Mlonggo	Kuesioner	1 = Dekat (< 5 km) 2 = Sedang (5-7 km) 3 = Jauh (7-15 km)	Ordinal
6	Dukungan keluarga	Suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan	Wawancara	1 = Baik 2 = Kurang	Nominal

3.6 Populasi Dan Sampel Penelitian

3.6.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri atas objek/subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti

untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2011: 80). Populasi dalam penelitian ini adalah lansia dengan usia 60 tahun keatas yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mlonggo berjumlah 7.409 orang.

3.6.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut (Sugiyono, 2011: 81). Bila populasi besar dan peneliti tidak meneliti semua yang ada pada populasi, misalnya karena keterbatasan dana, tenaga, dan waktu maka peneliti dapat menggunakan sampel yang ada pada populasi itu. Untuk dapat menentukan jumlah sampel penelitian, dihitung dengan menggunakan rumus Slovin:

$$n = \frac{N}{1+N(\mu)^2}$$

Keterangan:

n : jumlah sampel

N : jumlah populasi

M : *Margin of error* yaitu besarnya kesalahan yang dapat ditolerir, biasanya 10%

Dengan menggunakan rumus tersebut di atas diperoleh jumlah sampel sebanyak:

$$n = \frac{N}{1+N(\mu)^2}$$

$$n = \frac{7409}{1+7409(0,1)^2} = 98,67 \text{ dibulatkan jadi 100 orang}$$

Berdasarkan perhitungan di atas, maka sampel dalam penelitian ini berjumlah 100 orang.

3.6.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik sampel yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan teknik sampling insidental yaitu teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan atau insidental bertemu dengan peneliti dan cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2011:67). Penentuan sampel dilakukan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan oleh peneliti kepada lansia yang ditemui peneliti di lokasi penelitian yaitu di wilayah kerja Puskesmas Mlonggo, yaitu:

1. Lansia yang berusia 60 tahun keatas yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mlonggo.
2. Lansia yang memanfaatkan dan belum memanfaatkan pelayanan kesehatan di Puskesmas Mlonggo.
3. Lansia yang bersedia menjadi responden.
4. Lansia yang dapat berkomunikasi dengan baik.

3.7 Sumber Data

Dalam penelitian ini data yang diperoleh berasal dari dua sumber yaitu:

3.7.1 Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh secara langsung dari subjek penelitian. Dalam penelitian ini data primer yang diperoleh antara lain:

1. **Kuantitatif**

Pengumpulan data primer dilakukan dengan cara menyebar kuesioner penelitian kepada responden yang telah disiapkan sebelumnya.

2. **Kualitatif**

Data primer yang diperoleh dengan wawancara dengan lansia yang berada di wilayah kerja Puskesmas Mlonggo. Khususnya yang berhubungan dengan keyakinan dan dukungan keluarga.

3.7.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang didapat secara tidak langsung dari suatu institusi atau instansi, majalah ilmiah atau hasil penelitian orang lain. Dalam hal ini data sekunder diperoleh melalui studi pustaka dan internet.

3.8 Instrumen Penelitian Dan Teknik Pengambilan Data

3.8.1 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah perangkat yang digunakan untuk mengungkap data, sehingga data dapat dianalisis dan akhirnya dapat mencapai tujuan yang diinginkan (Notoatmodjo, 2005: 48). Instrumen penelitian yang digunakan adalah sebagai berikut:

3.8.1.1 Kuesioner

Kuesioner dapat diartikan sebagai daftar pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, sudah matang, di mana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu (Sugiyono, 2009:142). Kuesioner

merupakan daftar pertanyaan untuk wawancara terstruktur oleh peneliti dengan responden (Imron dan Munif, 2010: 93). Pentingnya kuesioner sebagai alat pengumpul data adalah untuk memperoleh suatu data yang sesuai dengan tujuan penelitian.

3.8.2 Teknik Pengambilan Data

Pengambilan data-data yang diperlukan dan digunakan dalam penelitian ini dibantu dengan beberapa instrumen yaitu meliputi :

3.8.2.1 Wawancara

Wawancara merupakan cara peneliti untuk mendapatkan data melalui bercakap-cakap dan berhadapan muka dengan responden (Imron dan Munif, 2010:90). Teknik pengambilan data dilakukan dengan teknik wawancara terpimpin menggunakan kuesioner (Notoatmodjo, 2010: 141). Pelaksanaan pengambilan data menggunakan kuesioner dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

1. Menyusun kuesioner dengan berpedoman pada indikator definisi operasional faktor-faktor,
2. Melakukan pengujian instrumen kuesioner dengan uji coba pada calon responden,
3. Melakukan uji validitas dan reliabilitas dari hasil percobaan kuesioner, menggunakan program komputer,
4. Memperbanyak instrumen kuesioner sesuai dengan jumlah sampel yang telah ditentukan,

5. Melakukan wawancara ke masing-masing responden,
6. Pelaksanaan wawancara secara terpimpin sesuai dengan yang telah tercantum dalam kuesioner, tidak berkembang kepada pertanyaan lain,
7. Wawancara dilakukan pada lansia.

3.8.2.2 Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan film dokumenter (Hidayat, 2009:88). Dokumentasi dalam penelitian ini berupa gambar.

3.8.3 Uji Validitas dan Reliabilitas

Salah satu instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner. Untuk mendapatkan data yang valid dan reliabel maka kuesioner tersebut harus diuji validitas dan reliabilitas.

3.8.3.1 Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar mengukur apa yang diukur. Validitas instrumen membahas ketelitian atau ketepatan (akurasi) peneliti dalam mengamati, mengukur, menginterpretasi dan mengolah informasi dari subjek penelitian. Uji validitas instrumen ini dilaksanakan di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara.

Untuk menguji validitas dilakukan uji coba instrumen kemudian dihitung dengan rumus korelasi *pearson product moment*, sebagai berikut : apabila r hitung

lebih besar dari r tabel maka item tersebut valid. Begitu pula sebaliknya apabila r hitung lebih kecil dari r tabel maka item tersebut tidak valid.

Tabel 3.2 Hasil Uji Validitas

Item	Nilai r hitung	Nilai r tabel	Keterangan
P1	0,619	0,361	Valid
P2	0,560	0,361	Valid
P3	0,423	0,361	Valid
P4	0,668	0,361	Valid
P5	0,515	0,361	Valid
P6	0,830	0,361	Valid
P7	0,584	0,361	Valid

Nilai r tabel ditentukan berdasarkan $df = n - 2$, $n =$ banyaknya sampel, maka $df = 30 - 2 = 28$, untuk $df = 98$ nilai r tabel adalah 0,361. Nilai r hitung tiap item bernilai lebih besar dari nilai r tabel yaitu 0,361 sehingga tiap item dinyatakan valid.

3.8.3.2 Uji Reliabilitas

Menurut Arikunto reliabilitas adalah berhubungan dengan masalah ketetapan hasil tes. Atau seandainya hasilnya berubah-ubah, perubahan yang terjadi dapat dikatakan tidak berarti (Arikunto, 2013: 100). Instrumen reliabel jika uji reliabilitas diperoleh hasil bahwa nilai Cronbach's Alpha $> 0,7$ sehingga instrumen tersebut reliabel dan dapat digunakan sebagai alat pengukuran.

Tabel 3.3 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia	0,712	Reliabel

Hasil uji reliabilitas diperoleh nilai Cronbach's Alpha sebesar $0,712 > 0,7$ sehingga instrumen dinyatakan reliabel.

3.9 Prosedur Penelitian

Penelitian ini terdiri dari beberapa tahapan yaitu tahapan persiapan, pelaksanaan, dan tahap evaluasi.

3.9.1 Tahap Pra Penelitian

Tahap pra penelitian adalah kegiatan yang dilakukan sebelum melakukan penelitian. Adapun kegiatan pra penelitian yaitu:

1. Mengurus Ethical Clearance dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Negeri Semarang.
2. Mengajukan surat izin penelitian di Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat UNNES kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara.
3. Mengurus surat izin penelitian dari Dinas Kesehatan Kabupaten Jepara kepada Puskesmas Mlonggo.

3.9.2 Tahap Penelitian

Tahap penelitian adalah tahapan yang dilakukan pada saat penelitian. Adapun tahapan penelitian sebagai berikut:

1. Pemberian instrumen pada narasumber yang memenuhi kriteria penelitian.
2. Dokumentasi kegiatan selama penelitian.

3.9.3 Tahap Pasca Penelitian

Tahap pasca penelitian adalah tahap sesudah dilakukannya penelitian. Adapun tahap pasca penelitian yang dilakukan yaitu:

1. Pencatatan seluruh data dan hasil penelitian

2. Pengolahan dan analisis data.
3. Penarikan kesimpulan

3.10 Teknik Analisis Data

3.10.1 Analisis Univariat

Analisis ini digunakan dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi yang meliputi variabel bebas dan variabel terikat. Analisis univariat bertujuan untuk mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari setiap variabel. Analisis univariat bermanfaat untuk melihat apakah data telah layak untuk dianalisis, melihat gambaran data yang dikumpulkan dan apakah data telah optimal untuk dianalisis lebih lanjut dan digunakan untuk menggambarkan variabel bebas dengan variabel terikat yang disajikan dalam bentuk tabel dan distribusi frekuensi.

3.10.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat hubungan variabel independen dengan dependen dalam bentuk tabulasi silang antara kedua variabel tersebut. Menggunakan uji statistik dengan tingkat kemaknaan 0,05 dengan ketentuan pengaruh dikatakan bermakna bila ρ value $< 0,05$ dan pengaruh dikatakan tidak bermakna bila ρ value $> 0,05$ dengan menggunakan rumus Chi-Square.

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

- X^2 = Chi-square
O = Nilai observasi
E = Nilai yang diharapkan
 Σ = Jumlah data

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan

Berdasarkan analisis yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah dan hipotesis penelitian, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan, pekerjaan, keyakinan, serta dukungan keluarga tidak mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara.
2. Aksesibilitas mempengaruhi pemanfaatan layanan kesehatan lanjut usia di Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara. Pasien dengan jarak yang dekat cenderung untuk memanfaatkan layanan kesehatan lanjut usia.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil analisis dan kesimpulan yang telah diuraikan, maka saran yang dapat diajukan adalah sebagai berikut:

1. Bagi pihak Puskesmas Mlonggo Kabupaten Jepara lebih aktif bersosialisasi kepada masyarakat lanjut usia dan pihak keluarganya dengan mengadakan sosialisasi kegiatan keliling seperti senam bugar bagi lanjut usia dengan rutin dari satu lokasi ke lokasi lain. Sehingga keluarga lebih *aware* terhadap kesehatan.
2. Bagi peneliti selanjutnya dapat menambahkan faktor lain yang dapat mempengaruhi pemanfaatan pelayanan kesehatan lanjut usia seperti peran kader, pengetahuan, dan kualitas pelayanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali Syahid, (2015), Kualitas Pelayanan Kesehatan (Studi Deskriptif tentang Kualitas Pelayanan Kesehatan Pada Pasien Usia Lanjut di Poli Lansia Puskesmas Gurah, Kabupaten Kediri), *Kebijakan dan Manajemen Publik*, Volume 3 Nomor 3.
- Alkhalwaldeh, A., Holm, M.B., Qaddumi, J., Petro, W., Jaghbir, M., Omari, O.A. 2014 A Cross-Sectional Study to Examine Factors Associated with Primary Health Care Service Utilization among Older Adults in the Irbid Governorate of Jordan. Hindawi Publishing Corporation Current Gerontology and Geriatrics Research. 2014.
- A'liyah, S.W. (2016). Pengaruh Faktor Sosio Ekonomi, Sosio Psikologi, dan Karakteristik Pemberi Pelayanan Kesehatan terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia di Puskesmas Mutiara Kecamatan Kota Kisaran Timur Kabupaten Asahan Tahun 2016. <http://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/2991>. Diakses pada 7 November 2019.
- Arikunto, Suharsimi. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azizah, L. 2011. *Keperawatan Lanjut Usia*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Pusat Statistik. (2014), *Statistik Penduduk Lanjut Usia*, Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Christina Novalina Hutabarat, (2012), *Studi Kualitatif Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sarudik Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2012*, Skripsi, Depok: Universitas Indonesia.
- Departemen Kesehatan RI, (2009), *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Dewi Eka Handayani, (2012), *Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Oleh Lanjut Usia Di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012 dan Faktor yang Berhubungan*, Skripsi, Depok: Universitas Indonesia.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, (2015), *Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun 2015*, Semarang.
- Dwi Sapta Aryatiningsih. (2014). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Kota Pekanbaru. *An-Nadaa* Vol. 1 No. (2):42–47.

- Friedman, M. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori, dan Praktek*. Edisi ke-5. Jakarta: EGC.
- Guo, C., Du, W. Hu C., Zheng, X. 2015. Prevalance and Factors Associated with Healthcare Service Use among Chinese Elderly with Disabilities. *Journal of Public Health* Vol. 38, pp. E345-e351.
- Herdini Widyaning Pertiwi, (2013), Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Frekuensi Kehadiran Lanjut Usia Di Posyandu Lansia, *Jurnal Ilmiah Kebidanan*, Vol. 4 No. 1.
- Hidayat, A. 2009. *Metode Penelitian Keperawatan dan Tekhnik. Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidawati, L., Muhlisin, A., (2016), Hubungan Akses ke Posyandu, Dukungan Keluarga, dan Keluhan Fisik dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Kegiatan Posyandu Puspasari Abadi V di Gonilan Kartasura, *Naskah Publikasi Fakultas Ilmu Kesehatan*, Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Imron, Moch dan Munif, Amrul. 2010. *Metodologi Penelitian Bidang Kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Indah Dwi Wahyuni, dkk, (2016), Analisis Partisipasi Lansia Dalam Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Volume 7 Nomor 2.
- Jiang, M., Yang, G., Fang, L., Wan, J., Yang, Y., Wang, Y. 2018. Factors Associated with Healthcare Utilization among Community-Dwelling Elderly in Shanghai, China. *PLoS ONE* 13(12): e0207646. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0207646>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*, Jakarta.
- Manihuruk, M. Nadjib, M. (2018), Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kunjungan Lansia ke Posbindu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Bintara Kota Bekasi Tahun 2017, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia:JKKI*, Volume 07, No. 4 Desember 2018.
- Mardiana Zakir, (2014), Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Kencana, *Jurnal Keperawatan*, Volume X, No. 1.

- Maria Magdalena Bujnowska-Fedak and Iwona Pirogowicz, (2014), Support for e-Health Services Among Elderly Primary Care Patients, *Telemedicine and e-Health*, Vol. 20, No. 8.
- Notoatmodjo, Soekidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revisi)*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Nurvi Susanti dan Mitra, (2011), Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia, *Jurnal Kesehatan Komunitas*, Vol. 1, No. 3
- Peraturan Menteri Kesehatan 43 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan.
- Priyoto, (2014). *Teori Sikap dan Perilaku dalam Kesehatan, Dilengkapi dengan Contoh Kuesioner*, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rusmin, M., dkk, (2017), Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa Tahun 2015, *Al-Sihah: Public Health Science Journal*, Volume 9 Nomor 1.
- Tsou, M. 2018. Healthcare Service Utilization and Associated Factors in Community-Dwelling Elderly in Northern Taiwan: One Medical Center's Experience. *International Journal of Gerontology* 12 (2018) 144-149.
- Satrianegara, M. Fais. (2014). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan Teori dan Aplikasi dalam Pelayanan Puskesmas dan Rumah Sakit*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sudigdo Sastroasmoro dan Sofyan Ismael, (2011), *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sugiyono. (2009). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta.
- _____. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Wahyuni, I.D., dkk. (2016). *Analisis Partisipasi Lansia dalam Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu*. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Juli 2016, 7(2):96-107.
- Widya Hary Cahyati dan Dina Nur Anggraini Ningum, (2012), *Buku Ajar Biostatistika Inferensial*, Semarang: Universitas Negeri Semarang.

Zhang, X., Yu, B., He, T., Wang, P. 2018. Status and Determinants of Health Services Utilization among Elderly Migrants in China. *Global Health Research and Policy* Vol 3 No. 8.