

PELUANG BEROBAT LANSIA YANG MENGALAMI KELUHAN KESEHATAN (Analisis Data Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) 2012 Provinsi Sumatera Selatan)

Reflin Arda¹, Azizah Husin², Ridha Taqwa³

^{1,2,3}Program Studi Kependudukan Program Pascasarjana
Universitas Sriwijaya Palembang
Email: ardacaniago@gmail.com

ABSTRAK. Kebijakan Pemerintah dalam pembinaan lansia merupakan bagian dari pembinaan keluarga untuk menumbuhkan sikap dan perilaku yang mampu mengatasi masalah kesehatan dengan dukungan dan bimbingan tenaga profesional, menuju terwujudnya kehidupan keluarga yang sehat. Secara umum tujuan kebijakan tersebut adalah meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan melalui peningkatan layanan kesehatan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya dalam strata kemasyarakatan (Depkes RI, 2009). Dengan demikian peningkatan jumlah penduduk lansia membawa konsekuensi makin meningkatnya kebutuhan pelayanan bagi kesejahteraan lansia. Penelitian ini dilakukan untuk mengkaji bagaimana peluang berobat penduduk lansia yang mengalami keluhan kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan dengan hipotesis menduga variabel sosial ekonomi dan demografi mempengaruhi peluang berobat penduduk lansia yang mengalami keluhan kesehatan. Metode analisis yang digunakan adalah analisis deskriptif dan analisis regresi logistik. Penelitian ini menggunakan data mentah (raw data) hasil Susenas 2012 Provinsi Sumatera Selatan, dengan jumlah sampel 2.716 responden. Berdasarkan analisis deskriptif terdapat 49,88% lansia yang mengalami keluhan kesehatan, dan 22,08% diantaranya menyatakan terganggu aktivitas akibat keluhan kesehatan tersebut, serta masih terdapat 40% lebih yang tidak berobat ketika mengalami keluhan kesehatan. Sedangkan analisis regresi logistik menghasilkan empat variabel yang secara signifikan mempengaruhi peluang berobat lansia yang mengalami keluhan kesehatan, yaitu variabel lama bersekolah, pendapatan per kapita, lamanya terganggu aktivitas, dan status pekerjaan.

Key words: *berobat, keluhan, lansia, peluang.*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Sumatera Selatan termasuk provinsi yang sedang mengalami transisi dari wilayah yang berpenduduk muda menuju era "Penduduk Berstruktur Tua" (*ageing population*) dengan jumlah penduduk lanjut usia mencapai tujuh persen (BPS, 2011). Menurut Mantra (2012), perubahan struktur umur penduduk mempengaruhi beban ketergantungan. Hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) menunjukkan bahwa angka rasio ketergantungan penduduk lansia pada tahun 2012 mencapai 12,01, yang berarti bahwa setiap 100 orang penduduk usia produktif harus menanggung sekitar 12 orang penduduk lansia. Dari sisi kesehatan, secara umum derajat kesehatan penduduk lansia di Indonesia dan khususnya di Propinsi Sumatera Selatan cenderung masih rendah. Hal ini dapat dilihat cukup tingginya persentase lansia yang mengalami keluhan kesehatan, pada tahun 2012 di Propinsi Sumatera Selatan mencapai 49,88% dan pada tahun 2013 meningkat menjadi 51,39%, dan 40% diantaranya tidak melakukan pengobatan ke fasilitas kesehatan dengan tenaga pelayanan handal. sangat ironis, karena Sumatera Selatan yang merupakan pelopor program "Berobat Gratis" seharusnya dapat meningkatkan pelayanan kesehatan untuk menjaga stabilitas dan derajat kesehatan lansia. Berdasarkan fenomena di atas, menarik untuk dilakukan penelitian tentang peluang berobat lansia yang mengalami keluhan kesehatan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya.

Rumusan Masalah dan Tujuan Penelitian

Dari uraian pada latar belakang tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana peluang berobat lansia yang mengalami keluhan kesehatan di Propinsi Sumatera Selatan serta faktor-faktor apa yang mempengaruhinya?

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis peluang berobat lansia yang mengalami keluhan kesehatan di Propinsi Sumatera Selatan serta faktor-faktor apa yang mempengaruhinya.

METODE PENELITIAN

Desain, Ruang Lingkup dan Sumber Data

Penelitian ini merupakan studi kuantitatif data Susenas 2012 menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan model regresi logistik biner. Susenas merupakan mengumpulkan informasi kependudukan terkait dengan kesehatan, pendidikan, Keluarga Berencana, perumahan, serta konsumsi dan pengeluaran yang diselenggarakan di seluruh Indonesia mencakup 300.000 rumah tangga sampel. Aspek yang diteliti dalam penelitian ini adalah perilaku berobat lansia yang dilihat dari sudut praktik yaitu tindakan lansia apakah berobat atau tidak ketika mengalami keluhan kesehatan. Batasan wilayah penelitian mencakup wilayah Provinsi Sumatera Selatan. Jumlah rumah tangga sampel dalam Susenas 2012 di Propinsi Sumatera Selatan adalah 9.108 rumah tangga yang dicacah dengan keusioner Kor. Yang menjadi unit penelitian adalah individu penduduk yang berumur 60 tahun ke atas yang mengalami keluhan kesehatan dengan jumlah 1.337 responden. Data dalam penelitian ini diperoleh dari *raw data* Susenas 2012. Karena keterbatasan variabel Susenas 2012, tidak seluruh variabel model perilaku pemanfaatan pelayanan kesehatan (*behaviour model of health service utilization*) dapat dicakup dalam penelitian ini. Dalam hal ini variabel awal sebagai variabel bebas yang dianalisis antara lain: wilayah tempat tinggal, umur, jumlah anggota rumah tangga, pendidikan(lama bersekolah) ,pengeluaran per kapita,lamanya terganggu aktivitas, dan status pekerjaan (tidak bekerja, pekerja informal, pekerja formal).

Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Untuk menjawab permasalahan bagaimana peluang berobat lansia yang mengalami keluhan kesehatan serta faktor-faktor yang mempengaruhinya, dilakukan analisis dengan pendekatan model *regresi logistik biner* yang bertujuan untuk memperkirakan besarnya probabilitas kejadian lansia berobat ketika mengalami keluhan kesehatan. Penentuan variabel awal yang berpengaruh mengacu kepada "Model Andersen" (dalam Notoatmodjo, 2010) sebagai model perilaku pemanfaatan

pelayanan kesehatan (*behaviour model of health service utilization*).

Estimasi nilai Y dalam regresi logistik biner terletak pada *range* yang sangat luas (dapat berada di luar interval 0-1). Dengan demikian secara matematis menjadi lebih mudah digunakan (Shorma, 1998; 318). Dalam kasus peluang berobat pada penelitian ini dikategorikan antara lain ; tidak berobat ($Y=0$), dan berobat ($Y=1$). Bentuk umum model peluang regresi logistik dengan k variabel diformulasikan sebagai berikut:

$$\pi(x) = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_k x_k)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 x_1 + \dots + \beta_k x_k)}$$

Dimana $\pi(x)$ adalah peluang sukses probabilitas suatu peristiwa/kasus yang ditentukan oleh $1, \beta_1$ adalah nilai parameter.

Fungsi tersebut merupakan fungsi linier sehingga perlu ditransformasi ke bentuk logit agar dapat dilihat hubungan antar variabel respon dengan penjelas, sehingga didapat persamaan yang lebih sederhana yang merupakan fungsi linier data parameter-parameternya, yaitu:

$$g(x) = \ln \left[\frac{\pi(x)}{1 - \pi(x)} \right] = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \beta_3 x_3 + \dots + \beta_k x_k$$

Dimana $\{\pi(x)/(1 - \pi(x))\}$ merupakan resiko dari $y = 1$ untuk x tertentu.

Apabila terdapat sebanyak p peubah bebas dan peubah ke- j merupakan peubah kategorik, maka terdapat peubah boneka sebanyak $k-1$, dengan dummy variabel k_j dinamakan D_{ju} dengan koefisien B_{ju} , $u = 1, 2, \dots, k_j-1$. Model transformasi logit dapat dituliskan seperti berikut ini :

$$g(x) = \beta_0 + \beta_1 + \dots + \sum_{u=1}^{k_j-1} \beta_{ju} D_{ju} + \beta_k x_k$$

Tahapan analisis model regresi logistik biner dalam penelitian ini adalah: 1) Uji Simultan (Uji G), 2) Uji Parsial dan Pembentukan Model, 3) Pendugaan Parameter, dan 4) Odds Ratio.

Uji simultan bertujuan mengetahui pengaruh seluruh peubah penjelas di dalam model secara simultan melalui uji signifikansi model. Statistik "Uji G" merupakan statistik uji nisbah kemungkinan (*likelihood ratio test*)

) untuk menguji kelayakan model dengan hipotesis: $H_0 : \beta_1 = \beta_2 = \dots = \beta_p = 0$ dan $H_1 : \text{Sekurang-kurangnya terdapat satu } \beta_i \neq 0 \text{ untuk } i = 1, 2, \dots, p$. Sedangkan model yang dibentuk pada penelitian ini antara lain sebagai berikut :

Statistik uji G yang digunakan antara lain:

$$G = -2 \ln \left[\frac{\text{Likelihood (Model B)}}{\text{Likelihood (Model A)}} \right]$$

Model B = Model yang hanya terdiri dari konstanta saja (L_0), Model A = Model yang terdiri dari seluruh variabel (LS_k) (Klienbaum, David G. et.al, 1978. hal 495).

Statistik uji G mengikuti distribusi *Khi-kuadrat* dengan derajat bebas " p " (p adalah banyak-nya parameter tanpa konstanta) atau secara simbolis ditulis $G = \chi^2_p$, sehingga hipotesis nol ditolak jika $G > \chi^2_{\alpha; p}$ (α : tingkat signifikansi), artinya sekurang-kurangnya terdapat satu parameter yang signifikan secara statistik, atau model yang disusun "layak" dan signifikan pada tingkat signifikansi α .

Uji Parsial bertujuan untuk mencari model yang sederhana dan cocok serta terdapat keterpautan yang kuat antara model dengan data yang ada. Pengujian keberartian parameter (koefisien β) secara parsial dapat dilakukan melalui **Uji Wald** dengan hipotesisnya sebagai berikut:

$H_0 : \beta_j = 0$ (variabel bebas ke j tidak berpengaruh signifikan terhadap variabel tidak bebas)

$H_1 : \beta_j \neq 0$ (variabel bebas ke j berpengaruh signifikan terhadap variabel tidak bebas)

Untuk $j = 1, 2, \dots, p$ Dengan statistik uji sebagai berikut:

$$W_j = \left[\frac{\beta_j}{Se(\beta_j)} \right]^2$$

dimana : β_j merupakan penduga β_j
 $Se(\beta_j)$ adalah penduga galat baku dari β_j

W_j diasumsikan mengikuti sebaran Chi-Square. Hipotesis akan ditolak jika $W_j > \chi^2_{(\alpha)}$ atau nilai dari p-value kurang dari $\alpha=0,05$. Jika H_0 ditolak berarti β_j signifikan, dan dapat disimpulkan bahwa peubah penjelas ke- j secara parsial atau sendiri memang berpengaruh pada peubah respon.

Pendugaan parameter variabel terpilih dilakukan dengan metode *maksimum likelihood* dengan alasan lebih praktis (Suryoto, 2011). Metode ini menduga parameter dengan nilai yang memaksimalkan fungsi likelihood (*likelihood*)

function). Dalam model regresi logistik peubah respon mengikuti distribusi Bernoulli dengan fungsi kepekatan peluang (*pmf*) sebagai berikut:

$$f(\beta, y_i) = \pi(x)^{y_i} [1 - \pi(x)]^{1-y_i}$$

Nilai peubah respon (Y_i) diasumsikan saling bebas, maka diperoleh fungsi *likelihood* sebagai berikut:

$$L(\beta) = \ln[1 - \pi(\beta)] = \sum_{i=1}^n \{y_i \ln[\pi(x)] + (1-y_i) \ln[1 - \pi(x)]\}$$

Nilai β ditentukan dengan metode iterasi yang umum dalam paket program SPSS.

Odds ratio (θ) merupakan kecenderungan kejadian antara satu kategori dengan kategori lainnya (ratio dari *odds* untuk $x_j=1$ terhadap $x_j=0$). Untuk variabel bebas yang berskala kontinyu maka interpretasi dari koefisien β_j adalah setiap kenaikan c unit variabel bebas akan menyebabkan risiko terjadinya $Y = 1$, adalah $\exp(c \cdot \beta_j)$ kali lebih besar. Pada tabel *Variabel in The Equation* dalam output hasil pengolahan dengan menggunakan SPSS, nilai *odds ratio* tersebut dapat dibaca pada kolom $\exp(\beta_i)$.

Tabel 1. Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Pengukuran Skala dan Hasil Ukur/Kategori
Variabel Dependen				
1	Berobat jalan	Jawaban Lansia apakah pernah berobat jalan dalam 1 bulan terakhir?	Kuesioner VSEN2012K blok VA.R5	Skala: Nominal Hasil ukur/kategori: Tidak berobat jalan Berobat jalan
Faktor Sosioekonomi Demografi				
1	Wilayah tempat tinggal	Status daerah tempat tinggal pada saat survei	Kuesioner VSEN2012K blok I.R5	Skala: Nominal Hasil ukur/kategori: Pedesaan Perkotaan
2	Umur	Jumlah tahun lansia hidup sampai ulang tahun terakhir pada saat survei	Kuesioner VSEN2012K blok IVA kolom 5	Skala: Rasio Hasil ukur/kategori: Umur dalam tahun
3	Status kawin	Status kawin lansia pada saat survei	Kuesioner VSEN2012K blok IVA kolom 6	Skala: Nominal Hasil ukur/kategori: Belum pernah kawin Kawin Cerai hidup/cerai mati
4	Jumlah ang-gota rumah tangga	Jumlah orang yang hidup bersama dalam satu rumah	Kuesioner VSEN2012K blok IVA kolom 1, nomor urut terakhir	Skala: Rasio Hasil ukur/kategori: Nomor urut terakhir kolom 1 Blok IVA. Kuesioner VSEN2012K
5	Pendidikan	Jenjang sekolah tertinggi yang pernah ditempuh	Kuesioner VSEN2012K blok VC.R.15	Skala: Rasio Hasil ukur/kategori: Lama tahun sekolah
6	Pengeluaran per kapita	Jumlah pengeluaran rumah tangga lansia dibagi jumlah anggota rumah tangga	Kuesioner VSEN2012K blok VI	Skala: Rasio Hasil ukur/kategori: Pengeluaran per kapita dalam jutaan rupiah
7	Status pekerjaan	Aktivitas utama seseorang apakah tidak bekerja, pekerja informal, dan pekerja formal.	Kuesioner VSEN2012K blok VD.R31	Skala : Nominal Hasil ukur/kategori: Tidak bekerja Pekerja informal (berusaha sendiri, dibantu pekerja lain, sebagai pekerja keluarga) Pekerja formal (Buruh/karyawan)
8	Lamanya terganggu aktivitas	Lama hari terganggunya aktivitas lansia	Kuesioner VSEN2012K blok VA.R3	Skala: Rasio Hasil ukur/kategori: Jumlah hari adanya gangguan aktivitas

MODEL PENELITIAN

Dalam penelitian ini digunakan model regresi logistik biner, karena perilaku berobat yang akan diteliti hanya memiliki dua kemungkinan variabel dependen Y , yaitu tidak berobat dan berobat. Dua

kategori kemungkinan variabel dependen diwakili oleh angka 0 dan angka 1, dengan bentuk persamaan logistik biner sebagai berikut:

$$p/(1-p) = \ln \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_8 X_8$$

$$\ln(p/1-p) = \exp(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_8 X_8)$$

$$\text{Log}(p/1-p) = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_8 X_8$$

$$p/(1-p) = \exp(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_8 X_8)$$

$$p = \exp(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_8 X_8) / (1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_8 X_8))$$

$$p^{(1+\exp(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_8 X_8))} = \frac{\exp(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_8 X_8)}{1 + \exp(\beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_8 X_8)}$$

Dimana:

$Lop(p/1-p)$ = Peluang berobat jalan lansia (Berobat jalan/Tidak berobat jalan)

β = Koefisien regresi

X_1 = Wilayah tempat tinggal

X_2 = Umur

X_3 = Status kawin

X_4 = Jumlah anggota rumah tangga

X_5 = Pendidikan

X_6 = Status pekerjaan

X_7 = Pengeluaran per kapita

X_8 = Lamanya terganggu aktivitas

p , adalah peluang dari terjadinya kejadian 1 untuk variabel dependen yang menunjukkan status berobat dari responden hasil survei. Dengan dua kategori yang tersedia, yaitu 0 tidak berobat dan 1 berobat. X_1, X_2, \dots, X_k adalah variabel independen yang menunjukkan status berobat. Jika model memiliki koefisien slope (nilai β) yang positif, maka peluang suatu kejadian akan meningkat seiring dengan peningkatan nilai variabel independen. Sebaliknya, jika koefisien negatif, peluang kejadian akan menurun untuk nilai variabel penjelas yang semakin tinggi. Ukuran lain untuk melihat hubungan antara nilai variabel penjelas X tertentu dengan peluang terjadinya suatu kategori pada variabel dependen adalah dengan melihat nilai *odds ratio*. Nilai ini akan menjadi salah satu output standar dalam regresi logistik yang dihasilkan oleh berbagai software.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji Simultan (Uji Kelayakan Model)

Sebelum dilakukan analisa lebih lanjut dengan model regresi logistik biner untuk melihat variabel independen yang berpengaruh signifikan, terlebih dahulu dilakukan pengujian hubungan antara masing-masing variabel dependen dengan independen. Berdasarkan statistik uji G , didapat nilai sebesar 156,530 sehingga dilakukan penolakan H_0 karena nilai statistik G (Lampiran 3) lebih besar dari χ^2_{tabel} dimana $\chi^2_{(0,05,13)}$ (lihat Lampiran 2) sebesar 22,36 atau nilai signifikansi $0,000 < 0,05$. Hal ini mengindikasikan bahwa minimal ada satu variabel dari delapan variabel penjelas yang berpengaruh terhadap perilaku pengobatan penduduk lansia yang mengalami keluhan kesehatan untuk berobat jalan. Sehingga model yang disusun dianggap layak untuk dianalisis lebih lanjut.

Uji Parsial (Parameter Model)

Tabel 4.1 memperlihatkan bahwa terdapat empat variabel yang mempunyai pengaruh secara nyata (signifikan) terhadap perilaku pengobatan penduduk lansia untuk berobat jalan yaitu variabel pendidikan (lama bersekolah), pengeluaran per kapita, dan variabel lamanya terganggu aktivitas akibat adanya keluhan kesehatan karena masing-masing variabel memiliki statistik *Uji Wald* $> \chi^2_{(1;0,05)} = 3,841$ atau nilai signifikansi $< \alpha = 0,05$ dan variabel status pekerjaan dengan nilai statistik *Uji Wald* $71,799 > \chi^2_{(2;0,05)} = 5,99$ atau nilai signifikansi $< \alpha = 0,05$. Sedangkan variabel yang tidak berpengaruh secara nyata adalah wilayah tempat tinggal, umur, jumlah anggota rumah tangga, dan status kawin karena memiliki statistik uji Wald $< \chi^2_{(1;0,05)} = 3,841$ atau nilai signifikansi $> \alpha = 0,05$.

Perbedaan status pekerjaan yang terdiri dari tidak bekerja, bekerja pada sektor formal atau informal menerangkan perbedaan yang signifikan terhadap perilaku berobat jalan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lansia yang bekerja di sektor formal lebih berpeluang untuk berobat jalan ketika mengalami keluhan kesehatan. Menurut Fransiscus (2013) seseorang yang bekerja disektor formal lebih terjamin kesejahteraannya dibandingkan mereka yang bekerja pada sektor informal.

Berdasarkan pengujian parameter model yang telah dilakukan, maka diperoleh model peluang berobat lansia berdasarkan empat variabel yang masuk dalam model, adalah:

$$\text{Log}(p/1-p) = -0,819 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_{41} X_{41} + \beta_{42} X_{42} + \beta_{43} X_{43}$$

β_0 = Konstanta,

$\beta_1 \dots \beta_k$ = koefisien regresi/nilai penduga parameter

X_1 = Pendidikan (lama bersekolah)

X_2 = Pengeluaran per kapita

X_3 = Lamanya terganggu aktivitas

X_{41} = Tidak bekerja,

X_{42} = Pekerja informal,

X_{43} = Pekerja formal

Pendugaan Nilai Parameter

Setelah diperoleh model yang sederhana dan layak, selanjutnya dilakukan

pendugaan nilai parameter dari setiap variabel penjelas. Nilai penduga parameter atau koefisien regresi untuk masing-masing variabel independen dapat dilihat pada Tabel 4.2, sehingga diperoleh model peluang lansia berobat jalan berdasarkan empat variabel yang masuk dalam model, adalah:

$$\text{Log}(p/1-p) = -0,819 + 0,046X_1 + 0,216X_2 + 0,058X_3 + 0,000X_4 - 0,221X_4 + 1,856X_4$$

Dimana: $\text{Log}(p/1-p)$ = peluang lansia berobat jalan (tidak/berobat jalan),

X_1 = Pendidikan,

X_2 = Pengeluaran per kapita,

X_3 = Lama terganggu aktivitas, X_4 = Tidak bekerja,

X_2 = Pekerja informal, dan X_4 = Pekerja formal.

Sebagai contoh jika lansia yang mengalami gangguan aktivitas akibat keluhan kesehatan tiga hari berstatus kerja sebagai pekerja informal (skor 2), dengan pengeluaran per kapita 0,265 juta rupiah dan lama bersekolah 14 tahun, maka dengan model persamaan regresi logistik di atas akan dapat dihitung peluangnya untuk berobat jalan ketika mengalami keluhan kesehatan sebagai berikut:

$$p = \frac{\text{Exp}(-0,819 + (0,046 \times 14) + (0,216 \times 0,265) + (0,058 \times 3) + (-0,221 \times 2))}{1 + \text{Exp}(-0,819 + (0,046 \times 14) + (0,216 \times 0,265) + (0,058 \times 3) + (-0,221 \times 2))}$$

$$p = \frac{\text{Exp}(-0,819 + 0,644 + 0,057 + 0,174 - 0,442)}{\text{Exp}(-0,386)}$$

$$p = \frac{1 + \text{Exp}(-0,386)}{1 + \text{Exp}(-0,386)}$$

$$= \frac{0,680}{1 + (0,680)} = 0,405$$

Jadi peluang penduduk lansia pekerja informal yang mengalami gangguan aktivitas akibat adanya keluhan kesehatan selama tiga hari dengan pengeluaran per kapita 0,265 juta rupiah dan lama bersekolah 14 tahun untuk berobat jalan ketika mengalami keluhan kesehatan adalah sebesar 0,405 atau sekitar 40,5 persen.

Selanjutnya, berdasarkan koefisien regresi β pada model peluang regresi logistik dapat dilihat hubungan antara variabel penjelas yang berpengaruh terhadap perilaku pengobatan penduduk lansia yang mempunyai keluhan kesehatan untuk berobat jalan dengan menganggap faktor lain konstan sebagai berikut:

1) Terdapat hubungan positif antara lama bersekolah dengan perilaku pengobatan berobat jalan. Hal ini berarti bahwa

penduduk lansia yang mempunyai keluhan kesehatan, semakin lama bersekolah, maka semakin besar peluang mereka untuk berobat jalan.

- 2) Terdapat hubungan positif antara pendapatan per kapita dengan perilaku berobat jalan. Hal ini berarti bahwa semakin tinggi tingkat pendapatan per kapita, maka semakin besar peluang penduduk lansia yang mengalami keluhan kesehatan untuk berobat jalan.
- 3) Terdapat hubungan positif antara lamanya terganggu dengan perilaku pengobatan berobat jalan. Hal ini berarti bahwa semakin lama gangguan aktivitas yang dialami akibat adanya keluhan kesehatan, maka semakin besar peluang mereka untuk berobat jalan.
- 4) Terdapat hubungan positif antara status pekerjaan pada pekerja formal dengan perilaku pengobatan berobat jalan. Pada variabel status pekerjaan reference category adalah lansia yang tidak bekerja. Hasil analisis menggambarkan bahwa penduduk lansia pekerja sektor formal yang mengalami keluhan kesehatan lebih berpeluang untuk berobat jalan dibanding yang tidak bekerja atau yang bekerja di sektor informal.

Odds Ratio

Menurut Kleinbaum (1978), penarikan kesimpulan dari model regresi logistik yang tepat adalah dengan menganalisis nilai *Odds ratio* dari variabel dalam model. Nilai ini diperoleh dengan mengeksponensialkan koefisien dari variabel dalam model regresi logistik yang terbentuk. Dalam penelitian ini akan digunakan rujukan (*reference category*) *first* untuk menganalisis *Odds ratio*. Berdasarkan Tabel 4.2 kecenderungan lansia untuk berobat adalah sebagai berikut:

Pendidikan (lama bersekolah)

Nilai *odds ratio* untuk pendidikan atau lama bersekolah adalah 1,047, ini berarti bahwa semakin baik pendidikan atau semakin tinggi lama bersekolah lansia, maka semakin tinggi kecenderungannya untuk berobat jika mengalami keluhan kesehatan dengan peningkatan kecenderungan sebesar 1,047 kali.

Secara substansi variabel pendidikan atau lama bersekolah telah dipercaya sebagai determinan utama dalam analisis kualitas sumber daya manusia, demikian pula untuk analisis perilaku pencarian pengobatan. Landasan substansi tersebut dapat dibuktikan dalam penelitian ini dimana pendidikan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap perilaku pencarian pengobatan lansia. Banyak lansia di pedesaan yang terabaikan perawatannya, karena lansia dan keluarga dipedesaan biasanya memiliki tingkat pendidikan yang lebih rendah dan status sosial ekonomi juga rendah, akibatnya keluarga ini tidak memiliki pemahaman dan tidak memiliki kemampuan keuangan yang cukup untuk memberikan layanan perawatan lansia sebagaimana mestinya (Syed, 2005). Demikian juga hasil penelitian Pratama (2013) yang mengungkapkan bahwa alasan terbesar lansia tidak berupaya berobat jalan dengan memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan adalah karena lansia tidak memahami dan tidak tahu proses pelayanan pengobatan yang tersedia.

Lebih jauh lagi diuraikan dalam teori *planned behavior* (Ajzen, 2006) disebutkan bahwa tingkat pendidikan akan berpengaruh secara langsung terhadap intensitas tindakan dan perilaku seseorang dalam merespon lingkungannya. Keinginan seseorang untuk melakukan sesuatu terpengaruh apakah seseorang memiliki pengetahuan yang baik atau cukup. Dalam kaitannya dengan perilaku pemanfaatan layanan kesehatan untuk berobat jalan, maka yang dievaluasi oleh subjek adalah fungsi maupun efisiensi dan efektivitas berobat jalan dalam proses penyembuhan keluhan kesehatan. Apakah yang bersangkutan memandang berobat jalan adalah perilaku yang baik untuk penyembuhan keluhan kesehatan, atau bahkan justru menilai bahwa berobat jalan hanya sia-sia, membuang waktu dan biaya, kurang adanya kepastian untuk kesembuhan, sehingga pada akhirnya berkesimpulan lebih memilih untuk tidak berobat jalan jika mengalami keluhan kesehatan.

Pengeluaran per Kapita

Nilai *odds ratio* untuk pengeluaran per kapita adalah 1,242, ini berarti bahwa semakin baik kondisi ekonomi lansia yang

ditunjukkan dengan semakin tingginya pengeluaran per kapita, maka semakin tinggi kecenderungannya untuk berobat jika mengalami keluhan kesehatan dengan peningkatan kecenderungan sebesar 1,242 kali.

Kemampuan membayar (daya beli) ditentukan seberapa besar pendapatan yang diterima dan dapat diukur melalui seberapa besar pendapatan bersih yang biasanya didapat oleh penduduk lansia setiap bulan. Hasil penelitian Chu (2011) tentang kondisi kesehatan dan perilaku hidup sehat lansia berdasarkan latar belakang sosial mengungkapkan bahwa besaran tingkat pendapatan merupakan salah satu faktor yang menentukan keputusan lansia berperilaku dalam pencarian pengobatan. Demikian halnya di Provinsi Sumatera Selatan, keterbatasan pendapatan menjadi suatu faktor penghambat untuk mendapatkan layanan pengobatan meskipun ada program berobat gratis yang menjamin kebutuhan layanan pengobatan di setiap unit fasilitas kesehatan yang tersedia. Kenyataan ini memperlihatkan bahwa keterbatasan tingkat pendapatan akan mengurangi kemampuan lansia dalam mengakses tempat-tempat fasilitas pelayanan pengobatan, paling tidak dibutuhkan sejumlah biaya transportasi untuk sampai pada fasilitas tersebut.

Tingkat pendapatan juga membuat perbedaan dalam hal jenis fasilitas yang digunakan dimana lansia yang berpenghasilan lebih tinggi atau mendapatkan dukungan finansial dari anak atau cucu atau menggunakan uang pensiunnya akan punya kemampuan lebih baik untuk berobat ke fasilitas yang lebih memadai. Hasil penelitian Susilawati (2003) mengungkapkan bahwa sebagian besar keluarga yang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang memadai dan dapat dijangkau seluruh lapisan masyarakat adalah keluarga menengah ke atas, yang berarti bahwa dalam pengambilan keputusan pemanfaatan sarana pelayanan kesehatan, keluarga juga mempertimbangkan pendapatan dan murahnya tempat pelayanan kesehatan. Demikian juga dengan hasil penelitian Suhadi (2004) yang menyebutkan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan terkait juga dengan besar kecilnya biaya pengobatan karena terkait dengan

kemampuan keluarga untuk membayar biaya tersebut.

Lama Terganggu Aktivitas

Nilai *odds ratio* untuk lama terganggu aktivitas adalah 1,059, ini berarti bahwa semakin buruk kondisi kesehatan lansia yang ditunjukkan dengan semakin lamanya terganggu aktivitas karena keluhan kesehatan, maka semakin tinggi kecenderungannya untuk berobat jika mengalami keluhan kesehatan dengan peningkatan kecenderungan sebesar 1,059 kali.

Ada kecenderungan yang hampir merupakan kebiasaan pada masyarakat kita adalah bahwa respon baik terhadap gangguan kesehatan atau rasa sakit selalu ditunda dengan menunggu sampai seberapa lama bisa bertahan untuk tetap beraktivitas sebelum memutuskan untuk mencari pengobatan. Hal ini ditunjukkan dengan hasil analisis bahwa semakin lama lansia mengalami sakit, maka peluang untuk melakukan berobat jalan semakin tinggi. Dengan semakin lama mengalami gangguan aktivitas akibat keluhan kesehatan, maka seseorang akan banyak kehilangan waktu produktifnya sehingga merangsang munculnya pemikiran untuk berupaya cepat sembuh atau setelah beberapa waktu tidak mengalami kesembuhan, barulah dia akan melakukan upaya berobat jalan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia, maka pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan untuk upaya pencarian pengobatan akan cenderung semakin tinggi.

Status Pekerjaan

Nilai *odds ratio* untuk status pekerjaan lansia adalah 6,396 bagi lansia yang bekerja di sektor formal dan 0,801 bagi yang bekerja di sektor informal. Ini berarti bahwa lansia yang bekerja disektor formal memiliki kecenderungan 6,396 kali lebih tinggi untuk berobat dibandingkan dengan lansia yang tidak bekerja. Demikian juga jika dibandingkan dengan lansia yang bekerja disektor informal, maka lansia yang bekerja disektor formal akan berpeluang 7,98 kali lebih tinggi untuk berobat jika mengalami keluhan kesehatan.

Upaya mewujudkan kesehatan lansia yang menjadi kebutuhan jasmani dan rohani

semakin sulit karena semakin ketatnya persaingan dalam akses terhadap aktivitas ekonomi. Para lansia yang sebagian besar masih berstatus sebagai kepala rumah tangga tentu akan mencurahkan waktu, tenaga dan pikiran pada tugas pokoknya menafkahi anggota keluarga. Sementara berbagai program kesehatan dan program sosial cenderung membatasi waktu luang para lansia.

Kondisi di atas sesuai dengan hasil penelitian Ruffing (2009) yang menyebutkan bahwa upaya membangun kesejahteraan lansia menghadapi kendala berupa perbedaan persepsi antara lansia secara individu dengan berbagai program peningkatan kesejahteraan lansia seperti panti jompo dan lain sebagainya. Para lansia masih cenderung menginginkan kebebasan, bagi mereka aspek kesejahteraan ternyata tidak hanya sekedar dapat mengatasi keluhan kesehatan, namun mereka masih ingin berfungsi secara independen di dalam rumah mereka sendiri dan ingin tetap menjaga peran mereka yang lebih luas dalam komunitas keluarga, tetangga, serta rekan-rekan sejawatnya. Sedangkan pembinaan kesejahteraan lansia di panti jompo atau berbagai program lainnya dirasakan membatasi aktivitas lansia, sehingga lansia cenderung merasa dikekang dan terganggu independensinya. Persepsi lansia tersebut sangat terpelihara dan sulit untuk dirubah sehingga selalu muncul keluhan bahwa mengikuti program layanan sosial tersebut membuat mereka merasa kurang nyaman, meskipun sebenarnya kesehatan fisik mereka lebih terjaga dan terpelihara. Hasil penelitian ini menguatkan kesimpulan berbagai penelitian sebelumnya bahwa paling tidak ada empat dimensi kesehatan harus terjamin jika ingin mewujudkan kesejahteraan lansia antara lain kesehatan fisik, kesehatan mental, sosial dan kesehatan spiritual.

Terkait dengan berbagai syarat dimensi kesehatan tersebut, maka sangat diyakini bahwa kecukupan waktu dan sejumlah pendapatan menjadi faktor penting bagi lansia untuk mereka mampu beraktivitas sebagaimana yang mereka inginkan. Sehingga status dalam pekerjaan menjadi penentu karena terkait dengan besaran pendapatan yang dapat mereka terima dan juga berhubungan dengan ketersediaan waktu bagi mereka untuk bersosialisasi dengan lingkungan.

Klasifikasi Model

Klasifikasi model digunakan untuk menentukan tingkat ketepatan model dalam memprediksi. Dalam penelitian ini digunakan untuk menentukan tingkat ketepatan model dalam memprediksi perilaku lansia dalam pengobatan ketika mengalami keluhan kesehatan apakah memanfaatkan fasilitas layanan kesehatan melalui berobat jalan atau tidak. Dari hasil analisis seperti ditampilkan pada lampiran 2 (*Classification Table^a*), dapat dikatakan bahwa tingkat ketepatan model dalam memprediksi perilaku pengobatan lansia mencapai 65,0 persen, selebihnya dijelaskan oleh variabel lain diluar ruang lingkup penelitian ini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa faktor sosio-ekonomi dan demografi yang mempengaruhi peluang berobat lansia jika mengalami keluhan kesehatan adalah, pendidikan (lama bersekolah), pengeluaran per kapita, lamanya terganggu aktivitas, dan status pekerjaan, dengan model : $\text{Log}(p/1-p) = -(0,819) + 0,046X_1 + 0,216X_2 + 0,058X_3 + 0,000X_{41} - 0,221X_{42} + 1,856X_{43}$, dimana $\text{log}(p/1-p)$ =peluang berobat (tidak berobat/berobat), X_1 =Pendidikan, X_2 =pengeluaran per kapita X_3 = Lama terganggu aktivitas, X_{41} = Tidak bekerja, X_{42} = Pekerja informal, dan X_{43} = Pekerja formal.

Hasil penelitian menyimpulkan bahwa faktor sosio-ekonomi dan demografi yang mempengaruhi peluang berobat lansia jika mengalami keluhan kesehatan adalah, pendidikan (lama bersekolah), pengeluaran per kapita, lamanya terganggu aktivitas, dan status pekerjaan, dengan tingkat ketepatan model dalam memprediksi perilaku pengobatan lansia mencapai 65,0 persen, selebihnya dijelaskan oleh variabel lain diluar ruang lingkup penelitian ini. Berdasarkan nilai *wald* yang terbesar, maka variabel status pekerjaan merupakan faktor sosio-ekonomi yang paling dominan mempengaruhi peluang lansia untuk berobat.

Berdasarkan nilai *odds ratio*, disimpulkan bahwa semakin baik pendidikan, semakin tinggi tingkat pengeluaran, semakin lama terganggunya aktivitas akibat keluhan kesehatan, dan semakin baik status pekerjaan lansia, maka akan semakin tinggi peluangnya untuk berobat ketika mengalami keluhan kesehatan.

Dengan memperhatikan hasil penelitian tersebut, maka disarankan hal-hal sebagai berikut:

- 1). Melihat dari pengaruh tingkat pendidikan yang ditunjukkan melalui lama bersekolah, maka dinas sosial sebagai instansi teknis pemerhati masalah lansia dapat berkordinasi dengan dinas pendidikan untuk merancang program tambahan pendidikan khusus bagi lansia yang berpendidikan rendah. Untuk jangka panjang dinas pendidikan harus mengantisipasi dan terus berupaya memperkecil angka putus sekolah.
- 2). Berdasarkan pengaruh yang signifikan faktor pengeluaran per kapita dan status pekerjaan lansia, maka upaya peningkatan kesejahteraan dari sisi perekonomian lansia perlu berbagai program terobosan yang fokus pada penyediaan lapangan kerja khusus bagi lansia.
- 3). Dari sisi pelayanan pengobatan lansia, disarankan agar ada program proaktif dari pelayan kesehatan untuk pantauan berkala agar setiap lansia yang mengalami keluhan kesehatan segera mendapat tindakan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS. 2011. *Statistik Penduduk Lanjut Usia Sumatera Selatan 2010*. Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Selatan. Palembang.
- Chu, Xuan. 2011. *Survey and Research on Physical Health Condition of Senior Citizens in Qingdao under the Social Background of Aging*. Asian Social Science, Vol 7.10: 161-165 Oktober 2011, (sumber:<http://search.proquest.com/docview/900105925>) diakses 5 Maret 2015
- Departemen Kesehatan RI. 2009. *Paradigma Sehat Menuju Indonesia Sehat 2015*. Bulletin Kesehatan. Infokes.Net Hal 2-4.

- Kleinbaum, David G. Lawrence L Kupper, dan Keith E Muller.1978. *Aplied Regression Analysis and Other Multivariable Methode*. The University of Nort Carolina at Chapel Hill. PWS-KENT Publishing Company, Boston.
- Mantra, Ida Bagoes. 2012 *Demografi Umum*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Notoatmodjo, Soekijo. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineke Cipta.
- Ruffing, Rohal Mary., Lois, J Baron. 2010. *Gender Role Orientation as a correlate of percieped health, health behavior, and Qualitative Well-being in Older Women*. *Journal of Women and Aging*. Vol 10.1:3-19 Juni 2010. Diakses 3 Maret 2014
- Pratama, Yusuf Drajat. 2004. *Evaluasi Kebijakan Pelayanan Lanjut usia di Kecamatan Berbah*. Thesis. Pascasarjana UI. Jakarta.
- Shorma, Subhas.1998. *Applied Multivariate Techniques*. University of South Carolina. Jhon Wiley & Sons, Inc. New York Chichester Brisbane Toronto Singapore.
- Suhadi. 2011. *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Perawatan Hipertensi di Wilayah Puskesmas Srandol Kota Semarang*. Thesis. Pascasarjana UI. Jakarta.
- Suryoto, Danang. 2011. *Analisis Regresi dan Uji Hipotesis*. Yogyakarta: Caps.
- Susilawati, Cahyani. 2003. *Sumberdaya Keluarga dan Penggunaan Pelayanan Kesehatan Profesional Penduduk Lanjut Usia di Indonesia*. Thesis. Pascasarjana UI. Jakarta.
- Syed, Masud Ahmed., Tomson, Goran., Petzold, Max., Zarina, Nahar Kabir. 2005. *Socioeconomic status overrides age and gender in determining health-seeking behaviour in rural Bangladesh*.
- Bulletin of the World Health Organization, Vol 83,2: 109-117, (sumber: <http://search.proquest.com/docview/229582986>)

LAMPIRAN

Lampiran 1.

Tabel. 4.1. Nilai statistik Uji Wald, dan nilai signifikansi
Variabel Bebas awal analisis (delapan variabel)

Variabel	df	Wald	$\chi^2_{(df;0,05)}$	Sig
(1)	(2)	(4)	(5)	(6)
-Wilayah tempat tinggal	1	0,031	3,841	0,860
-Umur	1	0,032	3,841	0,859
-Jumlah anggota rumah tangga	1	2,839	3,841	0,092
-Pendidikan(lama bersekolah)	1	5,596	3,841	0,018
-Pengeluaran per kapita	1	6,102	3,841	0,014
-Lamanya terganggu aktivitas	1	32,851	3,841	0,000
-Status pekerjaan	2	71,799	5,990	0,000
-Status kawin	2	0,016	5,990	0,992

Sumber: Hasil pengolahan data Susenas 2012 Sumatera Selatan

Tabel. 4.2. Nilai penduga parameter, statistik Uji Wald, dan
nilai signifikansi 4 variabel bebas terpilih

Variabel	β	Se (β)	Wald	df	Sig	<i>Odds ratio</i>
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(6)
Pendidikan(lama bersekolah)	0,046	0,017	7,683	1	0,006	1,047
Pengeluaran per kapita	0,216	0,095	5,211	1	0,022	1,242
Lamanya terganggu aktivitas	0,058	0,010	33,123	1	1,059	1,059
Status pekerjaan	-	-	74,329	2	0,000	-
Status pekerjaan (1)	-0,221	0,123	3,242	1	0,072	0,801
Status pekerjaan (2)	1,856	0,237	61,520	1	0,000	6,396
Konstan	-0,819	0,120	46,738	1	0,000	-

Sumber: Hasil pengolahan data Susenas 2012 Sumatera Selatan

Hasil analisis awal dengan 8 variabel bebas Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	1337	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	1337	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		1337	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	1679.855 ^a	.110	.148

a. Estimation terminated at iteration number 20 because maximum iterations has been reached. Final solution cannot be found.

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
WilTpTnggl(1)	-.024	.136	.031	1	.860	.976
Umur	-.001	.008	.032	1	.859	.999
JmlART	.050	.030	2.839	1	.092	1.052
LamaSkh	.043	.018	5.596	1	.018	1.044
PengPrKpita	.247	.100	6.102	1	.014	1.281
LamaTrgggu	.058	.010	32.821	1	.000	1.059
Step 1 ^a SttPkrjaan			71.799	2	.000	
SttPkrjaan(1)	-.190	.134	2.015	1	.156	.827
SttPkrjaan(2)	1.882	.238	62.470	1	.000	6.566
StatKwin			.016	2	.992	
StatKwin(1)	20.616	23093.121	.000	1	.999	898197334.732
StatKwin(2)	20.600	23093.121	.000	1	.999	883814446.420
Constant	-21.530	23093.121	.000	1	.999	.000

a. Variable(s) entered on step 1: WilTpTnggl, Umur, JmlART, LamaSkh, PengPrKpita, LamaTrgggu, SttPkrjaan, StatKwin.

Hasil analisis "Model Peluang Berobat Lansia" dengan 4 variabel terpilih

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	1337	100.0
	Missing Cases	0	.0
Total		1337	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		1337	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
LamaSkh	.046	.017	7.683	1	.006	1.047
PengPrKpita	.216	.095	5.211	1	.022	1.242
LamaTrgggu	.058	.010	33.123	1	.000	1.059
Step 1 ^a SttPkrjaan			74.329	2	.000	
SttPkrjaan(1)	-.221	.123	3.242	1	.072	.801
SttPkrjaan(2)	1.856	.237	61.520	1	.000	6.396
Constant	-.819	.120	46.738	1	.000	.441

a. Variable(s) entered on step 1: LamaSkh, PengPrKpita, LamaTrgggu, SttPkrjaan.

Observed		Predicted			
		ApkhBrobat		Percentage Correct	
		Tdak Berobat	Berobat		
Step 1	ApkhBrobat	Tdak Berobat	673	71	90.5
		Berobat	397	196	33.1
Overall Percentage					65.0

a. The cut value is .500