

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KRUENG BARONA JAYA
TAHUN 2021**



OLEH :

**MISRAWATI
NPM : 1716010017**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2021**

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KRUENG BARONA JAYA
TAHUN 2021**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Serambi Mekkah**



OLEH :

**MISRAWATI
NPM : 1716010017**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2021**

ABSTRACT

NAME : **MISRAWATI**
NPM : **1716010017**

Factors Relating to Utilization of Posyandu for the Elderly in the Work Area of Krueng Barona Jaya Health Center in 2021

Xiii + Pages : 9 Tables, 2 Pictures, 9 Appendixs

In 2020 it is estimated that the number of elderly people (27.08 million), in 2025 (33.69 million), in 2030 (40.95 million) and in 2035 (48.2 19 million). Overcoming health problems for the elderly, the government has planned services for the elderly, one of which is the Posyandu for the elderly. Posyandu for the elderly is an integrated service post for the elderly in a certain area that has been agreed upon and driven by the community where they can get health services. The purpose of this study was to determine the factors related to the utilization of the Posyandu for the elderly in the Krueng Barona Jaya Health Center Work Area in 2021. This study was analytic with a cross sectional design. The population is 916 and the sample in this study is 90 people. The study was conducted in July 2021 and analyzed by univariate and bivariate. The results showed that there was a relationship between knowledge (0.020), family support (0.000), the role of cadres (0.030) and there was no relationship between distance (0.298) with the use of the Elderly Posyandu in the Krueng Barona Jaya Health Center Work Area in 2021. carried out in a place that is easily accessible and has a relatively close distance to the elderly's house so that the elderly do not have difficulty accessing the use of the posyandu for the elderly. For elderly families, it is hoped that they will continue to remind, deliver when the posyandu is scheduled and motivate the elderly to continue to use the elderly posyandu. For cadres, routinely convey the schedule and place for the implementation of the elderly posyandu, besides that cadres can convey to their relatives or elderly families.

Keywords : Knowledge, Family Support, Cadre Role, Distance

Reference :36 References (2010-2019)

ABSTRAK

NAMA : **MISRAWATI**
NPM : **1716010017**

Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021

Xiii + halaman : 9 Tabel, 2 Gambar, 9 Lampiran

Pada tahun 2020 jumlah penduduk lansia (27, 08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48, 2 19 juta). Mengatasi masalah kesehatan para lansia pemerintah telah merencanakan pelayanan pada lansia salah satunya adalah posyandu lansia. Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021. Penelitian ini bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi sebanyak 916 dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 90 orang. Penelitian dilakukan pada bulan Juli 2021 dan dianalisis secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan pengetahuan (0,020), dukungan keluarga (0,000), peran kader (0,030) dan tidak ada hubungan jarak (0,298) dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021. Disarankan kepada Puskesmas, pelaksanaan posyandu lansia dilaksanakan pada tempat yang mudah dijangkau dan memiliki jarak yang relatif dekat dengan rumah lansia agar lansia tidak kesulitan ketika akan mengakses pemanfaatan posyandu lansia. Bagi keluarga lansia diharapkan dengan terus mengingatkan, mengantarkan ketika jadwal posyandu dan memotivasi lansia agar tetap memanfaatkan posyandu lansia. Untuk kader secara rutin menyampaikan jadwal dan tempat pelaksanaan posyandu lansia, selain itu kader bisa menyampaikan kepada kerabat atau keluarga lansia.

Kata Kunci : Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Peran Kader, Jarak
Daftar Bacaan :36 Referensi (2010-2019)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KRUENG BARONA JAYA
TAHUN 2021**

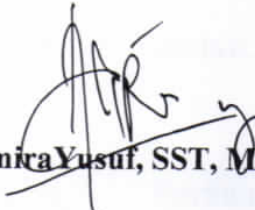
OLEH :

**MISRAWATI
NPM : 1716010017**

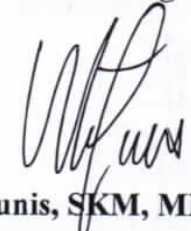
Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Meekah
Banda Aceh, 06 Oktober 2021

Mengetahui :
Tim Pembimbing,

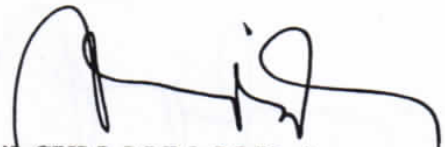
Pembimbing I


(Namira Yusuf, SST, MKM)

Pembimbing II


(Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**


(Ismail, SKM. M.Pd, M.Kes)

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

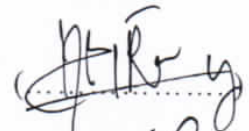
**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KRUENG BARONA JAYA
TAHUN 2021**

Oleh :
MISRAWATI
NPM : 1716010017

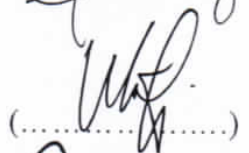
Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Meekah

Banda Aceh, 06 Oktober 2021
Tanda Tangan

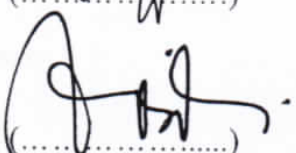
Pembimbing I : **Namira Yusuf, SST, MKM**



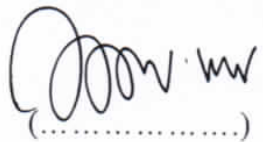
Pembimbing II : **Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes**



Penguji I : **Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes**



Penguji II : **Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes**



**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
DEKAN,**



(Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes)

BIODATA PENELITIAN

Identitas Pribadi

Nama : Misrawati
Tempat/Tanggal Lahir : Bueng, 26 Juni 1999
Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Bueng, Kec, Kota Jantho, Kab, Aceh Besar

Agama : Islam

Pekerjaan : Pelajar/ Mahasiswa

Anak Ke : 1 (Pertama)

Status : Belum Kawin

Biodata Orang Tua

Nama Ayah : Syafruddin (Alm)

Pendidikan Terakhir : SMA

Pekerjaan : PNS

Nama Ibu : Zulmiyah

Pendidikan Terakhir : SD

Pekerjaan : Petani

Alamat : Desa Bueng, Kec, Kota Jantho, Kab, Aceh Besar

Riwayat Pendidikan

Tahun 2008-2013 : Sdn 4 Kota Jantho

Tahun 2013-2015 : SmpS Islamic Solidarity School

Tahun 2015-2017 : Smk Pp Negeri Saree

Tahun 2017-2021 : FKM-USM

Karya Ilmiah :

Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu
Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya
Tahun 2021.

Banda Aceh, 06 Oktober 2021
Peneliti,

Misrawati

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah meberikan anugerah-Nya kepada saya, karena saat ini saya telah dapat menyelesaikan tugas skripsi sebagai mahasiswa dan menyusun skripsi penelitian dengan judul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021”**. Shalawat beriringkan salam kepangkuan Nabi Besar Baginda Rasullah Muhammad SAW, yang mana dengan adanya beliau mampu menuntun umat menjadi umat yang berilmu pengetahuan yang sangat luas dan berakhlak mulia.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan baik materi, tata bahasa, metode penulisan dan karakteristik bacaan maupun susunan kalimatnya. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan kritikan dan saran demi kesempurnaan skripsi penelitian ini.

Selama penulisan skripsi ini, penulis telah banyak mendapatkan bantuan baik moral maupun materi dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya:

1. Bapak Ismail, SKM, M.Pd,M.Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.
3. Ibu Namira Yusuf, S.ST, MKM selaku pembimbing I.
4. Bapak Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes selaku Pembimbing II.
5. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes selaku Penguji I.
6. Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes selaku Penguji II.
7. Seluruh Dosen dan Staf pengajar di Fakultas Kesehatan Masyarakat.
8. Teristimewa penulis ucapkan kepada orang tua/Ibunda tercinta yang turut memberikan dorongan, kasih sayang, material, perhatian dan do'a restu kepada ananda agar dapat menyelesaikan pendidikan.
9. Kepada sahabat-sahabat dan teman-teman seangkatan saya.

Demikian ucapan terima kasih saya, semoga berkah dalam segala hal dan semoga bermamfaat ilmu yang ada.

Amin Ya Rabbal Alamin...

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Banda Aceh,06 Oktober 2021

Misrawati
1716010017

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Inilah Persembahan Kalbu Teruntuk Kalbu

Tidak seharusnya kamu mengeluh lelah dalam mewujudkan impianmu, karena orang tuamu pun tidak pernah lelah membantumu dalam mewujudkan impianmu.

*Sesungguhnya bersama kesulitan pasti ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari suatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lainnya).
(QS 94: 6-7)*

Terimakasih ya Rabb tak henti-hentinya aku mengucapkan syukur pada mu ya Rabb. Serta shalawat dan salam kepada idola ku Rasulullah SAW dan parasahabat yang mulia. Semoga sebuah karya kecil ini bisa bermanfaat dan menjadi kebanggaan bagi keluarga ku tercinta.

*Untuk ribuan tujuan yang harus dicapai
Untuk jutaan impian yang akan dikejar,
Untuk sebuah pengharapan, agar hidup jauh lebih bermakna
Untuk Ibunda (Zulmiyah) dan Alm Ayahanda (Syafruddin) Tercinta sebagai tanda bakti, hormat, dan rasa terimakasih yang tiada terhingga
Kupersembahkan karya tulis ini kepada Ibu dan Alm ayah yang telah memberikan kasih sayang, segala dukungan, dan cinta kasih yang tiada terhingga yang tiada mungkin dapat ku balas hanya dengan selembur kertas yang bertuliskan kata cinta dalam kata persembahan.
Hanya sebuah karya kecil yang dapat kupersembahkan untuk kalian Ibunda & Alm Ayahanda Tercinta Serta keluarga.
Terimakasih untuk Doa dan support buatku selama ini
Kini cita-cita dan harapan telah ku gapai.*

Terimakasih juga kepada dosen pembimbing Ibu Namira Yusuf, SST, MKM dan Bapak Dr. Martunis, SKM, MM, M. Kes yang telah bersedia meluangkan waktu dalam penyusunan skripsi Serta dosen penguji Bapak Ismail, SKM, M. Pd, M. Kes dan Bapak Burhanuddin Syam, SKM, M. Kes, yang telah memberikan masukan-masukan yang sangat membangun.

*Dan kawan seangkatan 2017 FKM USM
Bersama kalian, begitu artinya kebersamaan dan jalinan persahabatan dalam menempuh pendidikan di FKM USM. Semoga tali siraturrahmi kita terus terjalin dengan baik.*

Misrawati, SKM

DAFTAR ISI

Halaman

COVER LUAR	
COVER DALAM	i
ABSTRACT	ii
ABSTRAK	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iv
TANDA PENGESAHAN PENGUJI	v
BIODATA	vi
KATA PENGANTAR	vii
KATA MUTIARA	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.4 Mamfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Lansia	9
2.2. Posyandu Lansia	13
2.3. Tujuan Posyandu Lansia	18
2.4. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu lansia	19
2.5 kerangka Teoritis.....	27
BAB III KERANGKA KONSEP	28
3.1. Kerangka Konsep	28
3.2. Variabel Penelitian	28
3.3. Definisi Operasional	29
3.4. Cara Pengukuran Variabel	31
3.5. Hipotesis Penelitian	32
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN	33
4.1. Jenis Penelitian	33
4.2. Populasi Dan Sampel	33
4.3. Tempat Dan Waktu Penelitian	34
4.4. Teknik Pengumpulan Data	34
4.5. Teknik pengolahan Data	35
4.6. Analisa Data	36
4.7. Penyajian Data	38

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	43
5.1. Gambaran Umum	43
5.1.1. Data Geografis	43
5.1.2. Keadaan Demografis	43
5.2. Hasil Penelitian	44
5.2.1. Karakteristik Responden	44
5.2.2. Hasil Penelitian Univariat	44
5.2.3. Hasil Penelitian Bivariate	46
5.3. Pembahasan	49
 BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	 60
6.1. Kesimpulan	61
6.2. Saran	62
 DAFTAR KEPUSTAKAAN	 63
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Definisi Operasional	31
Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021	44
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021	44
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021	45
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Peran Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021	45
Tabel 5.5. Distribusi Frekuensi Jarak Tempuh Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021	46
Tabel 5.6. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021	46
Tabel 5.7. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021	47
Tabel 5.8. Hubungan Peran Kader Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021	48
Tabel 5.9. Hubungan Tarak Tempuh Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021	49

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. Kerangka Teori	29
Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
- Lampiran 2 : Tabel Skor
- Lampiran 3 : Master Tabel
- Lampiran 4 : Data Spss
- Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data Awal
- Lampiran 6 : Surat Balasan Telah Melakukan Pengambilan Data Awal
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Balasan Telah Melakukan Penelitian
- Lampiran 9 : Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran 10 : Jadwal Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menua merupakan suatu hal yang berhubungan dengan bertambahnya usia seseorang. Proses menua dapat dilihat dengan perubahan fungsi organ yang dimiliki orang tersebut. Semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin menua dan semakin menurun pula fungsi organnya. Fungsi organ yang memiliki usia di atas 70 tahun tentu berbeda dengan fungsi organ yang masih berusia 30 tahun (Sunaryo, dkk,2015 dalam Novianti 2018).

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Makin bertambah usia, semakin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses degeneratif (Kemenkes RI,2016). Menjadi lansia adalah proses yang alami dan tidak dapat dihindari. Semakin bertambahnya usia, fungsi tubuh juga mengalami kemunduran, sehingga lansia lebih mudah terganggu kesehatannya, baik fisik maupun kesehatan jiwa (Gusti, 2017 dalam Novianti 2018).

Lanjut usia (lansia) adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Makis bertambah usia, semakin besar kemungkinan seseorang mengalami permasalahan fisik, jiwa, spiritual, ekonomi dan sosial. Permasalahan yang sangat mendasar pada lanjut usia adalah masalah kesehatan akibat proses degeneratif (Kemenkes, 2016). Menjadi lansia adalah proses yang alami dan tidak dapat dihindari. Semakin bertambahnya usia, fungsi tubuh juga mengalami kemunduran

,sehingga lansia lebih mudah terganggu kesehatannya, baik fisik maupun kesehatan jiwa (Gusti, 2017 dalam Novianti 2018).

Menurut undang-undang Nomor 36 tahun 2009 Bab IV bagian ketiga pasal 138 ayat 1 dan 2 menyatakan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditunjukkan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan. Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis. Semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, dapat menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat dari tahun ke tahun.

Pertumbuhan penduduk lanjut usia (lansia) di dunia sangat cepat dibandingkan kelompok usia lainnya. Menurut *World Health Organization* (WHO) Tahun 2015 lanjut usia (lansia) adalah kelompok penduduk yang berumur 60 tahun atau lebih. Berdasarkan hasil survey kementerian kesehatan RI Tahun 2016 proyeksi penduduk tahun 2010 – 2035, Indonesia akan memasuki periode lansia (ageing), dimana 10% penduduk akan berusia 60 tahun ke atas.

Transisi demografi yang terjadi secara dramatis di Indonesia telah menciptakan suatu tantangan tersendiri bagi negeri ini. Dalam waktu hampir lima dekade, persentase lansia Indonesia meningkat sekitar dua kali (1971 - 2017), yakni menjadi 8,97 persen (23,4 juta), pada tahun 2017 sudah ada lima provinsi yang memiliki struktur penduduk tua dimana penduduk lansianya sudah mencapai 10 persen, yaitu : Di Yogyakarta (13,90 persen), Jawa Tengah (12,46 persen), Jawa Timur (12,16 persen), Bali (10,79 persen) Dan Sulawesi Barat (10,37 persen).

Diprediksi persentase penduduk lansia Indonesia akan mencapai 10 persen pada tahun 2021 (Pebriani, 2020).

WHO mencatat angka harapan hidup Indonesia rata-rata adalah 69 tahun (71 tahun untuk wanita dan 67 tahun untuk pria), Sedangkan menurut data badan pusat statistic RI, angka harapan hidup Indonesia pada tahun 2018 meningkat menjadi 71,2 tahun, dengan 6,3 tahun untuk pria dan 73,19 tahun untuk wanita (BPS RI, 2018).

Indonesia merupakan negara yang populasi penduduknya menduduki posisi nomor empat terbesar di dunia setelah Tiongkok, India, dan Amerika Serikat. Pada tahun 2018 penduduk Indonesia mencapai 262.787.403 jiwa dari keseluruhan jumlah penduduk dunia (CIA World Factbook, 2019 dalam Aeni 2020).

Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia sebanyak 18,1 juta jiwa (7,6%) dari total penduduk. Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data kementerian kesehatan tahun 2017, diperkirakan jumlah penduduk lansia di Indonesia sebanyak 9,03% atau 23,66 juta jiwa penduduk lansia. Pada tahun 2020 diperkirakan jumlah penduduk lansia (27,08 juta), tahun 2025 (33,69 juta), tahun 2030 (40,95 juta) dan tahun 2035 (48,219 juta). Pada tahun 2015 Provinsi dengan presentase lansia tertinggi adalah Yogyakarta sebesar 13,4%, yang terendah adalah Papua sebesar 2,8% (Kemenkes RI, 2016).

Mengatasi masalah kesehatan para lansia pemerintah telah merencanakan pelayanan pada lansia salah satunya adalah posyandu lansia. Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati dan digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Pentingnya dari pembentukan posyandu lansia yaitu meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut di masyarakat dan dapat mencegah terjadinya penyakit tidak menular (PTM) seperti hipertensi, diabetes dan gangguan kesehatan lainnya (Ismawati, 2010).

Pembinaan lansia di Indonesia dilaksanakan berdasarkan Peraturan Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia Pasal 14 Ayat (2) yang menyebutnya bahwa : “Pelayanan kesehatan dimaksudkan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lansia, dengan upaya penyuluhan, dan pengembangan lembaga” (Hardianti, 2019).

Tujuan posyandu lansia antara lain meningkatkan kemudahan lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan, meningkat cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan lansia, khususnya aspek peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan aspek pengobatan dan pemulihan serta meningkatnya kualitas pelaksanaan pelayanan kesehatan lansia. Sasaran langsung dari kegiatan ini adalah lansia (usia 60-70 tahun), lansia resiko tinggi yakni usia lebih dari 70 tahun atau lanjut usia berumur 60 tahun atau lebih. lansia dikelompokkan menjadi empat kelompok, lansia usia pertengahan yaitu rentang

45-59 tahun, lansia elderly rentang 60-74 tahun, lansia tua rentang 75-90 tahun, dan usia sangat tua yaitu usia diatas 90 tahun (Gasril, 2018).

Keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu lansia mempengaruhi tingkat kesehatan lansia. Oleh karena itu lansia diharapkan mampu berkunjung dan aktif dalam kegiatan yang diadakan oleh posyandu lansia sehingga lansia mendapatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan yang memadai untuk kebutuhan kesehatan di masa tuanya (Dwi, 2011 dalam Syahrim 2017).

Kunjungan posyandu lansia yang rendah dapat dipengaruhi oleh suatu faktor salah satunya adalah dukungan keluarga. Lansia membutuhkan rasa aman dan cinta kasih dari lingkungan tempat lansia itu tinggal. Pada umumnya para lanjut usia menikmati hari tuanya bersama dengan keluarganya, hal ini sesuai dengan nilai sosial budaya timur yang menyatakan bahwa orang tua yang telah berusia lanjut itu berhak dan pantas menerima perhatian dengan penuh penghormatan dan kemuliaan di tengah-tengah keluarganya. Peran keluarga juga penting dalam pelaksanaan posyandu lansia, agar lansia selalu patuh dalam mengikuti acara posyandu lansia yang telah dijadwalkan. Upaya untuk berperilaku sangat dipengaruhi oleh motivasi dari dalam diri individu lansia sendiri (Triana, 2017).

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia, yaitu adalah pengetahuan lansia akan posyandu tersebut, sikap lanjut usia terhadap pemanfaatan posyandu, dukungan keluarga, jenis dari pelayanan posyandu, dan jarak tempuh dari rumah ke posyandu. Sikap lansia masih belum positif, karena mereka menganggap sikap tua menjadi hal yang biasa dan tidak

perlu menjalani pemeriksaan apapun. Sehingga penyakit mendominasi adalah golongan penyakit tidak menular, penyakit kronis dan degeneratif, terutama golongan penyakit kardiovaskuler (Nursalam 2014 dalam Rahayu 2019).

Posyandu lansia hanya ramai pada awal pendirian, selanjutnya lansia yang datang semakin berkurang. Lansia di Aceh tahun 2016 berjumlah 82.790 jiwa dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan hanya 14.853 jiwa (17,95%). Tahun 2017 jumlah lansia 73.307 dan yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 30.734 (41,92%). Tahun 2018 yang mendapat pelayanan kesehatan sebanyak (38,38%) (Profil Kesehatan Aceh, 2017).

Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan peningkatan Usia Harapan Hidup saat lahir dari 69,8 tahun pada tahun 2010 menjadi 70,9 tahun pada tahun 2017 dapat diperkirakan akan meningkat menjadi 72,4 pada tahun 2035 mendatang dan usia harapan hidup di Aceh yaitu 69,7% (Kemeskes RI, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari puskesmas Krueng Barona Jaya jumlah kehadiran lansia di Posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya pada kurun waktu Januari-Desember 2018 menunjukkan bahwa dari total seluruh lansia yang terdaftar di Puskesmas Krueng Barona Jaya yakni sebanyak 905 orang lansia (55,22%) dan pada tahun 2019 menjadi 1135 orang lansia (69,25%) dan pada tahun 2020 menurun menjadi 916 orang lansia (55,28%).

Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian karena setelah di observasi jumlah kunjungan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya pada tahun 2021 mengalami penurunan, oleh

sebab itu peneliti tertarik untuk meneliti dengan judul “faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021.

1.2. Rumusan Masalah

Dari uraian latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan umur dengan pemanfaatan posyanmdu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021.
3. Untuk mengetahui hubungan antara jarak ke pelayanan kesehatan dalam pemanfaatan kegiatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021.
4. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021.

5. Untuk mengetahui hubungan peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Krueng Barona jaya Tahun 2021.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan tersendiri terhadap ilmu yang telah dipelajari dilapangan dan dapat diterapkan dalam kehidupan khususnya tentang pemanfaatan posyandu lansia.

1.4.2. Bagi Puskesmas

Dapat menjadi bahan masukan bagi puskesmas Krueng Barona Jaya untuk memotivasi kader turut berperan aktif mendukung keluarga para lansia dalam memberikan dukungan dalam kegiatan posyandu lansia.

1.4.3. Bagi Lansia dan Masyarakat

Mendorong lansia untuk lebih aktif dalam mengikuti berbagai kegiatan posyandu lansia dan memberikan pengetahuan bagi masyarakat tentang mamfaat posyandu lansia sehingga masyarakat ikut mendukung dalam pelaksanaan posyandu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Lansia

2.1.1. Pengertian lanjut usia (lansia)

Lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial. Semakin bertambahnya usia seseorang beberapa fungsi vital dalam tubuh ikut mengalami kemunduran fungsional. Pendengaran mulai menurun, penglihatan kabur, dan kekuatan fisiknya pun mulai melemah. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan karena itu kesehatan manusia. Lanjut Usia perlu mendapatkan perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan. Tujuannya agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan. Salah satu bentuk pelayanan sosial lanjut usia yaitu Posyandu Lansia. Lanjut Usia (Lansia) yaitu seseorang yang telah mencapai 60 tahun ke atas baik pria maupun wanita (Harahap 2018).

Sebenarnya lanjut usia adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, sebab manusia sebagai makhluk hidup, umurnya terbatas oleh suatu peraturan alam. Semua orang akan mengalami proses menjadi tua, dan masa tua merupakan masa hidup yang terakhir, dimana pada masa ini seseorang akan mengalami kemudahan fisik, mental, dan sosial sedikit demi sedikit sampai tidak dapat melakukan tugas nya sehari-hari. Sehingga bagi kebanyakan orang, masa tua itu merupakan masa yang kurang menyenangkan (Indriana,2013 dalam Humaira 2020).

Di Indonesia, batasan mengenai lanjut usia adalah 60 tahun ke atas. Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas, namun terdapat beberapa batasanbatasan umur yang men cakup batasan umur orang yang masuk di dalam kategori lansia diantaranya adalah 60 tahun dan 60-74 tahun baik pria maupun wanita. Lansia sendiri bukan merupakan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Proses tua tersebut terjadi secara alami. Setiap orang akan mengalami proses menjadi tua dan pada masa tersebut terjadi kemunduran pada fungsi fisik, mental, dan sosial secara bertaha (Kemenkes,2016 dalam Humaira 2020).

Proses penuaan pada lansia terjadi seiring bertambahnya umur lansia, yang akan menimbulkan permasalahan terkait aspek kesehatan, ekonomi, maupun sosial. Oleh karena itu perlunya peninngkatan pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia sehingga lansia dapat meningkatkan kualitas hidupnya. Lansia akan mengalami proses penuaan yang ditandai dengan penurunan pada daya tahan fisik sehingga rentan terhadap penyakit. Penuaan fungsi fisik yang terjadi pada lansia yakni penurunan sistem tubuh seperti sistem saraf, perut, limpa, dan hati, penurunan kemampuan paca indera seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perasa, serta penurunan kemampuan motorik seperti kekuatan dan kecepatan. Penyakit yang banyak terjadi pada lansia yaitu Penyakit Tidak Menular (PTM), seperti hipertensi, stoke, Penyakit Paru Obstruktif Krinik (PPOK) dan Diabetes (Risksedas,2013 dalam Humaira 2020).

Proses menua dapat terlihat secara fisik dengan perubahan yang terjadi pada tubuh dan berbagai organ serta penurunan fungsi tubuh serta organ tersebut. Perubahan secara biologis ini dapat mempengaruhi status gizi pada masa tua, antara lain yaitu:

- a. Penurunan indera penglihatan akibat katarak pada usia lanjut sehingga dihubungkan dengan kekurangan vitamin A, vitamin C dan asam folat. Sedangkan gangguan pada indera pengecap yang dibungkan dengan kekurangan kadar Zn dapat menurunkan nafsu makan. Penurunan indera pendengaran terjadi karena adanya kemunduran fungsi sel saraf pendengaran.
- b. Pada lanjut usia terjadi penurunan fungsi sel otak, yang menyebabkan penurunan daya ingat jangka pendek, melambatnya proses informasi, kesulitan berbahasa, kesulitan mengenal benda-benda, kegagalan melakukan aktivitas bertujuan (apraksia) dan gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang disebut demensia atau pikun. Gejala pertama adalah pelupa, penurunan kemampuan untuk pekerjaan sehari-hari dan perlu yang berulang-ulang.
- c. Dengan banyaknya gigi geligi yang sudah tinggal, mengakibatkan gangguan fungsi mengunyah yang berdampak pada kurangnya asupan gizi pada usia lanjut. Kemunduran psikologis pada lanjut usia juga terjadi yaitu ketidakmampuan untuk mengadakan penyesuaian-penyesuaian terhadap situasi yang dihadapinya, antara lain: sindroma lepas jabatan, sedih yang berkepanjangan (Kemenkes RI, 2013 dalam Humaira 2020).

a. Arti dan Batasan Lanjut Usia

Lanjut usia bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu masa atau tahap hidup manusia yang merupakan kelanjutan dari usia dewasa dan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut (Indriana,2013 dalam Humairah 2020).

1. Menurut Undang-Undang nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia pasal 1 ayat 2 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.
2. Lansia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun ke atas yang karena mengalami penuaan berakibat menimbulkan berbagai masalah kesejahteraan di hari tua, kecuali bila sebelum umur tersebut proses menua itu terjadi lebih awal, dilihat dari kondisi fisik, mental dan sosial.
3. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) batasan lanjut usia yaitu orang yang berusia 60 tahun keatas.

Batasan mengenai lanjut usia yaitu 60 tahun ke atas, dimana ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia pada Bab 1 Pasal 1 ayat 2 Menurut Undang-Undang tersebut di atas lanjut usia adalah seseorang yang mencapai usia 60 tahun ke atas, baik pria maupun wanita. Dalam program posyandu lansia, sasaran terkatagori atas 3 macam berdasarkan ukuran kemandirian (Activities of Daily Live) untuk mampu melakukan aktifitas sehari-hari, yaitu “ kemandirian A” yaitu lansia yang datang ke posyandu/puskesmas dengan dibantu orang lain atau dipapah dan “Kemudian B” lansia yang bisa datang sendiri ke posyandu (Kemenkes RI, 2010 dalam Humairah 2020).

2.2. Posyandu Lansia

2.2.1. Pengertian Posyandu Lansia

Pos Pelayanan Terpadu Lanjut Usia (Posyandu Lansia) adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat dengan meningkatkan pelayanan kesehatan yang berupaya promotif dan preventif (Kemenkes, 2016 dalam Humaira 2020).

Adapun lanjut usia adalah suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia di tingkat desa, kelurahan dalam masing-masing wilayah kerja puskesmas. Dasar pembentukan posyandu adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat terutama lanjut usia yang semakin meningkat, dan mahal biaya pengobatan, dan tingginya angka kesakitan, rendahnya jangkauan pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan terpadu (Posyandu Lansia) merupakan suatu bentuk keterpaduan kesehatan dan keluarga bersama yang dilaksanakan di tingkat dusun, desa dan wilayah kerja puskesmas, disamping pelayanan kesehatan, di Posyandu Lanjut Usia juga memberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, keterampilan, olahraga, seni budaya, dan pelayanan lain yang dibutuhkan para lansia dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Selain itu mereka dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri (Kemenkes RI, 2010 dalam Humaira 2020).

Pemeriksaan kesehatan berkala dan konsultasi kesehatan pada lansia merupakan kunci keberhasilan dari upaya pemeliharaan kesehatan kelompok lanjut usia, walaupun tidak sedang sakit, kelompok lanjut usia perlu untuk

memeriksa kesehatan dirinya secara berkala, karena dengan pemeriksaan berkala tersebut keadaan penyakit dapat diketahui dan jika ada faktor yang beresiko dapat segera dicegah (Melita dkk, 2018 dalam Humaira 2020).

Tujuan dari pembentukan posyandu lansia secara garis besar antara lain yaitu :

- 1) Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku positif dari lansia.
- 2) Meningkatkan mutu dan derajat kesehatan lansia.
- 3) Meningkatkan kemampuan para lanjut usia untuk mengendalikan masalah kesehatan dirinya dan bertindak untuk mengatasi masalah tersebut sebatas kemampuan yang ada dan meminta pertolongan keluarga atau petugas jika diperlukan.

2.2.2. Mekanisme Penyelenggaraan

Berbeda dengan posyandu balita yang terdapat sistem meja, pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di suatu wilayah kabupaten maupun kota penyelenggara. Ada juga yang menyelenggarakan posyandu lansia sistem 5 meja seperti posyandu balita, ada juga yang hanya menggunakan sistem pelayanan 3 meja, dengan kegiatan sebagai berikut: Meja 1 : pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan, tinggi badan , indeks masa tubuh (IMT).

2.2.3. Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lansia

Kebijakan Departemen Kesehatan dalam pembinaan kesehatan lansia merupakan upaya yang ditujukan untuk peningkatan kesehatan, kemampuan untuk mandiri, produktif dan berperan aktif dalam komprehensif, azas kekeluargaan,

pelaksanaan sesuai protap, dan kendali mutu (Kemenkes RI, 2010 dalam Putra 2015).

Kegiatan posyandu lansia akan berjalan dengan baik akan mempermudah lansia dalam hal mendapatkan pelayanan kesehatan baik berupa promosi preventif, kuratif dan rehabilitatif sehingga hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal (Surdami,2014 dalam Rahayu 2019).

Pelayanan Kesehatan di Posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan Kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi. Jenis Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada usia lanjut di Posyandu Lansia adalah:

- 1) Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya.
- 2) Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 (dua) menit.
- 3) Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks masa tubuh (IMT).
- 4) Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
- 5) Pemeriksaan hemoglobin menggunakan talquist, sahli atau cuprisulfat.

- 6) Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus).
- 7) Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- 8) Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan rutin 1 hingga 7 kali.
- 9) Penyuluhan Kesehatan. Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia dan kegiatan olah raga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran.
- 10) Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi kelompok usia lanjut yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat.

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di Posyandu Lansia, dibutuhkan, sarana dan prasarana penunjang, antara lain: tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensi meter, peralatan laboratorium sederhana, thermometer, Kartu Menuju Sehat (KMS) USILA.

Salah satu upaya yang telah dilakukan untuk peningkatan kesehatan terutama dalam menunjang status gizi lansia dan pencegahan penyakit. Posyandu lansia melaksanakan pelayanan meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional, yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui riwayat penyakit lansia (Azizah, 2011 dalam Arnia 2017).

2.2.4. Upaya Untuk Meningkatkan Pemanfaatan Posyandu Lanjut Usia

Untuk meningkatkan pemanfaatan posyandu lansia perlu dilakukan upaya-upaya yang berupa yaitu :

Memantapkan kerjasama dan partisipasi lintas program, lintas sektor, lembaga swadaya masyarakat serta peran serta masyarakat melalui kesepakatan dan rencana kerja di setiap tingkat administrasi, Pelayanan kesehatan di tingkat pelayanan dasar: Puskesmas termasuk Puskesmas Pembantu, Bidan di desa, Balai Kesehatan Masyarakat, Kelompok lanjut Usia dan lain-lain. Meningkatkan upaya komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) melalui :

- 1) Pengembangan pesan-pesan dan pengembangan media penyuluhan tentang kesehatan lansia.
- 2) Penyuluhan informasi mengenai upaya kesehatan lansia kepada petugas penyuluhan dan sektor terkait.
- 3) Pengembangan upaya konseling dalam penanganan kasus lansia termasuk keluarganya.

Peningkatkan upaya deteksi dini terhadap kasus lansia beresiko dan penanganan dengan pelayanan kesehatan yang terdapat dan memadai, melalui kegiatan :

- 1) Pendataan sasaran dan pemutakhiran data secara bersekala.
- 2) Penggerakan Puskesmas dan jajarannya untuk memberikan pelayanan secara aktif terhadap sasaran lanjut usia, sehingga akan meningkatkan cakupan pelayanan secara bertahap.

- 3) Pemantauan secara berkesinambungan terhadap kesehatan lansia melalui kegiatan kelompok lansia dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia.
- 4) Pernerdayaan masyarakat termasuk sasaran lansia dalam mengenal dan melakukan rujukan kasus resiko tinggi.

Peningkatan pembinaan teknis dan menejerial pengelola program lansia melalui :

- 1) Pembinaan rutin pelaksanaan program pembinaan lansia
- 2) Pelatihan/ pendidikan dan berkelanjutan mengenai penyakit degeneratif dan masalah kesehatan lansia.
- 3) Melakukan pembinaan, supervise terhadap pelaksanaan kegiatan kelompok lansia di masyarakat maupun pelaksanaan pelayanan di tingkat pelayanan dasar.
- 4) Penentuan prioritas kegiatan berdasarkan masalah yang ada.
- 5) Membuat perencanaan/ usulan kegiatan dengan memperhatikan prioritas masalah yang ada.
- 6) Meningkatkan kemampuan pengelola program lansia di Kabupaten melalui pendidikan dan pelatihan.

2.3. Tujuan Posyandu Lansia

Secara garis besar, posyandu lansia bertujuan untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan para lansia. Dengan adanya posyandu lansia dipandang sangat bermanfaat tetapi pada kenyataannya perjalanan kesehatan lansia kurang berjalan dengan baik. Kerja sama yang baik

antar masyarakat, kader posyandu lansia dan petugas kesehatan dapat mendorong tercapainya target pemanfaatan yang optimal (Ismawati,2010 dalam Putra 2015).

Pembentukan posyandu lansia bertujuan untuk meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia dan meningkatkan peran serta masyarakat swasta dalam memberikan pelayanan kesehatan usia lanjut (Sumirat, 2011 dalam Humaira 2020). Selain itu, posyandu lansia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut di masyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga serta mendekatkan pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antar masyarakat usia lanjut (Artinawati,2014 dalam Humaira 2020).

2.4. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

2.4.1. Sikap

Sikap merupakan respond internal setelah adanya pemikiran, tanggapan sikap batin batin dan pengetahuan. Perilaku manusiawi tersebut dapat di pengaruhi dari beberapa hal seperti : keturunan, lingkungan, pengetahuan. Dalam tahapan proses beraktifitas, setelah individu melakukan pencarian dan memproses informasi, langkah yang berikutnya ialah menyikapi informasi yang diterimanya, apabila informasi yang diterimanya sesuai dengan pengetahuan yang diyakini individu maka keyakinan-keyakinan atas informasi tersebut membentuk sikap individu tersebut (Notoatmodjo,2003 dalam Rahayu 2019).

Sikap memiliki hubungan yang penting terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan khususnya posyandu lansia, hal tersebut sejalan dengan penelitian

Sulistiowati et al.2014 dalam Rahayu 2019) yang menyatakan bahwa semakin baik sikap responden terhadap keberadaan posyandu, maka semakin tinggi keaktifan lansia ke posyamndu, sebaliknya semakin kurang baik sikap lansia terhadap keberadaan posyandu, maka semakin rendah keaktifan lansia keposyandu.

2.4.2. Usia

Umur merupakan usia individu yang tergantung dari mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Menurut peraturan menteri kesehatan republic Indonesia no 67 tahun 2015, seorang dikatakan sebagai usia lanjut apabila seseorang tersebut sudah berusia 60 tahun ke atas. Sebagai seseorang yang sudah memasuki pada golongan usia lanjut harus bisa mempersiapkan diri karna dalam proses penuaan akan mengalami banyak perubahan fisik, psikologis, sosial, spiritual. Persiapan diri yang dapat dilakukan salah satunya dengan memanfaatkan posyandu lanjut usia karena program posyandu lansia merupakan program dari puskesmas untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat terutama lansia.

Umur memiliki pengaruh besar dalam pemamfaatan pelayanan kesehatan, seseorang yang semakin tua lebih cenderung memiliki kebutuhan akan perawatan kesehatan karena biasanya pada usia lanjut mereka memiki lebih banyak keluhan sakit dan menderita lebih banyak efek samping dari pengobatan (Jiang,et al, 2018 dalam Rahayu 2019).

2.4.3. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Faktor - faktor yang mempengaruhi pengetahuan terdiri dari 2 faktor yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi jasmani dan rohani sedangkan faktor eksternal yaitu pendidikan, paparan informasi atau media massa, ekonomi, hubungan social, dan pengalaman (Dwi & Dwi, 2016).

Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang termasuk dalam hal kesehatan akal pola hidupnya terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. pengetahuan atau kognitif merupakan suatu hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih terarah dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan akan lebih terarah dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, dengan pengetahuan yang bagus tentang posyandu lansia, lansia menjadi tertarik untuk datang ke posyandu lansia (Mimik, R & Endang, 2013 dalam Novianti 2018).

Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu lansia ini dapat diperoleh dari pengalaman lansia tersebut, dengan menghadiri posyandu lansia, lansia akan mendapatkan promosi kesehatan tentang berbagai macam kegiatan - kegiatan posyandu yang dapat membantu mengatasi masalah kesehatan lansia (Sumirat, 2011). Sedangkan pengetahuan yang kurang tentang melakukan kunjungan ke posyandu lansia didukung oleh kurangnya informasi yang didapat oleh lansia, baik dari teman, keluarga, media massa maupun tenaga kesehatan. pengetahuan

merupakan suatu hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Sumirat, 2011).

2.4.4. Tingkat Pendidikan

Menurut (Indonesia, 2015) pendidikan ada dua yaitu pendidikan formal dan pendidikan non format. Pendidikan formal adalah jalur pendidikan yang terstruktur dan berjenjang yang terdiri atas pendidikan dasar, pendidikan menengah, pendidikan atas dan perguruan tinggi. Sedangkan pendidikan non formal yaitu jalur pendidikan diluar pendidikan formal yang dapat dilakukan secara tersruktur dan berjenjang.

Berdasar hasil penelitian yang dilakukan oleh (Handayani,2012) bahwa tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor predisposisi yang mempengaruhi pemanfaatan kesehatan oleh individu. Status pendidikan berpengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan karena status pendidikan akan mempengaruhi kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan. Sehingga promosi tentang diadakannya posyandu lansia perlu digalakkan oleh petugas kesehatan dengan harapan lansia termotivasi dalam pemanfaatan posyandu lansia.

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap memberikan respon terhadap sesuatu. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang rasional terhadap informasi yang datang, akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari hal tersebut. Tingkat pendidikan yang rendah akan mempersempit wawasan seseorang sehingga makin sulit untuk menerima informasi yang bermanfaat bagi dirinya (Dwi & Dwi, 2016).

2.4.5. Tingkat Pendapatan

Tingkat pendapatan yang tinggi dapat memungkinkan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang baik jika dibandingkan dengan seseorang berpendapatan rendah yang cenderung kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan serta pemeliharaan kesehatan untuk membeli obat ataupun untuk ongkos transportasi yang dirasa berat (Notoatmdjo,2007 dalam Rahayu 2019).

Berdasarkan dengan pernyataan tersebut, (Jiang, et al,2018 dalam Rahayu 2019) menyatakan bahwa lansia yang memiliki penghasilan atau pendapatan yang hanya dari teman atau bantuan sosial lebih sering memanfaatkan pelayanan kesehatan pada lansia karna tidak memiliki cukup uang untuk menggunakan layanan kesehatan rawat jalan atau membayar perawatan di rumah sakit yang membutuhkan biaya mahal.

2.4.6. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam pemanfaatan posyandu lansia sebab dengan motivasi dan bantuan keluarga tentunya lansia akan lebih mudah dalam memanfaatkan pelayanan lansia yang telah disediakan. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lansia lupa jadwal posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala masalah bersama lansia (Faiza, dkk,2012 dikutip dalam Suryana, Amareta, & Andrianto, 2016, dalam Sumendap,dkk, 2020).

Hampir 85% aktivitas lansia dilakukan dirumah, dilingkungan keluarga, tidak mudah bagi para lansia untuk mengubah cara hidup dengan menyesuaikan

kondisi kecatatan. Mereka butuh waktu untuk mengerti, memahami dan menerima kondisi yang berbeda dari sebelumnya. Dukungan positif dari keluarga menjadi dorongan semangat bagi lansia (Permenkes, 2015).

Dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga yaitu dukungan informasi yaitu mencakup pemberian nasehat, unsul, saran, petunjuk-petunjuk dan pemberian informasi. Dukungan penilaian yaitu mencakup bimbingan umpan balik dan menengahi pemecahan masalah, memberikan support, perhatian. Dukungan instrumental yaitu mencakup sebuah pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat yang cukup. Dukungan emosional yaitu mencakup dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan keluarga menumbuhkan rasa percaya diri dan dapat mengembangkan kecenderungannya dalam hal-hal positif, sehingga lansia akan nyaman dan lebih tenang (Kresnawati & Kartinah,2010).

Bentuk dan fungsi dukungan keluarga (Friedman,2013 dalam Nugroho 2021) membagi bentuk dan fungsi dukungan keluarga menjadi empat dimensi yaitu :

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi.

Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian,

mendengarkan dan didengar. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional.

Dengan semua tingkahlaku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.

2) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat.

3) Dukungan Infomasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

4) Dukungan Penilaian Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan, dan perhatian.

2.4.7. Jarak Tempuh dari Rumah ke Posyandu

Jarak merupakan seberapa jauh jarak dari rumah ke posyandu yang diperlukan lansia untuk mendatangi posyandu. Jarak rumah dengan lokasi posyandu akan mempengaruhi keikutsertaan lansia pada saat posyandu. Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu (Sunaryo, dkk, 2015 dalam Novianti 2018). Jarak rumah dengan lokasi posyandu lansia dikatakan jauh apabila lebih dari 1 km dan dikatakan dekat apabila kurang dari 1 km (Suratno, 2016 dalam Novianti, 2018).

Teori utilitas pelayanan kesehatan menjelaskan bahwa keinginan seorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan ditentukan oleh faktor pendukung yakni salah satunya adalah jarak atau aksesibilitas layanan kesehatan. (Green, 2005). Kondisi jalan yang buruk dan sulitnya akses ke pelayanan kesehatan membuat seseorang tidak mau memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. Teori Health Belief Model menyatakan bahwa dalam faktor struktur yang berkaitan dengan akses ke pelayanan kesehatan akan cenderung mempengaruhi keputusan seseorang untuk memanfaatkan atau tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan (Ridzkyanto, 2014).

2.4.9. Peran Kader

Kader adalah seseorang tenaga sukarela yang direkrut dari, oleh dan untuk masyarakat yang bertugas membantu kelancaran pelayanan rutin di posyandu. Sehingga seseorang kader posyandu harus mau bekerja secara sukarela dan ikhlas, mau dan sanggup melaksanakan kegiatan posyandu, serta mau dan sanggup menggerakkan masyarakat untuk melaksanakan dan mengikuti kegiatan posyandu (Ismawati et al, 2010).

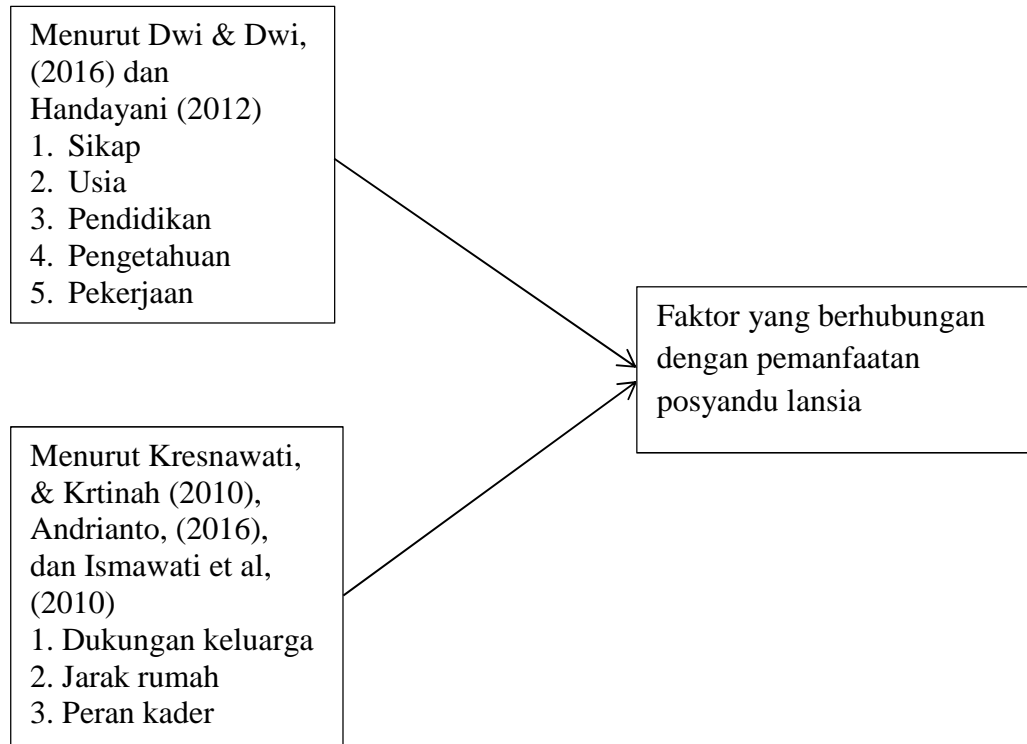
Sikap kader posyandu yang baik juga menjadikan lansia merasa diperhatikan, dengan demikian rasa senang dan rasa kekeluargaan antara lansia dengan kader posyandu dapat dirasakan dimana kedua belah pihak saling berkomunikasi dengan baik mengenai masalah kesehatan. Berdasarkan latar belakang seperti faktor tingkat pengetahuan, sikap lansia, sikap kader posyandu, dan kelengkapan sarana alat kesehatan yang menjadi para lansia mau berkunjung ke posyandu lansia.

Dalam menjalankan tugas sebagai seorang kader dalam pelayanan kesehatan posyandu lansia, tugas seorang kader meliputi :

1. Melakukan kegiatan bulanan posyandu
 - a. Menyiapkan alat dan bahan,yaitu alat penimbangan,KMS,alat peraga,alat ukur, bahan dan materi penyuluhan
 - b. Mengundang dan menggerakkan masyarakat, yaitu memberitahu para lansia untuk datang ke posyandu

- c. Memhubungi pokja posyandu, yaitu menyampaikan rencana kegiatan kepada kantor desa dan meminta mereka untuk memastikan apakah petugas kesehatan bisa hadir pada hari buka posyandu
- d. Melaksanakan pembagian tugas yaitu menentukan pembagian tugas diantara kader posyandu baik untuk persiapan maupun pelaksanaan kegiatan
- e. Menggerakkan masyarakat untuk menghadiri dan ikut serta dalam kegiatan posyandu dalam hal ini kader dapat menjalankan tugasnya langsung ke tengah masyarakat ataupun melalui tokoh agama, tokoh adat.
- f. Membantu petugas kesehatan dalam pendaftaran, penyuluhan, dan berbagai usaha kesehatan masyarakat lainnya, termasuk pelaksanaan senam lansia.

2.5. Kerangka Teoritis

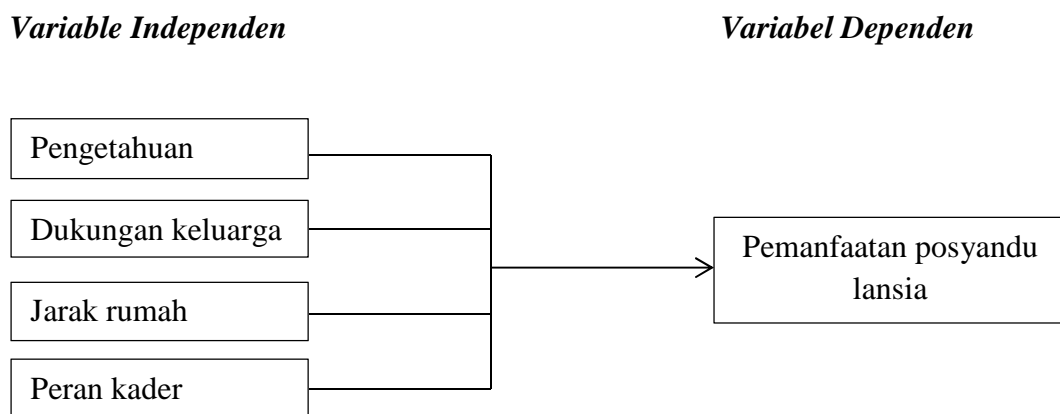


BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1. Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang telah dijelaskan menurut Kresnawati & Kartinah, (2010), Andrianto, (2016), dan Sunaryo, dkk, (2015) dalam Novianti (2018), maka kerangka konsep penelitian ini yaitu tentang faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021, dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel Independen

Variabel independen adalah yang mempengaruhi variabel lain termasuk di dalamnya yaitu pengetahuan, dukungan keluarga, peran kader dan jarak.

3.2.2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang keadaannya dipengaruhi oleh variabel lain, yaitu pemanfaatan posyandu lansia.

3.3. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1.	Pemanfaatan posyandu lansia	Untuk meningkatkan kesejahteraan lansia, baik fisik maupun fisiologis, melalui kegiatan posyandu lanjut usia yang mandiri dalam masyarakat	Kuesioner dan laporan puskesmas	Wawancara	1. Tidak memanfaatkan jika < 4 kali hadir dalam 6 pertemuan terakhir 2. Baik jika 4 kali hadir dalam 6 pertemuan terakhir	Ordinal
Variabel Independen						
2.	Pengetahuan	Pemahaman lansia tentang posyandu lansia meliputi pengertian, tujuan, sasaran, dan juga manfaat posyandu lansia	Kuesioner	Wawancara	1. Baik 2. Kurang	Ordinal
3.	Jarak	Jauh dan dekat ruang sela waktu yang harus ditempuh oleh seseorang dari tempat tinggal ke lokasi posyandu	Kuesioner	Wawancara	1. Jauh 2. Dekat	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
4.	Dukungan Keluarga	Dukungan yang diberikan oleh keluarga lansia dalam kegiatan pemanfaatan posyandu lansia meliputi pendampingan jadwal posyandu dan menjaga kondisi kesehatan lansia	Kuesioner	Wawancara	1. Mendukung 2. Tidak Mendukung	Ordinal
5.	Peran kader	Kader yang bertugas di posyandu lansia dengan kegiatan rutin setiap bulannya membantu petugas kesehatan saat pemeriksaan kesehatan pasien lansia	Kuesioner	Wawancara	1. Baik 2. Buruk	Ordinal

3.2 Definisi Operasional

3.4. Cara Pengukuran Variabel

3.4.1. Pemanfaatan Posyandu Lansia

1. Tidak memanfaatkan : jika < 4 kali hadir dalam 6 pertemuan terakhir
2. Memanfaatkan : jika ≥ 4 kali hadir dalam 6 pertemuan terakhir

3.4.2. Pengetahuan

1. Baik : jika $x \geq 21,8$
2. Kurang baik : jika $x < 21,8$

3.4.3. Jarak

1. Jauh : jika ≥ 1 km
2. Dekat : jika < 1 km

3.4.4. Dukungan Keluarga

1. Mendukung : jika $x \geq 12,5$
2. Kurang mendukung : jika $x < 12,5$

3.4.5. Peran Kader

1. Baik : jika $x \geq 5$
2. Kurang : jika $x < 5$

3.5. Hipotesa Penelitian

- a. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021.
- b. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021.
- c. Ada hubungan antara peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021.
- d. Ada hubungan antara jarak dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini bersifat *deskriptif analitik*, dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021. Suatu penelitian untuk mempelajari dinamika kolerasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*poin time approach*), (Budiono, dkk,2009).

4.2. Populasi dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang berumur 60-70 tahun keatas adalah 916 lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021.

4.2.2. Sampel

Sampel yang di ambil pada penelitian ini adalah 90 lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya. Jumlah sampel ini diperoleh dengan menggunakan rumus Slovin (1960), yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + N (e \times e)}$$

Keterangan :

n = Jumlah Sampel

N = Besar Sampel

1 = Konstanta

e = Batas toleransi kesalahan (5% atau 10%)

$$n = \frac{N}{1 + N(e \times e)}$$

$$n = \frac{916}{1 + 916(0,1 \times 0,1)}$$

$$n = \frac{916}{1 + 916(0,01)}$$

$$n = \frac{916}{1 + 9,16}$$

$$n = \frac{916}{10,16}$$

$n = 90,15$ (di bulatkan menjadi 90)

4.2.3. Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan *Teknik Proporsional Random Sampling*. Adapun tahapan pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah :

- a. Tahap pertama dari 12 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya di ambil semuanya sebagai sampel.
- b. Taham kedua dari masing-masing desa diambil sampel secara proporsional yaitu pengambilan secara acak berdasarkan proporsi masing-masing desa.

Hasil perhitungan besar sampel tersebut didapat sampel sebanyak 90 responden dari 916 populasi. Di puskesmas krueng barona jaya terdapat 12 desa yang terdiri dari 13 posyandu. Untuk memperoleh sampel dari masing-masingposyandu dilakukan perhitungan sampel dengan cara :

$$\text{Desa 1-12} = \frac{\text{jumlah lansia di desa}}{\text{jumlah lansia keseluruhan}} \times \text{jumlah sampel}$$

No	Nama Desa	Jumlah lansia	$\frac{N_i}{N} \cdot n$	Sampel (N)
1	Mns Papeun	173	$173 / 916 \times 90$	$16,9 = 17$
2	Mns Baktrieng	68	$68 / 916 \times 90$	$6,6 = 7$
3	Lueng Le	61	$61 / 916 \times 90$	$5,9 = 6$
4	Mns intan	88	$88 / 916 \times 90$	$8,6 = 9$
5	Mns baet	85	$85 / 916 \times 90$	$8,3 = 8$
6	Gla mns baro	53	$53 / 916 \times 90$	$5,2 = 5$
7	Mns manyang	59	$59 / 916 \times 90$	$5,7 = 6$
8	Rumpet	54	$54 / 916 \times 90$	$5,3 = 5$
9	Lamgapang	94	$94 / 916 \times 90$	$9,2 = 9$
10	Miruk	82	$82 / 916 \times 90$	$8,0 = 8$
11	Gla deah	53	$53 / 916 \times 90$	$5,2 = 5$
12	Lampermai	46	$46 / 916 \times 90$	$4,5 = 5$
Total		N = 916	Ni = 90	N = 90

Tabel 4.1 Teknik Pengambilan Sampel

Dari hasil perhitungan sampel di atas pengambilan sampel menggunakan *Teknik*

Proporsional Random Sampling diperoleh jumlah sampel per Desa adalah :

No	Desa	Jumlah sampel
1.	Mns Papeun	17
2.	Mns Baktrieng	7
3.	Lueng Le	6
4.	Mns intan	9
5.	Mns baet	8
6.	Gla mns baro	5
7.	Mns manyang	6
8.	Rumpet	5
9.	Lamgapang	8
10.	Miruk	9
11.	Gla deah	5
12.	Lampermai	5
Total		90

4.2.4. Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi
 - a. Bersedia menjadi responden dan dapat berkomunikasi dengan baik.
 - b. Responden berada di wilayah kerja puskesmas pada saat dilakukan penelitian.
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Responden tidak bisa ditemui setelah dikunjungi sebanyak tiga kali.
 - b. Responden dalam keadaan sakit, dan tidak bisa diwawancarai.

4.3. Tempat dan Waktu Penelitian

4.3.1. Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021.

4.3.2. Waktu

Kegiatan penelitian ini dilaksanakan sejak tanggal 05 Juli/ 03 Agustus Tahun 2021.

4.4. Teknik Pengumpulan Data

4.4.1. Data Primer

Data yang di peroleh secara langsung dengan melakukan wawancara langsung kepada pasien yang memanfaatkan posyandu lansia dengan metode wawancara, menggunakan kuesioner yang telah di persiapkan dan disusun

sebelumnya. Selain itu, peneliti juga menggunakan satu enumerator untuk pengambilan dokumentasi penelitian.

4.4.2. Data Sekunder

Data sekunder merupakan data yang di dapatkan tidak secara langsung dari objek penelitian (Riwidikdo,2010 dalam Humaira 2020). Atau data yang diperoleh dari referensi-referensi atau buku yang berhubungan dengan penelitian. Data sekunder daya yang diperoleh dari pencatatan dan pelaporan puskesmas krueng barona jaya yang meliputi jumlah lansia dan angkat kunjungan ke posyandu lansia.

4.5. Pengelolaan Data

Data yang telah dikumpulkan dan diolah melalui tahap sebagai berikut :

- 4.5.1 *Editing* dilakukan untuk memeriksa data yang telah dikumpulkan, baik pengecekan isi kuesioner maupun laporan lain untuk melihat kelengkapan pengisian data identitas responden.
- 4.5.2 *Coding* dilakukan untuk memperoleh pengelolaan dengan cara memberikan kode jawaban hasil penelitian guna mempermudah dalam proses pengelompokan dan pengolahan data.
- 4.5.3 *Transferring* yaitu data yang telah di beri kode disusun secara teratur mulai dari responden pertama sampai responden terakhir kemudian dimasukkan dalam tabel.

4.5.4 *Tabulating* yaitu data yang telah di olah kemudian disusun dalam bentuk presentasi, disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.5.5 *Cleaning* yaitu proses pembersihan data yakni memastikan bahwa data yang dalam program komputer telah tertata rapi dan tidak ada kesalahan dalam pengetikan atau pemasukan data serta menghindari terjadinya *missing data*. *Cleaning* yang dilakukan salah satunya untuk melihat jumlah sampel tiap variabel.

4.6. Analisa Data

Setelah semua data telah selesai diproses melalui pengolahan data harus di analisis secara bertahap untuk menjelaskan hasil yang diperoleh. Tahap menganalisis data tersebut adalah sebagai berikut:

4.6.1 Analisis Univariat

Analisa data yang digunakan untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun variabel independen. Untuk penilaian hasil ukur variabel kunjungan pemanfaatan posyandu lansia, umur lansia, pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, jarak dan peran kader menggunakan rata-rata mean \bar{X} dengan rumus sebagai berikut (Sudjana,2005)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan :

\bar{X} : Nilai rata-rata

$\sum x$: Hasil penjumlahan observasi

n : Jumlah responden menjadi sampel

Selanjutnya data dimasukkan dalam tabel distribusi frekuensi untuk di analisis ini dilakukan untuk mengetahui distribusifrekuensi dari masing-masing variabel dengan rumus sebagai berikut :

$$P = \frac{f^1}{n} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Persentase

f^1 : Frekuensi teramati

4.6.2 Analisa Bivariat

Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis yang diolah dengan komputer menggunakan rumus SPSS versi 20, untuk menentukan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen melalui uji *Chi-square Test* (x), untuk melihat hasil kemaknaan (C1) 0,05 (95%), dengan ketentuan bila p 0,05 maka Ho ditolak dan Ha di terima, yang menunjukkan ada hubungan bermakna antara variabel terikat dengan variabel bebas.

Hastono (2007) mengemukakan analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis.

Untuk menentukan nilai p-value pada *Chi-Square Test*(x^2) tabel, memiliki ketentuan sebagai berikut:

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai expected (harapan) kurang dari 5, maka digunakan nilai '*Fisher's Exact test*'
2. Bila tabel 2x2, dan tidak ada nilai $E < 5$, maka uji yang dipakai sebaiknya "*Continuity Correction (a)*"
3. Bila tabelnya lebih dari 2x2 misalnya, 3x2, 3x3 dsb, maka digunakan uji '*pearson Chi-Square*'

4.7. Penyajian Data

Penyajian data dalam penelitian ini yaitu setelah data dianalisis maka informasi akan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, narasi dan tabel silang.

4.8. Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Bulan									
		Nov	Des	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	
1	Pengajuan judul	■									
2	Acc judul untuk proposal	■									
3	Penyusunan proposal	■	■	■							
4	Konsultasi proposal			■	■						
5	Acc proposal				■						
6	Seminar proposal					■					
7	Perbaikan proposal					■					
8	Pelaksanaan penelitian						■				
9	Ujian skripsi							■			
10	Perbaikan skripsi								■		
11	Penyerahan skripsi									■	■

Tabel 4.2. Rencana Jadwal Penelitian

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1. Gambaran Umum

5.1.1. Status dan Letak Geografis

Puskesmas Krueng Barona Jaya terletak di Jl. T.Iskandar KM.65 Ds. Cot Irie, Kec. Krueng Barona Jaya, berdiri pada tahun 2004, dengan tipe Puskesmas yaitu rawatan inap. Secara administrasi Puskesmas Krueng Barona Jaya Kecamatan Krueng Barona Jaya merupakan salah satu Kecamatan dalam Kabupaten Aceh Besar yang berada dalam wilayah Provinsi Aceh dan merupakan pemekaran dari wilayah Kecamatan Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar Pada Bulan Maret Tahun 2005.

Kecamatan Krueng Barona Jaya Kedudukannya berada pada meridian bumi antara $5,2^{\circ}$ - $5,8^{\circ}$ Lintang Utara dan $95,0^{\circ}$ - $9,5,8^{\circ}$ Bujur Timur. Topografi wilayahnya dataran rendah. Oleh karena kedudukannya di jalur khatulistiwa, curah hujan di Kabupaten ini tergolong tinggi yaitu antara 11-304 mm pertahun dengan suhu udara berkisar 21 - 33°C . Luas wilayahnya mencakup $9,2$ Km² yang dibagi atas 12 Desa, 44 dusun, dengan Jarak Tempuh ke Ibu kota Kabupaten ± 54 Km dan ke Ibukota Provinsi Aceh $\pm 6,5$ Km.

Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Kabupaten Aceh Besar adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Darussalam
- b. Sebelah selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya
- c. Sebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kuta Baro

- d. Sebelah barat berbatasan Kota Madya Banda Aceh.

5.2. Hasil Penelitian

5.2.1. Analisa Univariat

Analisis univariat dimaksud untuk menggambarkan masing-masing variabel independen dan variabel dependen dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi.

5.2.1.1. Pemanfaatan Posyandu Lansia

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021

No	Pemanfaatan Posyandu Lansia	Frekuensi	%
1	Memanfaatkan	46	51,1
2	Tidak memanfaatkan	44	48,9
	Jumlah	90	100

Sumber : Data Primer Diolah (2021)

Dari tabel 5.1 diatas diketahui bahwa dari 90 responden yang diteliti, sebagian besar responden memanfaatkan posyandu lansia yaitu sebesar 51,1% (46 orang).

5.2.1.2. Pengetahuan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan di di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021

No	Pengetahuan	Frekuensi	%
1	Baik	43	47,8
2	Kurang baik	47	52,2
	Jumlah	90	100

Sumber : Data Primer Diolah (2021)

Dari tabel 5.2 diatas diketahui bahwa dari 90 responden yang peneliti teliti, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang kurang baik yaitu sebesar 52,2% (47 orang).

5.2.1.3. Dukungan Keluarga

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	%
1	Mendukung	48	53,3
2	Kurang mendukung	42	46,7
	Jumlah	90	100

Sumber : Data Primer Diolah (2021)

Dari tabel 5.3 diatas diketahui bahwa dari 90 responden yang peneliti teliti, sebagian besar responden menyatakan mendapatkan dari dukungan keluarga yaitu sebesar 53,3% (48 orang).

5.2.1.4. Peran Kader

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Peran Kader di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021

No	Peran Kader	Frekuensi	%
1	Baik	71	78,9
2	Kurang baik	19	21,1
	Jumlah	90	100

Sumber : Data Primer Diolah (2021)

Dari tabel 5.4 diatas diketahui bahwa dari 90 responden yang peneliti teliti, sebagian besar responden menyatakan kader berperan baik dalam pemanfaatan posyandu lansia yaitu sebesar 78,9% (71 orang).

5.2.1.5. Jarak Tempuh

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Jarak Tempuh di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021

No	Jarak Tempuh	Frekuensi	%
1	Jauh	59	65,6
2	Dekat	31	34,4
	Jumlah	90	100

Sumber : Data Primer Diolah (2021)

Dari tabel 5.5 diatas diketahui bahwa dari 90 responden yang peneliti teliti, sebagian besar responden menyatakan jarak tempuh ke posyandu jauh yaitu sebesar 65,6% (59 orang).

5.2.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dimaksudkan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel independen dan dependen.

5.2.2.1. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021

Tabel 5.6
Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021

No	Pengetahuan	Pemanfaatan Posyandu				Total	%	P. Value	
		Memanfaatkan		Tidak memanfaatkan					
		F	%	F	%				
1	Baik	28	65,1	15	34,9	43	100	0,020	0,05
2	Kurang baik	18	38,3	29	61,7	47	100		
	Jumlah	46		44		90	100		

Sumber : Data Primer Diolah (2021)

Berdasarkan tabel 5.6 diatas dapat dilihat bahwa dari 43 responden yang memiliki pengetahuan baik, yang memanfaatkan posyandu lansia sebesar 65,1%

(28 orang). Dan dari 47 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik, hanya 38,3% (18 orang) yang memanfaatkan posyandu lansia.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,020, lebih kecil dari nilai 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021.

5.2.2.2. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021

Tabel 5.7
Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021

No	Dukungan Keluarga	Pemanfaatan Posyandu				Total	%	P. Value	
		Memanfaatkan		Tidak memanfaatkan					
		F	%	F	%				
1	Mendukung	34	70,8	14	29,2	48	100	0,000	0,05
2	Tidak mendukung	12	28,6	30	71,4	42	100		
	Jumlah	46		44		90	100		

Sumber : Data Primer Diolah (2021)

Berdasarkan tabel 5.7 diatas dapat dilihat bahwa dari 48 responden yang mendapatkan dukungan keluarga, yang memanfaatkan posyandu lansia sebesar 70,8% (34 orang). Dan dari 42 responden yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, hanya 28,6% (12 orang) yang memanfaatkan posyandu lansia.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,000, lebih kecil dari nilai 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021.

5.2.2.3. Hubungan Peran Kader Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021

Tabel 5.8

Hubungan Peran Kader Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021

No	Peran Kader	Pemanfaatan Posyandu				Total	%	P. Value	
		Memanfaatkan		Tidak memanfaatkan					
		F	%	F	%				
1	Baik	41	57,7	30	42,3	71	100	0,030	0,05
2	Kurang baik	5	26,3	14	73,7	19	100		
	Jumlah	46		44		90	100		

Sumber : Data Primer Diolah (2021)

Berdasarkan tabel 5.8 diatas dapat dilihat bahwa dari 71 responden yang menyatakan kader berperan dengan baik, yang memanfaatkan posyandu lansia sebesar 57,7% (41 orang). Dan dari 19 responden yang menyatakan kader berperan kurang baik, hanya 26,3% (5 orang) yang memanfaatkan posyandu lansia.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,030, lebih kecil dari nilai 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021.

5.2.2.4. Hubungan Jarak Tempuh Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021

Tabel 5.9
Hubungan Jarak Tempuh Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021

No	Jarak Tempuh	Pemanfaatan Posyandu				Total	%	P. Value	
		Memanfaatkan		Tidak memanfaatkan					
		F	%	F	%				
1	Jauh	33	55,9	26	44,1	59	100	0,298	0,05
2	Dekat	13	41,9	18	58,1	31	100		
	Jumlah	46		44		90	100		

Sumber : Data Primer Diolah (2021)

Berdasarkan tabel 5.9 diatas dapat dilihat bahwa dari 59 responden yang menyatakan jarak tempuh jauh, yang memanfaatkan posyandu lansia sebesar 55,9% (33 orang). Dan dari 31 responden yang menyatakan jarak tempuh dekat, hanya 41,9% (13 orang) yang memanfaatkan posyandu lansia.

Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,298, lebih besar dari nilai 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan jarak tempuh dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021.

5.3. Pembahasan

5.3.1. Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021

Dari penelitian yang peneliti lakukan diketahui bahwa dari 43 responden yang memiliki pengetahuan baik, yang memanfaatkan posyandu lansia sebesar 65,1% (28 orang). Dan dari 47 responden yang memiliki pengetahuan kurang baik, hanya 38,3% (18 orang) yang memanfaatkan posyandu lansia. Dan dari hasil

uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,020, lebih kecil dari nilai 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Octaviani (2016), yang menyatakan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan lansia tentang posyandu lansia dengan pemanfaatan kunjungan posyandu lansia di Wilayah Binaan Puskesmas Pandak II Dusun Gumulan Bantul dengan p value 0,000. Pengetahuan lansia yang baik tentang posyandu lansia mengakibatkan baiknya pemahaman lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia. Pengetahuan ini akan mengakibatkan dampak yang baik dalam pemeliharaan kesehatannya.

Pengetahuan dapat mempengaruhi seseorang termasuk dalam hal kesehatan akal pola hidupnya terutama dalam memotivasi untuk berperan serta dalam pembangunan kesehatan. pengetahuan atau kognitif merupakan suatu hal yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih terarah dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan akan lebih terarah dari perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan, dengan pengetahuan yang bagus tentang posyandu lansia, lansia menjadi tertarik untuk datang ke posyandu lansia (Mimik, R & Endang, 2013 daam Novianti 2018).

Menurut Octaviani (2016) ada beberapa faktor lain yang mempengaruhi pengetahuan yaitu tingkat pendidikan, informasi yang diperoleh, pengalaman dan sosial ekonomi. Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri

kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang posyandu lansia, hal ini disebabkan karena kurangnya informasi yang didapat oleh lansia, baik dari teman, keluarga, media massa maupun tenaga kesehatan. Dan rendahnya tingkat pengetahuan lansia terhadap pemanfaatan posyandu juga dikarenakan tingkat pendidikan lansia yang rendah. Tingkat pendidikan yang didapatkan oleh seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang itu. Hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada lansia umumnya lansia memiliki pengetahuan yang kurang tentang posyandu. Berdasarkan analisis kuesioner, pertanyaan-pertanyaan umum yang ditanyakan kepada lansia umumnya ada yang lansia tidak tahu jawaban dari pertanyaan yang diajukan. Tingkat pengetahuan seseorang banyak mempengaruhi perilaku individu, dimana semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang lansia tentang manfaat posyandu maka semakin tinggi pula tingkat kesadaran lansia untuk berkunjung ke posyandu, semakin positif pendapat lansia tentang posyandu lansia maka semakin besar tingkat kesadaran dan partisipasi lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia. Pengetahuan lansia yang kurang tentang posyandu lansia mengakibatkan kurangnya pemahaman lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia. Keterbatasan

pengetahuan ini akan mengakibatkan dampak yang kurang baik dalam pemeliharaan kesehatannya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia.

5.3.2 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021

Dari penelitian yang peneliti lakukan diketahui bahwa dari 48 responden yang mendapatkan dukungan keluarga, yang memanfaatkan posyandu lansia sebesar 70,8% (34 orang). Dan dari 42 responden yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga, hanya 28,6% (12 orang) yang memanfaatkan posyandu lansia. Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,000, lebih kecil dari nilai 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Meigia (2020) yang menyatakan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan keaktifan lansia mengikuti posyandu lansia di puskesmas Gading Surabaya dengan p value 0,000. keluarga adalah pendukung pertama lansia untuk berkomunikasi dan bersosialisasi melalui lingkungan. Dukungan keluarga dapat menjadi motivasi lansia untuk aktif dalam mengikuti kegiatan Posyandu.

Dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga yaitu dukungan informasi yaitu mencakup pemberian nasehat, unsul, saran, petunjuk-petunjuk dan pemberian informasi. Dukungan penelaian yaitu mencakup bimbingan umpan balik dan menengahi pemecahan masalah, memberikan support, perhatian. Dukungan instrumental yaitu mencakup sebuah pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat yang cukup. Dukungan emosional yaitu mencakup dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan keluarga menumbuhkan rasa percaya diri dan dapat mengembangkan kecenderungannya dalam hal-hal positif, sehingga lansia akan nyaman dan lebih tenang (Kresnawati & Kartinah,2010).

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam pemanfaatan posyandu lansia sebab dengan motivasi dan bantuan keluarga tentunya lansia akan lebih mudah dalam memanfaatkan pelayanan lansia yang telah disediakan. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lansia lupa jadwal posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala masalah bersama lansia (Faiza,dkk,2012 dikutip dalam Suryana, Amareta, & Andrianto, 2016 dalam Sumendap,dkk,2020).

Dari hasil penelitian diketahui bahwa Anggota keluarga memandang bahwa anggota keluarga yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dukungan keluarga menyokong rasa percaya diri dan perasaan dapat menguasai lingkungan, ini dapat mengembangkan

kecenderungannya pada hal-hal positif, sehingga lansia akan merasa nyaman dan lebih tenang. Semakin tinggi dukungan keluarga, maka semakin tinggi keaktifan mengikuti kegiatan posyandu lansia. Sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga, maka semakin rendah pula keaktifan mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Menurut Hawari (2011) dalam Cahyani (2018) bahwa dukungan dari keluarga (suami, istri atau anak) sangat diperlukan lansia untuk menyokong rasa percaya diri dan perasaan dapat menguasai lingkungan. Hal ini dapat mengembangkan kecenderungan lansia kepada hal-hal positif dan kemudian mengurangi gangguan psikologis yang berpengaruh kuat terhadap stress dan depresi. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga diperlukan bila keadaannya sesuai, yaitu untuk mencegah hal-hal yang bertentangan seperti rasa takut, tertekan, cemas, depresi, stress dan lain sebagainya. Dalam penelitian ini di simpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kunjungan lansia di Posyandu Lansia.

Menurut asumsi peneliti, dalam penelitian ini lansia mendapat dukungan emosional yang berhubungan dengan kepatuhan lansia minum obat lansia karena dukungan emosional sendiri mencakup empati, kepedulian dan perhatian yang dengan mudah dapat keluarga berikan kepada lansia. Selain itu dukungan keluarga yang juga diterima oleh responden dengan dukungan tinggi adalah dukungan instrumental. Dukungan instrumental sendiri adalah dukungan keluarga yang berpartisipasi dalam memberi bantuan baik itu berupa fisik, uang, pekerjaan dan peralatan. Dukungan keluarga berperan meningkatkan kesehatan tubuh dan

menciptakan efek yang positif. Dukungan keluarga memiliki peran penting terhadap lansia dalam pemanfaatan posyandu oleh lansia. Kalau tidak ada dukungan dari keluarga maka secara tidak langsung intensitas kunjungan lansia ke posyandu akan semakin berkurang. Dengan tidak adanya dukungan dari keluarga maka para lansia akan tidak jadi datang ke posyandu apalagi bagi lansia yang tidak mampu lagi berjalan sendiri untuk datang ke posyandu. Begitu pun sebaliknya dengan adanya dukungan dari keluarga maka secara tidak langsung keluarga tersebut memiliki peran penting untuk meningkatkan intensitas kunjungan lansia ke posyandu.

5.3.3 Hubungan Peran Kader Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021

Dari penelitian yang peneliti lakukan diketahui bahwa dari 71 responden yang menyatakan kader berperan dengan baik, yang memanfaatkan posyandu lansia sebesar 57,7% (41 orang). Dan dari 19 responden yang menyatakan kader berperan kurang baik, hanya 26,3% (5 orang) yang memanfaatkan posyandu lansia. Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,030, lebih kecil dari nilai 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa ada hubungan peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Utami (2019) yang menyatakan bahwa peran kader mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di desa kragilan dengan nilai p value 0,045.

Kader adalah orang yang paling penting dalam penyelenggaraan posyandu lansia, kader kesehatan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat,

khususnya lansia, mereka bekerja dan berperan sebagai seseorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan. Kader Posyandu Lansia merupakan suatu penggerak terpenting dalam menjalankan tujuan yang dimiliki Posyandu Lansia tersebut. Tenaga kader dalam menjalankan pelayanan kesehatan di Posyandu merupakan sumber daya yang penting dan sangat dibutuhkan untuk mencapai kinerja yang optimal. Dalam hal ini, kader Posyandu Lansia juga dituntut memberikan pelayanan yang optimal sehingga kinerja yang dikeluarkan baik dan pengguna jasa pelayanan, dalam hal ini lansia juga dapat merasakan kenyamanan dalam posyandu lansia (Putri, dkk,2017).

Secara umum kader lansia memiliki peran, yaitu sebagai pelaksana, ssebagai pengelola, dan sebagai pengguna posyandu. Adapun tugas kader sebagai pelaksana yaitu melaksanakan kegiatan bulanan posyandu mulai dari meja 1 sampai meja 5, menggerakkan lansia untuk ikut serta dalam posyandu, dan membantu petugas kesehatan dalam pelayanan kesehatan termasuk penyuluhan kesehatan sederhana dan senam lansia. Sedangkan tugas kader sebagai pengelola yaitu mengelola perencanaan kegiatan, pencatatan dan pelaporan, mengelola pertemuan kader dan merencanakan hari posyandu pada bulan berikutnya (Ismawati et al, 2010, Rusdi,Rianto,Puspita,2017).

Peneliti berasumsi bahwa peran kader sangat berpengaruh pada keaktifan Lansia mengikuti program Posyandu Lansia. Dalam penelitian ini diketahui bahwa kader sangat berpeiran dalam posyandu lansia, hal ini berarti kader telah melaksanakan tugas dan perannya sebagai kader kepada Lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu Lansia. Peran kader posyandu lansia di wilayah kerja

Puskesmas Krueng Barona Jaya sebagian besar berperan baik, hal ini dapat mempengaruhi kondisi dan perilaku Lansia yang positif dalam mengikuti program Posyandu Lansia. Peran dan tugas kader dalam menggerakkan masyarakat, membantu petugas kesehatan, mengelola pertemuan bulanan kader dan mengelola pelaporan bulanan Posyandu yang sudah berjalan dengan baik akan mempengaruhi Lansia terhadap kunjungan Lansia ke Posyandu karena pelayanannya yang menyenangkan, ramah dan memberikan informasi serta penyuluhan kesehatan yang jelas dan mudah dimengerti bagi Lansia dari petugas kesehatan, sehingga Lansia sadar untuk datang ke Posyandu. Dalam hal ini peran kader yang sudah baik berpengaruh dengan keaktifan Lansia dikarenakan kader selalu memberikan dukungan positif serta memberikan bimbingan dan pengawasan terhadap aktifitas sehari-hari dan memberikan edukasi kepada Lansia untuk melakukan pemeriksaan rutin ke Posyandu Lansia. Dalam penelitian ini juga ada beberapa kader yang kurang berperan dalam posyandu lansia, hal ini dikarenakan jika ada kepentingan keluarga atau kepentingan lainnya maka kader akan meninggalkan Posyandu.

5.3.4. Hubungan Jarak Tempuh Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021

Dari penelitian yang peneliti lakukan diketahui bahwa dari 59 responden yang menyatakan jarak tempuh jauh, yang memanfaatkan posyandu lansia sebesar 55,9% (33 orang). Dan dari 31 responden yang menyatakan jarak tempuh dekat, hanya 41,9% (13 orang) yang memanfaatkan posyandu lansia. Dan dari hasil uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai P value sebesar 0,298, lebih besar dari nilai 0,05 dan ini dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan jarak tempuh dengan

pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021.

Hasil Penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Aryatiningsih (2014), menyatakan bahwa tidak ada hubungan antara jarak tempat tinggal dengan minat kunjungan lansia mengunjungi posyandu lansia dengan nilai $p \text{ value} = 0,397$ ($p > 0,005$).

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan dengan teori Ismawati, dkk (2017), menyatakan bahwa Jarak merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi lansia untuk berkunjung atau tidak berkunjung ke posyandu. Jarak rumah dengan lokasi posyandu akan mempengaruhi keikutsertaan lansia pada saat posyandu. Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah untuk menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh.

Namun sebaliknya bahwa adapun jarak yang dekat dan mudah ditempuh belum tentu mendukung Lansia berkunjung ke Posyandu karena didukung pula oleh faktor-faktor lain yang menghambat kunjungan Lansia ke Posyandu seperti lansia yang sakit, kurang sehat, tidak teratur berkunjung ke posyandu lansia, keluarga yang lupa mengingatkan jadwal/informasi mengenai posyandu, keluarga tidak menemani atau kurang dalam memotivasi lansia untuk teratur dalam berkunjung ke posyandu lansia.

Menurut asumsi peneliti, bahwa jarak tempuh dari rumah ke posyandu tidak dapat memberi kontribusi terhadap keputusan lansia untuk datang ke posyandu lansia, kemudahan dalam menjangkau lokasi Posyandu lansia ini

berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi Posyandu lansia tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu lansia. Jika makin jauh suatu fasilitas kesehatan, semakin segan penduduk untuk datang. Meskipun masih ada Lansia yang memiliki rumah dengan jarak tempuh yang jauh dari posyandu lansia tetap cenderung banyak memanfaatkan pelayanan kesehatan karena tidak ada pilihan pelayanan kesehatan yang lain maka akan tetap datang ke posyandu.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021 dengan *p value* 0,020.
2. Ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021 dengan *p value* 0,000.
3. Ada hubungan peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021 dengan *p value* 0,030.
4. Tidak ada hubungan jarak tempuh dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021 dengan *p value* 0,298.

6.2. Saran

1. Bagi Puskesmas:
 - a. Puskesmas sebaiknya menyelenggarakan posyandu lansia pada hari akhir pekan mengingat lansia di wilayah kerja puskesmas Krueng Barona Jaya masih banyak yang aktif dalam kegiatan dan organisasi tertentu.
 - b. Pelaksanaan posyandu lansia dilaksanakan pada tempat yang mudah dijangkau dan memiliki jarak yang relatif dekat dengan rumah lansia

agar lansia tidak kesulitan ketika akan mengakses pemanfaatan posyandu lansia.

- c. Pelaksanaan posyandu lansia bisa ditambahkan dengan kegiatan luar gedung bersama selain pemeriksaan dasar pada lansia seperti melakukan makan sehat bersama, senam bersama, jalan sehat bersama, sosialisasi kesehatan rutin setiap bulannya.

2. Bagi Lansia dan keluarga:

- a. Bagi keluarga lansia di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya diharapkan dengan terus mengingatkan, mengantarkan ketika jadwal posyandu dan memotivasi lansia agar tetap memanfaatkan posyandu lansia.

3. Bagi Kader Posyandu:

- a. Untuk kader posyandu lansia, secara rutin menyampaikan jadwal dan tempat pelaksanaan posyandu lansia, selain itu kader bisa menyampaikan kepada kerabat atau keluarga lansia.
- b. Kader lebih aktif dalam memberikan informasi kepada lansia akan pentingnya pemanfaatan posyandu lansia.
- c. Kader mengajak lansia untuk memanfaatkan posyandu lansia agar lansia bisa memanfaatkan posyandu lansia secara optimal.

4. Kepada peneliti lain, dapat melakukan penelitian terkait dengan pemanfaatan posyandu lansia dengan jenis atau desain penelitian yang berbeda dengan tujuan agar mampu menggali informasi yang lebih mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

- Arnia.2017. Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Di Puskesmas Samata. Skripsi Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar 2017.
- Badan Pusat Statistik Republic Indonesia, Usia Harapan Hidup Indonesia, Jakarta:BPS.2018.
- Darmawan,Dkk. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Kunjungan Masyarakat Terhadap Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Di Desa Pemecutan Kelod Kecamatan Depasar Barat. Jurnal Dunia Kesehatan 5(2) 29-39
- Dwi, & Dwi(2016). Hubungan Pengetahuan Tentang Posyandu Lansia Dengan Motivasi Berkunjung Ke Posyandu Lansia. Jurnal AKP 7(2), 16-17.
- Friedman, (2013). Keperawatan Keluarga. Yogyakarta :Gosyen Publishing.
- Gasril,2018. Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Terhadap Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Gunung Sempu Kelurahan Taman Tirto Kasihan Bantul Yogyakarta. Jurnal Photon. 8(2): 129-131
- Harahap,2018. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kambesko. Jurnal Gentle Birth 2(1) : 29-35
- Humaira,2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Pada Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Uptd Puskesmas Ulee Kareng Kota Banda Aceh Tahun 2020.
- Ismawati, Et,Al,2010. Posyandu Dan Desa Siaga. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kementrian Kesehatan RI, 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016. Tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019
- Kresnawati & Kartinah,(2010). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia (Lanjut Usia) Dalam Mengikuti Kegiatan Di Posyandu Lansia Desa Gonilan Kecamatan Kartasura. Jurnal 140-148
- Kurnianingsih, dkk, 2019. faktor-factoryang berhubungan dengan tingkat pemanfaatan posyandu lansia di kelurahan bandaarjo kecamatan ungaran barat kabupaten semarang. Jurnal kesehatan masyarakat, 7(4) 573-580

- Mawaddah. 2018. Faktor Yang Memengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas Aras Kabu Kecamatan Beringin Kabupaten Deli Serdang Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara Medan 2018.
- Meigia, 2020. hubungan dukungan keluarga dan pengetahuan dengan keaktifan lanjut usia (lansia) mengikuti kegiatan posyandu lansia di wilayah puskesmas gading Surabaya. 4(1) 1-6
- Novianti, 2018. Faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi lansia pada posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas kassi-kassi kota Makassar, skripsi. Program studi ilmu keperawatan universitas hasanuddin Makassar 2018.
- Nugroho, 2020. Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di wilayah puskesmas kokap II kabupaten kulonprogo Yogyakarta tahun 2020.
- Octaviani, 2016. Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia Tentang Posyandu Lansia Dengan Pemanfaatan Kunjungan Posyandu Di Wilayah Binaan Puskesmas Pandak II Bantul. Skripsi Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani Yogyakarta 2016.
- Pebriani , Dkk, 2020. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Kelurahan Kampeonaho Wilayah Kerja Puskesmas Kampeonaho Kota Baubau. Jurnal Window Of Health 1(2) : 88-97
- Permenkes.(2015). Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Usia Lanjut Di Pusat Kesehatan Masyarakat. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Purnama,Dkk.2018. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Desa Tikopo Kecamatan Bokat Kabupaten Buol. Jurnal An-Nadaa, 1 (1): 700-710
- Puskesmas Krueng Barona Jaya.Laporan Tahunan Program Posyandu Lansia 2018.Aceh Besar 2019.
- Puskesmas Krueng Barona Jaya.Laporan Tahunan Program Posyandu Lansia 2019.Aceh Besar 2020.
- Puskesmas Krueng Barona Jaya.Laporan Tahunan Program Posyandu Lansia 2020.Aceh Besar 2021.
- Putra, D. 2015. Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas 2015.

- Putri, Dkk,2016.Hubungan Peran Kader Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Program Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember Tahun 2016.
- Rahayu, 2020. Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas. Higeia Jurnal Of Public Health Research And Development.
- Rahayu.2019. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia. Skripsi Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang 2019.
- Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Bab IV Bagian Ketiga Pasal 138 Ayat 1 Dan 2 Bahwa Upaya Pemeliharaan Kesehatan Bagi Lanjut Usia 2009.
- Ridzkyanto,2014. Pemanfaatan posyandu lansia berdasarkan karakteristik individu di Indonesia (Analisis data Indonesia family life survey 2014). Jurnal ikema. 16(2) : 60-66
- Rusdi, dkk, 2017. Hubungan peran kader dengan pelaksanaan kegiatan posyandu lansia
- Sartiwi, 2017. Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Lansia Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kampong Guci Padang Pariaman. Jurnal Seminar Nasional Syedza Saintika
- Sayati, 2018. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Puskesmas 7 Ulu Palembang. Jurnal Aisyiyah Medika. 7 (2): 166-177 m
- Slovin, M.J, 1960. Sampling, Simon And Schuster Inc.New York.
- Sulaiman,2016. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Desa Kukaraya Kecamatan Pancur Batu. Jurnal Ilmiah Research Sains. 2 (2): 29-37
- Sumendap,dkk, 2020. Hubungan dukungan keluarga dan motivasi dengan minat lansia terhadap posbindu. Jurnal keperawatan. 1(8): 99-105
- Triana 2017. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rejosari Pekanbaru Tahun 2015. Jurnal Kebidanan. 3(1): 18-21

Wahono H.2010. Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Gantungan Makamhaji Skripsi. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta 2010.

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa Sarjana Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah yang bernama Misrawati dengan judul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2021”**. Saya memahami dan mengerti bahwa penelitian ini tidak berdampak buruk terhadap saya, maka dari itu saya bersedia menjadi responden peneliti.

Peneliti

Banda Aceh, April 2021

Responden

(Misrawati)

.....

KUESIONER PENELITIAN

Kode Responden :
Tgl. Wawancara :
Nama Responden :

I. IDENTITAS RESPONDEN

2. Nama :
3. Jenis kelamin :
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
4. Umur Responden :
5. Pendidikan :
 - a. Tidak Sekolah
 - b. SD
 - c. SMP
 - d. SMA
 - e. Perguruan Tinggi
6. Pekerjaan :
 - a. Tidak Bekerja
 - b. PNS/Karyawan
 - c. Pensiunan PNS/ABRI
 - d. Buruh
 - e. Wiraswasta/Pedagang
 - f. Petani
 - g. Lainnya

A. PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA

1. Apakah bapak/ibu datang ke posyandu lansia dalam 6 (enam) bulan terakhir?
(Observasi daftar hadir dan KMS)
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. PENGETAHUAN LANSIA

1. Menurut bapak/ibu apa kepanjangan dari posyandu?
 - a. Pos pelayanan terpadu
 - b. Pusat pelayanan masyarakat
2. Menurut bapak/ibu apa manfaat dari posyandu lansia?
 - a. Memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia
 - b. Tidak tahu

3. Menurut bapak/ibu kapan jadwal diadakan posyandu lansia?
 - a. 1 kali dalam sebulan
 - b. 1 kali dalam seminggu
4. Menurut bapak/ibu siapa saja sasaran dari posyandu lansia?
 - a. Anak umur 0-5 tahun
 - b. Lansia
5. Menurut bapak/ibu posyandu lansia itu milik siapa?
 - a. Puskesmas
 - b. Masyarakat

C. DUKUNGAN KELUARGA LANSIA

1. Apakah anggota keluarga bapak/ibu mengingatkan waktu pelaksanaan posyandu lansia?
 - a. Iya
 - b. Tidak
2. Apakah anggota keluarga bapak/ibu mendorong untuk datang pada waktu pelaksanaan posyandu lansia?
 - a. Iya
 - b. Tidak
3. Apakah ada anggota keluarga bapak/ibu yang menemani untuk pergi ke posyandu lansia?
 - a. Iya
 - b. Tidak
4. Apakah anggota keluarga mengupayakan makanan sehat dan bergizi bagi bapak/ibu setiap harinya?
 - a. Iya
 - b. Tidak
5. Apakah anggota keluarga mengupayakan sumber dana untuk pemeriksaan kesehatan, pengobatan, dan perawatan bapak/ibu?
 - a. Iya
 - b. Tidak

D. JARAK TEMPUH DARI RUMAH KE POSYANDU LANSIA

1. Berapa lama jarak tempuh dari tempat tinggal ke posyandu?
 - a. Kurang dari 1 km
 - b. 1-2 km
2. berapa lama perjalanan dari tempat tinggal ke posyandu?
 - a. 15-30 menit
 - b. 30-60 menit

3. Alat transportasi apakah yang bapak/ibu gunakan kepusat pelayanan posyandu?
 - a. kendaraan pribadi
 - b. jalan kaki
4. bagaimana kondisi jalan pada saat ketempat posyandu?
 - a. Bagus
 - b. Kurang bagus
5. Apakah ada biaya transportasi yang harus bapak/ibu keluarkan?
 - a. Tidak mengeluarkan biaya
 - b. Mengeluarkan biaya

E. PERAN KADER DALAM PELAYANAN

Beri tanda () pada kolom jawaban, jika bapak/ibu anggap sesuai!

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

No	Pertanyaan	SS	S	KS	STS
1	Menurut saya sebelum melakukan pemeriksaan kader selalu mranyakan kondisi				
2	Menurut saya para kader posyandu sudah memiliki banyak pengalaman dalam memberikan pelayanan di posyandu				
3	Menurut saya para kader selalu memberi motivasi untuk menjaga kesehatan				
4	Menurut saya sikap kader selalu senyum dan sabar memberikan pelayanan kepada lansia				
5	Menurut saya kader posyandu meminta lansia untuk sebisa mungkin datang ke posyandu				

TABEL SKOR

No	Variabel	Jlh Pert	Bobot Skor					Keterangan
			a	B	C	d	e	
1	Pengetahuan	1	4	3	2	1	0	
		2	4	3	2	1	0	Baik jika X 21,8
		3	4	3	2	1	0	
		4	4	3	2	1	0	Kurang baik jika X < 21,8
		5	4	3	2	1	0	
		6	4	3	2	1	0	
		7	4	3	2	1	0	
2	Dukungan Keluarga		S	Sr	K	TP		
		1	3	2	1	0		
		2	3	2	1	0		
		3	3	2	1	0	Mendukung jika X 12,5	
		4	3	2	1	0		
		5	3	2	1	0	Kurang mendukung jika X < 12,5	
		6	3	2	1	0		
		7	3	2	1	0		
		8	3	2	1	0		
		9	3	2	1	0		
		10	3	2	1	0		
		11	3	2	1	0		
		12	3	2	1	0		
		13	3	2	1	0		
		14	3	2	1	0		
3	Peran Kader		Ya	Tdk				
		1	1	0				
		2	1	0				
		3	1	0			Baik jika X 5	
		4	1	0				
		5	1	0			Kurang baik jika X < 5	
		6	1	0				
7	1	0						

Frequency Table

Pemanfaatan Posyandu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak memanfaatkan	44	48.9	48.9	48.9
Memanfaatkan	46	51.1	51.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Pengetahuan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	47	52.2	52.2	52.2
baik	43	47.8	47.8	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak mendukung	42	46.7	46.7	46.7
Mendukung	48	53.3	53.3	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Peran Kader

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	19	21.1	21.1	21.1
baik	71	78.9	78.9	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Jarak Tempuh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid dekat	31	34.4	34.4	34.4
jauh	59	65.6	65.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Crosstabs

Pengetahuan * Pemanfaatan Posyandu Crosstabulation

		Pemanfaatan Posyandu			
		tidak memanfaatkan	memanfaatkan	Total	
Pengetahuan	kurang baik	Count	29	18	47
		Expected Count	23.0	24.0	47.0
		% within Pengetahuan	61.7%	38.3%	100.0%
		% within Pemanfaatan Posyandu	65.9%	39.1%	52.2%
		% of Total	32.2%	20.0%	52.2%
	baik	Count	15	28	43
		Expected Count	21.0	22.0	43.0
		% within Pengetahuan	34.9%	65.1%	100.0%
		% within Pemanfaatan Posyandu	34.1%	60.9%	47.8%
		% of Total	16.7%	31.1%	47.8%
Total	Count	44	46	90	
	Expected Count	44.0	46.0	90.0	
	% within Pengetahuan	48.9%	51.1%	100.0%	
	% within Pemanfaatan Posyandu	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	48.9%	51.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.463 ^a	1	.011		
Continuity Correction ^b	5.435	1	.020		
Likelihood Ratio	6.546	1	.011		
Fisher's Exact Test				.013	.010
Linear-by-Linear Association	6.392	1	.011		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21.02.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Keluarga * Pemanfaatan Posyandu Crosstabulation

			Pemanfaatan Posyandu		Total
			tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
Dukungan Keluarga	tidak mendukung	Count	30	12	42
		Expected Count	20.5	21.5	42.0
		% within Dukungan Keluarga	71.4%	28.6%	100.0%
		% within Pemanfaatan Posyandu	68.2%	26.1%	46.7%
		% of Total	33.3%	13.3%	46.7%
	Mendukung	Count	14	34	48
		Expected Count	23.5	24.5	48.0
		% within Dukungan Keluarga	29.2%	70.8%	100.0%
		% within Pemanfaatan Posyandu	31.8%	73.9%	53.3%
		% of Total	15.6%	37.8%	53.3%
Total	Count	44	46	90	
	Expected Count	44.0	46.0	90.0	
	% within Dukungan Keluarga	48.9%	51.1%	100.0%	
	% within Pemanfaatan Posyandu	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	48.9%	51.1%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.011 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	14.364	1	.000		
Likelihood Ratio	16.518	1	.000		
Fisher's Exact Test				.000	.000
Linear-by-Linear Association	15.833	1	.000		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20.53.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran Kader * Pemanfaatan Posyandu Crosstabulation

		Pemanfaatan Posyandu		Total
		tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
Peran Kader kurang baik	Count	14	5	19
	Expected Count	9.3	9.7	19.0
	% within Peran Kader	73.7%	26.3%	100.0%
	% within Pemanfaatan Posyandu	31.8%	10.9%	21.1%
	% of Total	15.6%	5.6%	21.1%
baik	Count	30	41	71
	Expected Count	34.7	36.3	71.0
	% within Peran Kader	42.3%	57.7%	100.0%
	% within Pemanfaatan Posyandu	68.2%	89.1%	78.9%
	% of Total	33.3%	45.6%	78.9%
Total	Count	44	46	90
	Expected Count	44.0	46.0	90.0
	% within Peran Kader	48.9%	51.1%	100.0%
	% within Pemanfaatan Posyandu	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	48.9%	51.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.926 ^a	1	.015		
Continuity Correction ^b	4.735	1	.030		
Likelihood Ratio	6.106	1	.013		
Fisher's Exact Test				.020	.014
Linear-by-Linear Association	5.860	1	.015		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.29.

b. Computed only for a 2x2 table

Jarak Tempuh * Pemanfaatan Posyandu Crosstabulation

			Pemanfaatan Posyandu		Total
			tidak memanfaatkan	memanfaatkan	
Jarak Tempuh	dekat	Count	18	13	31
		Expected Count	15.2	15.8	31.0
		% within Jarak Tempuh	58.1%	41.9%	100.0%
		% within Pemanfaatan Posyandu	40.9%	28.3%	34.4%
		% of Total	20.0%	14.4%	34.4%
	jauh	Count	26	33	59
		Expected Count	28.8	30.2	59.0
		% within Jarak Tempuh	44.1%	55.9%	100.0%
		% within Pemanfaatan Posyandu	59.1%	71.7%	65.6%
		% of Total	28.9%	36.7%	65.6%
Total		Count	44	46	90
		Expected Count	44.0	46.0	90.0
		% within Jarak Tempuh	48.9%	51.1%	100.0%
		% within Pemanfaatan Posyandu	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	48.9%	51.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.593 ^a	1	.207		
Continuity Correction ^b	1.082	1	.298		
Likelihood Ratio	1.598	1	.206		
Fisher's Exact Test				.268	.149
Linear-by-Linear Association	1.576	1	.209		
N of Valid Cases	90				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 15.16.

b. Computed only for a 2x2 table





