

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN
POSYANDU LANSIA DI DESA LAMBITRA DI PUSKESMAS
DARUSSALAM KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2020**

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



OLEH:

**JULITA MUTIA
NIM : 1616010093**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2020**

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN
POSYANDU LANSIA DI DESA LAMBITRA DI PUSKESMAS
DARUSSALAM KABUPATEN ACEH BESAR
TAHUN 2020**



OLEH:

**JULITA MUTIA
NIM : 1616010093**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH
BANDA ACEH
2020**

BIODATA PENULIS

IDENTITAS PENULIS

Nama : JULITA MUTIA
Tempat/Tgl Lahir : Mns Baktrieng, 25 Mei 1982
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Status : Kawin
Alamat : Lamreung Mns Baktrieng, Banda Aceh

RIWAYAT PENDIDIKAN

Sekolah Dasar Negeri Lamreung Aceh Besar
Sekolah Madrasah Tsanawiyah Negeri 1 Banda Aceh
Sekolah Perawat Kesehatan Tjoet Nyak Dhien Banda Aceh
Fakultas Kesehatan Masyarakat Serambi Mekkah

RIWAYAT ORANG TUA

Nama Ayah : M.Ilyas
Pekerjaan : Pensiunan PNS
Nama Ibu : Ainal Mardhiah
Pekerjaan : IRT
Alamat : Lamreung Mns Baktrieng, Aceh Besar

JUDUL SKRIPSI :

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia
Di Desa Lambitra Dibawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam
Kecamatan Lambaro Angan Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.

Banda Aceh, 26 September 2020

JULITA MUTIA
NIM 1616010093

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah penulis lafadhkan kehadiran Allah S.W.T. yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulisan skripsi dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Desa Lambitra Dibawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020.”** telah dapat penulis selesaikan. salawat dan salam tidak lupa pula penulis haturkan kepada junjungan alam Nabi Muhammad S.A.W yang menjadi teladan bagi seluruh umat manusia.

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan KaruniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini, tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan skripsi ini masih banyak terdapat kekurangan yang disebabkan oleh penulis sendiri. Oleh karena itu kritikan dan saran dari berbagai pihak sangat diharapkan untuk perbaikan skripsi ini.

Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak **Dr. Teuku Abdurahman, SH, SpN** selaku Rektor Universitas Serambi Mekkah.
2. Bapak **Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes**, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah.

3. Para dosen Penguji I **Dra.Yulidar,SKM.MPH** dan Penguji II **Irmansyah,SKM.MKM** yang telah memberikan saran yang bermanfaat bagi penulis untuk perbaikan skripsi ini.
4. Seluruh staff dan karyawan akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat.
5. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-Serambi Mekkah yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Secara khusus penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada Ayahanda dan Ibunda tercinta beserta keluarga yang telah memberikan motivasi kepada penulis selama ini. Akhirnya dengan satu harapan semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi penulis sendiri dan bagi semua siswa kalangan yang membacanya, Amin.....

Banda Aceh, 26 September 2020

JULITA MUTIA
NIM 1616010093

Inilah persembahkan kalbu teruntuk kalbu

*YA Allah sepercik ilmu ini telah engkau karuniakan kepadaku, hanya untuk mengetahui dari sebagian kecil dari yang engkau muliakan, ya Allah sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan, maka apabila kamu telah selesai (dari satu urusan) kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain dan hanya kepada Allah lah hendaknya kamu berharap
(Q.S. Atam Nasrurah 6-8).*

Ya Allah....

Sepercik ilmu engkau anugerahkan kepadaku. Syukur alhamdulillah kupersembahkan kepadaMu. Akhirnya sebuah perjalanan berhasil kutempuh walau terkadang tersandung dan terjatuh tetap semangat tak pernah rapuh untuk meraih cita-cita sujudku kepadaMu semoga hari esok yang telah membentang didepanku bersama rahmat dan ridhaMu bisa kujalani dengan baik,

Kupersembahkan sebuah karya tulis ini untuk yang tercinta Ayahanda dan Ibunda yang tiada pernah hentinya selama ini memberiku semangat, doa, dorongan, nasehat, dan kasih sayang serta pengorbanan yang tak tergantikan hingga aku selalu kuat dalam menjalani setiap rintangan yang ada dihadapanku, terimakasih juga kuucapkan kepada kakakku dan adik-adikku atas motivasi dan semangatnya.

Terimakasih kepada dosen pembimbing Bapak Dr. Martunis., SKM, MM, M.Kes dan Masyudi, SKM, M.Kes yang selama ini telah membimbing saya dengan sabar dalam menyelesaikan Skripsi ini. Dan saya ucapkan terimakasih kepada Penguji I IbuK. Dra. Yulidar, SKM. MPH dan Penguji II Bapak Irmansyah, SKM, M.Kes beserta seluruh karyawan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Sahabat-sahabatku.....

Terimakasih untuk semua teman-temanmu yang tidak bisa aku sebutkan satu persatu dan teman seperjuangan seangkatan khususnya peminatan Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis dan pembacanya.

Banda Aceh, 26 September 2020

JULITA MUTIA
NIM 1616010093

DAFTAR ISI

Halaman :

COVER LUAR	
COVER DALAM	i
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	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
 BAB I PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3. Tujuan Penelitian	6
1.3.1. Tujuan Umum	6
1.3.2. Tujuan khusus	7
1.4. Manfaat penelitian	7
 BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	 9
2.1 Konsep Lanjut Usia	9
2.2 Konsep Posyandu Lansia	13
2.2. 1. Tujuan Pelayanan Posyandu Lansia	13
2.2. 2. Manfaat Posyandu Lansia	14
2.2. 3. Peran Pemenritah dalam Posyandu Lansia	14
2.3 Sasaran	15
2.4 Kegiatan kesehatan	16
2.5 Mekanisme pelaksanaan	17
2.6 Pemanfaatan posyandu	18
2.7 Faktor yang harus tersedia	19
2.8 Kerangka Teoritis	28
 BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	 29
3.1. Kerangka Konsep	29
3.2. Variabel penelitian	29
3.2.1. Variabel Independen	29
3.2.2. Variabel Dependen	29
3.3. Definisi Operasional	30
3.4. Cara Pengukuran	30

3.5.Pertanyaan Penelitian	31
BAB IV METODELOGI PENELITIAN	33
4.1.Jenis Penelitian	33
4.2.tempat dan Waktu Penelitian	33
4.3.Populasi dan Sampel	33
4.3.1.Polusi	33
4.3.2.Sampel	34
4.4.Cara Pengumpulan Data	35
4.4.1. Sumber Data	35
4.4.2. Intrumen Penelitian	36
4.5.Pengolahan data dan Analisa Data	36
4.6.Analisa Data	37
4.7.Penyajian Data	37
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	39
5.1.Gambaran Umum	39
5.1.1. Letak Geografis	39
5.1.2. Keadaan demografis	39
5.2.Hasil Penelitian	40
5.3.Analisis Bivariat.....	42
5.4.Pembahasan	44
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	49
6.1 Kesimpulan	49
6.2 Saran	49
DAFTAR KEPUSTAKAAN	50
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Halaman :

Tabel 3.1	Definisi Operasional	30
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden yang mengalami Kejadian Scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam tahun 2020	40
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden yang mengalami Kejadian Scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam tahun 2020.....	40
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi pengaruh persepsi lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020	41
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi pengaruh peran kader terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020.	41
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi pemanfaatan posyandu lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020.	42
Tabel 5.6	Pengaruh sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020	42
Tabel 5.7	Pengaruh sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020	43
Tabel 5.8	Pengaruh Peran Kader terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020	44

DAFTAR GAMBAR

Halaman :

Gambar 2.1 Kerangka Teori	28
Gambar 3.1. Kerangka konsep Penelitian	29

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Proyeksi angka harapan hidup penduduk Indonesia terus mengalami peningkatan dari 70,1 tahun pada periode 2010-2015 menjadi 72,2 tahun pada periode 2030-2035. Disisi lain dengan meningkatnya angka harapan hidup ini membawa beban bagi masyarakat, karena populasi penduduk usia lanjut meningkat, salah satunya masalah kesehatan yang akan menjadi beban dan tantangan baru dunia Kesehatan (Komnas Lansia, 2010).

Populasi lansia di dunia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Data *World Population Prospects: the 2017 Revision*, pada tahun 2017 ada 901.000.000 orang berusia 60 tahun. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2018 meningkat menjadi 20,24 juta jiwa. Pada tahun 2019 diprediksikan jumlah lanjut usia mencapai 28,8 juta jiwa (11,34 persen), (Eny, 2019).

Dari banyak penelitian, didapatkan bahwa dengan meningkatnya usia dan tekanan darah, yang menjadi masalah pada lanjut usia adalah hipertensi. Lebih dari setengah kematian usia di atas 60 tahun adalah disebabkan oleh penyakit cerebrovaskuler dan jantung, adapun di wilayah Asia khususnya Indonesia, Jepang, dan Vietnam penyakit yang paling banyak terdeteksi pada lansia yaitu hipertensi, osteoartropati, penyakit koroner dan stroke (Mega, 2017)

Tujuan Posyandu lanjut usia adalah meningkatkan pengetahuan, sikap, perilaku positif, serta meningkatkan mutu dan derajat kesehatan lansia. Dimana lansia yang aktif mengikuti posyandu lansia memiliki kualitas hidup yang baik sedangkan lansia yang tidak aktif mengikuti posyandu lansia memiliki kualitas hidup yang buruk.

Menurut penelitian dari Anbarasan, Mengenai hubungan karakteristik dengan kesakitan pada lansia pada Puskesmas Banyumas Jawa Tengah tahun 2017, menyebutkan bahwa secara umum kualitas hidup lansia yang mengalami hipertensi adalah baik (58,3%), hanya saja buruk pada kualitas kesehatan fisik (71,7%) dan lingkungan (73,3%). Dalam penelitian Xu et al., tentang faktor yang mempengaruhi minat lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Tembelang tahun 2018 mengatakan bahwa orang dengan hipertensi memiliki kualitas hidup yang buruk daripada orang yang tidak mengalami hipertensi. 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. Dimana lansia yang terserap oleh Posyandu Lansia hanya sekitar 9,6 juta jiwa atau sekitar 40% yang tersebar di sekitar 9 ribu Posyandu di seluruh Indonesia. Dimana data partisipasi lansia dalam mengikuti Posyandu lansia pada tahun 2012 hanya sekitar 45% dari keseluruhan jumlah lansia di Indonesia (Ayu, 2014). Populasi lanjut usia di Sulawesi Selatan menurut Badan Pusat Statistik (2015) berjumlah 706.402 jiwa (BPS Sulawesi Selatan 2015). Dengan jumlah partisipasi lansia dalam mengikuti posyandu lansia

di Sulawesi Selatan yaitu 54,14% (Statistik Penduduk Lanjut Usia, 2018).

Menurut hasil Riskesdas Aceh tahun 2018, Kabupaten Aceh Besar khususnya, masih kurang terkontrol, meskipun sudah dibentuk posyandu lansia, namun masih ada kasus kurang terkontrolnya tekanan darah para lansia, dimana prevalensi hipertensi di kecamatan Lambaro Angan khususnya pada lanjut usia, tertinggi sebesar (42,3%), diikuti Blang Bintang (32,4%), Lampeudaya (28,7 %)(Statistik Penduduk Lanjut Usia, 2018).

Posyandu lansia bertujuan untuk memelihara dan memberikan pelayanan kesehatan pada lansia yang bersifat preventif. Adapun kegiatan yang dilakukan di posyandu lansia antara lain pemeriksaan aktifitas sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, pemeriksaan status mental, pemeriksaan hemoglobin, pemberian vitamin, pemeriksaan status gizi, pemeriksaan diabetes mellitus, pengukuran tekanan darah, dan penyuluhan kesehatan (Evi, 2019).

Namun fenomena di lapangan menunjukkan fakta yang berbeda. Posyandu lansia ternyata hanya ramai pada awal pendirian saja, selanjutnya lansia yang memanfaatkan posyandu semakin berkurang. Hal ini dibuktikan pemanfaatan posyandu lansia sangat minim. Ini menunjukkan bahwa kecenderungan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posyandu lansia sangat minim, dan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu pun juga sangat rendah (Febri, 2019).

Berdasarkan data dari kader posyandu Puskesmas Darussalam tersebut, kehadiran lansia di Posyandu lansia pada bulan Agustus 2016 sampai Februari 2017 menunjukkan bahwa jumlah lansia yang terdaftar di Posyandu lansia sebanyak 54 orang. Tingkat kehadiran pada bulan Agustus 2018 sebanyak 8 orang (14,8%), bulan September sebanyak 5

orang (9,3%), bulan Oktober sebanyak 12 orang (22,2 %), bulan November sebanyak 11 orang (20,4%), bulan Desember hanya sebanyak 6 orang lansia (11,1%), bulan Januari 2017 sebanyak 4 orang lansia (7,4%), dan pada bulan Februari hanya berjumlah 6 orang lansia (11,1%).

Berdasarkan data diatas menunjukkan bahwa pada tahun 2019 lalu memiliki frekuensi kehadiran yang masih jauh dari yang diharapkan yaitu 14 % kehadiran lansia. dikatakan aktif jika $\geq 80\%$ dan dinyatakan tidak aktif jika $\leq 80\%$ selama 7 bulan terakhir. Hal ini membuktikan bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia masih sangat jauh dari target yang diharapkan dan kurangnya minat orang tua yang telah lanjut usia (Posyandu Lansia Darussalam).

Banyak faktor yang mempengaruhi minat lansia terhadap posyandu lansia, ditentukan oleh tiga faktor utama yaitu, faktor predisposisi (*predisposing factor*) yang mencakup pengetahuan atau kognitif dan sikap lansia, faktor pendukung (*enabling factor*) yang mencakup fasilitas sarana kesehatan, dan faktor penguat (*reinforcing factor*) yang mencakup dukungan keluarga, persepsi hambatan dan peran kader. Sikap lansia tentang fungsi dan manfaat merupakan salah satu faktor dominan yang sangat penting dalam terbentuknya sikap seseorang dalam berperilaku sehat yaitu melakukan kunjungan Posyandu. Sikap sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak tertentu pada situasi tertentu, dalam sikap positif ataupun sikap negatif (Evi, 2019).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Hardywinoto (2015) menunjukkan bahwa 50,5% lansia tidak memanfaatkan posyandu, 54,9% lansia memiliki pengetahuan yang rendah, 51,6% lansia memiliki sikap tidak baik, 54,9% lansia memiliki dukungan keluarga yang kurang, 56% lansia menyatakan peran kader tidak baik. Faktor yang memiliki hubungan

bermakna dengan pemanfaatan posyandu lansia adalah sikap lansia, peran kader dan dukungan keluarga. Sedangkan faktor yang tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia adalah tingkat pengetahuan, (Febri, 2019).

Berdasarkan wawancara terhadap 10 orang lansia pada bulan Maret 2020, Adapun 7 orang diantaranya yang kurang aktif dalam mengikuti Posyandu Lansia mengatakan bahwa posyandu lansia kurang begitu bermanfaat bagi mereka serta ada kegiatan tambahan selain timbang berat badan, cek tekanan darah, cek gula darah dan pemberian vitamin, sehingga kegiatan Posyandu Lansia terkesan membosankan bagi para lansia. Disamping itu 3 orang lansia lainnya aktif dalam mengikuti posyandu mengatakan bahwa bermanfaat bagi mereka, dan lansia cenderung datang ke Posyandu selain keluhan fisik saja juga demi meningkatnya derajat kesehatannya.

Data di atas menunjukkan bahwa kesadaran masyarakat untuk memanfaatkan posyandu lansia masih banyak tertuju pada upaya kuratif (pengobatan), yang justru seharusnya lebih ditekankan pada bagaimana meningkatkan status kesehatan atau mencegah terjadinya suatu penyakit. Jika lansia tidak mau memanfaatkan posyandu dengan baik, maka kemungkinan status kesehatan mereka tidak dapat terpantau dan risiko terjadinya masalah kesehatan akan lebih besar.

Disamping itu desa lamtiba tersebut merupakan desa dimana lansianya rendah dalam pemanfaatan posyandu, hal ini sebagaimana didasarkan dari konsisi dilapangan yang menerangkan bahwa tingkat persepsi, sikap serta dipicu oleh peran petugas kesehatan yang masih kurang komprehensif dalam meningkatkan minat lansia dalam pemanfaatan posyandu, maka berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian di Desa Lambitra Di Bawah

Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020.

Posyandu dapat menimbulkan salah persepsi yang akhirnya kunjungan lansia ke posyandu akan rendah. Bila pengetahuan lebih dapat dipahami, maka timbul suatu sikap dan perilaku untuk berpartisipasi. Berdasarkan uraian di atas peneliti tertarik meneliti mengenai analisis faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia Darussalam.

1.2. Rumusan Masalah

Sikap lansia, hambatan yang dirasakan seperti kurangnya fasilitas, ketidaknyamanan tempat, waktu yang bersamaan dengan jadwal pekerjaan dan jadwal posyandu lansia serta kurangnya dukungan dari para kader mungkin dapat menjadikan salah satu faktor lansia tidak mengunjungi posyandu lansia yang ada di Kecamatan Lambaro Angan. Apabila lansia banyak yang tidak aktif dalam mengikuti posyandu lansia maka kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh

Berdasarkan rumus permasalahan di atas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020”

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan umum

Untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020.

1.3.2. Tujuan Khusus

1.3.2.1. Untuk mengetahui pengaruh sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020

1.3.2.2. Untuk mengetahui pengaruh persepsi hambatan lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020

1.3.2.3. Untuk mengetahui pengaruh peran kader menurut persepsi lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020

1.4. Mamfaat Penelitian

1.4.1. Bagi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memperluas wawasan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi dalam pemanfaatan posyandu lansia.

1.4.2. Bagi lansia

Penelitian ini diharapkan dapat mendorong lanjut usia agar lebih aktif dalam berbagai kegiatan di posyandu lansia.

1.4.3. Bagi posyandu

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi posyandu lansia sehingga lebih mengefektifkan faktor-

faktor yang dapat meningkatkan keaktifan lansia untuk memanfaatkan posyandu.

1.5. Bagi peneliti

Memberikan pengetahuan dan pengalaman baru dalam melakukan penelitian serta dapat mengetahui gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu. Hasil penelitian ini juga diharapkan dapat menjadi informasi dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang hubungan faktor-faktor yang mempengaruhi kecenderungan lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Lanjut Usia (Lansia)

Lanjut usia (lansia) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu *neonatus, toddler, pra school, school*, remaja, dewasa, dan lansia. Tahap berbeda ini di mulai baik secara biologis maupun psikologis (Sri, 2016).

Lanjut Usia (Lansia) adalah satu kelompok rawan dalam keluarga, pembinaan Lansia sangat memerlukan perhatian khusus sesuai dengan keberadaannya, dimana individu menjadi tua dan seluruh organ tubuh mulai tidak berfungsi dengan baik (Sri, 2016)

Usia lanjut adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang. Masa ini dimuali dari umur enam puluh tahun sampai meninggal, yang ditandai dengan adanya perubahan yang bersifat fisik dan psikologis yang semakin menurun. Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai 60 tahun ke atas (PP No. 34/2004). Usia lanjut diklasifikasikan oleh banyak ahli.

1. Batasan-Batasan Lansia

Lebih rinci batasan penduduk lansia dapat dilihat dari aspek-aspek biologi, ekonomi, sosial, dan usia atau batasan usia, yaitu: (Sri, 2016).

a. Aspek biologi

Penduduk lansia ditinjau dari aspek biologi adalah penduduk yang telah menjalani proses penuaan, dalam arti menurunnya daya tahan fisik yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap serangan berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan seiring meningkatnya usia, sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta system organ (Nurvi, 2017)

b. Aspek ekonomi

Aspek ekonomi menjelaskan bahwa penduduk lansia dipandang lebih sebagai beban daripada potensi sumber daya bagi pembangunan. Warga tua dianggap sebagai warga yang tidak produktif dan hidupnya perlu ditopang oleh generasi yang lebih muda. Bagi penduduk lansia yang masih berada dalam lapangan pekerjaan, produktivitasnya sudah menurun dan pendapatannya lebih rendah dibandingkan pekerja usia produktif. Akan tetapi, tidak semua penduduk yang termasuk dalam kelompok umur lansia ini tidak memiliki kualitas dan produktivitas rendah (Surya, 2017)

c. Aspek sosial

Dari sudut pandang sosial, penduduk lansia merupakan kelompok sosial tersendiri. Di Negara Barat, penduduk lansia menduduki strata sosial di bawah kaum hawa. Di masyarakat tradisional di Asia seperti Indonesia, penduduk lansia menduduki kelas sosial yang tinggi yang harus dihormati oleh masyarakat yang usianya lebih muda (Sumiati, 2017)

d. Aspek umur

Dari ketiga aspek di atas, pendekatan umur atau usia adalah yang paling memungkinkan untuk mendefinisikan penduduk usia lanjut. Batasan usia lanjut didasarkan atas Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 adalah 60 tahun. Namun, berdasarkan pendapat beberapa ahli dalam

program kesehatan Usia Lanjut, WHO membuat pengelompokan seperti di bawah ini: (Arip, 2017)

- 1) Kelompok pertengahan umur: Kelompok usia dalam masa virilitas, yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa (45-59 tahun)
- 2) Kelompok usia lanjut: Kelompok dalam masa prasenium, yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut (60-674 tahun).
- 3) Kelompok usia lanjut tua: Kelompok dalam masa senium (75 tahun – 90 tahun)
- 4) Kelompok usia lanjut sangat tua: Kelompok yang berusia lebih dari 90 tahun ke atas atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencl, menderita penyakit berat atau cacat.

Kenapa orang yang panjang umurnya dan baik amalannya merupakan orang terbaik? Karena orang yang banyak kebaikannya, setiap kali umurnya bertambah maka pahalanya juga bertambah dan derajatnya semakin tinggi. Kesempatan hidupnya merupakan tambahan pahala dengan sebab nilai amalannya yang terus tambah, walaupun hanya sekedar istiqâmah di atas iman. Karena apakah yang lebih besar dari iman di dalam kehidupan ini?

Sebaliknya, seburuk-buruk orang adalah orang yang panjang umurnya dan buruk amalannya, karena waktu dan jam seperti modal bagi pedagang. Seyogyanya, dia menggunakan modalnya dalam perdagangan yang menjanjikan keuntungan. Semakin banyak modal yang diinvestasikan, maka keuntungan yang akan diraihinya juga semakin banyak. Barangsiapa melewatkan hidup untuk kebaikannya maka dia telah beruntung dan sukses. Namun barangsiapa menyia-nyiakan modalnya, dia tidak akan beruntung dan bahkan merugi dengan kerugian yang

nyata”.(Mega, 2017)

Oleh karena itu seseorang yang diberikan umur yang panjang hendaklah ia memanfaatkan sisa umur yang telah diberikan, dan senantiasa menjaga kesehatannya baik secara batin maupun fisik.

2. Penyesuaian-Penyesuaian pada Lanjut Lansia

Beberapa penyesuaian yang dihadapi para lanjut usia yang sangat mempengaruhi kesehatan jiwanya diantaranya:

a. Penyesuaian terhadap masalah kesehatan

Setelah orang memasuki lanjut usia umumnya mulai dihindangi adanya kondisi fisik yang bersifat patologis berganda, misalnya tenaga berkurang, kulit makin keriput, gigi mulai rontok, tulang makin rapuh, dan lain-lain. Menurut Nugroho, 2003. Adapun perubahan fisik yang dialami meliputi seluruh system tubuh yakni system pendengaran, penglihatan, persarafan, dan system tubuh lainnya.

b. Penyesuaian pekerjaan dan masa pensiunan

Sikap kerja sangat penting bagi semua tingkat usia terutama usia lanjut karena sikap kerja ini tidak hanya kualitas kerja yang mereka lakukan tetapi juga sikapnya terhadap masa pensiunan yang akan datang. Masa pensiunan seringkali dianggap sebagai suatu kondisi yang tidak menyenangkan sehingga menjelang masa tiba mereka merasa cemas pada kehidupan yang akan dihadapinya. Oleh karena itu, sebagian lanjut usia umumnya kurang menikmati masa tua dengan hidup santai, namun sebaliknya mengalami masalah kejiwaan maupun fisik.

c. Penyesuaian terhadap berbagai perubahan dalam keluarga

Penyesuaian yang dihadapi lanjut usia diantaranya hubungan dengan pasangan, perubahan perilaku, seksual dan sikap sosialnya, dan status ekonomi. Khususnya aspek social pada lanjut usia yang pada umumnya

mengalami penurunan fungsi tubuh sering menimbulkan keterasingan. Dari segi ekonomi, pendapatan yang diperoleh lanjut usia akan berkurang karena tidak memiliki pekerjaan lagi.

d. Penyesuaian terhadap hilangnya pasangan dan orang yang dicintai

(Hidayat, 2004) Penyesuaian utama yang harus dilakukan oleh lanjut usia adalah penyesuaian yang dilakukan karena kehilangan pasangan hidup. Kehilangan tersebut dapat disebabkan oleh kematian atau pencarian. Kondisi ini mengakibatkan gangguan emosional dimana lanjut usia akan merasa sedih akibat kehilangan orang yang dicintainya.

2.2. Konsep Posyandu lansia

Menurut Azizah, 2011. Posyandu adalah suatu kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan pada lanjut usia. Posyandu sebagai suatu wadah kegiatan yang bernuansa pemberdayaan masyarakat akan berjalan baik dan optimal apabila proses kepemimpinan, terjadi proses pengorganisasian, adanya anggota kelompok dan kader serta tersedianya pendanaan (Nurvi, 2017).

Posyandu lansia merupakan wahana pelayanan bagi usia lanjut, yang dilakukan dari, oleh, dan untuk kaum usila yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative. Kegiatannya adalah pemeriksaan kesehatan secara berkala, peningkatan olahraga, pengembangan keterampilan, bimbingan pendalaman agama, dan pengelolaan dana sehat (Sumiati, 2017)

2.2.1. Tujuan Pelayanan Posyandu Lansia

Menurut Azizah (2011), adapun tujuan posyandu lansia adalah:

a. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku positif dari lansia.

- b. Meningkatkan mutu dan derajat kesehatan lansia.
- c. Meningkatkan kemampuan para lanjut usia untuk mengenali masalah kesehatan dirinya sendiri dan bertindak untuk mengatasi masalah tersebut terbatas kemampuan yang ada dan meminta pertolongan keluarga atau petugas jika diperlukan (Nurvi, 2017)

2.2.2. Mamfaat posyandu lansia

Menurut Azizah (2011), mamfaat posyandu lansia antara lain:

- a. Meningkatkan status kesehatan lansia.
- b. Meningkatkan kemampuan pada lansia.
- c. Memperlambat aging proses.
- d. Deteksi dini gangguan kesehatan pada lansia.
- e. Meningkatkan harapan hidup (Mega, 2017)

Alasan pentingnya posyandu lansia karena kerentanannya terhadap gangguan kesehatan. Gangguan kanker leher rahim (pada lansia perempuan) dan gangguan kelenjar prostat dan gangguan seksual serta impotensi (pada lansia laki- laki merupakan masalah tersendiri dan berdampak pada kualitas hidup lansia).

2.2.3. Peran Pemerintah dalam Posyandu Lansia

Dituangkan dalam bentuk Undang-Undang dan peraturan untuk menyusun kebijakan dalam pembinaan lansia di Indonesia. Undang-undang tersebut antara lain:

- a. UU No. 23 tahun 1992 tentang kesehatan (pasal 19).
- b. UU No. 13 tahun 1998 tentang kesejahteraan lanjut usia.

Meningkatkan derajat kesehatan kesehatan usia lanjut untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam strata

kemasyarakatan dalam mencapai mutu kehidupan usia lanjut yang optimal (Nunung, 2018).

2.3. Sasaran

Menurut Winda, 2018, sasaran dalam posyandu lansia antara lain:

a. Sasaran langsung

- 1) Kelompok usia menjelang usia lanjut (45-54 tahun) atau dalam masa virilitas, di dalam keluarga maupun masyarakat luas dengan paket pembinaan yang meliputi KIE dan pelayanan kesehatan fisik, gizi agar dapat mempersiapkan diri menghadapi masa tua
- 2) Kelompok usia lanjut dalam masa prasenium (55-64 tahun) dalam keluarga, organisasi masyarakat usia lanjut dan masyarakat pada umumnya, dengan paket pembinaan yang meliputi KIE dan pelayanan agar dapat mempertahankan kondisi kesehatannya dan tetap produktif
- 3) Kelompok usia lanjut dalam masa senescens (65 tahun) dan usia lanjut dengan resiko tinggi (dari 70 tahun). Hidup sendiri, terpencil, menderita penyakit berat, cacat, dan lain-lain, dengan paket pembinaan yang meliputi KIE dan pelayanan kesehatan agar dapat selama mungkin mempertahankan kemandiriannya.

b. Sasaran tidak langsung

- 1) Keluarga dimana usia lanjut berada
- 2) Organisasi social yang berkaitan dengan pembinaan usia lanjut
- 3) Institusi pelayanan kesehatan dan non kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan pelayanan rujukan
- 4) Masyarakat luas
- 5) Komponen Pokok dalam Posyandu Lansia

Menurut Azizah (2011), komponen dalam posyandu lansia adalah: kepemimpinan, pengorganisasian, anggota kelompok, kader dan perdanaan.

Unit pengelola posyandu dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih dari para anggota. Organisasi posyandu sesungguhnya bersifat organisasi fungsional yang dipimpin oleh seorang pimpinan dan dibantu oleh pelaksana pelayanan yang terdiri dari kader posyandu sebanyak 4-5 orang. Bentuk susunan organisasi unit pengelola posyandu di desa, ditetapkan melalui kesepakatan dari para anggota pengelola posyandu. Dana yang diperlukan untuk membiayai kegiatan posyandu termasuk untuk revitalisasi, dihimpun dari semangat kebersamaan dan digunakan secara terpadu dari masyarakat, anggaran pemerintah daerah kabupaten/kota, provinsi dan pemerintah pusat serta sumbangan swasta dan donor lainnya baik domestic maupun internasional. Kader diartikan sebagai tenaga sukarela yang tertarik dalam bidang tertentu yang tumbuh dalam masyarakat dan merasa berkewajiban untuk melaksanakan serta membina kesejahteraan termasuk bidang Kesehatan (Khaerani, 2018)

2.4. Kegiatan Kesehatan Posyandu Lansia

Kegiatan kesehatan di posyandu lansia menurut Surya, 2016, antara lain:

- a. Pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan sehari-hari seperti makan, minum, berpakaian, naik-turun tempat tidur, buang air besar atau air kecil dan sebagainya.
- b. Pemeriksaan status mental.
- c. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan tinggi badan, pencatatan dalam grafik indeks masa tubuh (IMT).
- d. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensi meter dan

stetoskop serta penghitungan denyut nadi dalam satu menit.

- e. Pemeriksaan hemoglobin.
- f. Pemeriksaan gula darah air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit DM.
- g. Pemeriksaan kandungan zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- h. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila ada rujukan.
- i. Penyuluhan dilakukan di dalam atau di luar posyandu atau kelompok lanjut usia.
- j. Kunjungan rumah oleh kader didampingi puskesmas bagi anggota lansia yang tidak hadir di posyandu.
- k. Pemberian makanan tambahan dan penyuluhan contoh menu makanan.
- l. Kegiatan olahraga seperti senam lanjut usia dan jalan santai.

2.5. Mekanisme Pelaksanaan

Menurut Winda, 2018, mekanisme pelaksanaan kegiatan program posyandu lansia yang digunakan adalah system tiga tahap (3 meja) yaitu:

- a. Tahap pertama (meja I)
 - 1) Pendaftaran usia lanjut yang sudah terdaftar maupun usia lanjut yang baru, setiap lanjut usia akan mendapat KMS
 - 2) Penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan
- b. Tahap kedua (meja II)
 - 1) Pencatatan
 - 2) Pencatatan diletakkan pada KMS berupa hasil penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, kegiatan sehari-hari yang dilakukan
 - 3) Pemeriksaan dan pelayanan kesehatan
 - 4) Dilaksanakan pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan status mental, pengobatan sederhana dan perawatan juga diberikan.

Pada tahap ini, selain itu juga dilakukan pemeriksaan kadar gula dan protein dalam air seni (Sri, 2016)

2.6. Pemanfaatan Posyandu Lansia

2.6.1. Pengertian Pemanfaatan Posyandu

Pemanfaatan posyandu merupakan suatu proses pengambilan keputusan yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, kesadaran akan kesehatan, dan nilai-nilai sosial budaya, pola relasi gender yang ada dimasyarakat akan mempengaruhi pola hidup dalam masyarakat (Kemenkes, 2010). Pelayanan kesehatan adalah sebuah sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk pelayanan preventif (pencegahan), dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat (Emmi, 2017).

Islam melarang seseorang berputus asa terhadap takdir yang Allah tetapkan, seperti halnya dalam menjaga kesehatan, seseorang senantiasa menjaga kesehatan sebelum ia terkena suatu penyakit, dimana dalam islam menganjurkan penganutnya berdisiplin dalam hidup karena ia mampu mencegah datangnya berbagai penyakit. (Surya, 2017).

Di manapun kita berada, kapan pun kita hidup, kesehatan merupakan sesuatu yang sangat mahal. Nikmat sehat adalah nikmat yang hanya bisa kita rasakan ketika sakit itu datang menguji kita. Berapa banyak dari manusia yang lalai bersyukur ketika berada dalam kondisi sehat, lalu kemudian sadar bahwa dirinya kufur nikmat ketika sakit datang menerpanya. Padahal seharusnya ketika dilanda sakit, kesabaranlah yang mestinya mengisi semua bagian dari sikap-sikap kita (Hendri, 2018).

Selain itu, kita juga harus memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatan. Bila setiap orang diharuskan memelihara kesehatan, maka

berusaha mencegah timbulnya penyakit merupakan keharusan pula. Setidaknya ada upaya untuk memeriksakan kesehatan kita sebulan sekali, seperti aktif dalam kegiatan posyandu lansia yang diadakan sekali dalam sebulan. atau dengan mengkonsumsi makanan yang halal, layak dan sehat. Oleh karenanya pencegahan atau tindakan prepentif ini yang perlu dan penting kita laksanakan. Untuk itu tidak ada istilah terlambat, mulai saat ini kita bersama-sama berupaya untuk mengadakan pencegahan sedini mungkin dari semua jenis penyakit, yaitu antara lain rutin memeriksakan kesehatan di posyandu lansia dan aktif dalam kegiatan-kegiatan yang diadakan oleh kader posyandu lansia (Hesti, 2018)

2.6.2. Indikator Pemanfaatan Posyandu

Seseorang dikatakan memanfaatkan posyandu apabila ia dapat memberikan kontribusi besar dalam upaya menurunkan masalah kesehatan yaitu dengan mengunjungi posyandu lansia secara rutin dalam 3 bulan terakhir tanpa mengganggu aktivitas sehari-hari. Semakin rendah angka kesakitan, menunjukkan derajat kesehatan penduduk yang semakin baik. Sebaliknya, semakin tinggi angka kesakitan, menunjukkan derajat kesehatan penduduk semakin buruk (Nunung, 2018)

2.7. Faktor yang harus Tersedia pada Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan dan Kendalanya.

Ada beberapa faktor yang harus tersedia pada pemanfaatan pelayanan kesehatan untuk menunjang pelaksanaan yaitu faktor kemampuan baik dari keluarga misalnya (penghasilan, simpanan asuransi atau sumber-sumber lainnya) dan dari komunitas misalnya tersedianya fasilitas dan tenaga pelayanan kesehatan. Salah satu kendalanya dapat berupa lamanya menunggu pelayanan serta lamanya waktu yang digunakan untuk mencapai fasilitas pelayanan tersebut (Masruloh, 2020).

2.7.1. Fungsi Pelayanan Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi pelayanan kesehatan dan pemeliharaan kesehatan tidak dapat lagi seluruhnya ditangani oleh para dokter saja. Apalagi kegiatan itu mencakup kelompok masyarakat luas (Alnidi & dkk, 2012). Para dokter sangat memerlukan bantuan tenaga paramedik lainnya seperti perawat, ahli gizi, ahli ilmu sosial, dan juga anggota masyarakat (tokoh masyarakat, kader) untuk melaksanakan program kesehatan. Tugas tim kesehatan ini dapat dibedakan menurut tahap atau jenis program kesehatan yang dijalankan, yaitu promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan dan rehabilitasi (Khaerani, 2018).

2.7.2. Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu

Menurut Pender dkk (2001) yang dikutip dari Soleha 2015, faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu, meliputi :

A. Sikap lansia tentang fungsi dan manfaat posyandu lansia

Sikap adalah sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak pada situasi tertentu, dalam sikap positif. Kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci dan tidak sama dengan menyukai objek tertentu (Mahendra, 2018)

Sebagai makhluk individual manusia mempunyai dorongan atau mood untuk mengadakan hubungan dengan dirinya sendiri, sedangkan sebagai makhluk sosial manusia mempunyai dorongan untuk mengadakan hubungan dengan orang lain, manusia mempunyai dorongan sosial. Dengan adanya dorongan atau motif sosial pada manusia, maka manusia akan mencari orang lain untuk mengadakan hubungan atau untuk mengadakan interaksi (Sudarmi, 2019).

Kesadaran akan fungsi dan manfaat tindakan merupakan hasil positif yang diharapkan dan akan diperoleh dari perilaku sehat. Manfaat yang dirasakan diusulkan secara langsung memotivasi perilaku serta secara tidak langsung memotivasi perilaku melalui menentukan tingkat komitmen untuk rencana aksi yang terlibat dalam perilaku dari manfaat yang diharapkan akan dihasilkan. Kesadaran lansia akan pentingnya pemanfaatan posyandu lansia agar status kesehatan lansia menjadi baik, kesehatan terkontrol (Hesti, 2018).

Tindakan pelayanan kesehatan yang dapat diberikan kepada lansia di posyandu lansia, antara lain :

- 1) Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan atau minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar atau 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) (Sudarmi, 2019)
- 4) Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
- 5) Pemeriksaan hemoglobin menggunakan talquits, 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 butir 1 hingga 7.
- 9) Penyuluhan kesehatan.
- 10) Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia.
- 11) Kegiatan olah raga seperti senam lansia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran.
- 12) Program kunjungan lansia ini minimal dapat dilakukan 1 (satu) bulan sekali atau sesuai dengan program pelayanan kesehatan puskesmas setempat (Febri, 2019).

Peran serta lansia, para lansia diharapkan dapat bersama-sama mewujudkan kesehatan dengan cara :

- a) Berperan aktif dalam kegiatan penyuluhan untuk menambah pengetahuan lansia tentang penyakit yang dapat diderita oleh lansia.
- b) Olah raga secara teratur sesuai kemampuan lansia seperti senam lansia, lari-lari kecil dan gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran.
- c) Menjalani pemeriksaan kesehatan secara berskala untuk mendeteksi dini adanya penyakit.
- d) Menjalani pengobatan untuk mengobati penyakit yang diderita lansia dan agar penyakit tidak semakin kronis.
- e) Meningkatkan upaya kemandirian dan pemenuhan kebutuhan pribadi.

B. Persepsi hambatan (*Perceived barriers*).

Persepsi adalah proses pengorganisasian, penginterpretasian

terhadap rangsangan yang diterima oleh individu sehingga merupakan sesuatu yang berarti dan merupakan aktivitas yang *integrated* dalam diri individu (Walgito 2001 dalam Sunaryo, 2004). Persepsi adalah proses dimana individu mengatur dan menginterpretasikan kesan-kesan sensoris mereka guna memberikan arti bagi lingkungan mereka (Robbins & Judge, 2016). Persepsi dapat diartikan sebagai proses diterimanya rangsang melalui pancaindera yang didahului oleh perhatian sehingga individu mampu mengetahui, mengartikan, dan menghayati tentang hal yang diamati, baik yang ada diluar maupun dalam diri individu (Sudarmi, 2019).

1. Macam-macam Persepsi

Menurut Sunaryo (2004), ada dua macam persepsi, yaitu :

- a. *External perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang datang dari luar diri individu.
- b. *Self-perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang berasal dari dalam diri individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah dirinya sendiri.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persepsi Sebagai Berikut : Persepsi seseorang tidak timbul dengan sendirinya, tetapi melalui proses dan faktor-faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang. Menurut Robbins & Judge (2016), terdapat 3 faktor yang mempengaruhi persepsi seseorang, yaitu : (Masrulloh, 2020).

- a. Faktor-faktor dalam diri pembentuk persepsi :

Ketika seorang individu melihat sebuah target dan berusaha untuk menginterpretasikan apa yang ia lihat, interpretasi itu sangat dipengaruhi oleh berbagai karakteristik pribadi dari pembuat persepsi individual tersebut. Karakteristik pribadi yang memengaruhi persepsi meliputi sikap,

kepribadian, motif, minat, pengalaman, harapan-harapan seseorang.

b. Faktor-faktor dalam situasi :

Waktu adalah sebuah objek atau peristiwa yang dilihat dapat memengaruhi perhatian, seperti halnya lokasi, cahaya, panas, atau sejumlah faktor situasional lainnya.

c. Faktor-faktor dalam diri target :

Karakteristik target yang diobservasi bisa memengaruhi apa yang diartikan. Individu yang bersuara keras cenderung diperhatikan dalam sebuah kelompok dibandingkan individu yang diam. Begitu juga dengan individu yang luar biasa menarik atau tidak menarik.

Target tidak dilihat secara khusus, hubungan sebuah target dengan latar belakangnya juga memengaruhi persepsi, seperti halnya kecenderungan kita untuk mengelompokkan hal-hal yang dekat dan hal-hal yang mirip.

3. Syarat Terjadinya Persepsi

Menurut Sunaryo (2004), syarat terjadinya persepsi sebagai berikut:

- a. Adanya obyek yang dipersepsi, objek dapat menimbulkan adanya suatu stimulus yang mempengaruhi reseptor atau alat indra.
- b. Adanya perhatian sebagai langkah pertama untuk mengadakan persepsi.
- c. Adanya alat indra sebagai reseptor dalam otak sehingga individu menyadari adanya stimulus yang diterima.
- d. Saraf sensori sebagai alat untuk meneruskan stimulus ke otak kemudian dari otak dibawa melalui saraf motorik sebagai alat untuk mengadakan respon.

4. Proses Terjadinya Persepsi

Proses terjadinya persepsi menurut Sunaryo (2004), mengemukakan

bahwa persepsi melalui tiga proses, yaitu :

- a. Proses fisik : objek akan menimbulkan stimulus yang mempengaruhi reseptor atau alat indra.
- b. Proses fisiologis : stimulus yang diterima oleh indera dilanjutkan oleh saraf sensori menuju otak.
- c. Proses psikologis : proses dalam otak sehingga individu menyadari stimulus yang diterima.

3. Adapun peran kader dalam pelayanan kesehatan di posyandu lansia adalah:

- a. Pendekatan kepada aparat pemerintah dan tokoh masyarakat:
 - 1) Menghadiri pertemuan rutin kemasyarakatan setempat.
- b. Melakukan Survey Mawas Diri (SMD) bersama oetugas untuk menelaah:
 - 1) Pendataan sasaran
 - 2) Pemetaan
 - 3) Mengenal masalah dan potensi
- c. Mengenal musyawarah bersama masyarakat setempat untuk membahas hasil SMD, menyusun rencana kegiatan, pembagian tugas, dan jadwal kegiatan. (Masruloh, 2020).

4. Peran kader

Kader posyandu lansia dalam menjalankan posyandu lansia tidak semata-mata hanya bertindak untuk menjalankan tugas wajib dalam posyandu lansia, namun juga memiliki peranan guna mengembangkan posyandu lansia, menurut (Setyoadi, Ahsan, & Abidin, 2013) peran kader posyandu lansia adalah sebagai berikut:

A. Koordinator

Posyandu lansia pada pelaksanaannya indealnya harus memiliki

persiapan dalam guna menunjang pelaksanaan posyandu lansia.

Tugas koordinator pelaksana posyandu sendiri adalah :

1. Kader mengadakan rapat koordinasi guna menyusun langkah-langkah pasti dari evaluasi pelaksanaan sebelumnya
2. Mengatur pembagian kader dalam tiap meja baik dalam persiapan maupun dalam hari H pelaksanaan dan memastikan tiap meja berjalan dengan baik.
3. Menentukan tugas- tugas untuk setiap posisi jabatan, penerapan tugasnya diantaranya mengkoordinir bendahara untuk merinci pengeluaran pelaksanaan posyandu lansia, mengkoordinir kader dalam melakukan pengumuman pelaksanaan posyandu lansia, mengkomunikasikan materi dan pemberi materi penkes pada lansia, serta membagi tugas untuk persiapan peralatan teknis.
4. Memberi penjelasan terkait rencana pencapaian tujuan, biasanya rencana pencapaian tujuan disampaikan berdasarkan evaluasi dari penyelenggaraan bulan lalu maupun tambahan dari puskesmas apabila ada evaluasi.

B. Penggerak Masyarakat.

Kader dalam menjalankan peran sebagai penggerak masyarakat adalah dengan bentuk anjangan dan sarasehan dengan aparat desa dan tokoh masyarakat, guna :

1. Mensosialisasikan peran dan fungsi posyandu lansia pada masyarakat, utamanya tokoh masyarakat guna mendorong lansia untuk hadir ke posyandu lansia.
2. Berkomunikasi pada masyarakat dan aparat desa untuk dana operasional kegiatan posyandu lansia yang diperoleh melalui alokasi dana desa (ADD) dan swadaya masyarakat.

C. Pemberi Promosi Kesehatan.

Kader dalam menjalankan peran sebagai pemberi promosi kesehatan adalah dengan memberikan penyuluhan kesehatan pada lansia

baik di luar kegiatan posyandu lansia seperti pengobatan gratis yang diadakan pemerintah maupun dalam kegiatan posyandu lansia, peran kader sebagai pemberi promosi kesehatan wajib dilaksanakan dan dikuasai oleh masing-masing kader karena mereka telah mendapat pelatihan.

D. Pemberi Pertolongan dasar

Salah satu peran kader posyandu lansia dalam melaksanakan tugasnya adalah sebagai pemberi pertolongan dasar, pemberi pertolongan dasar yang dimaksudkan disini adalah :

1. Kader menguasai skill pemeriksaan untuk kebutuhan pemeriksaan sederhana yang meliputi pemeriksaan tekanan darah, berat badan, tinggi badan, pemeriksaan lab sederhana (GDS, kolesterol asam urat), pada posyandu lansia.
2. Melakukan pendataan terhadap masalah kesehatan yang angka kejadiannya tinggi di kampung tersebut dan menganjurkan dan memberi memotivasi lansia untuk datang ke posyandu lansia.

E. Pendokumentasian

Peran kader dalam pendokumentasian adalah pencatatan setiap kegiatan tentang apa saja yang terjadi dalam kegiatan maupun masalah kesehatan lansia, nantinya catatan kesehatan ini akan digunakan sebagai bahan evaluasi untuk langkah langkah kesehatan maupun pengelolaan yang harus diterapkan pada pertemuan berikutnya.

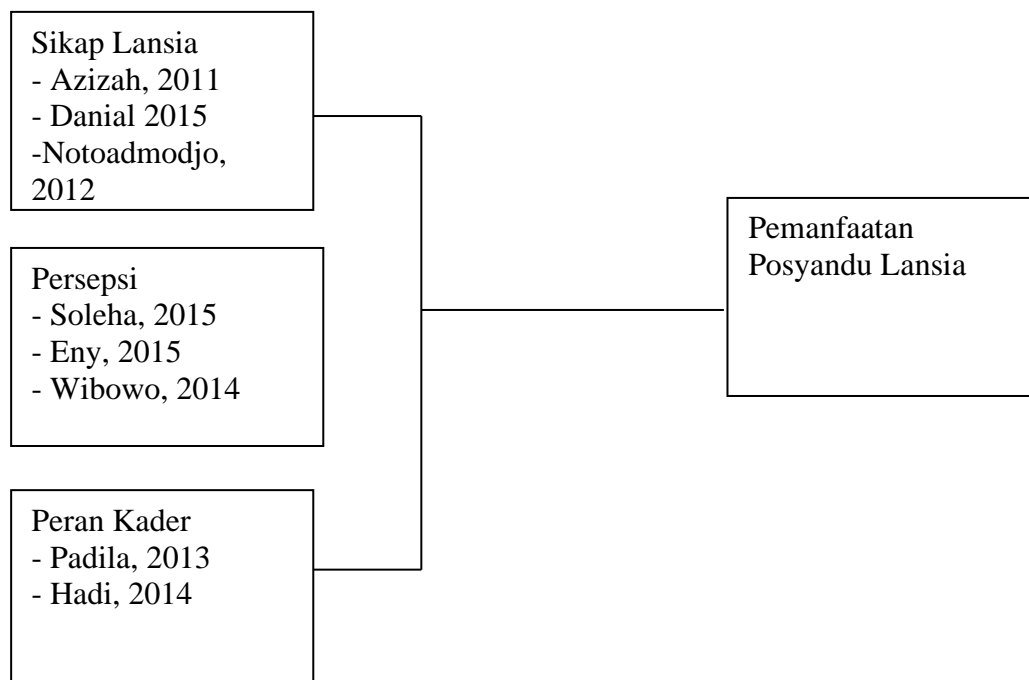
5. Tupoksi Kader posyandu lansia

Tugas kader posyandu lansia dalam menjalankan posyandu lansia adalah sebagai berikut :

1. Menyiapkan alat dan bahan untuk kebutuhan teknik posyandu lansia, alat dan bahan tersebut antara lain : timbangan badan, sphygmomanometer, stetoskop, KMS, Alat peraga, obat-obatan yang dibutuhkan, bahan/ materi penyuluhan.
2. Memberi pemberitahuan keseluruh warga masyarakat serta memberikan memotivasi pada kelompok lanjut usia untuk datang ke posyandu lansia.

3. Kader berkewajiban untuk menghubungi POKJA posyandu lansia dan memastikan apakah petugas sector bias hadir ke posyandu lansia.
4. Menentukan pembagian tugas pada setiap posisi jabatan diantara kader baik dalam persiapan maupun pelaksanaan (Kolifah, 2016).

2.3. Kerangka Teoritis



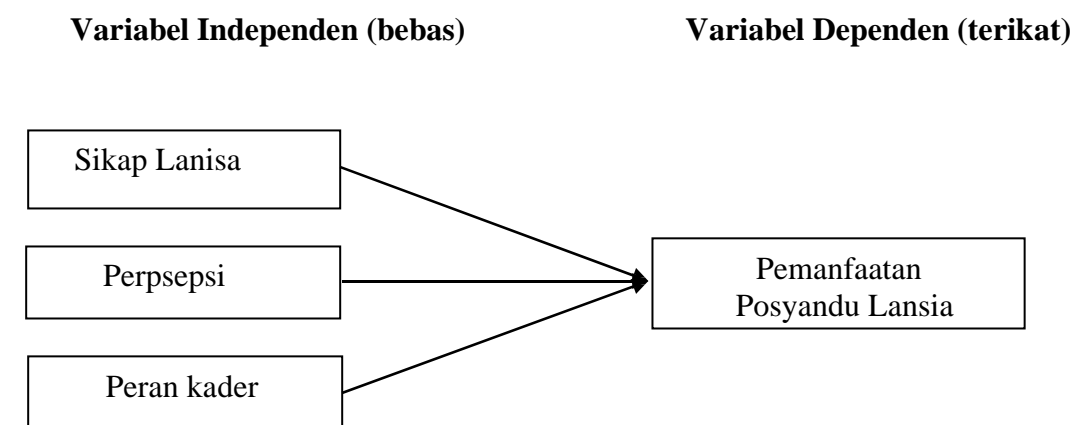
Gambar 2.1. Kerangka Teoritis

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Menurut Albi (2018), yang dimaksud dengan kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti.



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel Independen

Variabel Independen adalah yang mempengaruhi variabel lain termasuk didalamnya yaitu Sikap Lansia, Persepsi dan Peran Kader

3.2.2 Variabel Dependen

Variabel Dependen adalah variabel yang keadaannya dipengaruhi oleh variabel lain, yaitu Pemanfaatan Posyandu Lansia

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Pemanfaatan Posyandu Lansia	Lansia yang rutin mengikuti kegiatan posyandu dalam upaya mendapatkan derajat kesehatan maksimal	Kuesioner diisi oleh responden	Kuesioner	- Ada - Tidak ada	Ordinal
Variabel Independen						
2	Sikap	Tindakan lansia untuk memanfaatkan yaknes di	Kuesioner diisi oleh responden	Kuesioner	- Baik - Kurang baik	Ordinal
3	Persepsi	Anggapan lansia akan pentingnya posyandu lansia tersebut	Kuesioner diisi oleh responden	Kuesioner	- Baik - Kurang baik	Ordinal
4	Peran Kader	Ikut serta kader dalam melaksanakan promkes posyandu lansia	Kuesioner diisi oleh responden	Kuesioner	- Berperan - Tidak Berperan	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Pengukuran variabel dilakukan peneliti dengan memberi bobot nilai secara bertingkat yaitu dari ada tidak ada, baik kurang baik, mengiritasi tidak mengiritasi, porsi baik porsi kurang. Untuk lebih jelas dapat dilihat sebagai berikut.

3.4.1. Pemanfaatan Posyandu Lansia

- a. Ada : jika skor $x \geq \bar{x}$
- b. Tidak Ada : jika skor $x < \bar{x}$

3.4.2 Sikap

- a. Baik : jika skor $x \geq \bar{x}$
- b. Kurang Baik : jika skor $x < \bar{x}$

3.4.3 Persepsi

- a. Baik : jika skor $x \geq \bar{x}$
- b. Kurang Baik : jika skor $x < \bar{x}$

3.4.4 Peran Kader

- a. Berperan : jika skor $x \geq \bar{x}$
- b. Kurang Berperan : jika skor $x < \bar{x}$

3.5 Hipotesis Penelitian

Ha: Untuk mengetahui pengaruh sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020

Ha. Untuk mengetahui pengaruh persepsi hambatan lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020.

Ha. Untuk mengetahui pengaruh peran kader menurut persepsi lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020.

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu melakukan pengukuran variabel *dependent* dan *independent* hanya dilakukan satu kali pada satu saat (Hidayat, 2009).

4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Lambitra di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar, serta waktu Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni Tahun 2020

4.3. Populasi dan Sampel

4.3.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian. Penentuan sumber data dalam suatu penelitian sangat penting dan menentukan keakuratan hasil penelitian (Suyanto, 2011).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh lansia yang berusia 60 -74 tahun berjumlah 51 lansia berada pada desa Lambita berdasarkan data pada Puskesmas distribusi kunjungan lansia ke posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kabupaten Aceh Besar bulan Juni s/d Desember 2019.

4.3.2. Sampel

a. Pengambilan sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang dipilih dengan cara tertentu hingga dianggap mewakili populasi (Nursalam, 2008). Sampel terdiri dari bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subjek penelitian melalui sampling. (Nursalam, 2008)

b. Besar Sampel dan Teknik sampling.

Sampel adalah sebagian dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini sebanyak 51 responden. Adapun teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik total sampling dimana seluruh populasi menjadi sampel penelitian

c. Responden yang memenuhi kriteria dalam penelitian ini adalah :

1) Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dan subjek penelitian yang layak untuk dilakukan penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi:

- a) Umur 60-74 tahun
- b) Terdaftar sebagai anggota posyandu lansia Buntu Batu
- c) Bersedia menjadi responden

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah subjek penelitian yang tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel penelitian. Kriteria eksklusi penelitian ini adalah:

- a) Responden yang mengalami sakit di rumah sakit

- b) Tidak bersedia menjadi responden
- c) Responden yang sedang sakit tidak berada di tempat penelitian pada saat penelitian dilakukan.
- d) Responden yang mengalami pikun

4.4. Pengumpulan Data

4.4.1 Sumber data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber penelitian. Untuk memperoleh data primer dilakukan dengan cara memberikan kuesioner dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- 1) Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan penelitian.
- 2) Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka peneliti mengajukan surat persetujuan untuk ditanda tangani pada lembar persetujuan.
- 3) Jika responden telah menyatakan bersedia, maka kuesioner diberikan dan responden diminta untuk mempelajari terlebih dahulu tentang cara pengisian kuesioner.
- 4) Setelah kuesioner selesai diisi oleh responden, kemudian dilakukan wawancara kepada 8 responden yang bersedia, sebagai data pendukung untuk mengetahui hal-hal dari responden yang lebih mendalam mengenai pemanfaatan posyandu lansia, selanjutnya dikumpulkan dan dipersiapkan untuk diolah dan dianalisa.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari pihak puskesmas setempat, profil Posyandu Buntu Batu, kader setempat dan literature.

4.4.2 Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati, fenomena tersebut disebut variabel penelitian” (Sugiyono, 2013).

Instrumen untuk pendekatan kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan kusioner. Kusioner yang digunakan adalah kusioner dari penelitian Hesthi Wahono (2010) yang dimodifikasi oleh peneliti. Peneliti menyediakan sebanyak 8 item pertanyaan tentang sikap lansia, persepsi hambatan, peran kader, dan pemanfaatan posyandu lansia.

Untuk mengetahui sejauhmana kesamaan antara yang diukur peneliti dengan kondisi yang sebenarnya di lapangan, maka dilakukan uji validitas terhadap kusioner yang telah dipersiapkan dengan melihat nilai koefisien korelasi item pertanyaan dengan total nilai pertanyaan pada setiap variabel (*corrected item total correlation*). Item pertanyaan dalam kusioner dikatakan valid apabila nilai *corrected item total correlation* > nilai r tabel (0,444) pada signifikasi 5%. Untuk mengetahui sejauhmana konsistensi hasil penelitian maka dilakukan uji reliabilitas terhadap kusioner yang telah dipersiapkan dengan formula *cronbach alpha*. Item pertanyaan dalam kusioner dikatakan reliabel apabila nilai *cronbach alpha* > 0,6 (Arikunto, 2010).

4.5. Pengolahan Data dan Analisis Data

4.5.1. Pengolahan Data

Proses pengolahan data setelah data terkumpul, dalam penelitian ini yaitu:

- a. Editing untuk mengecek kelengkapan data
- b. Koding untuk melakukan scoring terhadap setiap item, dengan cara

merubah tingkat persetujuan ke dalam nilai kuantitatif. Dilakukan pengkodian dengan maksud agar data-data tersebut mudah diolah yaitu dengan cara semua jawaban atau data disederhanakan dengan memberikan simbol-simbol/kode dalam bentuk angka maupun alphabet pada nomor dan daftar pertanyaan.

- c. Entry data, memasukkan data untuk diolah secara manual atau memakai program computer untuk dianalisis
- d. Tabulating, kegiatan memasukkan data yang telah diperoleh untuk disusun berdasarkan variable yang diteliti.

4.6. Analisa Data

- a. Anlisis Unvariat, yang dilakukan terhadap variable independen dari hasil penelitian.
- b. Analisis Bivariat, yang dilakukan terhadap variable indenpeden dan dependen yang diduga berhubungan atau berkolerasi. Untuk mengetahui hubungan tiap variable independen dan variable dependen. Yang diuji dengan menggunakan analisis *Chi-Square* dalam menganalisis data yang diperoleh. Dimana Uji *Chi- Square* adalah satu cara yang di dapat digunakan untuk meneliti atau mencari tahu pengujian hipotesis mengenai perbandingan antara: frekuensi observasi yang benar-benar terjadi/actual dengan frekuensi harapan/ekpektasi dengan tingkat kemaknaan $\alpha \leq 0,05$.

4.7. Penyajian Data

Data yang diperoleh, selanjutnya diolah secara manual dengan menggunakan komputer dengan program SPSS serta disajikan dalam bentuk tabel dan diberikan penjelasan. Kemudian data tersebut dianalisa

secara deskriptif dan hubungan sebab-akibat dari variabel *independent* dan *dependent*.

DAFTAR PUSTAKA

- Arip., 2017. *Dukungan Keluarga Terhadap Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Puskesmas Emparu*
- Evi., 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh*
- Emmi., 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa*
- Febri., 2019. *Analisis Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas*
- Hendri., 2018. *Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Imogiri Kabupaten Bantul*
- Hesti., 2018. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Partisipasi Lansia Dalam Posyandu Lansia Di Dusun Blendren Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto*
- Iskandar., 2017. *Faktor Frekuensi Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Kecamatan Pontianak Timur*
- Khaerani., 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kertanegara*
- Mega., 2017. *Hubungan Faktor Predisposing Dan Renforcing Dengan Perilaku Lansia Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekadau Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau*
- Mahendra., 2018. *Evaluasi Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Studi Pada Posyandu Lansia Sekar Melati Di Rw Ikelurahan Baratajaya Kecamatan Gubeng Kota Surabaya)*
- Masruloh., 2020. *Efektivitas Pemanfaatan Posyandu Lanjut Usia*
- Nurvi., 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayananposyandu Lansia*
- Nunung., 2018. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Lansia Dalam Memanfaatkan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Landoni Kabupaten Konawe Selatan*
- Sumiati., 2017. *Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda*
- Sudarmi., 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pesisir Tengah*

Kabupaten Pesisir Barat Provinsi Lampung

- Sri., 2016. ***Hubungan Antara Perilaku Kesehatan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok***
- Surya., 2017. ***Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Desa Tikopo Kecamatan Bokat Kabupaten Buol***
- Winda., 2018. ***Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Koni***

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Umum

5.1.1 Data Geografi

Puskesmas Darussalam merupakan salah satu puskesmas yang berada dalam wilayah Kbaupaten Aceh Besar Provinsi Aceh yang beralamat di Jl. Lambaro Angan, Lambada Peukan, Darussalam, Kabupaten Aceh Besar. Luas wilayah kerja Puskesmas Darussalam Adapun batas wilayah kerja Puskesmas Darussalam Mencakup 76,42 km Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Darussalam adalah sebagai berikut :

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Baitussalam
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan wilayah kerja puskesmas Kuta Baro
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Mesjid Raya
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan wilayah kecamatan Syiah Kuala Banda Aceh

5.1.2. Data Demografi

Jumlah penduduk di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam sebanyak 17.839 jiwa, terdiri dari laki-laki berjumlah 8.677 jiwa, dan perempuan berjumlah 9.162 jiwa. Adapun karakteristik responden dapat dilihat pada tabel di bawah ini yaitu sebagai berikut:

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi Jenis Kelamin Responden yang mengalami Kejadian
Scabies di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam tahun 2020

No	Jenis Kelamin	f	%
1	Laki-Laki	21	41.2
2	Perempuan	30	58.8
Jumlah		51	100.0

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa responden yang mengalami penyakit scabies mayoritas perempuan yaitu 58.8%, dibandingkan dengan laki-laki yaitu 41.2%.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Analisis Univariat

Berdasarkan hasil pengumpulan dengan kuesioner serta ditabulasi maka diperoleh hasil sebagai berikut:

5.2.1.1. Sikap Lansia

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi pengaruh sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu
lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam
Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020

No	Sikap lansia	Jumlah	%
1	Baik	28	54,9
2	Kurang Baik	23	45,1
Jumlah		51	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 5.1 Menunjukkan bahwa dari 51 responden yang menyatakan sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu sebanyak 28 responden (54,9%) stres berat.

5.2.1.2 Persepsi

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi pengaruh persepsi lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020

No	Persepsi	Jumlah	%
1	Baik	29	56,8
2	Kurang Baik	22	43,1
Jumlah		51	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 51 responden yang mengatakan persepsi baik sebanyak sebanyak 29 responden (56,8%).

5.2.1.3 Peran Kader

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi pengaruh peran kader terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020.

No	Peran Kader	Jumlah	%
1	Berperan	27	52,9
2	Tidak Berperan	24	47,1
Jumlah		51	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 51 responden yang mengatakan kader yang berperan sebanyak sebanyak 27 responden (52,9%)

5.2.1.4 Pemanfaatan Posyandu

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi pemanfaatan posyandu lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020.

No	Pemanfaatan Posyandu	Jumlah	%
1	Ada	26	41,1
2	Tidak Ada	25	58,8
Jumlah		51	100

Sumber : Data Primer Diolah Tahun 2020

Berdasarkan Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 51 responden yang mengatakan memanfaatkan posyandu sebanyak 26 responden (41,1%)

5.3. Analisis Bivariat

Analisa bivariat yang digunakan untuk menguji hipotesa dengan menentukan hubungan variabel independen melalui *Chi-Square* (X^2).

5.3.2.1 Sikap Lansia

Tabel 5.6
Pengaruh sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020

No	Sikap Lanisa	Pemanfaatan Posyandu				Jumlah		P value	α
		Ada		Tdk Ada					
		F	%	f	%	f	%		
1	Baik	17	60,7	11	39,3	28	100	0,029	0,05
2	Kurang Baik	6	26,1	17	73,9	23	100		
Jumlah		23	45,1	28	54,9	51	100		

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2020

Berdasarkan data pada Tabel 5.5 di atas dapat didefinisikan bahwa dari 28 responden, yang menyatakan sikap lansia yang baik sebanyak 17 responden (60,7%) dan 6 responden (26,1%) Kurang baik.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,029 < \text{dari nilai } \alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini

menunjukkan bahwa ada Pengaruh sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020

5.3.2.2 Persepsi

Tabel 5.7
Pengaruh sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra
Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro
Angan Aceh Besar Tahun 2020

No	Persepsi	Pemanfaatan Posyandu				Jumlah		P value	α
		Ada		Tdk ada					
		f	%	f	%	f	%		
1	Baik	13	59,1	9	40,9	29	100	0,001	0,05
2	Kurang Baik	7	24,1	22	75,8	22	100		
Jumlah		20	39,2	31	60,7	51	100		

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2020

Berdasarkan data pada Tabel 5.7 di atas dapat disimpulkan bahwa dari 29 responden, yang menyatakan persepsi baik sebanyak 13 responden (59,1%) dan kurang baik sebanyak 7 responden (24,1) dalam pemanfaatan posyandu lansia

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,001 < \text{dari nilai } \alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan ada Pengaruh sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020.

5.3.2.3 Peran Kader

Tabel 5.8
Pengaruh Peran Kader terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra
Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro
Angan Aceh Besar Tahun 2020

No	Peran Kader	Pemanfaatan posyandu				Jumlah		P value	α
		Ada		Tdk Ada					
		f	%	f	%	f	%		
1	Berperan	7	25,9	20	74,1	27	100	0,008	0,05
2	Tidak berperan	16	66,7	8	33,3	24	100		
Jumlah		23	45,1	28	54,9	51	100		

Sumber : Data Primer (diolah) Tahun 2020

Berdasarkan data pada Tabel 5.8 di atas dapat didefinisikan bahwa dari 27 kader, yang memiliki/ berperan sebanyak 7 responden (25,9%) dan yang tidak berperan sebanyak 16 responden (66,7%).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,008 < \text{dari nilai } \alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan ada Pengaruh sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020

5.4 Pembahasan

5.4.1 Pengaruh sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020

Hasil penelitian tentang sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia bahwa dari 28 responden, yang menyatakan sikap lansia yang baik sebanyak 17 responden (60,7%) dan 6 responden (26,1%) Kurang baik.

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,029 < \text{dari nilai } \alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan bahwa ada Pengaruh sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Khaerani., 2018 yang menerangkan bahwa Selanjutnya hasil uji *Chi Square* menunjukkan bahwa nilai *p-value* = 0.009 lebih kecil dari α (0.05), maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang *significant* antara sikap lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia

Lansia dengan sikap negatif yang lebih beresiko untuk tidak memanfaatkan pelayanan posyandu lansia dibandingkan dengan lansia yang mempunyai sikap positif. Lansia bersikap positif sudah memiliki pengetahuan, informasi, dan pendidikan. Menurut Green (1980) dalam Notoadmodjo (2003) menerangkan bahwa sikap dipengaruhi oleh faktor predisposisi yang mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat tentang kesehatan, tradisi dan kepercayaan terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan

Berdasarkan hasil yang didapatkan peneliti berasumsi bahwa lansia yang sikap negatif yang tidak memanfaatkan pelayanan posyandu lansia untuk itu perlunya adanya dukungan dan motivasi dari tenaga kesehatan sehingga sikap lansia berubah menjadi positif.

5.4.2 Pengaruh Persepsi lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020

Hasil penelitian tentang Persepsi lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia bahwa dari 29 responden, yang menyatakan persepsi baik sebanyak 13 responden (59,1%) dan kurang baik sebanyak 7 responden (24,1) dalam pemanfaatan posyandu lansia

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,001 < \alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan ada Pengaruh sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hendri., 2018 menerangkan bahwa Hasil uji statistik diperoleh nilai (CI 95% : 0,3- 2,0) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara persepsi dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia. Kemungkinan disebabkan oleh adanya bias informasi dalam penyusunan pertanyaan yang mungkin berbeda dengan penelitian terdahulu. Persepsi lansia yang tidak baik terhadap petugas kesehatan berisiko lansia tidak memanfaatkan pelayanan posyandu lansia, tapi dalam penelitian ini tidak terbukti. Persepsi ini mungkin tentang posyandu berbeda dengan hasil penelitian yang dilakukan Diyana. Ediyana (2005) menyatakan bahwa peranan petugas kesehatan mempunyai hubungan kuat terhadap perilaku masyarakat dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan. Kemungkinan data hasil penelitian pada variabel petugas kesehatan menunjukkan peran petugas kesehatan dinyatakan oleh responden belum berperan dengan baik.

Peneliti berasumsi bahwa terbentuknya perilaku responden yang baik dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan sangat diperlukan adanya petugas kesehatan secara terus menerus dan berkesinambungan dalam melakukan pendekatan dan memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat. Hasil penelitian ini menunjukkan hasil yang sama dengan Henniwati (2009) bahwa tidak ada hubungan antara petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia.

5.4.3 Pengaruh peran kader kesehatan terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020

Hasil penelitian tentang peran kader kesehatan terhadap pemanfaatan posyandu lansia bahwa dari 27 kader, yang memiliki/ berperan sebanyak 7 responden (25,9%) dan yang tidak berperan sebanyak 16 responden (66,7%).

Pemanfaatan posyandu merupakan suatu proses pengambilan keputusan yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti pengetahuan, kesadaran akan kesehatan, dan nilai-nilai sosial budaya, pola relasi gender yang ada dimasyarakat akan mempengaruhi pola hidup dalam masyarakat (Kemenkes, 2010). Pelayanan kesehatan adalah sebuah sistem pelayanan kesehatan yang tujuan utamanya adalah untuk pelayanan preventif (pencegahan), dan promotif (peningkatan kesehatan) dengan sasaran masyarakat (Emmi, 2017).

Berdasarkan uji statistik dengan menggunakan *Uji Chi-Square* didapatkan *P. Value* sebesar $0,008 < \text{dari nilai } \alpha = 0,05$ maka H_a diterima. Hal ini menunjukkan ada Pengaruh sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di

Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mega 2017. Mengenai Yang menerangkan bahwa Hasil uji statistik diperoleh nilai (CI 95% : 1,0- 4,0) maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan peran petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia

Berdasarkan penelitian diatas, peneliti berasumsi bahwa peran kader di desa Lambitra dalam hal pemanfaatan Posyandu Lansia Sangat Baik. Sehingga memberikan pelayanan dengan baik, cerdas, ramah, dan berjiwa sosial tinggi.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

6.1.1. Ada pengaruh sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020

6.1.2. Ada pengaruh persepsi hambatan lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020.

6.1.3. Ada pengaruh peran kader menurut persepsi lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia di Desa Lambitra Di Bawah Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam Kecamatan Lambaro Angan Aceh Besar Tahun 2020.

6.2 Saran

6.2.1. Diharapkan kepada stakeholder yang bertugas dapat mengedukasi tentang pentingnya promosi Kesehatan yang berbasis kepada masyarakat untuk memenuhi derajat Kesehatan yang optimal khususnya Posyandu Lansia.

6.2.2. Diharapkan kader posyandu lansia meningkatkan kegiatan penyuluhan, pemahaman masyarakat tentang posyandu lansia, pengetahuan lansia tentang posyandu lansia

DAFTAR PUSTAKA

- Arip., 2017. *Dukungan Keluarga Terhadap Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Puskesmas Emparu*
- Evi., 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh*
- Emmi., 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa*
- Febri., 2019. *Analisis Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas*
- Hendri., 2018. *Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Imogiri Kabupaten Bantul*
- Hesti., 2018. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Partisipasi Lansia Dalam Posyandu Lansia Di Dusun Blendren Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto*
- Iskandar., 2017. *Faktor Frekuensi Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Kecamatan Pontianak Timur*
- Khaerani., 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kertanegara*
- Mega., 2017. *Hubungan Faktor Predisposing Dan Renforcing Dengan Perilaku Lansia Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekadau Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau*
- Mahendra., 2018. *Evaluasi Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Studi Pada Posyandu Lansia Sekar Melati Di Rw Ikelurahan Baratajaya Kecamatan Gubeng Kota Surabaya)*
- Masruloh., 2020. *Efektivitas Pemanfaatan Posyandu Lanjut Usia*
- Nurvi., 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayananposyandu Lansia*

- Nunung., 2018. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Lansia Dalam Memanfaatkan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Landonno Kabupaten Konawe Selatan*
- Sumiati., 2017. *Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda*
- Sudarmi., 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pesisir Tengah Kabupaten Pesisir Barat Provinsi Lampung*
- Sri., 2016. *Hubungan Antara Perilaku Kesehatan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok*
- Surya., 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Desa Tikopo Kecamatan Bokat Kabupaten Buol*
- Winda., 2018. *Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Koni*

```
CROSSTABS

  /TABLES=  SIKAP, PERSEPSI, PERAN PETUGAS KESEHATAN BY PEMANFAATAN PUSKESMAS

  /FORMAT=AVALUE TABLES

  /STATISTICS=CHISQ

  /CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL

  /COUNT ROUND CELL.
```

Crosstabs

Notes		
Output Created		22-Juni -2020 10:18:28
Comments		
Input	Data	C:\Users\Acer\Documents\Juli.sav
	Active Dataset	DataSet1
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	51
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax		CROSSTABS /TABLES=sikap, persepsi, peran petugas kesehatan BY Pemanfaatan posyandu /FORMAT=AVALUE TABLES

		/STATISTICS=CHISQ
		/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL
		/COUNT ROUND CELL.
Resources	Processor Time	00:00:00,031
	Elapsed Time	00:00:00,031
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet1] C:\Users\Acer\Documents\Juli.sav

Frequency Table / analisis univariat

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	28	54.9	54.9	54.9
	Kurang Baik	23	45.1	45.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Persepsi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	29	56.8	56.8	56.8
	Kurang Baik	22	43.1	43.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Peran petugas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berperan	27	52.9	52.9	52.9
	tidak	24	47.1	47.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Pemanfaatan Posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	26	50.9	50.9	50.9
	Tidak	25	40.1	40.1	100.0
	Total	51	100.0	100.0	

Crosstabs

Sikap * Pemanfaatan Posyandu

			Pemanfaatan Posyandu		Total
			Ada	Tdk	
Sikap	Baik	Count	6	17	28
		Expected Count	12.6	15.4	28.0
		% within Sikap	26.1%	73.9%	100.0%
		% within Pemanfaatan Posyandu	26.1%	60.7%	45.1%
		% of Total	11.7%	33.3%	45.1%
	Kurang	Count	17	11	23
		Expected Count	10.4	12.6	23.0
		% within Sikap	60.7%	39.2%	100.0%
		% within Pemanfaatan Posyandu	73.9%	39.2%	54.9%
		% of Total	33.3%	21.5%	54.9%
Total	Count	23	28	51	
	Expected Count	23.0	28.0	51.0	
	% within Sikap	45.1%	54.9%	100.0%	
	% within Pemanfaatan Posyandu	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	45.1%	54.9%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.115 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	4.797	1	.029		
Likelihood Ratio	6.287	1	.012		
Fisher's Exact Test				.023	.014
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,37.

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.115 ^a	1	.013		
Continuity Correction ^b	4.797	1	.029		
Likelihood Ratio	6.287	1	.012		
Fisher's Exact Test				.023	.014
N of Valid Cases	51				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,37.

b. Computed only for a 2x2 table

Persepsi * Pemanfaatan Posyandu

			Pemanfaatan Posyandu		Total
			Ada	Tidak	
Persepsi	Baik	Count	7	22	29
		Expected Count	12.2	14.8	27.0
		% within Persepsi	24.1%	75.8%	100.0%
		% within Pemanfaatan Posyandu	35%	70.9%	56.8%
		% of Total	11.8%	41.2%	56.8%
	Kurang	Count	13	9	22
		Expected Count	10.8	13.2	24.0
		% within Persepsi	59.1 %	40.1 %	100.0%
		% within Pemanfaatan Posyandu	65%	29.0%	43.1%
		% of Total	25.4%	17.6%	43.1%
Total	Count	20	31	51	
	Expected Count	22.0	29.0	51.0	
	% within Persepsi	39.2%	60.7%	100.0%	
	% within Pemanfaatan Posyandu	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	39.2%	60.7%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.126 ^a	1	.000		
Continuity Correction ^b	10.243	1	.001		
Likelihood Ratio	12.631	1	.000		
Fisher's Exact Test				.001	.001
N of Valid Cases	51				

- a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,82.
- b. Computed only for a 2x2 table

Peran kader * Pemanfaatan Posyandu			Pemanfaatan Posyandu		Total
			Ada	Tidak	
Peran Kader	Berperan	Count	7	20	27
		Expected Count	12.2	14.8	27.0
		% within Peran Kader	25.9%	74.1%	100.0%
		% within Pemanfaatan Posyandu	30.4%	71.4%	52.9%
		% of Total	13.7%	39.2%	52.9%
	Tidak	Count	16	8	24
		Expected Count	10.8	13.2	24.0
		% within Peran Kader	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Pemanfaatan Posyandu	69.6%	28.6%	47.1%
		% of Total	31.4%	15.7%	47.1%
Total	Count		23	28	51
	Expected Count		23.0	28.0	51.0
	% within Peran Kader		45.1%	54.9%	100.0%
	% within Pemanfaatan Posyandu		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		45.1%	54.9%	100.0%

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.518 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.952	1	.008		
Likelihood Ratio	8.754	1	.003		
Fisher's Exact Test				.005	.004
N of Valid Cases	51				

- a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,82.
- b. Computed only for a 2x2 table

DAFTAR PUSTAKA

- Arip., 2017. *Dukungan Keluarga Terhadap Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Puskesmas Emparu*
- Evi., 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh*
- Emmi., 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa*
- Febri., 2019. *Analisis Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Amplas*
- Hendri., 2018. *Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Imogiri Kabupaten Bantul*
- Hesti., 2018. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Partisipasi Lansia Dalam Posyandu Lansia Di Dusun Blendren Desa Watesumpak Kecamatan Trowulan Kabupaten Mojokerto*
- Iskandar., 2017. *Faktor Frekuensi Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Kecamatan Pontianak Timur*
- Khaerani., 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kertanegara*
- Mega., 2017. *Hubungan Faktor Predisposing Dan Renforcing Dengan Perilaku Lansia Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekadau Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau*
- Mahendra., 2018. *Evaluasi Peraturan Daerah Kota Surabaya Nomor 3 Tahun 2014 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia (Studi Pada Posyandu Lansia Sekar Melati Di Rw Ikelurahan Baratajaya Kecamatan Gubeng Kota Surabaya)*
- Masruloh., 2020. *Efektivitas Pemanfaatan Posyandu Lanjut Usia*
- Nurvi., 2017. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Pelayananposyandu Lansia*

- Nunung., 2018. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Lansia Dalam Memanfaatkan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Landonno Kabupaten Konawe Selatan*
- Sumiati., 2017. *Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda*
- Sudarmi., 2019. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pesisir Tengah Kabupaten Pesisir Barat Provinsi Lampung*
- Sri., 2016. *Hubungan Antara Perilaku Kesehatan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Cimanggis Depok*
- Surya., 2017. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Desa Tikopo Kecamatan Bokat Kabupaten Buol*
- Winda., 2018. *Hubungan Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Peran Petugas Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Koni*

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth

Bapak/Ibu

Di-

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat FKM-SUM

Nama : Julita Muitia

Nim : 1616010093

Akan mengadakan penelitian dengan judul“ **Faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia di Puskesmas Darussalam kecamatan Darussalam Kabupaten Aceh Besar tahun 2020**”

Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari Bapak/Ibu, Saudara untuk menjadi subjek dalam penelitian ini. Data tersebut akan dijamin kerahasiaannya.

Sebagai bukti kesediaan menjadi responden dalam penelitian ini, saya mohon Bapak/Ibu, Saudara (i) untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah saya sediakan. Atas partisipasi dan kebijakan Bapak/Ibu, Saudara (i) kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Julita Mutia)

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan di komunitas.

Persetujuan yang saya tanda tangani menyatakan bahwa saya berpartisipasi dalam penelitian ini.

Aceh Besar , 2020

Responden

$$\left(\begin{array}{c} \text{ } \end{array} \right)$$

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA

A. Identitas Responden

1. No :.
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
4. Pendidikan terakhir :
 - a. Tidak tamat SD
 - b. Tamat SD
 - c. Tamat SLTP
 - d. Tamat SLTA
 - e. Akademi/Sarjana

B. PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER

Responden dapat memberikan jawaban dengan memberikan tanda centang (✓) pada salah satu pilihan jawaban yang tersedia.

Data responden dan semua informasi yang diberikan akan dijamin kerahasiaannya, oleh sebab itu dimohon untuk mengisi kuesioner dengan sebenarnya dan seobjektif mungkin.

1. Sikap Lansia

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Posyandu lansia merupakan tempat yang paling mudah untuk mendapatkan pengobatan		
2.	Pemeriksaan di posyandu lansia sangat penting untuk mengetahui gejala dini penyakit yang saya derita		
3.	Saya mendapatkan penyuluhan dan makanan tambahan setiap kali mengikuti posyandu lansia.		
4.	Bila saya sibuk, saya tetap akan menyempatkan pergi keposyandu lansia		
5.	Bila saya sedang sakit maka saya tetap melakukan kunjungan ke posyandu lansia		

2. Persepsi Hambatan

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Keberadaan posyandu menurut saya tidak ada manfaat bagi kesehatan saya		
2.	Tidak tersedia peralatan pemeriksaan kesehatan berupa tes gula darah, kolesterol, dan asam urat		
3.	Sarana di Posyandu yang tidak memadai/kurang seperti meja dan kursi, poster/gambar, timbangan Berat Badan dan pengukuran Tinggi Badan		
4.	Kader/petugas tidak pernah mengadakan program senam lansia setiap bulannya		
5.	Kader/petugas kesehatan tidak pernah melakukan pemeriksaan deteksi awal adanya penyakit diabetes dan deteksi awal adanya penyakit ginjal		
6.	Kader tidak mengatur saya dan lansia lainnya selama kegiatan posyandu berlangsung (dimana tempat menunggu, alur pemeriksaan, dan sebagainya)		
7.	Kader dan petugas kesehatan tidak melakukan penyuluhan dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan dan gizi sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi		
8.	Saya merasa pasrah dengan kondisi kesehatan saya saat ini		
9	Saya menganggap bahwa keselamatan dan kesehatan sebagai		
10	Saya meyakini bahwa tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Allah		

3. Peran kader

No	Pernyataan	Ya	Tida
1.	Menurut saya, sebelum melakukan pemeriksaan kader selalu menanyakan kondisi kesehatan lansia.		
2.	Menurut saya, para kader posyandu sudah memiliki banyak pengalaman dalam memberikan pelayanan di posyandu.		
3.	Menurut saya, para kader selalu memberikan motivasi kepada lansia untuk menjaga kesehatan lansia		
4.	Menurutsaya, kader posyandu selalu senyum dan sabar memberikan pelayanan kepada lansia.		
5.	Menurut saya, kader cekatan dalam memberikan pelayanan		
6.	Menurut saya, kader sungguh-sungguh dalam memberikan pelayanan		
7.	Menurutsaya, Kader posyandu selalu memperhatikan keluhan yang disampaikan lansia		
8.	Menurut saya, kadang-kadang kader dalam memberikan pelayanan terhadap lansia diselingi dengan humor		

Tabel Skor

	Variabel	Pertanyaan	Ya	Tdk	
1.	Sikap	1	1	0	Baik Jika $x \geq 4,24$ Kurang Baik, Jika $x < x$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
2.	Persepsi	1	1	0	Baik, Jika $x \geq 7,3$ Kurang Baik, Jika $x < x$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	
		9	1	0	
		10	1	0	
3.	Peran Kader	1	1	0	Berperan, Jika $x \geq 5,0$ Tdk Berperan, Jika $x < x$
		2	1	0	
		3	1	0	
		4	1	0	
		5	1	0	
		6	1	0	
		7	1	0	
		8	1	0	

MASTER TABEL

No	Sikap					jml	Ket	Persepsi										JML	Ket	Peran Kader								Ket		pemanfaatan	Ket
	1	2	3	4	5			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1	2	3	4	5	7	8					
1	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	7	Kurang	1	0	1	0	0	1	1	1	4	Berperan	1	Ada
2	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1	1	0	1	1	1	1	6	Tdk	2	Tdk	
3	0	1	1	0	1	3	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	0	1	1	0	1	1	1	5	Berperan	2	Tdk	
4	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	7	Tdk	2	Tdk	
5	1	1	1	1	1	5	Baik	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Tdk	1	Ada	
6	1	1	1	1	1	5	Baik	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	7	Kurang	1	1	1	0	1	1	1	6	Tdk	1	Ada	
7	1	1	0	1	0	3	Kurang	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1	1	0	1	0	1	0	4	Berperan	1	Ada	
8	1	0	1	1	0	3	Kurang	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	0	1	0	0	0	1	3	Berperan	2	Tdk	
9	0	1	0	1	1	3	Kurang	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	Kurang	0	1	0	1	1	0	0	3	Berperan	2	Tdk	
10	1	1	1	1	1	5	Baik	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	1	1	1	1	1	0	1	6	Tdk	2	Tdk	
11	1	1	1	1	1	5	Baik	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	1	0	1	6	Berperan	1	Ada	
12	1	1	0	1	1	4	Kurang	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik	1	1	0	1	1	0	0	4	Berperan	1	Ada	
13	1	0	1	0	1	3	Kurang	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	6	Kurang	1	0	1	0	1	0	1	4	Berperan	1	Ada	
14	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	Kurang	1	1	0	1	1	1	1	6	Tdk	2	Tdk	
15	1	0	1	0	1	3	Kurang	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	6	Baik	0	0	1	0	1	0	1	3	Berperan	2	Tdk	
16	1	0	1	1	0	3	Kurang	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	0	0	1	1	0	0	1	3	Berperan	2	Tdk	
17	1	1	0	1	0	3	Kurang	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	7	Kurang	0	1	0	1	0	1	0	3	Berperan	1	Ada	
18	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	0	1	1	1	1	1	1	6	Tdk	1	Ada	
19	1	1	1	1	1	5	Baik	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	6	Kurang	0	1	1	1	1	1	1	6	Tdk	2	Tdk	
20	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	Baik	0	1	1	1	1	1	1	6	Tdk	2	Tdk	
21	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	6	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	7	Tdk	1	Ada	
22	1	1	0	1	1	4	Kurang	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	8	Baik	1	1	0	1	1	1	0	5	Tdk	2	Tdk	
23	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	1	1	1	1	1	7	Tdk	2	Tdk	
24	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	7	Kurang	0	1	0	1	1	1	1	5	Berperan	1	Ada	
25	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	6	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	7	Tdk	2	Tdk	
26	1	0	1	0	1	3	Kurang	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	7	Kurang	1	0	1	0	1	0	1	4	Berperan	2	Tdk	
27	1	1	1	1	1	5	Baik	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik	0	1	1	1	1	1	1	6	Tdk	1	Ada	
28	1	1	1	1	1	5	Baik	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	0	1	1	1	1	1	1	6	Tdk	1	Ada	
29	1	0	1	0	1	3	Kurang	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	0	0	1	0	1	0	1	3	Berperan	1	Ada	
30	1	1	1	1	1	5	Baik	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	5	Kurang	0	1	1	1	1	1	1	6	Tdk	2	Tdk	
31	1	0	1	0	1	3	Kurang	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	Kurang	0	0	1	0	1	0	1	3	Berperan	2	Tdk	
32	0	1	0	1	1	3	Baik	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	5	Kurang	0	1	0	1	1	1	0	4	Berperan	2	Tdk	
33	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik	1	1	1	0	1	1	1	6	Tdk	1	Ada	
34	1	0	1	0	1	3	Kurang	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	6	Kurang	1	0	1	0	1	0	1	4	Berperan	2	Tdk	
35	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	Baik	1	1	1	0	1	1	1	6	Tdk	1	Ada	
36	1	0	0	1	1	3	Kurang	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	7	Kurang	1	0	0	0	1	0	0	2	Berperan	1	Ada	
37	1	1	1	0	1	4	Kurang	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1	1	0	0	1	1	1	5	Berperan	2	Tdk	
38	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	Baik	1	1	0	1	0	1	1	5	Berperan	1	Ada	
39	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	7	Kurang	1	1	0	1	1	1	1	6	Tdk	2	Tdk	

40	1	1	1	0	1	4	Kurang	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	6	Kurang	1	1	0	0	1	1	1	5	Berperan	1	Ada
41	0	0	1	1	1	3	Kurang	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik	0	1	1	1	1	0	1	5	Berperan	2	Tdk
42	1	1	1	0	0	3	Kurang	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	Kurang	1	1	1	0	0	1	1	5	Berperan	1	Ada
43	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	8	Baik	1	1	1	0	1	1	1	6	Tdk	2	Tdk
44	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	7	Kurang	1	1	1	0	1	1	1	6	Tdk	2	Tdk
45	1	0	1	1	1	4	Kurang	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	Baik	1	0	1	0	1	0	1	4	Berperan	1	Ada
46	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	6	Kurang	1	1	1	0	1	1	1	6	Tdk	2	Tdk
47	1	1	0	1	1	4	Kurang	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	Baik	1	1	0	1	1	1	0	5	Berperan	2	Tdk
48	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7	Kurang	1	1	0	1	1	1	1	6	Tdk	2	Tdk
49	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	Baik	1	1	0	1	1	1	1	6	Tdk	2	Tdk
50	1	1	1	0	1	4	Kurang	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	8	Baik	1	1	0	0	1	1	1	5	Berperan	2	Tdk
51	1	1	1	1	1	5	Baik	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	6	Kurang	1	1	0	1	1	1	1	6	Tdk	2	Tdk

216

4,24

Baik Jika $x \geq 4,2$
Kurang Jika $x < 4,2$

377

7,392

Baik jika $X \geq 7,3$
Kurang Jika $x < 7,3$

260

5,098039216

Berperan Jika $x \geq 5,0$
Tdk Berperan jika $x < 5,0$