

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI
LANSIADALAM PROGRAM POSYANDU LANSIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA
ACEH BESAR TAHUN 2019**



OLEH :

WILDATUL HASANAH

NPM : 1716010058

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

BANDA ACEH

2019

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI LANSIA DALAM PROGRAM POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA ACEH BESAR TAHUN 2019

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



OLEH :

WILDATUL HASANAH

NPM : 1716010058

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

BANDA ACEH

2019

ABSTRAK

Nama : Wildatul Hasanah
Npm : 1716010058

Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Lansia Dalam Program Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019

xii + 61 halaman, 11 tabel, 2 gambar

Masih rendahnya partisipasi lansia dalam segala bidang program kesehatan khususnya dalam pelaksanaan posyandu lansia menjadi alasan peneliti tertarik dengan permasalahan dukungan masyarakat dalam pelaksanaan posyandu lansia. Partisipasi di Posyandu lansia antara lain ditinjau hanya dari keikutsertaan lanjut usia melalui kehadiran saja. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi lansia dalam program posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya sebanyak 1.844 orang dengan jumlah sampel 95 orang diperoleh dari persamaan slovin. Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan jenis kelamin ($p = 0,009$; $\alpha < 0,05$), terdapat hubungan umur ($p = 0,035$; $\alpha < 0,05$), terdapat hubungan pendidikan ($p = 0,004$; $\alpha < 0,05$), terdapat hubungan mata pencaharian ($p = 0,008$; $\alpha < 0,05$), terdapat hubungan tingkat penghasilan ($p = 0,013$; $\alpha < 0,05$) dengan partisipasi lansia. Berdasarkan hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi partisipasi lansia dalam program posyandu lansia adalah jenis kelamin, umur, pendidikan, mata pencaharaan dan tingkat penghasilan. Diharapkan kepada responden lebih meningkatkan partisipasi dalam kegiatan posyandu, kepala puskesmas agar dapat menjadikan masukan dalam rangka menyusun rencana sosialisasi pelaksanaan kegiatan posyandu lansia dan bekerja sama dengan seluruh perangkat desa untuk menyediakan PMT lansia, peneliti lain dapat mengkaji faktor lain yang berkaitan dengan partisipasi lansia dalam program posyandu.

Kata kunci: Posyandu Lansia, Partisipasi Lansia

Daftar Kepustakaan: 24 (2009-2019)

ABSTRACT

Name : Wildatul Hasanah

Npm : 1716010042

Factors Related to the Participation of the Elderly in the Posyandu for the Elderly in the Work Area of the Krueng Barona Jaya Health Center, Aceh Besar in 2019

xii + 61 pages, 11 tables, 2 pictures

The low participation of the elderly in all fields of health programs, especially in the implementation of the elderly Posyandu, is the reason researchers are interested in the issue of community support in the implementation of the elderly Posyandu. Participation in the Posyandu for the elderly, among others, is reviewed only from the participation of the elderly through attendance alone. This study aims to determine the factors associated with the participation of the elderly in the elderly posyandu program in the Work Area of the Krueng Barona Jaya Health Center. The approach used is cross sectional. The population in this study were all elderly in the working area of the Krueng Barona Jaya Health Center as many as 1,844 people with a sample of 95 people. The results showed there was a gender relationship ($p = 0.009$; $\alpha < 0.05$), there was an age relationship ($p = 0.035$; $\alpha < 0.05$), there was an educational relationship ($p = 0.004$; $\alpha < 0.05$), there livelihood relationship ($p = 0.008$; $\alpha < 0.05$), there is an income level relationship ($p = 0.013$; $\alpha < 0.05$). Based on the results of the study it can be concluded that the factors that influence the participation of the elderly in the elderly Posyandu program are gender, age, education, livelihood and income level. It is expected that respondents will increase their participation in posyandu activities, the head of the puskesmas in order to be able to make input in order to develop a socialization plan for the implementation of the posyandu for the elderly and to work with all village officials to provide elderly PMTs, other researchers can examine other factors related to elderly participation in the program. Integrated Healthcare Center.

Key words: Posyandu, Elderly Participation

Bibliography: 24 (2009-2019)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

SKRIPSI PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI
LANSIA DALAM PROGRAM POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA
ACEH BESAR TAHUN 2019**

OLEH

WILDATUL HASANAH

NPM : 1716010058

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah
Banda Aceh, 13 Desember 2019

Mengetahui :
Tim Pembimbing,

Pembimbing I

Pembimbing II

(Burhanuddian Syam, SKM., M.Kes)

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

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

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

TANDA PENGESAHAN PENGUJI

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI
LANSIA DALAM PROGRAM POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA
ACEH BESAR TAHUN 2019**

OLEH:

WILDATUL HASANAH

NPM : 1716010058

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

Banda Aceh, 13 Desember 2019

Tanda Tangan

Pembimbing I : Burhanuddin Syam, SKM, M. Kes ()

Pembimbing II : Dr. Martunis, SKM, MM. M, Kes ()

Penguji I : Yuliani Ibrahim, SKM, M.Pd, Ph.D ()

Penguji II : T.M Rafsanjani, SKM, M.Kes, MH ()

BIODATA

Nama : **WILDATUL HASANAH**
Tempat/ Tgl. Lahir : Desa Tanjong, 2 Oktober 1993
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Desa Tanjong Kecamatan kembang Tanjong
Kabupaten Pidie

Nama Orang Tua

Nama Ayah : Syamsuddin (Alm)
Pekerjaan : -
Ibu : Hamidah
Pekerjaan : IRT

Riwayat Pendidikan

SDN 1 Keumala : Tahun 1999 - 2005
SMPN 1 Lamlo : Tahun 2005- 2008
SMAN 1 Kembang Tanjong : Tahun 2008 - 2011
Akper Jabal Ghafur Sigli : Tahun 2011 - 2014
FKM USM : Tahun 2017 – 2019

Karya Tulis

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI LANSIA
DALAM PROGRAM POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
KRUENG BARONA JAYA ACEH BESAR TAHUN 2019**

Banda Aceh, 13 Desember 2019

(Wildatul Hasanah)

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, serta selawat dan salam kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW karena dengan berkat dan karunia-Nyalah peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Lansia Dalam Program Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar Tahun 2019”**.

Penulisan Skripsi ini merupakan suatu kewajiban yang harus dilaksanakan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat pada Universitas Serambi Mekkah Banda Aceh.

Dalam penyelesaian skripsi ini peneliti telah banyak menerima bimbingan dan bantuan serta dorongan dari Bapak Burhanuddian Syam, SKM, M.Kes dan Bapak Dr.Martunis, SKM, M.Kes selaku dosen pembimbing pertama dan kedua yang telah memberikan petunjuk, arahan, bimbingan dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai dengan selesainya penulisan ini. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dr. Said Usman, S.Pd, M,Kes sebagai Rektor Universitas Serambi Mekkah
2. Bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes sebagai Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

3. Ibu Yuliani Ibrahim, SKM, M.Pd, Ph.D sebagai penguji pertama peneliti, yang telah banyak memberikan arahan dan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini
4. Bapak T.M Rafsanjani, SKM, M.Kes, MH sebagai penguji kedua peneliti, yang telah banyak memberikan arahan dan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini
5. Kepala Puskesmas Krueng barona Jaya yang telah memberi izin untuk melakukan penelitian awal.
6. Terimakasih kepada keluarga terutama kepada ibu yang terus memotivasi, memberi dorongan dan doa demi kesuksesan dalam meraih gelar sarjana kesehatan masyarakat di Universitas Serambi Mekkah.
7. Teman-teman seangkatan yang telah banyak membantu sehingga terselesainya penulisan Skripsi ini.
8. Semua pihak yang telah membantu yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

Peneliti menyadari penulisan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang peneliti miliki. Untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini dimasa yang akan datang. Harapan peneliti semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan pendidikan ke arah yang lebih baik.

Amin ya rabbal a'lamin.....

Banda Aceh, 13 Desember 2019

Wildatul Hasanah

KATA MUTIARA



Pelajaran Ilmu Pengetahuan, sesungguhnya mempelajari ilmu itu adalah tanda takut kepada Allah, menuntutnya ibadah, mengingatnya adalah tasbeih, membahasnya adalah jihad, mengajarkannya kepada orang yang tidak mengetahui adalah sedekah, dan menyebarkannya adalah pengorbanan”.

(Al-Hadist, R. Tharmizi)

*Tiga masa yang telah kulewatkan terasa panjang dan melelahkan
Banyak kenangan turut mewarnai perjalanan waktuku, namun
selalu asaku tetap berpegang teguh walau air mata menjadi teman setiaku.*

“Ayahanda (Alm) Bunda....

Tak ada kata-kata yang lebih indah yang dapat kurangkai untuk mengucapkan rasa terima kasihku karena apapun tak mampu membalas setiap kasih sayang dan cinta yang tcurahkan hingga aku dewasa....

Dengan setitik ilmu yang kumiliki ini

Kugoreskan dalam sebuah Skripsi yang sederhana ini

Kupersembahkan dengan tulus ikhlas kepada yang mulia ayahanda (Alm)

dan ibunda yang telah memberi semangat, dorongan, dan doa-doamu selalu kudambakan untuk kesuksesan dalam meniti hidup ini.

Terima Kasih Kepada seluruh keluargaku yang telah bersusah payah selama ini telah banyak membantu dari awal kuliah sampai akhir, dan terima kasih buat seseorang yang telah memberi dorongan waktu, sehingga aku bisa menyelesaikan Skripsi ini....

Terima kasih juga kepada sahabat-sahabatku yang seangkatan dan seperjuangan, dan kepada semua pihak yang telah banyak memberi dorongan, bantuan dan arahan selama ini, ku ucapkan ribuan terima kasih.

Wildatul hasanah

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR (COVER)	
JUDUL DALAM	
ABSTRAK	ii
ABSTRACT	iii
PERNYATAAN PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	v
BIODATA PENULIS.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
KATA MUTIARA.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR GAMBAR.....	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
 BAB I PENDAHULUAN.....	 1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti	6
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	 8
2.1 Konsep Posyandu Lansia	8
2.1.1 Pengertian	8
2.1.2 Tujuan Posyandu Lansia	9
2.1.3 Manfaat Posyandu Lansia	9
2.1.4 Upaya-upaya yang dilakukan dalam posyandu lansia	10
2.1.5 Sasaran Posyandu Lansia.....	12
2.1.6 Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia	13
2.1.7 Bentuk Kegiatan Pelayanan dalam Posyandu Lansia	13
2.2 Penyuluhan Kesehatan Lansia.....	14
2.3 Dukungan Petugas Kesehatan	16
2.4 Konsep Lansia.....	17
2.4.1 Pengertian	17
2.4.2 Teori Tentang Menua.....	18
2.4.3 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia.....	22

2.5 Konsep Partisipasi.....	25
2.5.1 Batasan.....	25
2.6 Kerangka Teori.....	32
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	34
3.1 Kerangka Konsep.....	34
3.2 Variabel Penelitian.....	35
3.3 Definisi Operasional.....	35
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	36
3.5 Hipotesis.....	37
BAB IV METODE PENELITIAN.....	39
4.1 Jenis Penelitian.....	39
4.2 Populasi dan Sampel.....	39
4.3 Waktu dan Tempat Penelitian.....	41
4.4 Pengumpulan Data.....	41
4.5 Pengolahan Data.....	41
4.6 Analisa Data.....	42
4.7 Penyajian Data.....	43
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	44
5.1 Gambaran Puskesmas Krueng Barona Jaya.....	44
5.2 Hasil Penelitian.....	46
5.2.1 Analisa Univariat.....	46
5.2.1.1 Jenis Kelamin.....	46
5.2.1.2 Umur.....	46
5.2.1.3 Pendidikan.....	47
5.2.1.4 Mata Pencaharian.....	47
5.2.1.5 Tingkat Penghasilan.....	48
5.2.1.6 Partisipasi.....	48
5.2.2 Analisa Bivariat.....	49
5.2.2.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Partisipasi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar.....	49
5.2.2.2 Hubungan Umur dengan Partisipasi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar.....	50
5.2.2.3 Hubungan Pendidikan dengan Partisipasi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar.....	51
5.2.2.3 Hubungan Mata Pencaharian dengan Partisipasi Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar.....	52
5.2.2.4 Hubungan Tingkat Penghasilan dengan Partisipasi	

Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar	53
5.3 Pembahasan	54
5.3.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Partisipasi Lansia di Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar	54
5.3.2 Hubungan umur dengan Partisipasi Lansia di Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar	56
5.3.3 Hubungan Pendidikan dengan Partisipasi Lansia di Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar	59
5.3.4 Hubungan Mata Pencaharian dengan Partisipasi Lansia di Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar	61
5.3.5 Hubungan Tingkat Penghasilan dengan Partisipasi Lansia di Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar	62
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	64
6.1 Kesimpulan	64
6.2 Saran	65

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	32
Tabel 4.1	Jumlah Populasi dan Sampel Per Desa di Kecamatan Krueng Barona jaya.....	37
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2019	41
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamindi Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2019	42
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Pendidikan di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2019	42
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Mata Pencaharian di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2019	43
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Tingkat Penghasilan di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2019	43
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Partisipasi di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2019	44
Tabel 5.7	Hubungan Jenis Kelamin Dengan Partisipasi di Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Tahun 2019.....	44
Tabel 5.8	Hubungan Umur Dengan Partisipasi di Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Tahun 2019.....	45

Tabel 5.9	Hubungan Pendidikan Dengan Partisipasi di Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Tahun 2019.....	46
Tabel 5.10	Hubungan Mata Pencaharian Dengan Partisipasi di Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Tahun 2019.....	47
Tabel 5.11	Hubungan Tingkat Penghasilan Dengan Partisipasi di Posyandu di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Tahun 2019.....	48

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
PNPM	: Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat Mandiri
Posyandu	: Pos Pelayanan Terpadu
IMT	: Indeks Massa Tubuh
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
UKBM	: Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	30
Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kuesioner

Lampiran 2 Tabel Skor

Lampiran 3 Master Tabel Penelitian

Lampiran 4 Output SPSS

Lampiran 5 SK Pembimbing Skripsi

Lampiran 6 Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dari Fakultas Kesehatan
Masyarakat

Lampiran 7 Surat Balasan Telah Melakukan Pengambilan Data Awal

Lampiran 8 Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 9 Surat Balasan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 10 Lembar Kendali Buku

Lampiran 11 Lembar Konsultasi Bimbingan

Lampiran 12 Perhitungan Jumlah Sampel Per Desa

Lampiran 13 Rencana Jadwal Penelitian

Lampiran 14 Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Lansia (Lanjut Usia) merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Secara alamiah semua orang akan mengalami proses menjadi tua dan masa tua merupakan masa hidup manusia yang terakhir dari fase kehidupannya. Proses penuaan merupakan suatu proses alami yang tidak dapat dicegah dan merupakan hal yang wajar dialami oleh orang yang diberi karunia umur panjang, dimana semua orang berharap akan menjalani hidup dengan tenang, damai serta menikmati masa pensiun dengan seluruh keluarga. Pada fase banyak masalah kesehatan yang dialami, untuk mencegah komplikasi masalah kesehatan yang berkelanjutan maka kesehatan harus tetap menjadi prioritas (Dewi, 2014).

Salah satu indikator keberhasilan pembangunan adalah semakin meningkatnya usia harapan hidup. Semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat dari tahun ke tahun (Depkes RI, 2013). Indonesia merupakan negara keempat dengan jumlah lansia terbanyak setelah China, Amerika dan India. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2016 jumlah penduduk lansia di Indonesia mencapai 7,78% atau tercatat 18,55 juta jiwa. Dari jumlah tersebut Jawa Tengah menempati urutan terbesar ketiga dengan prosentasi 10,35%. Besarnya populasi lanjut usia serta pertumbuhan yang sangat cepat menimbulkan berbagai permasalahan terutama dari segi kesehatan

dan kesejahteraan lansia, sehingga lansia perlu mendapatkan perhatian yang serius dari semua sektor untuk upaya peningkatan derajat kesehatan dan mutu lansia. Salah satu bentuk perhatian terhadap lansia adalah terlaksananya pelayanan pada lanjut usia melalui kelompok Posyandu Lansia (Soeweno, 2014).

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lanjut usia yang sudah disepakati, yang digerakan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Disamping itu, di Posyandu Lansia juga memberikan pelayanan sosial, agama, ketrampilan, olahraga dan seni budaya serta pelayanan lain yang dibutuhkan para lanjut usia dalam rangka meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Selain itu mereka dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri. Kegiatan posyandu lansia yang berjalan dengan baik akan memberikan kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal (Soeweno, 2014).

Permasalahan umum yang dihadapi dalam pelaksanaan posyandu lansia antara lain adalah kegiatan di posyandu lansia selama ini baru sekedar melakukan penimbangan dan pengukuran tekanan darah dan pemberian obat, belum dapat melaksanakan kegiatan yang lebih bervariasi dari itu, posyandu lansia belum dapat mencakup semua kegiatan yang seharusnya misalnya kegiatan edukasi dan konseling kesehatan, posyandu lansia belum memiliki alat untuk pemantauan kesehatan lansia terutama pemeriksaan darah sederhana dan alat timbangan badan yang ada sudah rusak (tidak bisa digunakan) (Kemenkes RI, 2014).

Pandangan masyarakat umum mengenai lansia masih belum sesuai dan keliru. Sebagian besar masyarakat masih beranggapan bahwa lansia merupakan hal yang alami dan biasa bila lansia seringkali sakit, cepat marah atau emosinya yang mudah curiga pada orang lain. Akibat pandangan yang salah tersebut, seringkali kesehatan fisik mental dan kebutuhan sosial lansia tidak tertangani, selain itu lansia sendiri kurang dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada, karena jarak ke puskesmas yang cukup jauh, tidak ada yang mengantar ataupun ketidak mampuan di dalam membayar pelayanan (Maryam, S, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Nurvi (2015) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Garuda Pekanbaru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel yang berhubungan signifikan dengan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia adalah sikap (POR: 6,08 95%CI:1,57-23,51), jarak (POR:0,26 95%CI:0,12-0,56), kader (POR:5,06 95%CI: 2,36-10,86), dan pendidikan (POR:2,52 95%CI:1,24-5,14). Variabel dukungan keluarga merupakan variabel konfounding (POR:2,00 95%CI:0,87-4,59). Disarankan pada instansi terkait perlunya dilakukan upaya untuk meningkatkan pemanfaatan pelayanan posyandu lansia melalui promosi dan penyuluhan tentang pemanfaatan posyandu lansia serta meningkatkan pelayanan di posyandu sehingga lansia termotivasi untuk mengunjungi posyandu lansia.

Pada tahun 2017 terdapat 80.353 posyandu lansia di Indonesia, sedangkan di Provinsi Aceh terdapat 9.654 posyandu lansia (Pusdatin, 2018), Di Kabupaten Aceh Besar 348 posyandu lansia yang terdistribusi di 23 Kecamatan, di Kecamatan Krueng

Barona Jaya terdapat 12 posyandu lansia yang telah dilaksanakan dari tahun 2014. Pada Tahun 2018 jumlah lansia di Kecamatan Krueng Barona Jaya berdasarkan jenis kelamin adalah 1.045 perempuan dan 799 laki-laki.

Berdasarkan survei awal diketahui bahwa meskipun kegiatan di Posyandu lansia di Kecamatan Krueng Barona Jaya telah rutin setiap bulan sekali dilaksanakan akan tetapi belum bisa mencakup semua kegiatan yang seharusnya misalnya kegiatan edukasi dan konseling belum bisa dilaksanakan karena belum adanya prasarana untuk edukasi dan konseling. Kegiatan yang sudah terlaksana hanya penimbangan, pengukuran tekanan darah dan pemberian makanan tambahan saja dan selesai, sehingga kegiatannya bersifat monoton. Untuk melaksanakan kegiatan tersebut, maka posyandu lansia ini membutuhkan sarana untuk melakukan konseling, alat untuk pemantauan status gizi, alat pemeriksaan biokimia darah yang selalu digunakan secara rutin dalam kegiatan setiap bulannya untuk mengontrol kesehatan lansia (Puskesmas Krueng Barona Jaya, 2018).

Masalah lain dalam pelaksanaan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas Krueng barona Jaya adalah partisipasi lansia. Masih rendahnya partisipasi lansia dalam segala bidang program kesehatan khususnya dalam pelaksanaan posyandu lansia menjadi alasan peneliti tertarik dengan permasalahan dukungan masyarakat dalam pelaksanaan posyandu lansia. Partisipasi di Posyandu lansia antara lain ditinjau hanya dari keikutsertaan lanjut usia melalui kehadiran saja. Partisipasi merupakan keikutsertaan dan keterlibatan mental atau pikiran, emosional dan perasaan seseorang di dalam situasi kelompok yang mendorongnya untuk memberikan sumbangan bantuan

kepada kelompok dalam usaha mencapai tujuan bersama dan bertanggung jawab, serta adanya kesediaan untuk memberikan kontribusi dalam usaha mensukseskan tujuan bersama. Faktor-faktor yang mempengaruhi partisipasi masyarakat adalah jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan dan mata pencaharian (Komisi Nasional Lanjut Usia, 2010).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka peneliti ingin mengkaji lebih jauh tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi lansia dalam program posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2019.

1.2. Rumusan Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi lansia dalam program posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan partisipasi lansia dalam program posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan partisipasi lansia dalam program posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya

- b. Untuk mengetahui hubungan umur dengan partisipasi lansia dalam program posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya
- c. Untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan partisipasi lansia dalam program posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya
- d. Untuk mengetahui hubungan mata pencaharian/pekerjaan dengan partisipasi lansia dalam program posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat Sebagai kontribusi pada pengembangan ilmu pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*), terutama tentang dengan peningkatan program posyandu lansia.

1.4.2. Manfaat Praktis

Menambah wawasan peneliti dan dapat dijadikan sebagai acuan atau referensi bagi pemerintah baik pusat maupun daerah, Dinas Kesehatan, Puskesmas dan jaringannya serta masyarakat sebagai penerima layanan kesehatan lansia.

1.4.3. Manfaat Bagi Peneliti

Untuk memperluas wawasan keilmuan dan pengetahuan mengenai peningkatan program posyandu lansia. Sebagai bahan acuan, informasi,

rujukan dan referensi yang diharapkan dapat menambah khasanah wawasan dan merupakan bahan bacaan bermanfaat bagi peneliti ataupun masyarakat umum.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Posyandu Lansia

2.1.1 Pengertian

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lansia di wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia adalah bentuk pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat atau UKBM yang dibentuk oleh masyarakat berdasarkan inisiatif dan kebutuhan masyarakat, khususnya pada penduduk lanjut usia (Kemenkes RI, 2016).

Sementara menurut Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lanjut Usia, Komisi Nasional Lanjut Usia (2015) disebutkan bahwa Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintah dan non-pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain-lain, dengan menitik beratkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif. Disamping pelayanan kesehatan, di Posyandu Lanjut Usia juga dapat diberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, ketrampilan, olah raga dan seni budaya serta pelayanan lain yang dibutuhkan para lanjut usia dalam rangka meningkatkan kualitas hidup melalui

peningkatan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Selain itu mereka dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri.

2.1.2 Tujuan Posyandu Lansia

Menurut Pandji (2014) tujuan dari pelaksanaan posyandu lansia antara lain adalah :

1. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
2. Mendekatkan keterpaduan pelayanan lintas program dan lintas sektor serta meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan.
3. Mendorong dan memfasilitasi lansia untuk tetap aktif, produktif, dan mandiri serta meningkatkan komunikasi di antara masyarakat lansia.

2.1.3 Manfaat Posyandu Lansia

Menurut Kemenkes RI (2016), manfaat dari posyandu lansia adalah :

1. Meningkatkan status kesehatan lansia
2. Meningkatkan kemandirian pada lansia
3. Memperlambat agingproses.
4. Deteksi dini gangguan kesehatan pada lansia.
5. Meningkatkan usia harapan hidup.

2.1.4 Upaya-upaya yang dilakukan dalam posyandu lansia

Santoso, H (2016) upaya yang dilakukan dalam posyandu lansia antara lain :

1. Promotif. Upaya promotif merupakan tindakan secara langsung dan tidak langsung untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah penyakit. Upaya promotif juga merupakan proses advokasi kesehatan untuk meningkatkan dukungan klien, tenaga profesional, dan masyarakat terhadap praktik kesehatan yang positif menjadi norma-norma sosial. Penyampaian 10 perilaku yang baik bagi lansia, baik perorangan maupun kelompok lansia adalah dengan cara sebagai berikut:
 - a. Mendekatkan diri pada Tuhan Yang Maha Esa.
 - b. Mau menerima keadaan, sabar dan optimis, serta meningkatkan rasa percaya diri dengan melakukan kegiatan sesuai kemampuan.
 - c. Menjalin hubungan yang teratur dengan keluarga dan sesame
 - d. Olahraga ringan setiap hari.
 - e. Makan sedikit tapi sering, memilih makanan yang sesuai, dan banyak minum (sebanyak air putih).
 - f. Berhenti merokok dan meminum minuman keras.
2. Peningkatan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa,

Meliputi kegiatan peningkatan keagamaan (kegiatan doa bersama). Peningkatan ketakwaan berupa pengajian rutin satu bulan sekali. Kegiatan ini memberikan kesempatan mewujudkan keinginan lanjut usia yang selalu berusaha terus memperkuat iman dan takwa

3. Peningkatan kesehatan dan kebugaran lanjut usia meliputi :

- a. Pemberian pelayanan kesehatan melalui klinik lanjut usia Kegiatan pelayanan kesehatan dengan cara membentuk suatu pertemuan yang diadakan disuatu tempat tertentu atau cara tertentu misalnya pengajian rutin, arisan pertemuan rutin, mencoba memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat sederhana dan dini. Sederhana karena kita menciptakan sistem pelayanan yang diperkirakan bisa dilaksanakan diposyandu lansia dengan kader yang juga direkrut dari kelompok pra usia lanjut. Bersifat dini karena pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan rutin tiap bulan dan diperuntukkan bagi seluruh lanjut usia baik yang merasa sehat maupun yang merasa adanya gangguan kesehatan. Selain itu aspek preventif mendapatkan porsi penekanan dalam pelayanan kesehatan ini.
- b. Penyuluhan gizi
- c. Penyuluhan tentang tanaman obat keluarga
- d. Olah raga. Olah raga adalah suatu bentuk latihan fisik yang memberikan pengaruh baik terhadap tingkat kemampuan fisik seseorang, apabila dilakukan secara baik dan benar. Manfaat latihan fisik bagi kesehatan adalah sebagai upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Ada berbagai jenis kegiatan yang dapat dilakukan, salah satunya adalah olah raga. Jenis olah raga yang bisa dilakukan dalam kegiatan posyandu lansia adalah pekerjaan rumah, berjalan-jalan, jogging atau berlari-lari,

berenang, bersepeda, bentuk-bentuk lain seperti tenis meja dan tenis lapangan

e. Rekreasi

f. Peningkatan ketrampilan. Kesenian, hiburan rakyat dan rekreasi merupakan kegiatan yang sangat diminati oleh lanjut usia. Kegiatan yang selalu bisa mendatangkan rasa gembira tersebut tidak jarang menjadi obat yang sangat mujarab terutama bagi lansia yang kebetulan anak cucunya bertempat tinggal jauh darinya atau usia lanjut yang selalu berusaha terus memperkuat iman dan takwa. Peningkatan ketrampilan untuk lansia meliputi :

- 1) Upaya pencegahan primer (primary prevention) ditujukan kepada lanjut usia yang sehat, mempunyai resiko akan tetapi belum menderita penyakit
- 2) Upaya pencegahan sekunder (secondary prevention) ditujukan kepada penderita tanpa gejala, yang mengidap faktor resiko. Upaya ini dilakukan sejak awal penyakit hingga awal timbulnya gejala atau keluhan
- 3) Upaya pencegahan tertier (tertiery prevention) ditujukan kepada penderita penyakit dan penderita cacat yang telah memperlihatkan gejala penyakit.

2.1.5 Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran daripada posyandu lansia adalah sasaran langsung yaitu kelompok pra usia lanjut (45-59 tahun), kelompok usia lanjut (60 tahun keatas), kelompok usia lanjut yang memiliki resiko tinggi (70 tahun keatas). Sasaran tidak langsung, yaitu keluarga

lansia tersebut, masyarakat umum, organisasi sosial dalam bidang lansia (Ismawati dkk, 2013).

2.1.6 Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Mekanisme pelayanan kegiatan posyandu lansia yang digunakan adalah sistem lima meja (Kemenkes RI, 2013) :

1. Meja 1: tempat pendaftaran lansia.
2. Meja 2 : tempat pengukuran dan penimbangan berat badan lansia.
3. Meja 3 : tempat pencatatan tentang pengukuran tinggi badan dan berat badan, indeks masa tubuh (IMT), dan mengisi KMS lansia.
4. Meja 4 : tempat melakukan penyuluhan, konseling dan pelayanan pojok gizi serta pemberian PMT lansia.
5. Meja 5 : tempat memberikan informasi dan melakukan pemeriksaan kesehatan dan pengobatan, mengisi data-data hasil pemeriksaan kesehatan pada KMS diharapkan setiap kunjungan para lansia dianjurkan untuk selalu membawa KMS lansia bertujuan untuk memantau status kesehatannya

2.1.7. Bentuk Kegiatan Pelayanan Dalam Posyandu Lansia

Pelayanan dalam posyandu lansia pertama yaitu pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari-hari seperti makan, minum, mandi, berpakaian naik turun tempat tidur, buang air besar atau kecil. Kedua, pemeriksaan status gizi dengan cara menimbang berat badan dan tinggi badan, pencatatan dalam grafik indeks masa tubuh (IMT). Pemeriksaan status mental, pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan

stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama 1 menit. Pemeriksaan hemoglobin, pemeriksaan gula darah sebagai deteksi awal adanya penyakit DM, pemeriksaan kandungan zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal, pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila ada rujukan. Kegiatan penyuluhan dilakukan di luar atau didalam posyandu atau kelompok lansia, kunjungan rumah oleh kader dan didampingi puskesmas bagi anggota lansia yang tidak hadir di posyandu, pemberian makanan tambahan (PMT) dan penyuluhan contoh menu makanan. Kegiatan olahraga seperti senam lansia dan jalan santai (Ma'rifatul, 2011).

2.2 Penyuluhan Kesehatan Lansia

Penyuluhan merupakan kegiatan dalam hubungannya dengan peningkatan pengetahuan, keahlian, sikap maupun perilaku. Kegiatan penyuluhan merupakan salah satu faktor yang sangat penting bagi masyarakat dalam rangka mempersiapkan sumber daya manusianya (Suryana, 2016).

Kegiatan penyuluhan yang efektif diharapkan dapat mengoptimalkan perubahan perilaku masyarakat. Program penyuluhan harus merumuskan lima komponen utama penyuluhan agar penyuluhan mencapai sasaran seperti yang diharapkan. Kelima komponen tersebut adalah sebagai berikut :

(1) Tujuan Penyuluhan

Tujuan penyuluhan harus ditetapkan terlebih dahulu, secara tegas spesifik, realistis, cukup menantang, dapat diukur, jelas batas waktunya. Dirumuskan dengan kalimat singkat dan sederhana agar mudah dicerna dan mudah ditangkap maknanya.

Dengan demikian seluruh kegiatan kelihatan selalu akan terarah pada tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya (Sumantri, 2016).

(2) Peserta Penyuluhan

Peserta penyuluhan dipilih yang sesuai dengan tujuan pilihan, tidak terlalu heterogen baik dalam hal usia, pendidikan, maupun pengalaman belajar.

(3) Penyuluh

Penyuluh (fasilitator) yang dipilih adalah seseorang yang sudah berpengalaman dan memiliki keterampilan dalam memberikan penyuluhan, dalam arti kata para pelatih mampu menggunakan metode yang ada dan menguasai materi penyuluhan dengan baik.

(4) Materi Penyuluhan

Materi penyuluhan, sesuai dengan tujuan penyuluhan. Bahan bacaan disusun dengan bahasa yang sederhana agar mudah dimengerti dan mudah dicerna oleh peserta penyuluhan.

(5) Metode Penyuluhan

Metode penyuluhan, dipilih metode yang paling cocok untuk menyampaikan materi kepada para peserta latihan oleh tim penyuluh yang bersangkutan. Penggunaan metode yang paling cocok akan mempermudah peserta latihan menerima materi yang diberikan.

Menurut Wulandari penyuluhan yang dilakukan di posyandu lansia adalah tentang berbagai penyakit yang banyak diderita oleh lansia, dan juga gambaran kesehatan yang dapat dilihat melalui KMS lansia.

2.3 Dukungan Petugas Kesehatan

Sunaryo, P (2015) mendefinisikan masyarakat akan memanfaatkan pelayanan tergantung pada penilaian tentang pelayanan tersebut. Jika pelayanan kurang baik atau kurang berkualitas, maka kecenderungan untuk tidak memanfaatkannyapun akan semakin besar. Persepsi tentang pelayanan selalu dikaitkan dengan kepuasan dan harapan pengguna layanan. Konsumen mengatakan mutu pelayanan baik jika harapan dan keinginan sesuai dengan pengalaman yang diterimanya. Penilaian pribadi atau persepsi yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan persepsi yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia. Hal ini dapat dipahami karena persepsi seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara-cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya suatu respons.

Menurut Ninao (2014) diperoleh bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara persepsi terhadap petugas kesehatan dengan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posyandu lansia. Dari hasil penelitian Pujiyono (2014) menemukan bahwa 100% responden mendapat dukungan dari petugas kesehatan untuk datang ke posyandu lansia. Pelayanan kader dan petugas kesehatan yang baik terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keaktifan lansia ke posyandu lansia. Sejalan dengan penelitian Mahara (2012) menyatakan dukungan petugas 36 kesehatan mempunyai kecenderungan 29,33 kali untuk memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan dengan yang menyatakan

tidak ada dukungan petugas kesehatan, ada hubungan peran petugas dengan pemanfaatan posyandu lansia.

Menurut Intarti (2018) bahwa Kualitas Posyandu dipengaruhi oleh petugas kesehatan yang melakukan pelayanan di Posyandu. Petugas kesehatan dapat dinilai baik dan kompeten merupakan dasar lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Begitu juga keterampilan dan pengetahuan yang tinggi petugas kesehatan sangat dibutuhkan oleh lansia yang sangat membutuhkan sekali informasi dan pemantauan kesehatan dirinya.

2.4 Konsep Lansia

2.4.1 Pengertian

Lanjut usia (lansia) merupakan kelompok orang yang sedang mengalami suatu proses perubahan secara bertahap dalam jangka waktu tertentu (Tamher, 2015).

Menurut WHO, lansia dikelompokkan menjadi 4 kelompok yaitu:

1. Usia pertengahan (*middle age*): usia 45-59 tahun
2. Lansia (*elderly*) : usia 60-74 tahun
3. Lansia tua (*old*) : usia 75-90 tahun
4. Usia sangat tua (*very old*): usia diatas 90 tahun

Kemenkes RI (2013) memberikan batasan lansia sebagai berikut:

1. Virilitas (*praseonium*) : masa persiapan usia lanjut yang menampakkan kematangan jiwa (usia 55-59 tahun)

2. Usia lanjut dini (*senescen*) : kelompok yang mulai memasuki masa usia lanjut dini (usia 60-64 tahun).
3. Lansia beresiko tinggi untuk menderita berbagai penyakit degeneratif : usai diatas 65 tahun.

2.4.2 Teori Tentang Menua

Menua adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap jejas dan kerusakan yang diderita (Dewi, 2014). Proses menua yang harus terjadi secara umum pada seluruh spesies secara progresif seiring waktu yang menghasilkan perubahan yang menyebabkan disfungsi organ dan menyebabkan kegagalan suatu organ atau sistem tubuh tertentu (Santoso, 2016).

Terdapat tiga dasar fundamental yang dipakai untuk menyusun berbagai teori menua yaitu (Eksari, 2018) :

1. Pola penuaan pada hampir semua spesies mamalia diketahui adalah sama.
2. Laju penuaan ditentukan oleh gen yang sangat bervariasi pada setiap spesies.
3. Laju atau kecepatan penuaan dapat diperlambat, namun tidak dapat dihindari atau dicegah

Beberapa teori penuaan yang diketahui dijelaskan berikut ini:

1. Teori Berdasarkan Sistem Organ Teori berdasarkan sistem organ (*organ system based story*) ini berdasarkan dugaan adanya hambatan dari organ tertentu dalam tubuh yang akan menyebabkan terjadinya proses penuaan. Organ tersebut adalah sistem endokrin dan sistem imun. Pada proses

penuaan, kelenjar timus mengecil yang menurunkan fungsi imun. Penurunan sistem imun menimbulkan peningkatan insidensi penyakit infeksi pada lansia. Dapat dikatakan bahwa peningkatan usia berhubungan dengan peningkatan insidensi penyakit. Lansia mengalami penanggalan gigi akibat hilangnya tulang penyokong periostal dan periodontal, sehingga lansia akan mengalami kesulitan mencerna makanan (Pandji, D, 2014).

2. Teori Kekebalan Tubuh Teori kekebalan tubuh (*breakdown theory*) ini memandang proses penuaan terjadi akibat adanya penurunan sistem kekebalan secara bertahap, sehingga tubuh tidak dapat lagi mempertahankan diri terhadap luka, penyakit, sel mutan ataupun sel asing. Hal ini terjadi karena hormon-hormon yang dikeluarkan oleh kelenjar timus yang mengontrol sistem kekebalan tubuh telah menghilang seiring dengan bertambahnya usia (Maryam, R, 2016).
3. Teori Kekebalan. Teori kekebalan (*autoimmunity*) ini menekankan bahwa tubuh lansia yang mengalami penuaan sudah tidak dapat lagi membedakan anatar sel normal dan sel tidak normal, dan muncul antibodi yang menyerang keduanya yang pada akhirnya menyerang jaringan itu sendiri. Mutasi yang berulang atau perubahan protein pascatranslasi dapat menyebabkan berkurangnya kemampuan sistem tubuh mengenali dirinya sendiri (*self recognition*). Jika mutasi somatik menyebabkan terjadinya kelainan pada antigen permukaan sel, maka hal ini dapat menyebabkan sistem imun tubuh menganggap sel yang mengalami perubahan tersebut

sebagai sel asing dan menghancurkannya. Perubahan inilah yang menjadi dasar terjadinya peristiwa autoimun. Salah satu bukti yang ditemukan ialah bertambahnya kasus penyakit degeneratif pada orang berusia lanjut (Maryam, R, 2016).

4. Teori Fisiologik. Sebagai contoh, teori adaptasi stress (*stress adaptation theory*) menjelaskan proses menua sebagai akibat adaptasi terhadap stres. Stres dapat berasal dari dalam maupun dari luar, juga dapat bersifat fisik, psikologik, maupun sosial (Dewi, 2014).
5. Teori Psikososial. Semakin lanjut usia seseorang, maka ia semakin lebih memperhatiakn dirinya dan arti hidupnya, dan kurang memperhatikan peristiwa atau isu-isu yang terjadi (Ekasari, 2018).
6. Teori Kontinuitas Gabungan antara teori pelepasan ikatan dan teori pelepasan ikatan dan teori aktivitas. Perubahan diri lansia dipengaruhi oleh tipe kepribadiannya. Seseorang yang sebelumnya sukses, pada usia lanjut 9 akan tetap berinteraksi dengan lingkungannya serta tetap memelihara identitas dan kekuatan egonya karena memiliki tipe kepribadian yang aktif dalam kegiatan sosial (Ekasari, 2018)
7. Teori Sosiologik. Teori perubahan sosial yang menerangkan menurunnya sumber daya dan meningkatnya ketergantungan, mengakibatkan keadaan sosial yang tidak merata dan menurunnya sistem penunjang sosial. Teori pelepasan ikatan (*disengagement theory*) menjelaskan bahwa pada usia lanjut terjadi penurunan partisipasi ke dalam masyarakat karena terjadi

proses pelepasan ikatan atau penarikan diri secara pelan-pelan dari kehidupan sosialnya. Pensiun merupakan contoh ilustrasi proses pelepasan ikatan yang memungkinkan seseorang untuk bebas dari tanggung jawab dari pekerjaan dan tidak perlu mengejar peran lain untuk mendapatkan tambahan penghasilan. Teori ini banyak mendapatkan kritikan dari berbagai ilmuwan sosial (Pandji, D, 2014)

8. Teori Aktifitas. Berlawanan dengan teori pelepasan ikatan, teori aktivitas ini menjelaskan bahwa lansia yang sukses adalah yang aktif dan ikut dalam kegiatan sosial. Jika seseorang sebelumnya sangat aktif, maka pada usia lanjut ia akan tetap memelihara keaktifannya seperti peran dalam keluarga dan masyarakat dalam berbagai kegiatan sosial dan keagamaan, karena ia tetap merasa dirinya berarti dan puas di hari tuanya. Bila lansia kehilangan peran dan tanggung jawab di masyarakat atau keluarga, maka ia harus segera terlibat dalam kegiatan lain seperti klub atau organisasi yang sesuai dengan bidang atau minatnya. Teori ini menganggap bahwa pelepasan ikatan bukan merupakan proses alamiah. Dalam pandangan teori aktivitas, teori pelepasan adalah melekatnya sifat atau pembawaan lansia dan tidak ke arah masa tua yang positif (Eksari, 2018).
9. Teori Penuaan Ditinjau dari Sudut Biologis. Dulunya proses penuaan biologis tubuh dikaitkan dengan organ tubuh. Akan tetapi, kini proses penuaan biologis ini dihubungkan dengan perubahan dalam sel-sel tubuh disebabkan oleh : a). memiliki batas maksimum untuk membelah diri

sebelum mati, b). setiap spesies mempunyai karakteristik dan masa hidup yang berbeda, c). penurunan fungsi dan efisiensi selular terjadi sebelum sel mampu membelah diri secara maksimal. Lansia mengalami penurunan fungsi fisiologis pada rongga mulut sehingga mempengaruhi mekanisme makanan. Perubahan dalam rongga mulut yang terjadi pada lansia mencakup tanggalnya gigi, mulut kering dan penurunan motilitas esofagus (Pandji, 2014).

2.4.3 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan 15 pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Ma'rifatul, 2011) :

1) Perubahan Fisik

- (a) Sistem Indra Sistem pendengaran; Prebiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan (daya) pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit dimengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.
- (b) Sistem Intergumen: Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Kekeringan kulit disebabkan atropi glandula sebacea dan glandula sudoritera, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit dikenal dengan liver spot.

- (c) Sistem Muskuloskeletal Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia antara lain sebagai berikut : Jaringan penghubung (kolagen dan elastin). Kolagen sebagai pendukung utama kulit, tendon, tulang, kartilago dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur.
 - (d) Kartilago: jaringan kartilago pada persendian lunak dan mengalami granulasi dan akhirnya permukaan sendi menjadi 16 rata, kemudian kemampuan kartilago untuk regenerasi berkurang dan degenerasi yang terjadi cenderung kearah progresif, konsekuensinya kartilago pada persendiaan menjadi rentan terhadap gesekan.
 - (e) Tulang: berkurangnya kepadatan tulang setelah di obserfasi adalah bagian dari penuaan fisiologi akan mengakibatkan osteoporosis lebih lanjut mengakibatkan nyeri, deformitas dan fraktur.
 - (f) Otot: perubahan struktur otot pada penuaan sangat bervariasi, penurunan jumlah dan ukuran serat otot, peningkatan jaringan penghubung dan jaringan lemak pada otot mengakibatkan efek negatif.
 - (g) Sendi; pada lansia, jaringan ikat sekitar sendi seperti tendon, ligament dan fasia mengalami penuaan elastisitas.
- 2) Sistem Kardiovaskuler dan Respirasi Perubahan sistem kardiovaskuler dan respirasi mencakup (Ma'rifatul, 2011):
- (a) Sistem kardiovaskuler Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan

pada jaringan ikat dan penumpukan lipofusin dan klasifikasi Sa nude dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat.

- (b) Sistem respirasi Pada penuaan terjadi perubahan jaringan ikat paru, kapasitas total paru tetap, tetapi volume cadangan paru bertambah untuk mengompensasi kenaikan ruang rugi paru, udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi torak mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.
- (c) Pencernaan dan Metabolisme Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata : (1). Kehilangan gigi, (2). Indra pengecap menurun, (3). Rasa lapar menurun (sensitifitas lapar menurun), (4). Liver (hati) makin mengecil dan menurunnya tempat penyimpanan, berkurangnya aliran darah.
- (d) Sistem perkemihan Pada sistem perkemihan terjadi perubahan yang signifikan. Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.
- (e) Sistem saraf Sistem susunan saraf mengalami perubahan anatomi dan atropi yang progresif pada serabut saraf lansia. Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktifitas sehari-hari.
- (f) Sistem reproduksi Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovary dan uterus. Terjadi atropi payudara. Pada laki-laki testis

masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun adanya penurunan secara berangsur-angsur.

3) Perubahan Kognitif

- (a) Memory (Daya ingat, Ingatan)
- (b) IQ (*Intellegent Quocient*)
- (c) Kemampuan Belajar (*Learning*)
- (d) Kemampuan Pemahaman (*Comprehension*)
- (e) Pemecahan Masalah (*Problem Solving*)
- (f) Pengambilan Keputusan (*Decission Making*)
- (g) Kebijaksanaan (*Wisdom*)
- (h) Kinerja (*Performance*)
- (i) Motivasi

2.5 Konsep Partisipasi

2.5.1 Batasan

Partisipasi berasal dari bahasa latin *partisipare* yang mempunyai arti dalam bahasa Indonesia mengambil bagian atauturut serta. partisipasi masyarakat diartikan sebagai keterlibatan aktif warga masyarakat dalam proses pembuatan keputusan bersama, perencanaan dan pelaksanaan program dan pembangunan masyarakat, yang di laksanakan di dalam maupun di luar lingkungan masyarakat atas dasar rasa kesadaran dan tanggungjawab. Hal senada diutarakan oleh Soetrisno (2004) bahwa partisipasi

adalah kerjasama antara rakyat dan pemerintah dalam merencanakan, melaksanakan, melestarikan dan mengembangkan hasil pembangunan.

Menurut Suherlan dalam Khadiyanto (2017) partisipasi diartikan sebagai dana yang dapat disediakan atau dapat dihemat sebagai sumbangan atau kontribusi masyarakat pada proyek-proyek pemerintah. Partisipasi masyarakat merupakan pendekatan pembangunan yang memandang masyarakat dalam konteks dinamis yang mampu memobilisasi sumber daya sesuai dengan kepentingan, kemampuan dan aspirasi yang dimiliki, baik secara individu maupun komunal.

Menurut Slamet (2014) faktor-faktor internal yang mempengaruhi partisipasi masyarakat adalah jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, tingkat pendapatan, dan mata pencaharian.

1. Jenis Kelamin Partisipasi dari kaum laki-laki dan perempuan terhadap sesuatu hak akan berbeda. Hal ini terjadi karena adanya stratifikasi sosial dalam masyarakat yang membedakan kedudukan laki-laki dan perempuan pada derajat yang berbeda. Perbedaan ini pada akhirnya melahirkan kedudukan dan peran yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam kehidupan masyarakat. Disamping itu, hal ini juga akan membedakan hak dan kewajiban laki-laki dan perempuan dalam keluarga dan masyarakat. Dengan demikian maka kecenderungannya, kelompok pria akan lebih banyak berpartisipasi. Kaum laki-laki juga memiliki tingkat mobilitas yang lebih besar dan tingkat kreativitas yang tinggi dibandingkan dengan kaum perempuan sehingga dalam pelaksanaan kegiatan kemasyarakatan tingkat kerjasama dan gotong royong pada kaum laki-

laki lebih kentara dibanding kaum perempuan yang lebih banyak bekerja secara individu dalam lingkup lingkungan yang lebih kecil. Kaum laki-laki memberikan respon yang baik terhadap program pemberdayaan masyarakat, sedangkan kaum perempuan cenderung memberikan respon yang baik dan cukup. Kaum laki-laki cenderung untuk memberikan tanggapan dan memberikan dukungan yang lebih besar dalam upaya untuk membangun masyarakat di komunitasnya dibandingkan kaum perempuan.

2. Usia. Perbedaan usia juga mempengaruhi tingkat partisipasi masyarakat. Dalam masyarakat terdapat perbedaan kedudukan dan derajat atas dasar senioritas, sehingga akan memunculkan golongan tua dan golongan muda, yang berbeda-beda dalam hal-hal tertentu, misalnya menyalurkan pendapat dan mengambil keputusan. Usia berpengaruh pada keaktifan seseorang untuk berpartisipasi. Dalam hal ini golongan tua yang dianggap lebih berpengalaman atau senior, akan lebih banyak memberikan pendapat dalam hal menetapkan keputusan. Semakin tua umur seseorang maka penerimaannya terhadap hal-hal baru semakin rendah. Hal ini karena orang yang masuk dalam golongan tua cenderung selalu bertahan dengan nilai-nilai lama sehingga diperkirakan sulit menerima hal-hal yang baru. Semakin tua seseorang, relatif berkurang kemampuan fisiknya dan keadaan tersebut mempengaruhi partisipasi sosialnya. Oleh karena itu, semakin muda umur seseorang, semakin tinggi tingkat partisipasinya dalam suatu kegiatan atau program tertentu. Menurut Yulianti

(2012) bahwa umur mempengaruhi bentuk sumbangan yang diberikan responden, usia produktif lebih banyak menyumbangkan tenaga.

3. Tingkat pendidikan Faktor pendidikan dianggap penting karena melalui pendidikan yang diperoleh, seseorang lebih mudah berkomunikasi dengan orang luar, dan cepat Universitas Sumatera Utara tanggap terhadap inovasi. Dengan demikian dapat dipahami bila ada hubungan antara tingkat pendidikan dan peran serta. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Semakin tinggi latar belakang pendidikannya, tentunya mempunyai pengetahuan yang luas tentang pembangunan dan bentuk serta tata cara partisipasi yang dapat diberikan. Tingkat pendidikan mempengaruhi penerimaan seseorang terhadap sesuatu hal yang baru. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah baginya untuk menerima hal-hal baru yang ada disekitarnya. Pengetahuan adalah proses pendidikan seumur hidup yang sesungguhnya dimana tiap tiap individu memperoleh sikap, nilai-nilai ketrampilan, baik dari pendidikan formal maupun pendidikan informal, pengaruh pendidikan, pekerjaan dan pengalaman mass media. Menurut Yulianti (2012) bahwa pendidikan dan pengetahuan masyarakat tentang PNPM memberikan pengaruh terhadap kehadiran dan keaktifan dalam kegiatan pembangunan. Rendahnya kemampuan sumber daya manusia mengakibatkan kurangnya partisipasi yang diberikan.
4. Tingkat penghasilan. Tingkat penghasilan juga mempengaruhi partisipasi masyarakat. Penduduk yang lebih kaya kebanyakan membayar pengeluaran

tunai dan jarang melakukan kerja fisik sendiri. Sementara penduduk yang berpenghasilan pas-pasan akan cenderung berpartisipasi dalam hal tenaga. Besarnya tingkat penghasilan akan memberi peluang lebih besar bagi masyarakat untuk berpartisipasi. Tingkat penghasilan ini mempengaruhi kemampuan finansial masyarakat untuk berinvestasi. Masyarakat hanya akan bersedia untuk mengerahkan semua kemampuannya apabila hasil yang dicapai akan sesuai dengan keinginan dan prioritas kebutuhan mereka. Keluarga sejahtera kemampuan untuk turut berkontribusi dalam hal menyumbang dalam bentuk dana lebih besar dibandingkan dengan keluarga miskin, sedangkan tingkat pendapatan seseorang tidak mempengaruhi partisipasi seseorang dalam suatu kegiatan.

5. Mata pencaharian. Partisipasi berkaitan dengan tingkat penghasilan seseorang. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa mata pencaharian dapat Universitas Sumatera Utara mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pembangunan. Hal ini disebabkan pekerjaan akan berpengaruh terhadap waktu luang seseorang untuk terlibat dalam pembangunan, misalnya dalam hal menghadiri pertemuan, kerja bakti dan sebagainya. Masyarakat dengan tingkat kesejahteraan yang baik mempunyai waktu dan kesempatan untuk berpartisipasi dengan baik pula, sementara yang tingkat kesejahteraannya kurang baik, waktu yang ada dipergunakan untuk mencar nafkah sehingga waktu untuk berpartisipasi kurang. Faktor pekerjaan mempengaruhi bentuk sumbangan yang diberikan.

Siti Irene Astuti, D (2011) membedakan partisipasi menjadi empat jenis, yaitu pertama, partisipasi dalam pengambilan keputusan. Kedua, partisipasi dalam pelaksanaan. Ketiga, partisipasi dalam pengambilan pemanfaatan. Dan Keempat, partisipasi dalam evaluasi.

1. Partisipasi dalam pengambilan keputusan. Partisipasi ini terutama berkaitan dengan penentuan alternatif dengan masyarakat berkaitan dengan gagasan atau ide yang menyangkut kepentingan bersama. Wujud partisipasi dalam pengambilan keputusan ini antara lain seperti ikut menyumbangkan gagasan atau pemikiran, kehadiran dalam rapat, diskusi dan tanggapan atau penolakan terhadap program yang ditawarkan.
2. Partisipasi dalam pelaksanaan meliputi menggerakkan sumber daya dana, kegiatan administrasi, koordinasi dan penjabaran program. Partisipasi dalam pelaksanaan merupakan kelanjutan dalam rencana yang telah digagas sebelumnya baik yang berkaitan dengan perencanaan, pelaksanaan maupun tujuan.
3. Partisipasi dalam pengambilan manfaat. Partisipasi dalam pengambilan manfaat tidak lepas dari hasil pelaksanaan yang telah dicapai baik yang berkaitan dengan kualitas maupun kuantitas. Dari segi kualitas dapat dilihat dari output, sedangkan dari segi kuantitas dapat dilihat dari presentase keberhasilan program.
4. Partisipasi dalam evaluasi. Partisipasi dalam evaluasi ini berkaitan dengan pelaksanaan program yang sudah direncanakan sebelumnya. Partisipasi dalam

evaluasi ini bertujuan untuk mengetahui ketercapaian program yang sudah direncanakan sebelumnya.

Susantyo, (2007) mengemukakan pengertian partisipasi dalam hubungannya dengan proses pembangunan, bidang ekonomi khususnya, yaitu :

1. Keterlibatan dalam menentukan arah, strategi dan kebijakan pembangunan yang dilakukan oleh pemerintah. Hal ini bukan saja berlangsung dalam proses politik, tetapi juga dalam proses sosial yaitu hubungan antara kelompok-kelompok kepentingan dalam masyarakat.
2. Keterlibatan dalam memikul beban dan tanggung jawab dalam pelaksanaan kegiatan pembangunan dalam bentuk sumbangan dalam mobilisasi pembiayaan pembangunan, kegiatan produktif yang serasi, pengawasan sosial atas jalannya pembangunan, dan lainnya.
3. Keterlibatan dalam memetik hasil dan manfaat pembangunan secara berkeadilan.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantarkan lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia (Fahrin, 2009).

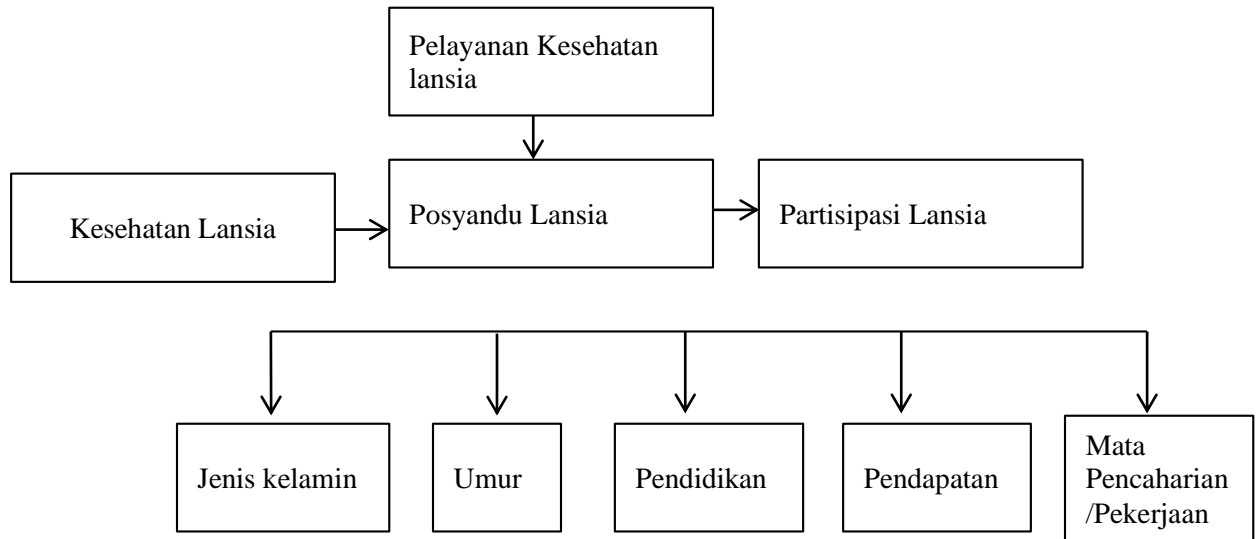
Menurut Noviana (2014) bahwa keadaan fasilitas yang memadai akan membantu terhadap penyelenggaraan pelayanan kepada lansia. Fasilitas menjadi salah satu pertimbangan konsumen dalam menentukan pilihan. Apabila suatu posyandu

mempunyai fasilitas yang memadai sehingga dapat memudahkan lansia dalam menggunakan fasilitas yang ada dan membuat nyaman para lansia, ketika di posyandu yang memberikan suasana menyenangkan dengan desain fasilitas yang menarik akan mempengaruhi lansia dalam memeriksakan kesehatannya. Selain fasilitas adapun faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia adalah persepsi kualitas pelayanan posyandu. Persepsi lansia terhadap kualitas pelayanan di posyandu lansia meliputi persepsi lansia tentang tenaga kesehatan, kader, pemeriksaan yang dilakukan, waktu tunggu dan kegiatan di posyandu lansia (Purwadi, 2011).

2.6 Kerangka Teori

Memasuki usia tua berarti mengalami perubahan atau kemunduran, seperti kemunduran fisiologis, fisik dan psikologis. Fase ini dapat dilalui dengan baik bila lansia selalu berada dalam kondisi yang sehat. Berkaitan dengan status kesehatan pada lansia, saat ini dengan meningkatnya pelayanan kesehatan oleh pemerintah memungkinkan pula peningkatan derajat kesehatan para lansia. Salah satu tempat pelayanan kesehatan yang digalakkan pemerintah bagi lansia adalah pos pelayanan terpadu lansia (posyandu lansia). Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya. Partisipasi lansia dalam kegiatan posyandu lansia di pengaruhi oleh jenis kelamin,

umur, pendidikan, pendapatan, dan mata pencaharaan / pekerjaan (Komisi Nasional Lanjut Usia., 2010)



Gambar 2.1
Kerangka Teoritis

BAB III

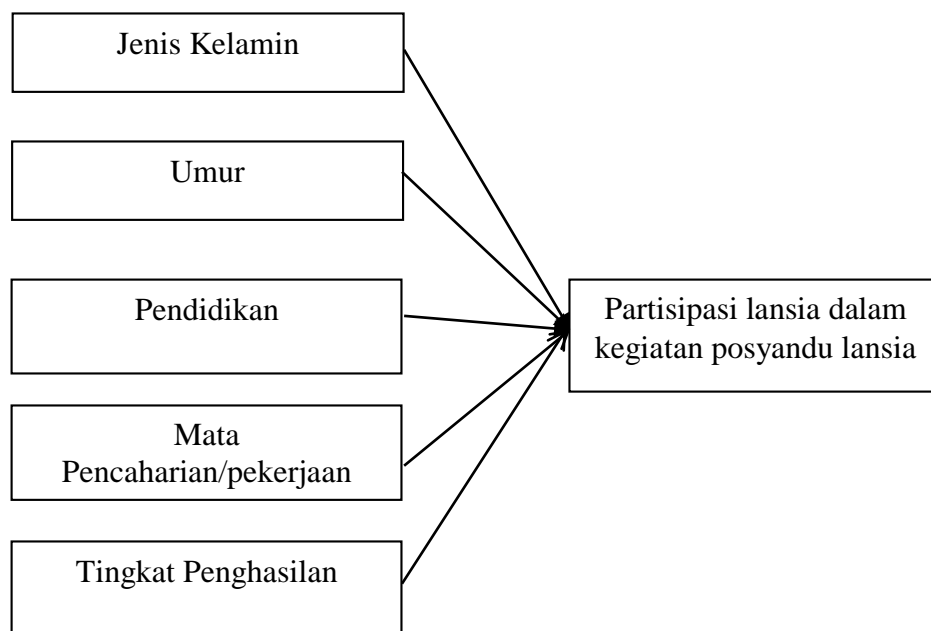
KERANGKA KONSEP PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan.

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

3.2. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen adalah partisipasi lansia, variabel independen dalam hal ini adalah jenis kelamin, umur, pendidikan, pendapatan dan mata pencaharian/pekerjaan

3.3 Definisi Operasional Variabel

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel dependen					
1	Partisipasi lansia	Keikutsertaan lansia dalam kegiatan posyandu lansia	Menyebarkan kuesioner	Baik Kurang	Ordinal
Variabel independen					
2	Jenis Kelamin	Karakteristik biologis yang dilihat dari penampilan luar.	Menyebarkan kuesioner	Laki-laki Perempuan	Nominal
3	Umur	Lama hidup responden dari lahir sampai saat penelitian	Menyebarkan kuesioner	Usia lanjut dengan risti : usia > 65 tahun. 2. Usia lanjut dini : usia 60-64 tahun	Ordinal
4	Pendidikan	Jenjang pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki.	Menyebarkan kuesioner	Rendah (\leq SMP) Menengah (SMA/sedera jat) Tinggi (\geq DIII dan S1)	Ordinal

5	Pekerjaan	Kegiatan utama yang dilakukan responden dan mendapat penghasilan atas kegiatan tersebut serta masih dilakukan pada saat di wawancarai.	Menyebarkan kuesioner	Tidak bekerja Bekerja	Ordinal
---	-----------	--	-----------------------	-----------------------	---------

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Teknik pengukuran variabel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah :

1. Partisipasi lansia

Partisipasi lansia dengan kategori pengelompokkan.

Baik : apabila total skor $> 75\%$

Kurang : apabila total skor $\leq 75\%$

2. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin dengan kategori pengelompokkan.

Laki-laki

Perempuan

3. Umur

Umur dengan kategori pengelompokkan.

Usia lanjut dengan risti : usia > 65 tahun.

Usia lanjut dini : usia 60-64 tahun

4. Pendidikan

Pendidikan dengan kategori pengelompokkan.

Rendah (\leq SMP)

Menengah (SMA/ sederajat)

Tinggi (\geq DIII dan S1)

5. Mata Pencaharaian/Pekerjaan

Pekerjaan dengan kategori pengelompokkan.

Tidak bekerja

Bekerja

3.5. Hipotesis

- 3.5.1 Terdapat hubungan faktor jenis kelamin dengan partisipasi lansia dalam posyandu lansia dan partisipasi lansia di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.
- 3.5.2 Tidak terdapat hubungan faktor jenis kelamin dengan partisipasi lansia dalam posyandu lansia dan partisipasi lansia di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.
- 3.5.3 Terdapat hubungan faktor umur dengan partisipasi lansia dalam posyandu lansia dan partisipasi lansia di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.
- 3.5.4 Tidak Terdapat hubungan faktor umur dengan partisipasi lansia dalam posyandu lansia dan partisipasi lansia di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.

- 3.5.5 Terdapat hubungan faktor pendidikan dengan partisipasi lansia dalam posyandu lansia dan partisipasi lansia di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.
- 3.5.6 Tidak terdapat hubungan pendidikan dengan partisipasi lansia dalam posyandu lansia dan partisipasi lansia di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.
- 3.5.7 Terdapat hubungan faktor mata pencaharian pekerjaan dengan partisipasi lansia dalam posyandu lansia dan partisipasi lansia di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.
- 3.5.8 Tidak terdapat hubungan mata pencaharian dengan partisipasi lansia dalam posyandu lansia dan partisipasi lansia di posyandu Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian analitik dengan desain *cross sectional*. Dikarenakan keterbatasan waktu dan dana maka ruang lingkup penelitian dibatasi pada faktor yang berhubungan dengan partisipasi lansia dalam program posyandu lansia dan partisipasi lansia di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya

4.2 Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh lansia di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya berjumlah 1.844 orang

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini diambil secara acak sederhana dengan besarnya sampel menggunakan persamaan slovin.

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

Dimana :

N = Besar populasi

n = Besar sampel

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan

$$n = \frac{1844}{1 + 1844(0,1^2)}$$

$$n = \frac{1844}{1 + 1844(0,01)}$$

$$n = \frac{1844}{1 + 18,44}$$

$$n = \frac{1844}{19,44}$$

$$n = 94,85$$

$$n = 95$$

Setelah dilakukan perhitungan seperti diatas, maka didapatkanlah besar sampel sebanyak 95 orang lansia. Selanjutnya sampel diambil berdasarkan desa yang ada di Kecamatan Krueng Barona Jaya dengan perhitungan sebagai berikut :

$$n = \frac{n_i}{N} \times \sum N_i$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel per desa

n_i = Besarnya sampel seluruhnya

N = Populasi

ΣN_i = Jumlah populasi per desa

Tabel 4.1
Jumlah Populasi dan Sampel Per Desa di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya

No	Desa	Populasi	Sampel
1	Mns. Papeun	180	9
2	Lamgapang	168	9
3	Mns. Baktrieng	157	8
4	Mns. Baet	146	8
5	Mns. Manyang	142	7
6	Mns. Intan	167	9
7	Rumpet	160	8
8	Lueng Ie	134	7

9	Miruk	165	9
10	Gla Mns Baro	149	8
11	Gla Deyah	144	7
12	Lampermai	132	7
Jumlah		1844	95

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian akan dilakukan di Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar pada Bulan November 2019.

4.4 Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara langsung dengan responden untuk pengambilan data primer, dengan menggunakan data instrument kuisioner.

4.5 Pengolahan Data

Teknik pengolahan data dilakukan melalui suatu proses dengan tahapan, adapun tahapan tersebut adalah :

1. *Editing* data (memeriksa) yaitu dilakukan setelah semua data terkumpul melalui check list dan daftar isian pengamatan. Tahap ini bertujuan untuk memeriksa kelengkapan isian check list dan urutan pengecekan.
2. *Coding* data (memberikan kode) yaitu memberi tanda kode terhadap check list yang telah diisi dengan tujuan untuk mempermudah proses pengolahan data selanjutnya.

3. *Transferring* yaitu peneliti sudah memindahkan data ke dalam tabel pengolahan data
4. *Tabulating data* adalah melakukan klarifikasi data yaitu mengelompokkan data variabel masing-masing berdasarkan kuisioner untuk dimasukkan ke dalam tabel.

4.6 Analisa Data

1. Analisa Univariat

Setelah diolah, selanjutnya data yang telah dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi ditentukan persentase perolehan (P) untuk tiap-tiap katagori dengan menggunakan rumus sebagai berikut (Budiarto, 2002):

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

Keterangan :

P : Persentasi

f : Frekuensi yang teramati

n : populasi

2. Analisis Bivariat

Analisa yang digunakan untuk menguji hipotesis yang diolah dengan komputer menggunakan program *SPSS* untuk menentukan pengaruh antara variabel independen dengan variabel dependen melalui uji *Chi-Square Test* (X^2) untuk melihat hasil kemaknaan (CI) 0,05 (95%). Dengan ketentuan bila nilai $p=0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan ada pengaruh

antara variabel independen dengan variabel dependen, adapun ketentuan yang dipakai pada uji statistik adalah :

1. H_a diterima bila $p < 0,05$ maka ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.
2. H_a ditolak bila nilai $p > 0,05$ maka tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Pengolah data diinterpretasikan menggunakan nilai probabilitas dengan kriteria sebagai berikut:

- a. Bila pada tabel 2x2 dan tidak ada nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang dipakai sebaiknya *Continuity Correction*.
- b. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai E (harapan) < 5 , maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact*.
- c. Bila tabel lebih dari 2x2, misalnya 3x2, dan lain-lain, maka digunakan uji *Person Chi-Square*.

4.7 Penyajian Data

Penyajian data merupakan salah satu kegiatan dalam pembuatan laporan hasil penelitian yang telah dilakukan agar dapat dipahami dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Data yang disajikan harus sederhana dan jelas agar mudah dibaca. Setelah pengolahan data analisa data maka hasilnya akan disajikan dalam bentuk table dan narasi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Puskesmas Krueng Barona Jaya

Secara geografi, Puskesmas Krueng Barona Jaya terletak di Kecamatan Krueng Barona Jaya Kota Banda Aceh, yang mempunyai jarak lebih kurang 5 (lima) km dari pusat kota dan lebih kurang 500 meter dari pasar Uleekareng.

Adapun batas-batas wilayahnya adalah :

- a. Sebelah Barat berbatasan dengan Kota Banda Aceh
- b. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Darussalam dan Kuta Baro
- c. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Ingin Jaya Aceh Besar
- d. Sebelah Utara berbatasan dengan Kota Banda Aceh

Puskesmas Krueng Barona Jaya merupakan puskesmas yang terdapat di Kecamatan Krueng Barona Jaya akibat pemekaran pada tahun 2007 yang terdiri dari:

- a. Bangunan induk 1 (satu) unit
- b. Perumahan dokter 1 (satu) unit
- c. Polindes sebanyak 1 (satu) unit

Wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya seluas 696 hektar. Yang meliputi 12 (Dua belas) gampong, dengan jumlah penduduk 14.931 jiwa, terdiri dari laki-laki 7.662 jiwa, perempuan 6.772 jiwa dan jumlah KK 4.172. Jumlah Polindes yang tersedia ada 12 unit dan Pustu yang tersedia ada 6 unit

Tabel 5.1 Tabel Jumlah Lansia per desa di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng

Barona Jaya :

No	Desa	Jumlah Lansia
1	Mns. Papeun	180
2	Lamgapang	168
3	Mns. Baktrieng	157
4	Mns. Baet	146
5	Mns. Manyang	142
6	Mns. Intan	167
7	Rumpet	160
8	Lueng Ie	134
9	Miruk	165
10	Gla Mns Baro	149
11	Gla Deyah	144
12	Lampermai	132
Jumlah		1844

Tabel diatas menjelaskan bahwa jumlah lansia terbanyak adalah Gampong Mns, Papeun yaitu 180 orang, dan paling sedikit terdapat di Gampong Lampermai yaitu 132 orang.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Analisa Univariat

5.2.1.1 Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Jenis Kelamin di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2019

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase %
1	Laki-laki	43	45,3
2	Perempuan	52	54,7
	Jumlah	95	100.0

Sumber : Data Primer, diolah Desember 2019

Pada tabel 5.2 di atas terlihat bahwa dari 95 responden diketahui sebanyak 52 responden (54,7%) dengan jenis kelamin perempuan.

5.2.1.2 Umur

Berdasarkan kelompok umur, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Umur di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2019

No	Umur	Frekuensi	Persentase %
1	45-59 tahun	29	30,5
2	60-74 tahun	51	53,7
3	75-90 tahun	15	15,8
	Jumlah	95	100.0

Sumber : Data Primer, diolah Desember 2019

Pada tabel 5.3 di atas terlihat bahwa dari 95 responden diketahui sebanyak 51 responden (53,7%) dengan umur 60-74 tahun.

5.2.1.3 Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Pendidikan di
Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2019

No	Pendidikan	Frekuensi	Persentase %
1	Rendah	61	64,2
2	Menengah	17	17,9
3	Tinggi	17	17,9
	Jumlah	95	100.0

Sumber : Data Primer, diolah Desember 2019

Pada tabel 5.4 di atas terlihat bahwa dari 95 responden diketahui sebanyak 61 responden (64,2%) dengan pendidikan rendah.

5.2.1.4 Mata Pencaharian

Berdasarkan mata pencaharian, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Mata
Pencahariandi Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya
Tahun 2019

No	Mata Pencaharian	Frekuensi	Persentase %
1	Tani/dagang	52	54,7
2	Pensiunan PNS	25	26,3
3	PNS	18	18,9
	Jumlah	95	100.0

Sumber : Data Primer, diolah Desember 2019

Pada tabel 5.5 di atas terlihat bahwa dari 95 responden diketahui sebanyak 52 responden (54,7%) dengan mata pencaharian petani/dagang.

5.2.1.5 Tingkat Penghasilan

Berdasarkan tingkat penghasilan, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.6
Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Tingkat
Penghasilan di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya
Tahun 2019

No	Tingkat Penghasilan	Frekuensi	Persentase %
1	Rendah	76	80,0
2	Tinggi	19	20,0
	Jumlah	95	100.0

Sumber : Data Primer, diolah Desember 2019

Pada tabel 5.6 di atas terlihat bahwa dari 95 responden diketahui sebanyak 76 responden (80,0%) dengan tingkat penghasilan rendah.

5.2.1.6 Partisipasi

Berdasarkan partisipasi, dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 5.7
Distribusi Frekuensi Karakteristik Sampel Berdasarkan Partisipasi di
Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Tahun 2019

No	Partisipasi	Frekuensi	Persentase %
1	Baik	30	31,6
2	Kurang	65	68,4
	Jumlah	95	100.0

Sumber : Data Primer, diolah Desember 2019

Pada tabel 5.7 di atas terlihat bahwa dari 95 responden diketahui sebanyak 65 responden (68,4%) dengan partisipasi kurang.

5.2.2 Analisa Bivariat

5.2.2.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Partisipasi Lansia di Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar

Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan partisipasi lansia di posyandu Di Wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.8
Hubungan Jenis Kelamin dengan Partisipasi Lansia di Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh

No	Jenis Kelamin	Partisipasi Lansia di Posyandu				Jml	%	P Value	α
		Baik		Kurang					
		f	%	f	%				
1	Laki-laki	20	46,5	23	53,5	43	100	0,009	0,05
2	Perempuan	10	19,2	42	80,8	52	100		
	Jumlah	30	31,6	65	68,4	95	100		

Sumber : Data Primer, diolah Desember 2019

Tabel 5.8 di atas menunjukkan secara proporsional terlihat bahwa dari 43 responden yang berjenis kelamin laki-laki terhadap partisipasi lansia di posyandu dengan kategori baik sebanyak 46,5% dan kategori kurang sebanyak 53,5%, dari 52 responden yang berjenis kelamin perempuan terhadap partisipasi lansia di posyandu dengan kategori baik sebanyak 19,2% dan kategori kurang sebanyak 80,8%. Hasil uji statistik dengan uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,009$ ($\alpha < 0,05$), artinya bahwa terdapat hubungan jenis kelamin dengan partisipasi lansia dalam program posyandu di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.

5.2.2.2 Hubungan Umur dengan Partisipasi Lansia di Posyandu Di Wilayah

Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar

Untuk mengetahui hubungan umur dengan partisipasi lansia di posyandu Di Wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.9
Hubungan Umur dengan Partisipasi Lansia di Posyandu Di Wilayah
Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh

No	Umur	Partisipasi Lansia di Posyandu				Jml	%	P Value	α
		Baik		Kurang					
		f	%	f	%				
1	45-59 tahun	8	27,6	21	72,4	29	100	0,035	0,05
2	60-74 tahun	21	41,2	30	58,8	51	100		
3	75-90 tahun	1	6,7	14	93,3	15	100		
	Jumlah	30	31,6	65	68,4	95	100		

Sumber : Data Primer, diolah Desember 2019

Tabel 5.9 di atas menunjukkan secara proporsional terlihat bahwa dari 29 responden pada kelompok umur 45-59 tahun terhadap partisipasi lansia di posyandu dengan kategori baik sebanyak 27,6% dan kategori kurang sebanyak 72,4%, dari 51 responden pada kelompok umur 60-74 tahun terhadap partisipasi lansia di posyandu dengan kategori baik sebanyak 41,2% dan kategori kurang sebanyak 58,8%, dan dari 15 responden pada kelompok umur 75-90 tahun terhadap partisipasi lansia di posyandu dengan kategori baik sebanyak 6,7% dan kategori kurang sebanyak 93,3%. Hasil uji statistik dengan uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,035$ ($\alpha < 0,05$), artinya bahwa terdapat hubungan umur dengan partisipasi lansia dalam program posyandu di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.

5.2.2.3 Hubungan Pendidikan dengan Partisipasi Lansia di Posyandu Di Wilayah

Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar

Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan partisipasi lansia di posyandu Di Wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.10
Hubungan pendidikan dengan Partisipasi Lansia di Posyandu Di
Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh

No	Pendidikan	Partisipasi Lansia di Posyandu				Jml	%	P Value	α
		Baik		Kurang					
		f	%	f	%				
1	Rendah	12	19,7	49	80,3	61	100	0,004	0,05
2	Menengah	6	35,3	11	64,7	17	100		
3	Tinggi	12	70,6	5	29.4	17	100		
	Jumlah	30	31,6	65	68,4	95	100		

Sumber : Data Primer, diolah Desember 2019

Tabel 5.10 di atas menunjukkan secara proporsional terlihat bahwa dari 61 responden yang berpendidikan rendah terhadap partisipasi lansia di posyandu dengan kategori baik sebanyak 19,7% dan kategori kurang 80,3%, dari 17 responden yang berpendidikan menengah terhadap partisipasi lansia di posyandu dengan kategori baik sebanyak 35,3% dan kategori kurang 64,7%, dan dari 17 responden yang berpendidikan tinggi terhadap partisipasi lansia di posyandu dengan kategori baik sebanyak 70,6% dan kategori kurang sebanyak 29,4%. Hasil uji statistik dengan uji Chi-Square diperoleh nilai $pvalue = 0,004$ ($\alpha < 0,05$), artinya bahwa terdapat hubungan pendidikan dengan partisipasi lansia dalam program posyandu di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.

5.2.2.3 Hubungan Mata Pencaharian dengan Partisipasi Lansia di Posyandu Di

Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar

Untuk mengetahui hubungan Mata Pencaharian dengan partisipasi lansia di posyandu Di Wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.11
Hubungan Mata Pencaharian dengan Partisipasi Lansia di Posyandu
Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh

No	Mata Pencaharian	Partisipasi Lansia di Posyandu				Jml	%	P Value	α
		Baik		Kurang					
		f	%	f	%				
1	Tani/Dagang	11	21,2	41	78,8	52	100	0,008	0,05
2	Pensiunan	14	56,0	11	44,0	25	100		
3	PNS	5	27,8	13	72,2	18	100		
	Jumlah	30	31,6	65	68,4	95	100		

Sumber : Data Primer, diolah Desember 2019

Tabel 5.11 di atas menunjukkan secara proporsional terlihat bahwa dari 52 responden yang berprofesi sebagai petani/dagang terhadap partisipasi lansia di posyandu dengan kategori baik sebanyak 21,2% dan kategori kurang sebanyak 78,8%, dari 25 responden yang merupakan pensiunan terhadap partisipasi lansia di posyandu dengan kategori baik sebanyak 56,0% dan kategori kurang sebanyak 44,0%, dan dari 18 responden yang berprofesi sebagai PNS terhadap partisipasi lansia di posyandu dengan kategori baik sebanyak 27,8% dan kategori kurang 72,2%. Hasil uji statistik dengan uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,008$ ($\alpha < 0,05$), artinya bahwa terdapat hubungan mata pencaharian dengan partisipasi lansia dalam program posyandu di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.

5.2.2.4 Hubungan Tingkat Penghasilan dengan Partisipasi Lansia di Posyandu Di

Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar

Untuk mengetahui hubungan tingkat penghasilan dengan partisipasi lansia di posyandu Di Wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel 5.12
Hubungan Tingkat Penghasilan dengan Partisipasi Lansia di Posyandu
Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh

No	Tingkat Penghasilan	Partisipasi Lansia di Posyandu				Jml	%	p Value	α
		Baik		Kurang					
		f	%	f	%				
1	Rendah	19	25,0	57	75,0	76	100	0,013	0,05
2	Tinggi	11	57,9	8	42,1	19	100		
	Jumlah	30	31,6	65	68,4	100	100		

Sumber : Data Primer, diolah Desember 2019

Tabel 5.12 di atas menunjukkan secara proporsional terlihat bahwa dari 76 responden yang berpenghasilan rendah terhadap partisipasi lansia di posyandu dengan kategori baik sebanyak 25,0% dan kategori kurang sebanyak 75,0%, dan dari 19 responden yang berpenghasilan tinggi terhadap partisipasi lansia di posyandu dengan kategori baik sebanyak 57,9% dan kategori kurang sebanyak 42,1%. Hasil uji statistik dengan uji Chi-Square diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,013$ ($\alpha < 0,05$), artinya bahwa terdapat hubungan pendidikan dengan partisipasi lansia dalam program posyandu di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Hubungan Jenis Kelamin dengan Partisipasi Lansia di Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar

Hasil penelitian menunjukkan dari 43 responden yang berjenis kelamin laki-laki terdapat 53,5% yang kurang berpartisipasi dalam kegiatan posyandu dan dari 52 responden yang berjenis kelamin perempuan terdapat 80,8% yang mempunyai partisipasi yang baik dalam kegiatan posyandu. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value = 0,009 ($\alpha < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan jenis kelamin dengan partisipasi lansia dalam program posyandu di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Irwan Noor (2014) tentang Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Partisipasi Lansia Dalam Program Kesehatan yang menyimpulkan bahwa Dari beberapa faktor internal dan eksternal yang diuji menunjukkan bahwa faktor usia, tingkat pendidikan, jenis pekerjaan, komunikasi dan kepemimpinan mempunyai hubungan dengan partisipasi lansia. Sementara, tingkat penghasilan dan lamanya tinggal didesa tidak mempunyai hubungan yang berarti dengan derajat partisipasi. Hal ini menunjukkan ada perbedaan tingkat partisipasi lansia dalam program kesehatan bila di lihat dari tingkat pendidikan, tingkat komunikasi, usia, jenis pekerjaan dan tingkat kepemimpinan. Sementara, tingkat penghasilan dan lamanya tinggal masyarakat didesa menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat partisipasi lansia dalam program kesehatan.

Menurut Slamet (2014) Partisipasi dari kaum laki-laki dan perempuan terhadap sesuatu hak akan berbeda. Hal ini terjadi karena adanya stratifikasi sosial dalam masyarakat yang membedakan kedudukan laki-laki dan perempuan pada derajat yang berbeda. Perbedaan ini pada akhirnya melahirkan kedudukan dan peran yang berbeda antara laki-laki dan perempuan dalam kehidupan masyarakat. Disamping itu, hal ini juga akan membedakan hak dan kewajiban laki-laki dan perempuan dalam keluarga dan masyarakat. Dengan demikian maka kecenderungannya, kelompok pria akan lebih banyak berpartisipasi. Kaum laki-laki juga memiliki tingkat mobilitas yang lebih besar dan tingkat kreativitas yang tinggi dibandingkan dengan kaum perempuan sehingga dalam pelaksanaan kegiatan kemasyarakatan tingkat kerjasama dan gotong royong pada kaum laki-laki lebih kentara dibanding kaum perempuan yang lebih banyak bekerja secara individu dalam lingkup lingkungan yang lebih kecil. Kaum laki-laki memberikan respon yang baik terhadap program pemberdayaan masyarakat, sedangkan kaum perempuan cenderung memberikan respon yang baik dan cukup. Kaum laki-laki cenderung untuk memberikan tanggapan dan memberikan dukungan yang lebih besar dalam upaya untuk membangun masyarakat di komunitasnya dibandingkan kaum perempuan.

Partisipasi lanjut usia dalam posyandu berupa partisipasi tenaga, dana dan material. Pada partisipasi tenaga adalah keikutsertaan dalam kehadiran di posyandu lansia, melakukan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan posyandu lansia seperti senam, pemeriksaan kesehatan kesehatan, serta rekreasi, sedangkan partisipasi dana yaitu keikutsertaan dalam memberikan sumbangan secara sukarela di setiap pertemuan, dan

partisipasi material yaitu keikutsertaan dalam bentuk sumbangan yang dipergunakan untuk umum seperti menjenguk orang sakit dan melayat.

Berdasarkan penjelasan tersebut diatas maka peneliti berasumsi bahwa perempuan lebih baik partisipasinya dibandingkan laki-laki hal ini dapat disebabkan karena perempuan lebih sering dan senang dalam ikut kegiatan karena tidak melakukan aktivitas lain seperti bekerja di kebun sehingga lebih punya waktu luang untuk kegiatan lain. Nilai yang cukup lama dominan dalam kultur berbagai bangsa mengatakan bahwa pada dasarnya tempat perempuan adalah “di dapur” yang berarti bahwa dalam banyak masyarakat peranan perempuan yang terutama adalah mengurus rumah tangga, akan tetapi semakin lama nilai peran perempuan tersebut telah bergeser dengan adanya gerakan emansipasi dan pendidikan perempuan yang semakin baik.

5.3.2 Hubungan Umur dengan Partisipasi Lansia di Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 29 responden yang berumur 45-59 tahun terdapat 72,4% yang kurang berpartisipasi dalam program posyandu, dari 51 responden yang berumur 30 tahun terdapat 58,8% yang kurang berpartisipasi terhadap program posyandu, dan dari 15 responden yang berumur 75-90 tahun terdapat 93,3% yang mempunyai partisipasi kurang terhadap kegiatan posyandu. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,035$ ($\alpha < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan umur dengan partisipasi lansia dalam program posyandu di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Rahmawati (2016) tentang Analisis Partisipasi Lansia Dalam Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu yang menyimpulkan bahwa umur ($p=0,011$), jenis kelamin ($p=0,035$), pekerjaan ($p=0,000$), sikap ($p=0,001$), kebutuhan ($p=0,000$), dan dukungan keluarga ($p=0,000$) mempunyai pengaruh terhadap partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan. Sedangkan, pendidikan ($p=0,075$), pengetahuan ($p=0,092$), jarak tempuh ($p=0,596$), dan peran kader ($p=0,461$) tidak mempunyai pengaruh terhadap partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan. Berdasarkan uji regresi logistik ganda, variabel yang paling dominan mempengaruhi partisipasi lansia adalah pekerjaan, sikap, dan kebutuhan.

Hasil penelitian Henniwati (2008), dengan judul: "Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh Timur". Hasil penelitian faktor usia dengan hasil uji ChiSquare menunjukkan probabilitas ($p>0,05$), ($0,671>0,05$) berarti H_0 diterima. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh umur terhadap pemanfaatan pelayanan posyandu lansia di Kabupaten Aceh Timur.

Perbedaan usia juga mempengaruhi tingkat partisipasi masyarakat. Dalam masyarakat terdapat perbedaan kedudukan dan derajat atas dasar senioritas, sehingga akan memunculkan golongan tua dan golongan muda, yang berbeda-beda dalam hal-hal tertentu, misalnya menyalurkan pendapat dan mengambil keputusan. Usia berpengaruh pada keaktifan seseorang untuk berpartisipasi. Dalam hal ini golongan tua yang dianggap lebih berpengalaman atau senior, akan lebih banyak memberikan

pendapat dalam hal menetapkan keputusan. Semakin tua umur seseorang maka penerimaannya terhadap hal-hal baru semakin rendah. Hal ini karena orang yang masuk dalam golongan tua cenderung selalu bertahan dengan nilai-nilai lama sehingga diperkirakan sulit menerima hal-hal yang baru. Semakin tua seseorang, relatif berkurang kemampuan fisiknya dan keadaan tersebut mempengaruhi partisipasi sosialnya.

Hasil penelitian Susilowati (2014), dengan judul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lanjut Usia Ke Posyandu Lanjut Usia Desa Tegalgiri Nogosari Boyolali”. Berdasarkan hasil uji Chi-Square diperoleh nilai probabilitas (p) = 0,295. Dikarenakan nilai $p > 0,05$ ($0,295 > 0,05$), maka H_0 diterima artinya tidak terdapat pengaruh antara usia dengan keaktifan lansia ke posyandu lansia. Hal ini menunjukkan bahwa keaktifan lansia ke posyandu tidak dipengaruhi oleh faktor usia. Lansia hanya ke posyandu jika merasakan adanya keluhan kesehatan.

Berdasarkan penjelasan di atas maka peneliti berasumsi bahwa faktor usia merupakan faktor yang mempengaruhi sikap seseorang terhadap kegiatan-kegiatan kemasyarakatan yang ada. Mereka dari kelompok usia menengah ke atas dengan keterikatan moral kepada nilai dan norma masyarakat yang lebih mantap, cenderung lebih banyak yang berpartisipasi daripada mereka yang dari kelompok usia lainnya.

5.3.3 Hubungan Pendidikan dengan Partisipasi Lansia di Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 61 responden yang berpendidikan rendah terdapat 80,3% kurang berpartisipasi terhadap program posyandu, dari 17 responden yang berpendidikan menengah terdapat 64,7% yang kurang partisipasi dalam program posyandu, dan dari 17 responden yang berpendidikan tinggi terdapat 70,6% yang berpartisipasi baik dalam program posyandu. Hasil uji statistik diperoleh nilai $pvalue = 0,004$ ($\alpha < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pendidikan dengan partisipasi lansia dalam program posyandu di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.

Faktor pendidikan dianggap penting karena melalui pendidikan yang diperoleh, seseorang lebih mudah berkomunikasi dengan orang luar, dan cepat tanggap terhadap inovasi. Dengan demikian dapat dipahami bila ada hubungan antara tingkat pendidikan dan peran serta. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan adalah tingkat pendidikan. Semakin tinggi latar belakang pendidikannya, tentunya mempunyai pengetahuan yang luas tentang pembangunan dan bentuk serta tata cara partisipasi yang dapat diberikan. Tingkat pendidikan mempengaruhi penerimaan seseorang terhadap sesuatu hal yang baru. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah baginya untuk menerima hal-hal baru yang ada disekitarnya. Pengetahuan adalah proses pendidikan seumur hidup yang sesungguhnya dimana tiap tiap individu memperoleh sikap, nilai-nilai ketrampilan, baik dari pendidikan formal maupun pendidikan informal, pengaruh pendidikan, pekerjaan dan pengalaman mass media.

Rendahnya kemampuan sumber daya manusia mengakibatkan kurangnya partisipasi yang diberikan. Jika seseorang memiliki tingkat pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi baru yang diperkenalkan. Hal ini disebabkan karena tingkat pendidikan ibu merupakan tingkat pengetahuan menengah atas dan cukup aktif dalam interaksi terhadap lingkungan sosial sekitar serta cukup kooperatif dalam hal baru untuk memperoleh suatu sifat yang dimilikinya sehingga mempengaruhi tindakan yang dilakukan dan dapat membentuk sikap yang positif terhadap lingkungan kesehatan.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Kadir (2012) tentang Hubungan Persepsi Dan Partisipasi Lansia Dengan Tingkat Pemanfaatan Posyandu yang menyimpulkan bahwa ada hubungan persepsi lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia $P\text{-value } 0,000 < (0.05)$, dan ada hubungan partisipasi lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia $P\text{-value } 0,000 < (0.05)$. Disarankan dukungan keluarga untuk mengoptimalkan persepsi lansia serta partisipasi baik dari lansia dalam mengunjungi posyandu lansia, dukungan dari keluarga bagi lansia dapat dilakukan dengan memberikan perhatian, motivasi, kepedulian terhadap keluhan lansia, sehingga lansia dapat mencurahkan perasaannya dan mendorong untuk lebih aktif dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Berdasarkan penjelasan di atas maka penulis berasumsi bahwa pendidikan dikatakan sebagai salah satu syarat mutlak untuk berpartisipasi. Pendidikan dianggap dapat mempengaruhi sikap hidup seseorang terhadap lingkungannya, suatu sikap yang diperlukan bagi peningkatan kesejahteraan seluruh masyarakat.

5.3.4 Hubungan Mata Pencaharian dengan Partisipasi Lansia di Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 52 responden berprofesi sebagai petani/dagang terdapat 78,8% kurang berpartisipasi terhadap program posyandu, dari 25 responden lansia yang merupakan pensiunan terdapat 44,0% yang kurang dan baik partisipasi dalam program posyandu, dan dari 18 responden yang berprofesi sebagai PNS terdapat 72,2% yang berpartisipasi kurang dalam program posyandu. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,008$ ($\alpha < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan mata pencaharian dengan partisipasi lansia dalam program posyandu di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.

Menurut Kadir (2012) Partisipasi dan pekerjaan tidak dapat dipisahkan satu sama lain karena pekerjaan seseorang akan menentukan berapa penghasilan yang akan diperolehnya. Pekerjaan dan penghasilan yang baik dan mencukupi kebutuhan sehari-hari dapat mendorong seseorang untuk berpartisipasi dalam kegiatan-kegiatan masyarakat. Pengertiannya bahwa untuk berpartisipasi dalam suatu kegiatan, harus didukung oleh suasana yang mapan perekonomian

Partisipasi berkaitan dengan tingkat penghasilan seseorang. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa mata pencaharian dapat mempengaruhi partisipasi masyarakat dalam pembangunan. Hal ini disebabkan pekerjaan akan berpengaruh terhadap waktu luang seseorang untuk terlibat dalam pembangunan, misalnya dalam hal menghadiri pertemuan, kerja bakti dan sebagainya. Masyarakat dengan tingkat kesejahteraan yang baik mempunyai waktu dan kesempatan untuk berpartisipasi dengan baik

pula, sementara yang tingkat kesejahteraannya kurang baik, waktu yang ada dipergunakan untuk mencar nafkah sehingga waktu untuk berpartisipasi kurang. Faktor pekerjaan mempengaruhi bentuk sumbangan yang diberikan.

Berdasarkan penjelasan di atas maka peneliti berasumsi bahwa mata pencaharian lansia sangat mendukung partisipasi lansia dalam mengikuti program posyandu, lansia yang mempunyai pekerjaan seperti Pegawai Negeri Sipil yang terikat dengan jam dinas maka akan sangat kurang dalam mengikuti kegiatan posyandu, karena kegiatan posyandu biasanya dilaksanakan pagi hari demikian juga jika musim sawah lansia yang masih menggarap sawah akan meninggalkan atau tidak ambil bagian dalam kegiatan posyandu.

5.3.5 Hubungan Tingkat Penghasilan dengan Partisipasi Lansia di Posyandu Di Wilayah Kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya Aceh Besar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 76 responden yang berpenghasilan rendah terdapat 75,0% kurang berpartisipasi dalam program posyandu dan dari 19 responden yang berpenghasilan tinggi terdapat 57,9% responden yang berpartisipasi baik dalam kegiatan posyandu. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p\text{ value} = 0,013$ ($\alpha < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan pendidikan dengan partisipasi lansia dalam program posyandu di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya.

Tingkat penghasilan juga mempengaruhi partisipasi masyarakat. Penduduk yang lebih kaya kebanyakan membayar pengeluaran tunai dan jarang melakukan kerja fisik sendiri. Sementara penduduk yang berpenghasilan pas-pasan akan cenderung berpartisipasi dalam hal tenaga. Besarnya tingkat penghasilan akan memberi peluang

lebih besar bagi masyarakat untuk berpartisipasi. Tingkat penghasilan ini mempengaruhi kemampuan finansial masyarakat untuk berinvestasi. Masyarakat hanya akan bersedia untuk mengerahkan semua kemampuannya apabila hasil yang dicapai akan sesuai dengan keinginan dan prioritas kebutuhan mereka. Keluarga sejahtera kemampuan untuk turut berkontribusi dalam hal menyumbang dalam bentuk dana lebih besar dibandingkan dengan keluarga miskin, sedangkan tingkat pendapatan seseorang tidak mempengaruhi partisipasi seseorang dalam suatu kegiatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Risnanti (2018) dengan judul Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Partisipasi Lansia Pada Posyandu Lansia Di Bantul Yogyakarta yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan, dukungan keluarga, motivasi, tingkat pendidikan, jarak rumah dan pelayanan tenaga kesehatan dengan tingkat kemaknaan $\alpha > 0.05$.

Berdasarkan hasil penelitian maka peneliti berasumsi bahwa partisipasi dan penghasilan, mereka yang mempunyai penghasilan rendah cenderung jarang mengikuti kegiatan kemasyarakatan karena mereka lebih memilih untuk bekerja demi memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

1. Terdapat hubungan jenis kelamin dengan partisipasi lansia dalam program posyandu di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya ($p = 0,009$; $\alpha < 0,05$).
2. Terdapat hubungan umur dengan partisipasi lansia dalam program posyandu di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya ($p = 0,035$; $\alpha < 0,05$).
3. Terdapat hubungan pendidikan dengan partisipasi lansia dalam program posyandu di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya ($p = 0,004$; $\alpha < 0,05$).
4. Terdapat hubungan mata pencaharian dengan partisipasi lansia dalam program posyandu di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya ($p = 0,008$; $\alpha < 0,05$).
5. Terdapat hubungan hubungan tingkat penghasilan dengan partisipasi lansia dalam program posyandu di wilayah kerja Puskesmas Krueng Barona Jaya ($p = 0,013$; $\alpha < 0,05$).

6.2 Saran

1. Diharapkan kepada responden agar lebih meningkatkan partisipasi dalam kegiatan posyandu lansia seperti hadir secara rutin untuk mengetahui keadaan kesehatan lansia.
2. Diharapkan bagi kepala puskesmas agar dapat menjadikan masukan dalam rangka menyusun rencana sosialisasi pelaksanaan kegiatan posyandu lansia dan bekerja sama dengan seluruh perangkat desa untuk menyediakan PMT lansia.
3. Diharapkan bagi peneliti lain dapat mengkaji faktor lain yang berkaitan dengan partisipasi lansia dalam program posyandu

DAFTAR PUSTAKA

- Darwis & Mas'ud, H. 2017. *Kesehatan Masyarakat Dalam Perspektif Sosioantropologi*. CV. Sah Media, Makassar
- Dewi, Sofia Rhosma. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, Edisi 1 Cetakan 1. Deepublish, Yogyakarta
- Ekasari Mia Fatma & NI Made Riasmini, 2018.. *Meningkatkan Kualitas Hidup Lansia Konsep dan Berbagai Intervensi*, Bineka Media, Jakarta
- Fahrur, N. 2009. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Rw Vii Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya*. Jurnal : Surabaya Fakultas IlmuKesehatan. UMSurabaya
- Hajar, S, dkk. 2018. *Pemberdayaan dan Partisipasi Masyarakat*. Lembaga dan Penelitian Ilmiah Aqli, Jakarta
- Ismawati, dkk. 2013. *Posyandu dan Desa Siaga, Panduan Untuk Bidan dan Kader*. Edisi 1 cetakan ke 2. Nuha Media, Jakarta
- Intarti, D, W, Siti Nurkhoriah, 2018. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia*. Ristekdikti, Yogyakarta
- Indah Dwi Wahyuni , Asmaripa Ainy , Anita Rahmiwati. 2016. *Analisis Partisipasi Lansia Dalam Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
- Sartika Iaiya, Sunarto Kadir, 2012.**Hubungan Persepsi dan Partisipasi Lansia Dengan Tingkat Pemanfaatan (Utilization) Posyandu**, Gorontalo Health & Science Community
- Jusup, L. 2015. *Kiat menghadapi Masalah Kesehatan Lansia (Lanjut Usia)*. Kompas Gramedia, Jakarta
- Kemenkes. 2013. *Gambaran Kesehatan Usia Lanjut di Indonesia*, Kemenkes RI, Jakarta
- Indah Dwi Wahyuni , Asmaripa Ainy , Anita Rahmiwati. 2016. *Analisis Partisipasi Lansia Dalam Kegiatan Pembinaan Kesehatan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekar Jaya Kabupaten Ogan Komering Ulu*. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya
- Lilik Ma'rifatul. 2011. *Keperawatan lanjut Usia*, Graha Ilmu Jakarta

- Maryam, R.S, Mia Fatma Sri. 2016. *Usia Lanjut dan perawatannya*. Salemba Medika, Jakarta
- Nina, P. 2014. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia dalam Kegiatan Posyandu di Desa Plumbon Kecamatan Nojolaban, Sukoharjo*, Thesis Kesmas Unmuha, Surakarta
- Noviana, E.2014. *Faktor- FaktorYang Berhubungan DenganKunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Desa Ngempon KecamatanBergas Kabupaten Semarang. Program Studi Diploma IV Kebidanan*. Karya ilmiah. Stikes Ngudi Waluyo Ungaran.Semarang. Diakses dari (<http://perpusnwu.web.id/karyailmiah/documents/3645.pdf>.) tanggal 14 November 2019
- Nugraheni, H, dkk. 2018. *Kesehatan Masyarakat dalam Determinan Sosial Budaya*, Deepublish, Yogyakarta
- Pandji, D. 2014. *Menembus Dunia Lansia, membahas Kehidupan Lansia Secara Fisik Maupun Psikologis*. PT. Elex Media Komputindo, Jakarta
- Purwadi, H. 2011. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Dusun Karangkulon Desa Wukirsari Kecamatan Imogiri Kabupaten Bantul*. Yogyakarta: Stikes Alma Ata Yogyakarta Jurusan Keperawatan
- Sartika Iaiya, Sunarto Kadir, 2012.**Hubungan Persepsi dan Partisipasi Lansia Dengan Tingkat Pemanfaatan (Utilization) Posyandu**, Gorontalo Health & Science Community
- Santoso, H, & Ismail Andar. 2016. *Memahami Krisi Lanjut Usia, Uraian Media dan Pedagogis Pastoral*, Gunung Mulia, Jakarta
- Siswanto, V, A, 2015. *Belajar Sendiri SPSS 22*. Andi Offset, Yogyakarta
- Siti Irene Astuti, D. 2011. *Desentralisasi dan Partisipasi Masyarakat dalam Pendidikan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sunaryo, D, 2015. *Asuhan Keperawatan Gerontik*, Andi Offset, Yogyakarta
- Susantyo, B.2007. *Partisipasi Masyarakat Dalam Pembangunan di Pedesaan Telaahan dari Tulisan David C Korten Jurnal Informasi Vol.12 No.3*. Pusat Penelitian dan Pengembangan Kesejahteraan Sosial Kemensos RI. Jakarta.
- Tamher, S & Noorkasiani, 2015. *Kesehatan Usia Lanjut Dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*. Salemba Medika, Jakarta
- Wulandari, D, W. 2018. *Partisipasi Lanjut Usia Dalam Posyandu “Wira Wrdha” di RW 14 Kelurahan Wirogunan Kecamatan Mergangsan Kota Yogyakarta*. Ristekdikti, Yogyakarta

Lampiran 1

Kuesioner Penelitian

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PARTISIPASI LANSIA DALAM PROGRAM POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS KRUENG BARONA JAYA ACEH BESAR TAHUN 2019

Kode Responden :
Tanggal Pengambilan Data :

A. IDENTITAS RESPONDEN

Jenis Kelamin : 1. Laki-laki
2. Perempuan
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Tingkat Penghasilan :

B. PARTISIPASI LANSIA

Berikan tanda cek list (√) pada salah satu jawaban yang di anggap paling benar di bawah ini:

NO	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Bapak/Ibu sudah selalu ikut dalam kegiatan posyandu lansia		
2	Bapak/Ibu mendapatkan manfaat yang baik bagi kesehatan dari kegiatan posyandu lansia		
3	Kegiatan posyandu lansia menurut bapak/ibu tidak perlu dilakukan karena kalau sakit, bisa langsung berobat ke puskesmas		
4	Bapak/ibu diberikan pelayanan senam lansia yang berguna bagi kesehatan Bapak/Ibu		
5	Bapak/ibu memeriksa merasa sehat dan tidak perlu ke posyandu		
6	Bapak/Ibu datang keposyandu lansia karena keinginan sendiri		
7	Bapak/Ibu datang ke posyandu tidak diantar oleh keluarga		
8	Bapak/Ibu tidak memperoleh informasi tentang jadwal pelaksanaan kegiatan posyandu lansia dari petugas kesehatan		
9	Bapak/ibu ikut dalam semua kegiatan yang berkaitan dengan posyandu lansia seperti senam lansia dan sebagainya		
10	Bapak/ibu selalu berharap dapat mengikuti posyandu lansia yang diadakan setiap bula		

Lampiran 2

TABEL SKOR

Variabel Yang diteliti	No urut Pertanyaan	Bobot Score		Rentang
		Ya	Tidak	
Partisipasi	1	1	0	10x75% =7,5
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	Baik jika dapat menjawab benar > 8 pertanyaan
	5	1	0	
	6	1	0	
	7	1	0	
	8	1	0	Kurang Jika dapat menjawab benar ≤ 8 pertanyaan
	9	1	0	
	10	1	0	

Lampiran 3

Frequency Table

Jenis_kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	laki-laki	43	45.3	45.3	45.3
	Perempuan	52	54.7	54.7	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	49-59 tahun	29	30.5	30.5	30.5
	60-74 tahun	51	53.7	53.7	84.2
	75-90 tahun	15	15.8	15.8	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	61	64.2	64.2	64.2
	Menengah	17	17.9	17.9	82.1
	Tinggi	17	17.9	17.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

mata_pencaharian

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tani/dagang	52	54.7	54.7	54.7
	Pensiunan	25	26.3	26.3	81.1
	PNS	18	18.9	18.9	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Tingkat_penghasilan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	76	80.0	80.0	80.0
	Tinggi	19	20.0	20.0	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Partisipasi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	30	31.6	31.6	31.6
	Kurang	65	68.4	68.4	100.0
	Total	95	100.0	100.0	

Crosstabs

Jenis_kelamin * Partisipasi

Crosstab

			Partisipasi		Total
			Baik	Kurang	
Jenis_kelamin	laki-laki	Count	20	23	43
		% within Jenis_kelamin	46.5%	53.5%	100.0%
	Perempuan	Count	10	42	52
		% within Jenis_kelamin	19.2%	80.8%	100.0%
Total		Count	30	65	95
		% within Jenis_kelamin	31.6%	68.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.107 ^a	1	.004	.007	.004
Continuity Correction ^b	6.894	1	.009		
Likelihood Ratio	8.180	1	.004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.022	1	.005		
N of Valid Cases ^b	95				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13,58.

b. Computed only for a 2x2 table

Umur * Partisipasi

Crosstab

			Partisipasi		Total
			Baik	Kurang	
Umur	49-59 tahun	Count	8	21	29
		% within Umur	27.6%	72.4%	100.0%
	60-74 tahun	Count	21	30	51
		% within Umur	41.2%	58.8%	100.0%
	75-90 tahun	Count	1	14	15
		% within Umur	6.7%	93.3%	100.0%
Total	Count		30	65	95
	% within Umur		31.6%	68.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.697 ^a	2	.035
Likelihood Ratio	7.880	2	.019
Linear-by-Linear Association	.726	1	.394
N of Valid Cases	95		

a. 1 cells (16,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4,74.

Pendidikan * Partisipasi

Crosstab

			Partisipasi		Total
			Baik	Kurang	
Pendidikan	Rendah	Count	12	49	61
		% within Pendidikan	19.7%	80.3%	100.0%
	Menengah	Count	6	11	17
		% within Pendidikan	35.3%	64.7%	100.0%
	Tinggi	Count	12	5	17
		% within Pendidikan	70,6%	29.4%	100.0%
Total	Count	30	65	95	
	% within Pendidikan	31.6%	68.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.184 ^a	2	.004
Likelihood Ratio	10.988	2	.004
Linear-by-Linear Association	9.433	1	.002
N of Valid Cases	95		

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

mata_pencaharian * Partisipasi

Crosstab

			Partisipasi		Total
			Baik	Kurang	
mata_pencaharian	Tani/dagang	Count	11	41	52
		% within mata_pencaharian	21.2%	78.8%	100.0%
	Pensiunan	Count	14	11	25
		% within mata_pencaharian	56.0%	44.0%	100.0%
	PNS	Count	5	13	18
		% within mata_pencaharian	27.8%	72.2%	100.0%
Total		Count	30	65	95
		% within mata_pencaharian	31.6%	68.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	9.637 ^a	2	.008
Likelihood Ratio	9.265	2	.010
Linear-by-Linear Association	1.777	1	.183
N of Valid Cases	95		

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,68.

Tingkat_penghasilan * Partisipasi

Crosstab

			Partisipasi		Total
			Baik	Kurang	
Tingkat_penghasilan	Rendah	Count	19	57	76
		% within Tingkat_penghasilan	25.0%	75.0%	100.0%
	Tinggi	Count	11	8	19
		% within Tingkat_penghasilan	57.9%	42.1%	100.0%
Total		Count	30	65	95
		% within Tingkat_penghasilan	31.6%	68.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.612 ^a	1	.006	.011	.008
Continuity Correction ^b	6.166	1	.013		
Likelihood Ratio	7.156	1	.007		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	7.532	1	.006		
N of Valid Cases ^b	95				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6,00.

b. Computed only for a 2x2 table

Lampiran 4

Perhitungan jumlah sampel per desa adalah sebagai berikut :

1. Desa Mns. Papeun

$$n = \frac{ni}{N} x \sum Ni$$

$$n = \frac{95}{1844} x 180$$

$$n = 9,27 \approx 9 \text{ orang}$$

2. Desa Lamgapang

$$n = \frac{ni}{N} x \sum Ni$$

$$n = \frac{95}{1844} x 168$$

$$n = 8,65 \approx 9 \text{ orang}$$

3. Desa Mns. Baktrieng

$$n = \frac{ni}{N} x \sum Ni$$

$$n = \frac{95}{1844} x 157$$

$$n = 8,007 \approx 8 \text{ orang}$$

4. Desa Mns.Baet

$$n = \frac{ni}{N} x \sum Ni$$

$$n = \frac{95}{1844} x 146$$

$$n = 7,521 \approx 8 \text{ orang}$$

5. Desa Mns. Manyang

$$n = \frac{ni}{N} x \sum Ni$$

$$n = \frac{95}{1844} x 142$$

$$n = 7,31 \approx 7 \text{ orang}$$

6. Desa Mns. Intan

$$n = \frac{ni}{N} x \sum Ni$$

$$n = \frac{95}{1844} x 167$$

$$n = 8,603 \approx 9 \text{ orang}$$

7. Desa Rumpet

$$n = \frac{ni}{N} x \sum Ni$$

$$n = \frac{95}{1844} \times 160$$

$$n = 8,242 \approx 8 \text{ orang}$$

8. Desa Lueng Ie

$$n = \frac{ni}{N} \times \sum Ni$$

$$n = \frac{95}{1844} \times 134$$

$$n = 6,90 \approx 7 \text{ orang}$$

9. Desa Miruk

$$n = \frac{ni}{N} \times \sum Ni$$

$$n = \frac{95}{1844} \times 165$$

$$n = 8,500 \approx 8 \text{ orang}$$

10. Desa Gla. Mns.baru

$$n = \frac{ni}{N} \times \sum Ni$$

$$n = \frac{95}{1844} \times 1149$$

$$n = 7,67 \approx 8 \text{ orang}$$

11. Desa Gla Deyah

$$n = \frac{ni}{N} x \sum Ni$$

$$n = \frac{95}{1844} x 144$$

$$n = 7,418 \approx 7 \text{ orang}$$

12. Desa Lampermai

$$n = \frac{ni}{N} x \sum Ni$$

$$n = \frac{95}{1844} x 132$$

$$n = 6,800 \approx 7 \text{ orang}$$

Lampiran 5

4.8 Rencana Jadwal Penelitian

Peneliti dapat merencanakan jadwal kegiatan penelitian, sebagaimana telah disusun dalam matrik kegiatan sebagai berikut :

Tabel 4.2 Jadwal Penelitian

[illegible]