

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN FAKTOR ENABLING DENGAN PEMANFAATAN  
POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
BLANG BINTANG KABUPATEN ACEH BESAR  
TAHUN 2021**



**OLEH :**

**EFI SYAFRIDA  
NPM : 1716010102**

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

## **SKRIPSI**

# **HUBUNGAN FAKTOR ENABLING DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG BINTANG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2021**

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



**OLEH :**

**EFI SYAFRIDA  
NPM : 1716010102**

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

# PERNYATAAN PERSETUJUAN

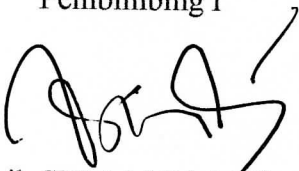
## SKRIPSI

### HUBUNGAN FAKTOR ENABLING DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG BINTANG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2021

OLEH :  
EFI SYAFRIDA  
NPM : 1716010102

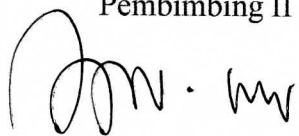
Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh, 10 Juni 2021  
Mengetahui :  
Tim Pembimbing,

Pembimbing I



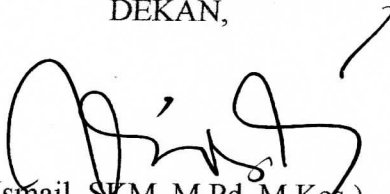
( Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes )

Pembimbing II



( Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes )

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH  
DEKAN,



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

# TANDA PENGESAHAN PENGUJI

## SKRIPSI

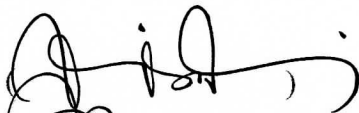
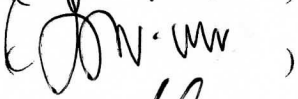


### HUBUNGAN FAKTOR ENABLING DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG BINTANG KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 2021

OLEH :  
EFI SYAFRIDA  
NPM : 1716010102

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


Banda Aceh, 10 Juni 2021

#### TANDA TANGAN

Ketua	: Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes	
Penguji I	: Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes	
Penguji II	: Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes	
Penguji III	: Namira Yusuf, S.ST, MKM	

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH

DEKAN,

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

### **BIODATA**

Nama : Efi Syafrida  
Tempat/Tgl Lahir : Cot Madi, 23 Oktober 1989  
Agama : Islam  
Alamat : Dusun Pang Ponyak Desa Lamcot Kecamatan Ingin Jaya  
Kabupaten Aceh Besar

### **Nama Orang Tua**

Nama Ayah : Jailani, BA ( Alm. )  
Nama Ibu : Nurmiati  
Pekerjaan : Mengurus Rumah Tangga  
Alamat : Dusun Pang Ponyak Desa Lamcot Kecamatan Ingin Jaya  
Kabupaten Aceh Besar

### **Pendidikan Yang Di Tempuh**

1. SD : SD N Lamjampok
2. SMP : MTs S Darussyariah Mesjid Raya Baiturrahman
3. SMA : SMU N 1 Lubuk Ingin Jaya
4. D-III : Prodi Keperawatan Banda Aceh
5. S-1 : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah

### **Karya Tulis**

Hubungan Faktor Enabling Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia  
Di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh  
Besar Tahun 2021

Banda Aceh, 10 Juni 2021

EFI SYAFRIDA  
1716010102

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah SWT karena hanya dengan berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan penelitian ini dengan judul **“Hubungan Faktor Enabling Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021”**. Tidak lupa pula shalawat serta salam kepada Nabi Besar Muhammad SAW yang telah merubah dan memperbaiki akhlak umat manusia di permukaan bumi ini.

Penelitian ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah. Dengan terwujudnya penulisan skripsi ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada bapak Ismail, SKM, M.Pd, M.Kes selaku pembimbing I dan bapak Burhanuddin Syam, SKM, M.Kes selaku pembimbing II, yang mana beliau berdua telah memberikan arahan, bimbingan serta dukungan mulai dari awal sampai akhir penulisan skripsi ini. Dan juga tak lupa Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

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

3. Bapak Dr. Martunis, SKM, MM, M.Kes selaku penguji I dan Namira Yusuf, S.ST, MKM selaku penguji II yang telah banyak memberikan arahan dan masukan untuk kesempurnaan skripsi ini.
4. Semua dosen dan staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Aceh.
5. Ibu Mayasopa, STP selaku Kepala Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar
6. Teristimewa penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada Ayahanda, Ibunda dan Suami serta keluarga tercinta yang selalu mendoakan dan memotivasi penulis selama ini.
7. Semua teman-teman dan sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhirnya Penulis hanya memanjatkan doa semoga Allah SWT membalas semua budi baik yang telah diberikan kepada Peneliti. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan skripsi ini tidak luput dari kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu Peneliti mengharapkan kritik dan saran guna kesempurnaan skripsi ini, dan kelak mendapat ilmu yang bermanfaat bagi peneliti pribadi dan masyarakat pada umumnya.

Banda Aceh, 10 Juni 2021

EFI SYAFRIDA  
1716010102

## KATA MUTIARA



*Pelajarilah ilmu pengetahuan, sesungguhnya mempelajari ilmu adalah Tanda takut kepada Allah, Menuntutnya adalah ibadah, Mengingatnya adalah tasbih, Membahasnya adalah jihad, Mengajarkan kepada orang yang tidak mengetahui adalah sedekah dan menyebarkannya adalah pengorbanan (H.R Tarmizi)*

*Ya Allah....Syukur Alhamdulillah*

*Hari ini sebuah cita-cita telah ku raih dalam menempuh perjalanan hidupku, hanya puji dan syukur yang dapat aku persembahkan kepada-Mu, di kesunyian aku memohon kepada-Mu, Disaat sulit ku capai cita-citaku, walaupun tertatih-tatih namun karena-Mu ya Allah ku berhasil mencapai suksesku*

*Ya Allah....*

*Jika Engkau berkenankan hari esok yang ada didepanku, Aku ingin Rahmat dan Ridha-Mu selalu bersamaku*

*Ayah, Ibu, Suami dan Anak tercinta....*

*Kesabaranmu dalam menemaniku hingga detik ini, Tak ada yang dapat aku lakukan untuk membalas jasmu, Hanya Doa yang dapat aku persembahkan.*

*Kupersembahkan....*

*Karya kecil ini kepada keluarga yang telah mengiringi langkahku dengan doa, cinta dan kasih sayang sehingga aku dapat meraih cita-cita dan keberhasilan*

*Wassalam*

*Efi Syafrida*



## DAFTAR ISI

**Halaman :**

<b>COVER LUAR</b>	
<b>COVER DALAM</b> .....	<b>i</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>ii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>TANDA PENGESAHAN PENGUJI</b> .....	<b>v</b>
<b>BIODATA</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>vii</b>
<b>KATA MUTIARA</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xvi</b>
 <b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	 <b>1</b>
1.1.Latar Belakang .....	1
1.2.Rumusan Masalah .....	4
1.3.Tujuan Penelitian .....	7
1.3.1. Tujuan Umum .....	7
1.3.2. Tujuan Khusus .....	7
1.4.Manfaat Penelitian .....	8
 <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	 <b>10</b>
2.1.Lansia .....	10
2.1.1. Pengertian Lansia .....	10
2.1.2. Teori Tentang Lansia .....	11
2.1.3. Perubahan Pada Lansia .....	16
2.1.4. Klasifikasi Lansia .....	22
2.1.5. Tingkat Perkembangan Kelompok Lansia .....	23
2.1.6. Upaya Pelayanan Kesehatan Lansia .....	23
2.1.7. Pembinaan Kesehatan Lansia .....	26
2.2.Posyandu Lansia .....	26
2.2.1 Pengertian Posyandu Lansia .....	26
2.2.2 Tujuan Posyandu Lansia .....	28
2.2.3 Manfaat Posyandu Lansia .....	29
2.2.4 Sasaran Posyandu Lansia .....	30
2.2.5 Sarana dan Prasarana Posyandu Lansia .....	32
2.2.6 Pelaksana Kegiatan Posyandu Lansia .....	33
2.2.7 Mekanisme Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia ...	33

2.3.Peraturan Pemerintah Terkait Posyandu Lansia .....	34
2.4.Faktor Enabling Pemanfaatan Posyandu Lansia .....	43
2.3.1. Ketersediaan Sarana Kesehatan .....	43
2.3.2. Jarak Rumah dengan Posyandu Lansia .....	45
2.3.3. Pembinaan Tenaga Kesehatan .....	46
2.5.Kerangka Teori .....	48
<b>BAB III KERANGKA KONSEP .....</b>	<b>49</b>
3.1 Kerangka Konsep .....	49
3.2 Variabel Penelitian .....	49
3.3 Definisi Operasional .....	50
3.4 Cara Pengukuran Variabel .....	51
3.5 Hipotesis .....	52
<b>BAB IV METODOLOGI PENELITIAN .....</b>	<b>53</b>
4.1.Jenis Penelitian .....	53
4.2.Populasi dan Sampel.....	53
4.3.Waktu dan Tempat Penelitian .....	58
4.4.Pengumpulan Data .....	58
4.5.Pengolahan Data .....	58
4.6.Analisa Data .....	59
4.7.Penyajian Data .....	61
<b>BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>63</b>
5.1.Gambaran Umum Puskesmas Blang Bintang .....	63
5.2.Hasil Penelitian.....	65
5.3.Pembahasan .....	7
<b>BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>75</b>
6.1.Kesimpulan .....	75
6.2.Saran.....	75
<b>DAFTAR KEPUSTAKAAN .....</b>	<b>77</b>
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

**Halaman :**

Tabel 3.1	Definisi operasional .....	50
Tabel 4.1	Distribusi sampel berdasarkan desa .....	56
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin yang Memanfaatkan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021 ..	64
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia yang Memanfaatkan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021 ...	64
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir yang Memanfaatkan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021 .....	65
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ketersediaan Sarana Kesehatan pada Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021 .....	65
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Rumah pada Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021 .....	66
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pembinaan Dari Tenaga Kesehatan pada Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021 .....	66
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021 .....	67
Tabel 5.8	Hubungan Ketersediaan Sarana Kesehatan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021 .....	67
Tabel 5.9	Hubungan Jarak Rumah dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021 .....	68

Tabel 5.10 Hubungan Pembinaan dari Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021 .....	69
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

## DAFTAR GAMBAR

Halaman :

Gambar 2.1 Kerangka Teori .....	48
Gambar 3.1. Kerangka konsep Penelitian .....	49

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Surat Izin Pengambilan Data Awal
Lampiran 2	Surat Balasan Pengambilan Data Awal
Lampiran 3	Surat Izin Penelitian
Lampiran 4	Surat Balasan Penelitian
Lampiran 5	Surat Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Surat Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 7	Kuesioner
Lampiran 8	Tabel Skor
Lampiran 9	Master Tabel
Lampiran 10	Hasil Ouput SPSS
Lampiran 11	Dokumentasi

## DAFTAR SINGKATAN

UKBM	Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat
LSM	Lembaga Swadaya Masyarakat
WHO	<i>World Health Organization</i>
BPS	Badan Pusat Statistik
Posbindu	Pos Pembinaan Terpadu
Posyandu	Pos Pelayanan Terpadu
KMS	Kartu Menuju Sehat
BPPK	Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Memperhatikan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019, bahwa pemerintah berkewajiban untuk menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi pengembangan kelompok lanjut usia serta berupaya melakukan pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia bertujuan untuk menjaga agar para lanjut usia tetap sehat, mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomi (Permenkes RI No 25, 2016).

Masalah utama bagi para lanjut usia adalah pemenuhan kebutuhan pelayanan kesehatan, oleh karena itu perlu dikembangkan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan upaya peningkatan, pencegahan, dan pemeliharaan kesehatan disamping upaya penyembuhan dan pemulihan. Langkah-langkah konkrit yang harus dilaksanakan secara berkesinambungan dalam rangka peningkatan derajat kesehatan lanjut usia untuk mencapai lanjut usia yang sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat adalah dengan pemanfaatan Posyandu Lansia (Wiwit, 2018).

Lansia merupakan kelompok rentan yang sangat berisiko terhadap morbiditas dan mortalitas, karena lansia mayoritas memiliki penyakit kronis/degeneratif sebagai penyakit komorbid. Oleh karena itu pelayanan kesehatan lansia di tingkat masyarakat dan di fasilitas kesehatan haruslah menjadi prioritas. Para lansia membutuhkan kemudahan akses dan keamanan dalam



mendapatkan layanan kesehatan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan dan kondisi lansia tersebut. Salah satu upaya promotif dan preventif bagi Pralansia dan Lansia di wilayah kerja puskesmas adalah kegiatan pemberdayaan masyarakat melalui posyandu Lansia (Kemenkes RI, 2020).

Posyandu lansia merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, guna memberdayakan masyarakat usia lanjut dan memberikan kemudahan kepada masyarakat usia lanjut dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar. Upaya peningkatan peran dan fungsi Posyandu lansia bukan semata-mata tanggung jawab pemerintah saja, namun semua komponen yang ada dimasyarakat, termasuk kader. Peran kader dalam penyelenggaraan Posyandu lansia sangat besar karena selain sebagai pemberi informasi kesehatan kepada masyarakat lanjut usia, juga sebagai penggerak masyarakat lanjut usia untuk datang ke Posyandu lansia dan mendapatkan pelayanan kesehatan (Suratno, 2016).

Faktor enabling menggambarkan kondisi yang memungkinkan orang memanfaatkan pelayanan kesehatan karena walaupun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan namun tidak akan menggunakannya kecuali jika ia mampu menggunakannya (Wahyuni, 2012).

Handayani (2012) menyatakan faktor enabling mencerminkan bahwa penggunaan pelayanan kesehatan tergantung pada kemampuan konsumen dalam membayar walaupun ia mempunyai predisposisi dalam menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya kecuali ia mampu.

Ketersediaan pelayanan kesehatan, jarak pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan sebagaimana asumsi Andersen bahwa semakin banyak dan dekat pelayanan kesehatan maka makin banyak yang memanfaatkan pelayanan kesehatan itu dan makin sedikit ongkos yang dikeluarkan oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

Secara global pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Data WHO menunjukkan pada tahun 2000 usia harapan hidup orang didunia adalah 66 tahun, pada tahun 2012 naik menjadi 70 tahun dan pada tahun 2013 menjadi 71 tahun. Jumlah proporsi lansia di Indonesia juga bertambah setiap tahunnya. Data WHO pada tahun 2009 menunjukkan lansia berjumlah 7,49% dari total populasi, tahun 2013 menjadi 7,69% dan pada tahun 2015 didapatkan proporsi lansia sebesar 8,1% dari total populasi (WHO, 2017).

Angka kesakitan penduduk lanjut usia di Indonesia cenderung mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yaitu pada tahun 2011 angka kesakitan sebesar 28,48 %, pada tahun 2013 sebesar 29,98% dan pada tahun 2014 angka kesakitan penduduk lansia sebesar 31,11%. Kondisi ini tentunya harus mendapatkan perhatian berbagai pihak. Lanjut usia yang mengalami sakit akan menjadi beban bagi keluarga, masyarakat dan bahkan pemerintah (Kemenkes RI, 2016).

Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia sebanyak 18,1 juta jiwa (7,6%) dari total penduduk. Pada tahun

2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa (Kemenkes RI, 2017).

Badan Pusat Statistik (BPS) menunjukkan peningkatan Usia Harapan Hidup saat lahir dari 69,8 tahun pada tahun 2010 menjadi 70,9 tahun pada tahun 2017 dan diperkirakan akan meningkat menjadi 72,4 pada tahun 2035 mendatang dan usia harapan hidup di Aceh yaitu 69,7% (Kemenkes RI, 2018). Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) persentase lansia perempuan pada tahun 2015 sebesar 8,96% sedangkan persentase lansia laki-laki sebesar 7,91%. Dimana lansia yang terserap oleh Posyandu Lansia hanya sekitar 9,6 juta jiwa atau sekitar 40% yang tersebar di sekitar 9 ribu Posyandu di seluruh Indonesia. Dimana data partisipasi lansia dalam mengikuti Posyandu lansia pada tahun 2015 hanya sekitar 45% dari keseluruhan jumlah lansia di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2017).

Jumlah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan yang santun lansia naik dari 3.645 puskesmas (37,1%) di tahun 2017 menjadi 4.835 (48,4%) di tahun 2018. Sementara itu jumlah Posyandu Lansia yang dibina oleh Puskesmas mencapai 100.470 posyandu dan tersebar di semua provinsi. Pada tingkat pelayanan kesehatan rujukan, pada tahun 2017 rumah sakit rujukan dengan Klinik Geriatri Terpadu terdapat pada 17 rumah sakit di 12 provinsi dan pada tahun 2018 menjadi 88 rumah sakit di 23 provinsi (Data Laporan Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lansia Direktorat Kesehatan Keluarga tahun 2018). Tahun 2019, jumlah lansia Indonesia diproyeksikan akan meningkat menjadi 27,5 juta atau

10,3%, dan 57,0 juta jiwa atau 17,9% pada tahun 2045 (Badan Pusat Statistik, 2018).

Berdasarkan sensus penduduk 2020, terjadi peningkatan persentase penduduk lanjut usia atau lansia (60 tahun ke atas) menjadi 9,78 persen di tahun 2020 dari 7,59 persen pada 2010. Lansia usia 60-64 tahun tertinggi yakni 10,3 juta penduduk. Sementara, penduduk usia 75+ tahun sebanyak 5 juta, lebih banyak dari penduduk umur 70-74 tahun. Di masa pandemi Covid19 ini, seluruh kegiatan Posyandu Lansia ditiadakan sebagai upaya untuk pencegahan penularan Covid19. Terjadi perubahan aktivitas sosial lansia, yang sebelumnya mereka mengikuti kegiatan berkumpul dengan teman sebaya, akhirnya lansia hanya beraktivitas di rumah saja (Kemenkes RI, 2020).

Dikutip dari proyeksi penduduk kabupaten/kota tahun 2010 – 2020 Provinsi Aceh, Persentase jumlah lansia Kabupaten Aceh Besar dari tahun 2010-2020 mengalami peningkatan. Tahun 2010 (5,91%), 2011 (5,98%), 2012 (6,07%), 2013 (6,18%), 2014 (6,31%), 2015 (6,47%), 2016 (6,63%), 2017 (6,82%), 2018 (7,02%), 2019 (7,23%), 2020 (7,44%). Untuk tahun 2021 sasaran program lansia untuk kabupaten Aceh Besar berjumlah 31.882 orang yang terbagi pada 28 Puskesmas (Badan Pusat Statistik, 2015).

Berdasarkan data dari Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar, jumlah lansia tahun 2018 adalah 1.945 orang, tahun 2019 adalah 1.944 orang dan pada tahun 2020 jumlah lansia yang dilaporkan adalah 2.622 orang dimana jumlah lansia laki-laki dari umur 45-59 tahun sebanyak 795 orang, lansia laki-laki dari umur 60-69 tahun sebanyak 302 orang, lansia laki-laki  $\geq 70$  tahun sebanyak 191

orang, dan jumlah lansia perempuan dari umur 45-59 tahun sebanyak 772 orang, lansia perempuan dari umur 60-69 tahun sebanyak 320 orang, lansia perempuan  $\geq$  70 tahun sebanyak 242 orang (Arsip Puskesmas Blang Bintang, 2020).

Berdasarkan data dari pengelola program posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar jumlah kunjungan lansia ke posyandu lansia tidak pernah 100% dari jumlah sasaran. Jumlah kunjungan lansia pada tahun 2018 adalah 518 dari 1.945 lansia, tahun 2019 adalah 545 dari 1.944 lansia dan pada tahun 2020 adalah 642 dari 2.622 lansia yang dilaporkan (Laporan pengelola program posyandu lansia, 2020).

Berdasarkan keterangan dari kader posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar, ketidakhadiran para lansia ke posyandu lansia disebabkan oleh jarak rumah lansia ke posyandu agak jauh. Berdasarkan keterangan dari 10 lansia yang dijumpai peneliti, 5 diantaranya mengatakan bahwa mereka tidak pergi ke posyandu lansia karena jarak rumah ke posyandu agak jauh, 2 diantaranya mengatakan jarang pergi ke posyandu karena tidak rutin dilakukan pemeriksaan seperti pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan asam urat dan kolesterol sedangkan 3 lansia lainnya mengatakan tidak pergi ke posyandu karena yang dilakukan di posyandu tidak memberikan dampak yang lebih baik terhadap kondisi kesehatannya.

Dari data Puskesmas, data pengelola program dan hasil survey awal yang didapat, maka peneliti ingin meneliti “hubungan antara faktor enabling dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2021

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan antara faktor enabling dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2021.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan faktor enabling dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2021

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui hubungan ketersediaan sarana kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2021
2. Untuk mengetahui hubungan jarak rumah ke Posyandu Lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2021
3. Untuk mengetahui hubungan pembinaan dari tenaga kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2021

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan memberikan informasi tentang faktor pemungkin terhadap pemanfaatan posyandu lansia.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Puskesmas**

Sebagai masukan agar mampu meningkatkan dan mengoptimalkan pelayanan posyandu lansia sehingga pelaksanaan posyandu lansia dapat optimal.

#### **2. Bagi Masyarakat**

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman lebih kepada masyarakat tentang faktor pemungkin terhadap pemanfaatan posyandu lansia. Hasil penelitian ini bisa menambah kesadaran lansia akan arti pentingnya kesehatan, dimana posyandu lansia merupakan salah satu tempat pemeriksaan kesehatan yang sangat penting di lingkungan masyarakat.

#### **3. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat**

Sebagai bahan masukan bagi penelitian lebih lanjut dalam rangka pengembangan ilmu pengetahuan kesehatan masyarakat.

#### **4. Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengetahuan dan wawasan peneliti dalam melakukan penelitian di bidang kesehatan masyarakat sehingga dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang didapat selama perkuliahan.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Lansia**

##### **2.1.1 Pengertian Lansia**

Pengertian lanjut usia dalam ilmu psikologi yang diperkenalkan dengan istilah lain seperti *Old Age* dan *Elderly*. Lanjut usia adalah istilah yang dipergunakan untuk menunjuk pada orang-orang yang sudah menjadi tua. Dalam psikologi perkembangan masa tua atau lanjut usia merupakan suatu harapan terakhir dari rentang kehidupan manusia secara teoritis dimulai ketika seseorang memasuki usia 60 tahun sampai dengan meninggal (Mahardika, 2014).

Lansia merupakan suatu kelompok penduduk yang cukup rentan terhadap masalah baik masalah ekonomi, sosial budaya, kesehatan maupun psikologis, yang menyebabkan lansia menjadi kurang mandiri dan tidak sedikit lansia membutuhkan bantuan orang lain untuk melakukan kegiatan sehari-hari (Wahyuni, 2017).

Lansia adalah tahap akhir siklus hidup manusia, merupakan bagian dari proses kehidupan yang tak dapat dihindarkan dan akan dialami oleh setiap individu. Pada tahap ini individu mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun mental, khususnya kemunduran dalam berbagai fungsi dan kemampuan yang pernah dimilikinya. Perubahan penampilan fisik sebagian dari proses penuaan normal, seperti rambut yang mulai memutih, kerut-kerut ketuaan di wajah, berkurangnya ketajaman panca indera, serta kemunduran

daya tahan tubuh, merupakan acaman bagi integritas orang usia lanjut (Utomo, 2015).

### **2.1.2 Teori Tentang Lansia**

Menjadi tua merupakan proses alamiah dimana seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa, dan tua. Salah satu kemunduran yang dialami oleh lansia yaitu figur tubuh yang tidak proposional. Bila peran dalam pekerjaan berkurang, seseorang akan mengalami kehilangan seperti penyakit kronis dan ketidakmampuan. Lansia juga mengalami ketakutan, terutama ketergantungan fisik, ekonomi, dan sakit yang kronis (Suratno, 2016).

Handayani (2012) menyatakan beberapa teori tentang usia lanjut meliputi :

#### **1. Teori Pengunduran diri ( *Disengagement Theory* )**

Teori ini berpendapat bahwa semakin tinggi usia manusia akan diikuti secara berangsur-angsur dengan semakin mundurnya interaksi sosial, fisik dan emosi dalam kehidupan dunia. Ditandai dengan menarik diri yang dilakukan oleh lansia dalam masyarakat, menurut pandangan ini, menarik dirinya para lansia adalah normal karena lansia berfikir mereka tidak dapat lagi memenuhi tuntutan masyarakat. Demikian juga dengan masyarakat mendapat keuntungan dari pengunduran diri orang tua, sehingga orang muda dengan energi baru dapat mengisi ruang yang ditinggalkan oleh orang tua. Terjadi proses saling menarik diri atau pelepasan diri, baik individu dari masyarakat maupun masyarakat dari individu. Individu mengundurkan diri karena kesadarannya akan berkurangnya kemampuan fisik maupun mental

yang dialami, yang membawanya kepada kondisi berangsur-angsur dalam ketergantungan, baik fisik maupun mental. Sebaliknya masyarakat mengundurkan diri karena ia memerlukan orang yang lebih muda yang lebih mandiri untuk mengganti bekas jejak orang yang lebih tua.

## 2. Teori Aktivitas ( *Activity Theory* )

Teori ini menyatakan bahwa agar lanjut usia berhasil maka lanjut usia harus tetap seaktif mungkin, semakin tua seseorang akan semakin memelihara hubungan sosial, baik fisik maupun emosionalnya. Kepuasan dalam hidup usia lanjut sangat tergantung keterlibatannya dalam berbagai kegiatan. Dengan kata lain, teori ini sangat mendukung para lansia dapat aktif dalam berbagai kegiatan, bekerja dan sebagainya. Orang tua akan puas jika mereka masih dilibatkan dalam berbagai kegiatan.

## 3. Teori Kontinuitas ( *Continuity Theory* )

Teori ini menekankan bahwa orang memerlukan tetap memelihara satu hubungan antara masa lalu dan masa kini. Aktivitas penting bukan hanya demi diri sendiri tapi demi yang lebih luas untuk representasi yang berkesinambungan dari satu gaya hidup. Orang tua yang selalu aktif dan terlibat akan membuat mereka menjadi bahagia akan pekerjaan atau waktu luang yang sama dengan apa yang dinikmati di masa lalu sebelum mereka pensiun.

Menurut Utomo (2015), beberapa teori tentang penuaan dikelompokkan menjadi 2 kelompok besar yaitu :

a. Teori Biologis

Yaitu teori yang mencoba untuk menjelaskan proses fisik penuaan, termasuk perubahan fungsi dan struktur, pengembangan, panjang usia dan kematian, perubahan-perubahan dalam tubuh termasuk perubahan molekular dan seluler dalam sistem organ utama dan kemampuan untuk berfungsi secara adekuat dan melawan penyakit.

1. Teori Genetika

Teori sebab akibat menjelaskan bahwa penuaan terutama dipengaruhi oleh pembentukan gen dan dampak lingkungan pada pembentukan kode etik. Penuaan adalah suatu proses yang secara tidak sadar diwariskan yang berjalan dari waktu mengubah sel atau struktur jaringan. Berdasarkan hal tersebut, maka perubahan rentang hidup dan panjang usia telah ditentukan sebelumnya.

2. Teori dipakai dan rusak

Teori ini mengusulkan bahwa akumulasi sampah metabolik atau zat nutrisi dapat merusak sintesis DNA, sehingga mendorong malfungsi molekular dan akhirnya malfungsi organ tubuh. Pendukung teori ini percaya bahwa tubuh akan mengalami kerusakan berdasarkan suatu jadwal.

3. Riwayat Lingkungan

Menurut teori ini, faktor-faktor didalam lingkungan (misalnya,

karsinogen dari industri cahaya matahari, trauma dan infeksi) dapat membawa perubahan dalam proses penuaan. Walaupun faktor-faktor ini diketahui dapat mempercepat penuaan, dampak dari lingkungan lebih merupakan dampak sekunder dan bukan merupakan faktor utama dalam penuaan.

#### 4. Teori Imunitas

Teori ini menggambarkan suatu kemunduran dalam sistem imun yang berhubungan dengan penuaan. Ketika orang bertambah tua, pertahanan mereka lebih rentan untuk menderita berbagai penyakit seperti kanker dan infeksi. Seiring dengan berkurangnya fungsi imun, terjadilah peningkatan dalam respon autoimun tubuh.

#### 5. Teori Neuroendokrin

Teori-teori biologi penuaan, berhubungan dengan hal-hal seperti yang telah terjadi pada struktur dan sel, serta kemunduran fungsi sistem neuroendokrin. Proses penuaan mengakibatkan adanya kemunduran sistem tersebut sehingga dapat mempengaruhi daya ingat lansia dan terjadinya beberapa penyakit yang berkaitan dengan sistem endokrin.

#### b. Teori Psikologis

Teori ini memusatkan perhatian pada perubahan sikap dan perilaku yang menyertai peningkatan usia, sebagai lawan dari implikasi biologi pada kerusakan anatomis. Perubahan sosiologis dikombinasikan dengan perubahan psikologis.

### 1. Teori Kepribadian

Kepribadian manusia adalah suatu wilayah pertumbuhan yang subur dalam tahun-tahun akhir kehidupannya dan telah merangsang penelitian yang pantas di pertimbangkan. Teori kepribadian menyebutkan aspek-aspek pertumbuhan psikologis tanpa menggambarkan harapan atau tugas spesifik lansia.

### 2. Teori Tugas perkembangan

Tugas utama lansia adalah mampu melihat kehidupan seseorang sebagai kehidupan yang dijalani dengan integritas. Dengan kondisi tidak adanya pencapaian pada perasaan bahwa ia telah menikmati kehidupan yang baik, maka lansia tersebut beresiko untuk disibukkan dengan rasa penyesalan atau putus asa.

### 3. Teori Disengagement (Teori Pembebasan)

Suatu proses yang menggambarkan penarikan diri oleh lansia dari peran bermasyarakat dan tanggung jawabnya.

### 4. Teori Aktifitas

Lawan langsung dari teori pembebasan adalah teori aktifitas penuaan, yang berpendapat bahwa jalan menuju penuaan yang sukses adalah dengan cara tetap aktif.

### 5. Teori Kontinuitas

Teori ini juga dikenal dengan teori perkembangan. Teori ini menekankan pada kemampuan coping individu sebelumnya dan kepribadian sebagai dasar untuk memprediksi bagaimana seseorang

akan dapat menyesuaikan diri terhadap penuaan.

### **2.1.3 Perubahan Pada Lansia**

Semakin bertambahnya umur manusia, terjadi proses penuaan secara degeneratif yang akan berdampak pada perubahan-perubahan pada diri manusia, tidak hanya perubahan fisik, tetapi juga kognitif, perasaan, sosial dan seksual (Kholifah, 2016).

Perubahan yang terjadi pada lansia yaitu berupa :

1. Kekuatan tubuh Menurun Contoh : Mudah lelah, kulit kript, gigi tanggal/goyang, air liur berkurang
  2. Daya ingat menurun Contoh : Mudah lupa, tidak merasa haus, nafsu makan berkurang, kebutuhan jumlah jam tidur berkurang
  3. Pendengaran/ penglihatan berkurang
  4. Gangguan keseimbangan Contoh : Mudah jatuh
  5. Kekebalan menurun Contoh : Mudah infeksi
  6. Gangguan pencernaan menurun Contoh : Mudah diare, sembelit, kembung
- (Kemkes RI, 2016).

Mahardika (2014) menyatakan perubahan yang terjadi pada lansia yaitu berupa :

- a. Perubahan atau kemunduran biologis
  1. Kulit yaitu kulit menjadi tipis, kering, keriput dan tidak elastis lagi. Fungsi kulit sebagai penyekat suhu tubuh lingkungan dan perisai terhadap masuknya kuman terganggu.
  2. Rambut yaitu rontok berwarna putih kering dan tidak mengkilat. Hal

ini berkaitan dengan perubahan degeneratif kulit dan gigi mulai habis.

3. Penglihatan dan pendengaran berkurang.
  4. Mudah lelah, gerakan menjadi gambaran lamban dan kurang lincah.
  5. Kerampingan tubuh menghilang disana-sini terjadi timbunan lemak terutama dibagian perut dan panggul.
  6. Otot yaitu jumlah sel otot berkurang mengalami atrofi sementara jumlah jaringan ikat bertambah, volume otot secara keseluruhan menyusut, fungsinya menurun dan kekuatannya berkurang.
  7. Jantung dan pembuluh darah yaitu berbagai pembuluh darah penting khusus yang di jantung dan otak mengalami kekakuan. Lapisan intim menjadi kasar akibat merokok, hipertensi, diabetes melitus, kadar kolestrol tinggi dan lain-lain yang memudahkan timbulnya penggumpalan darah dan trombosis.
  8. Tulang pada proses menua kadar kapur (kalsium) menurun akibat tulang menjadi keropos dan mudah patah.
  9. Seks yaitu produksi hormon testoteron pada pria dan hormon progesteron dan estrogen wanita menurun dengan bertambahnya umur.
- b. Perubahan atau kemunduran kognitif
1. Mudah lupa karena ingatan tidak berfungsi dengan baik.
  2. Ingatan kepada hal-hal dimasa muda lebih baik dari pada yang terjadi pada masa tuanya yang pertama dilupakan adalah nama-nama.
  3. Orientasi umum dan persepsi terhadap waktu dan ruang atau tempat juga mundur, erat hubungannya dengan daya ingat yang sudah mundur



dan juga karena pandangan yang sudah menyempit.

4. Meskipun telah mempunyai banyak pengalaman skor yang dicapai dalam test-test intelegensi menjadi lebih rendah sehingga lansia tidak mudah untuk menerima hal-hal yang baru.

c. Perubahan-perubahan psikososial

1. Pensiun, nilai seseorang sering diukur oleh produktifitasnya selain itu identitas pensiun dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan.
2. Merasakan atau sadar akan kematian.
3. Perubahan dalam cara hidup, yaitu memasuki rumah perawatan bergerak lebih sempit.
4. Ekonomi akibat pemberhentian dari jabatan.
5. Penyakit kronis dan ketidakmampuan.
6. Kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial.
7. Gangguan saraf panca indera.
8. Gangguan gizi akibat kehilangan jabatan.
9. Rangkaian dari kehilangan yaitu kehilangan hubungan dengan teman dan famili.
10. Hilangnya kemampuan dan ketegapan fisik.

Menurut Utomo (2015), perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia yaitu sebagai berikut :

- a. Perubahan-perubahan fisik yang terjadi pada lansia diakibatkan oleh terjadinya proses degeneratif yang meliputi :
  1. Sel terjadi perubahan menjadi lebih sedikit jumlahnya dan lebih besar

ukurannya, serta berkurangnya jumlah cairan tubuh dan berkurangnya intraseluler.

2. Sistem persyarafan terjadi perubahan berat otak 10-20, lambat dalam respon dan waktu untuk bereaksi dan mengecilnya syaraf panca indera yang menyebabkan berkurangnya penglihatan, hilangnya pendengaran, menurunnya sensasi perasa dan penciuman sehingga dapat mengakibatkan terjadinya masalah kesehatan misalnya glukoma dan sebagainya. Menurunnya kemampuan otak dalam menyerap vitamin B12, yang berperan dalam proses kerja otak. Sehingga dalam penerimaan stimulus dari luar lambat, daya ingat menurun, degenerasi sel-sel otak, menurun kognisi dan menurunnya tingkat intelektual. Hal tersebut akan menyebabkan perilaku bersih dan sehat menjadi kurang mandiri.
3. Sistem pendengaran terjadi perubahan hilangnya daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia di atas umur 65 tahun dan pendengaran bertambah menurun pada lanjut usia yang mengalami ketegangan jiwa atau stress. Hilangnya kemampuan pendengaran meningkat sesuai dengan proses penuaan dan hal yang seringkali merupakan keadaan potensial yang dapat disembuhkan dan berkaitan dengan efek-efek kolateral seperti komunikasi yang buruk dengan pemberi perawatan, isolasi, paranoid dan penyimpangan fungsional.
4. Sistem penglihatan terjadi perubahan hilangnya respon terhadap sinar, kornea lebih terbentuk spesies, lensa lebih suram sehingga menjadi

katarak yang menyebabkan gangguan penglihatan, hilangnya daya akomodasi, meningkatnya ambang pengamatan sinar, daya adaptasi terhadap kegelapan lebih lambat dan susah melihat dalam cahaya gelap, menurunnya lapang pandang sehingga luas pandangnya berkurang luas.

5. Sistem kardiovaskuler terjadi perubahan elastisitas dinding aorta menurun, katup jantung menebal dan menjadi kaku, kemampuan jantung memompa darah menurun 1% setiap tahun sesudah berumur 20 tahun, hal ini menyebabkan menurunnya kontraksi dan volume kehilangan elastisitas pembuluh darah karena kurangnya efektivitas pembuluh darah perifer untuk oksigenasi, perubahan posisi dari tidur keduduk, duduk keberdiri bisa mengakibatkan tekanan darah menurun yang mengakibatkan pusing mendadak, tekanan darah meningkat diakibatkan oleh meningkatnya resistensi dari pembuluh darah perifer.

b. Perubahan Mental

Meliputi perubahan dalam memori secara umum. Gejala-gejala memori cocok dengan keadaan yang disebut pikun tua, akhir-akhir ini lebih cenderung disebut kerusakan memori berkenaan dengan usia atau penurunan kognitif berkenaan dengan proses menua. Pelupa merupakan keluhan yang sering dikemukakan oleh manula, keluhan ini dianggap lumrah dan biasa oleh lansia.

c. Perubahan-perubahan Psikososial

Meliputi pensiun, nilai seseorang sering diukur oleh produktivitasnya dan identitas dikaitkan dengan peranan dalam pekerjaan. Bila seorang pensiun (purna tugas) ia akan mengalami kehilangan financial, status, teman dan

pekerjaan. Merasakan sadar akan kematian, semakin lanjut usia biasanya mereka menjadi semakin tertarik terhadap kehidupan akhirat dan lebih mementingkan kematian itu sendiri serta kematian dirinya, kondisi seperti ini benar khususnya bagi orang yang kondisi fisik dan mentalnya semakin memburuk, pada waktu kesehatannya memburuk mereka cenderung untuk berkonsentrasi pada masalah kematian dan mulai dipengaruhi oleh perasaan seperti itu, hal ini secara langsung bertentangan dengan pendapat orang lebih muda, dimana kematian mereka tampaknya masih jauh dan karena itu mereka kurang memikirkan kematian.

d. Perubahan psikologis

Masalah psikologis yang dialami oleh lansia ini pertama kali mengenai sikap mereka sendiri terhadap proses menua yang mereka hadapi, antara lain penurunan badaniah atau dalam kebingungan untuk memikirkannya. Dalam hal ini dikenal apa yang disebut *disengagement theory*, yang berarti ada penarikan diri dari masyarakat dan diri pribadinya satu sama lain. Pemisahan diri baru dilaksanakan pada masa-masa akhir kehidupan lansia saja. Pada lansia yang realistis dapat menyesuaikan diri terhadap lingkungan baru. Karena telah lanjut usia mereka sering dianggap terlalu lamban, dengan gaya reaksi yang lamban dan kesiapan dan kecepatan bertindak dan berfikir yang menurun. Daya ingat mereka memang banyak yang menurun dari lupa sampai pikun dan demensia, biasanya mereka masih ingat betul peristiwa-peristiwa yang telah lama terjadi, malahan lupa mengenal hal-hal yang baru terjadi.

#### 2.1.4 Klasifikasi Lansia

Dibawah ini dikemukakan beberapa pendapat mengenai batasan umur antara lain :

a. Menurut Kemenkes RI ada lima klasifikasi lansia, yaitu :

1. Pralansia (prasenilis)

Seseorang yang berusia 45-59 tahun

2. Lansia

Seseorang yang berusia 60 tahun keatas

3. Lansia Resiko Tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih

4. Lansia Potensial

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

5. Lansia tidak Potensial

Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya tergantung orang lain

b. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) lanjut usia meliputi :

1. Usia pertengahan (middle age) yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun

2. Usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun

3. Usia lanjut tua (*old*) antara 75-90 tahun

4. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun

### **2.1.5 Tingkat Perkembangan Kelompok Lansia**

Handayani (2012) menyatakan penentuan tingkat perkembangan lanjut usia didasarkan indikator terendah yang terdiri dari Pratama, Madya, Purnama, dan Mandiri, berikut klasifikasinya :

- a. Kelompok Lanjut Usia Pratama adalah kelompok yang belum mantap, kegiatan terbatas dan tidak rutin setiap bulan dengan frekwensi  $< 8$  kali. Jumlah kader aktif terbatas serta masih memerlukan dukungan dana pemerintah.
- b. Kelompok Lanjut Usia Madya adalah kelompok yang telah berkembang dan melaksanakan kegiatan hampir setiap bulan (paling sedikit 8 x setahun), jumlah kader aktif lebih dari tiga dengan cakupan program  $\leq 50$  % serta masih memerlukan dukungan dana pemerintah.
- c. Kelompok Lanjut Usia Purnama adalah kelompok yang sudah mantap dan melaksanakan kegiatan secara lengkap paling sedikit 10 x setahun, dengan beberapa kegiatan tambahan diluar kesehatan dan cakupan yang lebih tinggi  $\geq 68$  %.
- d. Kelompok Lanjut Usia Mandiri adalah kelompok purnama dengan kegiatan tambahan yang beragam dan telah mampu membiayai kegiatannya dengan dana sendiri.

### **2.1.6 Upaya Pelayanan Kesehatan Lansia**

Tujuan umum kebijakan pelayanan kesehatan lansia adalah meningkatkan derajat kesehatan lansia untuk mencapai lansia sehat, mandiri, aktif, produktif dan berdaya guna bagi keluarga dan masyarakat. Sementara tujuan khususnya adalah

meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan santun lansia; meningkatkan koordinasi dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi dan pihak terkait lainnya; meningkatnya ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lansia; meningkatnya peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat dan lansia dalam upaya peningkatan kesehatan lansia; meningkatnya peran serta lansia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat (Kemenkes, 2016).

Upaya kesehatan usia lanjut adalah upaya kesehatan paripurna di bidang kesehatan usia lanjut, yang dilaksanakan di tingkat Puskesmas serta di selenggarakan secara khusus maupun umum yang terintergrasi dengan kegiatan pokok puskesmas lainnya. Upaya tersebut dilaksanakan oleh petugas kesehatan dengan dukungan peran serta masyarakat baik di dalam gedung maupun di luar gedung puskesmas (Handayani, 2012). Adapun kegiatan kesehatan usila yaitu :

a. Pelayanan Promotif

Upaya promotif bertujuan untuk membantu orang-orang merubah gaya hidup mereka dan bergerak kearah keadaan kesehatan yang optimal serta mendukung pemberdayaan seseorang untuk membuat pilihan yang sehat tentang perilaku mereka dan secara tidak langsung merupakan tindakan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mencegah penyakit.

b. Pelayanan Preventif

Mencakup pelayanan primer, sekunder dan tersier. Pencegahan primer meliputi pencegahan pada lansia sehat, terdapat faktor resiko, tidak ada penyakit, dan promosi kesehatan. Pencegahan sekunder meliputi

pemeriksaan terhadap penderita tanpa gejala, dari awal penyakit hingga terjadi penyakit belum tampak klinis, dan mengidap faktor resiko. Pencegahan tersier dilakukan sesudah terdapat gejala penyakit dan cacat, mencegah cacat bertambah dan ketergantungan, serta perawatan bertahap.

c. Pelayanan Rehabilitatif

Pelayanan rehabilitatif berupa upaya pengobatan bagi lansia yang sudah menderita penyakit agar mengembalikan fungsi organ yang sudah menurun.

Kementerian Kesehatan (2013) dalam upaya untuk meningkatkan status kesehatan para lanjut usia, melakukan beberapa program yaitu :

- a. Peningkatan dan pemantapan upaya kesehatan para lansia di pelayanan kesehatan dasar, khususnya Puskesmas dan kelompok lansia melalui program Puskesmas Santun Lanjut Usia. Puskesmas Santun Usia Lanjut adalah Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kepada lansia dengan mengutamakan aspek promotif dan preventif di samping aspek kuratif dan rehabilitatif, secara pro-aktif, baik dan sopan serta memberikan kemudahan dan dukungan bagi lansia.
- b. Peningkatan upaya rujukan kesehatan bagi lansia melalui pengembangan Poliklinik Geriatri di Rumah Sakit.
- c. Peningkatan penyuluhan dan penyebarluasan informasi kesehatan dan gizi bagi usia lanjut. Program kesehatan lansia adalah upaya kesehatan berupa promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif untuk meningkatkan status kesehatan lansia. Kegiatan program kesehatan lansia terdiri dari: (1)



Kegiatan promotif penyuluhan tentang Perilaku Hidup Sehat dan Gizi Lansia; (2) Deteksi Dini dan Pemantauan Kesehatan Lansia; (3) Pengobatan Ringan bagi Lansia dan (4) Kegiatan Rehabilitatif berupa Upaya Medis, Psikososial dan Edukatif.

### **2.1.7 Pembinaan Kesehatan Lansia**

Untuk mewujudkan lansia sehat, mandiri, berkualitas dan produktif harus dilakukan pembinaan kesehatan sedini mungkin selama siklus kehidupan manusia sampai memasuki fase lanjut usia dengan memperhatikan faktor-faktor risiko yang harus dihindari dan faktor-faktor protektif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan lansia (Kemenkes, 2016).

Tujuan Pembinaan Lansia adalah meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lanjut usia untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya, dimana sasaran pembinaannya meliputi : sasaran langsung, yaitu kelompok pra lansia dan lansia yang akan dibina dan Sasaran tidak langsung, ditujukan kepada keluarga dimana lansia tinggal, masyarakat dilingkungan lansia, organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan kesehatan lansia, petugas kesehatan yang melayani lansia dan masyarakat luas (Handayani, 2012).

## **2.2 Posyandu Lansia**

### **2.2.1 Pengertian Posyandu Lansia**

Kelompok lansia atau dikenal juga dengan sebutan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia atau Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) adalah suatu wadah pelayanan kesehatan bersumber daya masyarakat (UKBM) untuk melayani

penduduk lansia, 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 menitikberatkan pelayanan kesehatan pada upaya promotif dan preventif. Di samping pelayanan kesehatan, Posyandu Lanjut Usia juga memberikan pelayanan sosial, agama, pendidikan, keterampilan, olah raga, seni budaya, dan pelayanan lain yang dibutuhkan para lansia dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas hidup melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan (Kemenkes, 2016).

Posyandu Lansia merupakan kegiatan swadaya dari masyarakat di bidang kesehatan. Pelayanan kesehatan Lansia yang dimaksudkan adalah penduduk usia 45 tahun ke atas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar oleh tenaga kesehatan baik di Puskesmas maupun di Posyandu Kelompok Lansia (M. Rusmin,dkk, 2015)

Posyandu Lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi lansia yang diselenggarakan melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial (Kholifah, 2016).

Posyandu lansia merupakan pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut diwilayah tertentu yang sudah disepakati yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka mendapatkan pelayanan kesehatan, kegiatan dari posyandu lansia yaitu promotif, kuratif, preventif dan rehabilitatif (Agustina, 2017).

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut disuatu wilayah tertentu, yang sudah disepakati dan digerakkan oleh

masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan dan merupakan kebijakan pemerintah untuk pengembangan pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program puskesmas dengan melibatkan peran serta lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial (Handayani, 2012).

### **2.2.2 Tujuan Posyandu Lansia**

Tujuan umum dibentuknya posyandu lansia untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia demi mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Sedangkan tujuan khusus pembentukan posyandu lansia adalah :

- a. Memelihara kesadaran pada lanjut usia untuk membina sendiri kesehatannya
- b. Meningkatkan kemampuan dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam menghayati dan menghargai kesehatan lansia
- c. Meningkatkan jenis dan jangkauan pelayanan kesehatan lansia
- d. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia
- e. Membina lansia dalam bidang kesehatan fisik spiritual
- f. Sebagai sarana untuk menyalurkan minat lansia
- g. Meningkatkan rasa kebersamaan diantara lansia
- h. Meningkatkan kemampuan lansia untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai dengan kebutuhan (Putra, 2015).

Adapun tujuan dari dibentuknya posyandu lansia menurut Utomo (2015), yaitu :

- a. Memelihara kondisi kesehatan dengan aktifitas fisik sesuai kemampuan dan aktifitas mental yang mendukung
- b. Memelihara kemandirian secara maksimal
- c. Melaksanakan diagnosa dini secara tepat dan memadai
- d. Melaksanakan pengobatan secara tepat
- e. Membina lansia dalam bidang kesehatan fisik spiritual
- f. Sebagai sarana untuk menyalurkan minat lansia
- g. Meningkatkan rasa kebersamaan diantara lansia
- h. Meningkatkan kemampuan lansia untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai dengan kebutuhan.

Handayani (2012) menyatakan tujuan pembentukan posyandu lansia adalah :

- a. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
- b. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat lansia.

### **2.2.3 Manfaat Posyandu Lansia**

Menurut Putra (2015), manfaat dari posyandu lansia adalah :

- a. Meningkatkan status kesehatan lansia

- b. Meningkatkan kemandirian pada lansia
- c. Memperlambat *aging* proses
- d. Deteksi dini gangguan kesehatan pada lansia
- e. Meningkatkan usia harapan hidup

Utomo (2015), menyatakan manfaat dari posyandu lansia adalah :

- a. Kesehatan fisik usia lanjut dapat dipertahankan tetap bugar
- b. Kesehatan rekreasi tetap terpelihara
- c. Dapat menyalurkan minat dan bakat untuk mengisi waktu luang

#### **2.2.4 Sasaran Posyandu Lansia**

Sasaran pelaksanaan pembinaan Posyandu lansia, terbagi dua yaitu: (1) sasaran langsung, yang meliputi pra lanjut usia (45-59 tahun), usia lanjut (60-69 tahun), usia lanjut risiko tinggi (>70 tahun atau 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan, (2) sasaran tidak langsung, yang meliputi keluarga dimana usia lanjut berada, masyarakat di lingkungan usia lanjut, organisasi sosial yang peduli terhadap pembinaan kesehatan usia lanjut, petugas kesehatan yang melayani kesehatan usia lanjut, petugas lain yang menangani Kelompok Usia Lanjut dan masyarakat luas (Utomo, 2015).

#### **2.2.5 Kegiatan Posyandu Lansia**

Kegiatan Posyandu lansia meliputi kegiatan pelayanan kesehatan dan kegiatan lain yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia dan mengatasi permasalahan lansia dalam hal biopsikososial dan ekonomi lansia. Kegiatan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan fisik dan mental emosional dicatat dan dipantau dengan menggunakan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia untuk

mengetahui lebih awal (deteksi dini) penyakit atau ancaman kesehatan yang dihadapi lansia tersebut (Handayani, 2012).

Pelayanan kesehatan di Posyandu Lansia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional. Kartu Menuju Sehat (KMS) Lansia sebagai alat pencatat dan pemantau untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi dan mencatat perkembangannya dalam Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan (BPPK) Lansia atau catatan kondisi kesehatan yang lazim digunakan di Puskesmas. Jenis pelayanan kesehatan yang dapat diberikan kepada Lansia di Posyandu adalah:

- a. Pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari-hari (activity of daily living) meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya.
- b. Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional, dengan menggunakan pedoman metode 2 menit (lihat KMS Usia Lanjut).
- c. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik Indeks Massa Tubuh (IMT).
- d. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
- e. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan Talquist, Sahli atau Cuprisulfat.
- f. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus).
- g. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi

awal adanya penyakit ginjal.

- h. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bila mana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 7.
- i. Penyuluhan bisa dilakukan didalam maupun diluar kelompok dalam rangka kunjungan rumah dan konseling kesehatan yang dihadapi oleh individu dan atau kelompok usia lanjut.
- j. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas bagi anggota kelompok usia lanjut yang tidak datang, dalam rangka kegiatan perawatan kesehatan masyarakat (*Publik Health Nursing*). Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat.
- k. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) penyuluhan sebagai contoh menu makanan dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi Lansia, serta menggunakan bahan makanan yang berasal dari daerah tersebut.
- l. Kegiatan olah raga antara lain senam Lansia, gerak jalan santai, dan lain sebagainya untuk meningkatkan kebugaran. Kecuali kegiatan pelayanan kesehatan seperti uraian di atas, kelompok dapat melakukan kegiatan non kesehatan di bawah bimbingan sector lain, contohnya kegiatan kerohanian, arisan, kegiatan ekonomi produktif, forum diskusi, penyaluran hobi dan lain-lain (Utomo, 2015).

#### **2.2.6 Sarana dan Prasarana Posyandu Lansia**

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan posyandu lansia maka dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang meliputi : tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan (buku register bantu), Kit lanjut usia (timbangan dewasa, meteran,

stetoskop dan tensimeter, thermometer), kartu menuju sehat ( KMS ) lansia, Buku pedoman pemeliharaan kesehatan (BPPK) lanjut usia (Handayani, 2012).

### **2.2.7 Pelaksana Kegiatan Posyandu Lansia**

Tenaga pelaksana posyandu lansia adalah kader dan tenaga kesehatan. Kader kesehatan adalah orang dewasa baik pria maupun wanita yang dipandang sebagai orang yang memiliki kelebihan dimasyarakatnya, dapat berupa keberhasilan dalam kegiatan, keluwesan dalam hubungan kemanusiaan, status sosial ekonomi dan lain sebagainya (Handayani, 2012).

### **2.2.8 Mekanisme Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia**

Menurut Mahardika (2014) penyelenggaraan posyandu lansia dilakukan dengan sistem 5 meja meliputi :

1. Meja satu untuk pendaftaran. Lansia mendaftar, kader mencatat biodata lansia tersebut setelah itu lansia menuju meja berikutnya
2. Meja dua untuk penimbangan, pengukuran tekanan darah dan tinggi badan. Kader melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan dan tekanan darah lansia.
3. Meja tiga untuk pengisian kartu menuju sehat (KMS) lanjut usia. Kader melakukan pencatatan kartu menuju sehat milik lansia yang berupa tekanan darah, berat badan, tinggi badan dan indeks masa tubuh
4. Meja empat untuk penyuluhan. Kader memberikan penyuluhan yang dilaksanakan secara perorangan maupun secara kelompok berdasarkan catatan yang ada di kartu menuju sehat dan pemberian makanan tambahan
5. Meja lima untuk pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang



dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yaitu petugas kesehatan dari puskesmas maupun rumah sakit, kegiatannya yang meliputi pemeriksaan dan pengobatan ringan.

Utomo (2015) menyatakan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang prima terhadap lansia, mekanisme pelaksanaan kegiatan yang sebaiknya digunakan adalah sistem 5 tahapan (5 meja) sebagai berikut :

1. Tahap pertama : pendaftaran Lansia sebelum pelaksanaan pelayanan
2. Tahap kedua : pencatatan kegiatan sehari-hari yang dilakukan Lansia, serta penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan
3. Tahap ketiga : pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan status mental
4. Tahap keempat : pemeriksaan air seni dan kadar darah (laboratorium sederhana)
5. Tahap kelima : pemberian penyuluhan dan konseling

### **2.3 Peraturan Pemerintah Terkait Posyandu Lansia**

- a. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial

Kesejahteraan Sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya.

Lembaga Kesejahteraan Sosial adalah organisasi sosial atau perkumpulan sosial yang melaksanakan Penyelenggaraan Kesejahteraan

Sosial yang dibentuk oleh masyarakat, baik yang berbadan hukum maupun yang tidak berbadan hukum.

Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial adalah upaya yang terarah, terpadu, dan berkelanjutan yang dilakukan pemerintah, pemerintah daerah, dan masyarakat dalam bentuk pelayanan sosial guna memenuhi kebutuhan dasar setiap warga negara, yang meliputi rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, dan perlindungan sosial.

Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial meliputi : (1) Rehabilitasi Sosial; (2) Jaminan Sosial; (3) Pemberdayaan Sosial; dan (4) Perlindungan Sosial.

Standar Sarana dan Prasarana Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial adalah ukuran kelayakan yang harus dipenuhi secara minimum baik mengenai kelengkapan kelembagaan, proses, maupun hasil pelayanan sebagai alat dan penunjang utama dalam Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial.

- b. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

Pemberdayaan masyarakat adalah segala upaya fasilitasi yang bersifat non instruktif, guna meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat, agar mampu mengidentifikasi masalah yang dihadapi, potensi yang dimiliki, merencanakan dan melakukan pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat.

Pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan adalah proses pemberian informasi kepada individu, keluarga atau kelompok (klien) secara terus menerus dan berkesinambungan mengikuti perkembangan klien, serta proses membantu klien, agar klien tersebut berubah dari tidak tahu menjadi tahu atau sadar (aspek pengetahuan atau knowledge), dari tahu menjadi mau (aspek sikap atau attitude), dan dari mau menjadi mampu melaksanakan perilaku yang diperkenalkan (aspek tindakan atau practice).

Pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan merupakan suatu proses aktif, dimana sasaran/klien dan masyarakat yang diberdayakan harus berperan serta aktif (berpartisipasi) dalam kegiatan dan program kesehatan. Ditinjau dari konteks pembangunan kesehatan, partisipasi masyarakat adalah keikutsertaan dan kemitraan masyarakat dan fasilitator (pemerintah, LSM) dalam pengambilan keputusan, perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan penilaian kegiatan dan program kesehatan serta memperoleh manfaat dari keikutsertaannya dalam rangka membangun kemandirian masyarakat.

UKBM adalah wahana pemberdayaan masyarakat, yang dibentuk atas dasar kebutuhan masyarakat, dikelola oleh, dari, untuk dan bersama masyarakat, dengan bimbingan dari petugas Puskesmas, lintas sektor dan lembaga terkait lainnya.

c. Permenkes Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit

Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas. Geriatri adalah cabang disiplin ilmu kedokteran yang mempelajari aspek kesehatan dan kedokteran pada warga lanjut usia termasuk pelayanan kesehatan kepada lanjut usia dengan mengkaji semua aspek kesehatan berupa promosi, pencegahan, diagnosis, pengobatan, dan rehabilitasi.

Pengaturan Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit bertujuan untuk : (1) meningkatkan kualitas hidup, kualitas pelayanan, dan keselamatan pasien geriatri di Rumah Sakit; dan (2) memberikan acuan dalam penyelenggaraan dan pengembangan pelayanan Geriatri di Rumah Sakit.

Berdasarkan kemampuan pelayanan, pelayanan Geriatri di Rumah Sakit dibagi menjadi : (1) tingkat sederhana; (2) tingkat lengkap; (3) tingkat sempurna; dan (4) tingkat paripurna.

Jenis pelayanan Geriatri meliputi : (1) Jenis pelayanan Geriatri tingkat sederhana paling sedikit terdiri atas rawat jalan dan kunjungan rumah (home care). (2) Jenis pelayanan Geriatri tingkat lengkap paling sedikit terdiri atas rawat jalan, rawat inap akut, dan kunjungan rumah (home care). (3) Jenis pelayanan Geriatri tingkat sempurna paling sedikit terdiri atas rawat jalan, rawat inap akut, kunjungan rumah (home care), dan Klinik Asuhan Siang. (4) Jenis pelayanan Geriatri tingkat paripurna

terdiri atas rawat jalan, Klinik Asuhan Siang, rawat inap akut, rawat inap kronik, rawat inap Psikogeriatri, penitipan Pasien Geriatri (respite care), kunjungan rumah (home care), dan Hospice.

- d. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat

Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya.

Pengaturan Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas bertujuan untuk : (1) meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan di Puskesmas dan sumber daya manusia lainnya dalam melaksanakan pelayanan kesehatan Lanjut Usia; (2) meningkatkan pengetahuan dan kemampuan tenaga kesehatan dalam merujuk pasien Lanjut Usia yang membutuhkan penanganan lebih lanjut di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjutan; (3) meningkatkan pemberdayaan masyarakat melalui pengembangan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) bagi kesehatan Lanjut Usia; dan (4) menyelenggarakan pelayanan kesehatan Lanjut Usia secara

terkoordinasi dengan lintas program, organisasi kemasyarakatan, dan dunia usaha dengan asas kemitraan.

Pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas meliputi : (1) pelayanan kesehatan bagi pra Lanjut Usia; dan (2) pelayanan kesehatan bagi Lanjut Usia.

Pelayanan kesehatan bagi pra Lanjut Usia meliputi : (1) peningkatan kesehatan; (2) penyuluhan kesehatan; (3) deteksi dini gangguan aktivitas sehari-hari/masalah kesehatan dan pemeriksaan kesehatan secara berkala; (4) pengobatan penyakit; dan (5) upaya pemulihan kesehatan.

Pelayanan kesehatan bagi Lanjut Usia meliputi : (1) pengkajian paripurna Lanjut Usia; (2) pelayanan kesehatan bagi Lanjut Usia sehat; dan (3) pelayanan kesehatan bagi Pasien Geriatri.

Pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas dilakukan di ruangan khusus Lanjut Usia. Dalam hal Puskesmas tidak memiliki ruangan khusus Lanjut Usia, pelayanan kesehatan Lanjut Usia dapat menggunakan ruangan pemeriksaan umum dan ruangan pelayanan lain sesuai dengan pelayanan yang diberikan.

Untuk meningkatkan akses dan cakupan pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas dapat dilakukan pelayanan luar gedung sesuai dengan kebutuhan. Pelayanan luar gedung meliputi : (1) pelayanan di posyandu/perkumpulan Lanjut Usia; (2) pelayanan perawatan Lanjut Usia di rumah (home care); (3) pelayanan di panti Lanjut Usia.

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan Lanjut Usia di Puskesmas harus didukung oleh ketersediaan sumber daya meliputi sumber daya manusia, bangunan, prasarana, dan peralatan.

- e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019

Rencana aksi pada setiap strategi dilakukan dalam upaya untuk mencapai tujuan dalam rangka mewujudkan peningkatan kualitas hidup lanjut usia adalah sebagai berikut :

- (1) Strategi 1 : Memperkuat dasar hukum pelaksanaan pelayanan Kesehatan lanjut usia. Rencana aksi nasional pada strategi 1 adalah sebagai berikut : (a) Menyusun Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga; (b) Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga kepada provinsi; (c) Sosialisasi Peraturan Menteri Kesehatan dan NSPK lain terkait pembinaan kesehatan lanjut usia sebagai bagian dari pembinaan kesehatan keluarga kepada kabupaten/kota; (d) Sosialisasi Permenkes Nomor 79 Tahun 2014 kepada provinsi; (e) Sosialisasi Permenkes Nomor 79 Tahun 2014 kepada kabupaten/kota; (f) Sosialisasi Permenkes Nomor 67 Tahun 2015 kepada provinsi; (g) Sosialisasi Permenkes Nomor 67 Tahun 2015 kepada kabupaten/kota; (h) Melakukan advokasi kepada pimpinan daerah untuk menyusun peraturan di tingkat provinsi tentang pembinaan kesehatan

lanjut usia; (i) Melakukan advokasi kepada pimpinan daerah untuk menyusun peraturan di tingkat kabupaten/kota tentang pembinaan kesehatan lanjut usia; (j) Melakukan koordinasi dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan pihak terkait lainnya dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan terhadap lanjut usia.

(2) Strategi 2 : Meningkatkan jumlah dan kualitas fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yang melaksanakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia. Rencana aksi nasional pada strategi 2 adalah sebagai berikut : (a) Meningkatkan jumlah Puskesmas yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan santun lanjut usia; (b) Meningkatkan jumlah rumah sakit yang menyelenggarakan pelayanan geriatri terpadu; (c) Meningkatnya jumlah lanjut usia yang mendapat pelayanan kesehatan.

(3) Strategi 3 : Membangun dan mengembangkan kemitraan dan jejaring pelaksanaan pelayanan kesehatan lanjut usia yang melibatkan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, lembaga pendidikan, lembaga penelitian, lembaga swadaya masyarakat, dunia usaha, media massa dan pihak terkait lainnya. Rencana aksi nasional pada strategi 3 adalah sebagai berikut : (a) Mengembangkan dan meningkatkan kemitraan dan jejaring dengan lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, lembaga pendidikan, lembaga penelitian, lembaga swadaya masyarakat dunia usaha, media massa yang terkait kesehatan lanjut usia; (b) Memperkuat



kemitraan dengan pihak swasta dalam mendukung kegiatan pembinaan kesehatan lanjut usia di tingkat pusat.

(4) Strategi 4 : Meningkatkan ketersediaan data dan informasi di bidang kesehatan lanjut usia. Rencana aksi nasional pada strategi 4 adalah sebagai berikut : (a) Memperkuat sistim pencatatan dan pelaporan pelayanan kesehatan lanjut usia secara berjenjang; (b) Mengembangkan penelitian tentang kesehatan lanjut usia dengan memperhatikan gender dan kelompok umur.

(5) Strategi 5 : Meningkatkan peran serta dan pemberdayaan keluarga, masyarakat, dan lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan lanjut usia. Rencana aksi nasional pada strategi 5 adalah sebagai berikut : (a) Mengembangkan dan meningkatkan jumlah kelompok lanjut usia; (b) Mengembangkan pelayanan perawatan bagi lanjut usia dalam keluarga (home care).

(6) Strategi 6 : Meningkatkan peran serta lanjut usia dalam upaya peningkatan kesehatan keluarga dan masyarakat. Rencana aksi nasional pada strategi 6 adalah sebagai berikut : (a) Meningkatkan pengetahuan lanjut usia tentang kesehatan dan memotivasi untuk menerapkan pengetahuannya di lingkungan keluarga; (b) Meningkatkan pengetahuan lanjut usia tentang kesehatan dan memotivasi untuk menerapkan pengetahuannya di masyarakat.

## **2.4 Faktor Enabling Pemanfaatan Posyandu Lansia**

Faktor ini menggambarkan kondisi yang memungkinkan orang memanfaatkan pelayanan kesehatan karena walaupun mempunyai predisposisi untuk menggunakan pelayanan kesehatan namun tidak akan menggunakannya kecuali jika ia mampu menggunakannya (Wahyuni, 2012).

Handayani (2012) menyatakan faktor enabling mencerminkan bahwa penggunaan pelayanan kesehatan tergantung pada kemampuan konsumen dalam membayar walaupun ia mempunyai predisposisi dalam menggunakan pelayanan kesehatan, ia tidak akan bertindak untuk menggunakannya kecuali ia mampu. Ketersediaan pelayanan kesehatan, jarak pelayanan kesehatan, jumlah tenaga kesehatan sebagaimana asumsi Andersen bahwa semakin banyak dan dekat pelayanan kesehatan maka makin banyak yang memanfaatkan pelayanan kesehatan itu dan makin sedikit ongkos yang dikeluarkan oleh masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.

### **2.4.1 Ketersediaan Sarana Kesehatan**

Utomo (2015) menyatakan bahwa ketersediaan fasilitas pelayanan terhadap lanjut usia yang terbatas di tingkat masyarakat, pelayanan tingkat dasar, pelayanan tingkat I dan tingkat II, sering menimbulkan permasalahan bagi para lanjut usia. Fasilitas posyandu yang baik terbukti sebagai faktor yang mempengaruhi keaktifan kunjungan lansia ke posyandu.

Sarana prasarana yang tidak mencukupi kemungkinan kegiatan tidak bisa berjalan optimal sebaliknya bila sarana prasarana yang dimiliki Posyandu Lansia

mencukupi akan menjadi daya tarik untuk menarik minat lansia berkunjung ke Posyandu Lansia (Juniardi, 2013).

Faktor pemungkin untuk seseorang berperilaku sehat yaitu berdasarkan fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif dan kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar seperti posyandu lansia (Permenkes RI No 75, 2014).

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan posyandu lansia maka dibutuhkan sarana dan prasarana penunjang meliputi : tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan (buku register bantu), Kit lanjut usia (timbangan dewasa, meteran, stetoskop dan tensimeter, thermometer), kartu menuju sehat ( KMS ) lansia, Buku pedoman pemeliharaan kesehatan (BPPK) lanjut usia (Handayani, 2012).

Menurut Mahardika (2014) penyelenggaraan posyandu lansia dilakukan dengan sistem 5 meja meliputi :

1. Meja satu untuk pendaftaran. Lansia mendaftar, kader mencatat biodata lansia tersebut setelah itu lansia menuju meja berikutnya
2. Meja dua untuk penimbangan, pengukuran tekanan darah dan tinggi badan. Kader melakukan pengukuran berat badan, tinggi badan dan tekanan darah lansia.
3. Meja tiga untuk pengisian kartu menuju sehat (KMS) lanjut usia. Kader

melakukan pencatatan kartu menuju sehat miliki lansia yang berupa tekanan darah, berat badan, tinggi badan dan indeks masa tubuh

4. Meja empat untuk penyuluhan. Kader memberikan penyuluhan yang dilaksanakan secara perorangan maupun secara kelompok berdasarkan catatan yang ada di kartu menuju sehat dan pemberian makanan tambahan
5. Meja lima untuk pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional yaitu petugas kesehatan dari puskesmas maupun rumah sakit, kegiatannya yang meliputi pemeriksaan dan pengobatan ringan.

#### **2.4.2 Jarak Rumah dengan Posyandu Lansia**

Menurut teori Green (1990) yang berpendapat bahwa jarak tempuh ke fasilitas pelayanan kesehatan merupakan faktor pendukung untuk terjadinya perubahan kesehatan. Anderson berpendapat bahwa jarak merupakan penghalang yang meningkatkan kecenderungan seseorang dalam berupaya untuk mencari pelayanan kesehatan, dalam penelitian ini yang dimaksudkan dengan pelayanan kesehatan adalah posyandu lansia.

Setiap masing-masing daerah sudah memiliki pelayanan kesehatan dasar seperti posyandu lansia, namun berbagai macam alasan kenapa faktor ini diteliti yaitu sesuai teori Lawrence W. Green 2005 menyatakan bahwa faktor enabling atau memungkinkan untuk seseorang berperilaku dilihat dari akses menuju tempat pelayanan kesehatan. Akses menuju tempat pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam hal ini adalah jarak yakni ukuran jauh dekatnya dari rumah atau tempat

tinggal ke posyandu lansia dimana adanya kegiatan pelayanan kesehatan bagi masyarakat di wilayahnya (Wahyuni, 2017).

Menurut M. Rusmin, dkk (2015) menyatakan bahwa akses posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh.

Berdasarkan Permenpera/No.32/Permen/M/2006 mengenai standart jarak ideal untukfasilitas pelayanan kesehatan puskesmas adalah 3000 meter. Jarak tempuh dapat diartikan sebagai akses rumah tangga untuk mencapai sarana pelayanan kesehatan berdasarkan jarak. Berdasarkan Riskesdas, jarak tempuh dikatagorikan dekat jika jarak antara RT dengan puskesmas  $\leq 3$  km, dan jarak tempuh dikatagorikan jauh jika jarak antara RT dengan puskesmas  $> 3$  km.

#### **2.4.3 Pembinaan Tenaga Kesehatan**

Faktor pemungkin untuk seseorang berperilaku sehat yaitu berdasarkan kemampuan tenaga kesehatan. Sebagai tenaga kesehatan yang terampil sudah seharusnya memiliki pengetahuan yang cukup serta melakukan pemberian pelayanan kesehatan kepada masyarakat dengan memberikan informasi dalam bentuk penyuluhan. Kemampuan tenaga kesehatan ini dilihat dari kemampuan petugas puskesmas (Wahyuni, 2017).

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 (Wiwit, 2018).

Dalam kegiatan posyandu petugas kesehatan menjadi acuan bagi masyarakat. Petugas yang berperilaku baik seperti akrab dengan masyarakat menunjukkan perhatian pada kegiatan masyarakat dan mampu mendekati para tokoh masyarakat merupakan salah satu cara yang dapat menarik simpati masyarakat sehingga masyarakat mau ke posyandu (Wahyuni, 2017).

Pelayanan yang baik yang diberikan di Posyandu lansia akan meningkatkan minat para lansia untuk berkunjung ke Posyandu lansia. Untuk lebih meningkatkan tingkat kehadiran lansia berkunjung ke Posyandu lansia perlu diadakan sosialisasi mengenai jadwal dan tempat pelaksanaan posyandu dan juga sosialisai mengenai manfaat Posyandu lansia terhadap masyarakat agar masyarakat khususnya para lansia tahu tentang manfaat program Posyandu lansia tersebut demi meningkatkan kesejahteraan para lansia (Juniardi, 2013).

## 2.5 Kerangka Teori

*Predisposing factors ( Green, 2005)*

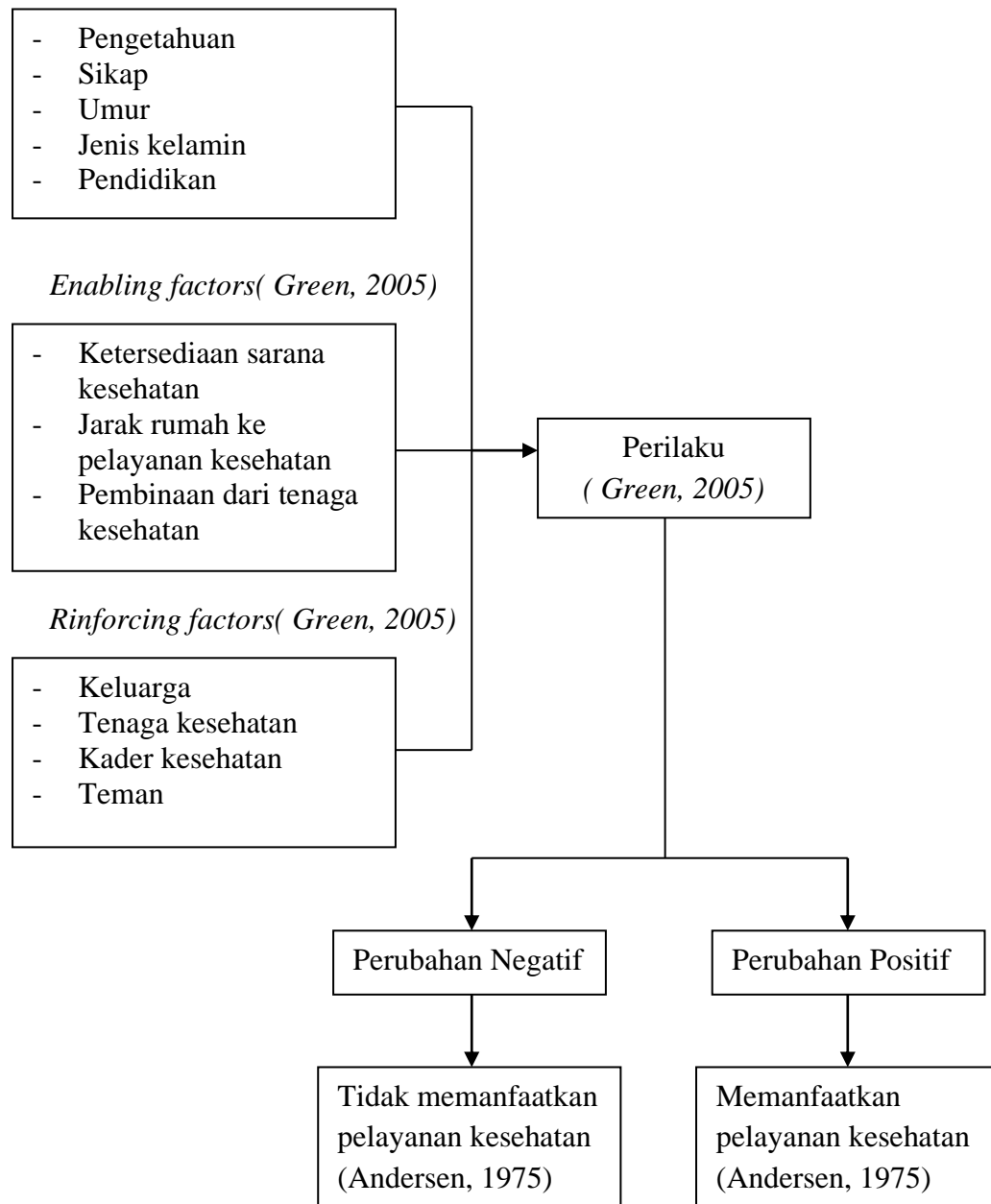
- Pengetahuan
- Sikap
- Umur
- Jenis kelamin
- Pendidikan

*Enabling factors( Green, 2005)*

- Ketersediaan sarana kesehatan
- Jarak rumah ke pelayanan kesehatan
- Pembinaan dari tenaga kesehatan

*Rinforcing factors( Green, 2005)*

- Keluarga
- Tenaga kesehatan
- Kader kesehatan
- Teman



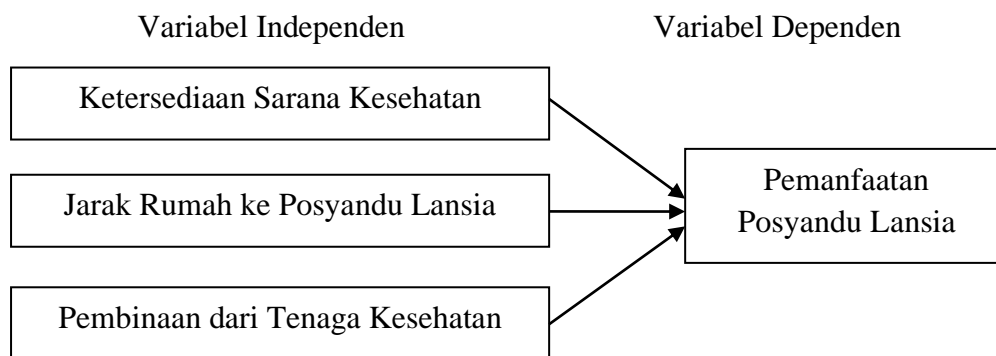
Gambar 2.1 Kerangka Teori pemanfaatan pelayanan kesehatan modifikasi teori Lawrence Green 2005 dan teori Anderson 1975. Pelayanan kesehatan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah Posyandu Lansia

### **BAB III**

#### **KERANGKA KONSEP**

##### **3.1 Kerangka Konsep**

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada bagan dibawah ini :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

##### **3.2 Variabel Penelitian**

Secara teori, definisi variabel penelitian adalah suatu objek atau sifat atau atribut atau nilai dari orang atau kegiatan yang mempunyai bermacam-macam variasi antara satu dengan lainnya yang ditetapkan oleh peneliti dengan tujuan untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Wibowo, 2014).

Pengertian variabel dalam suatu penelitian adalah komponen atau faktor yang berkaitan satu sama lain dan telah diinventarisasi lebih dulu dalam variabel penelitian. Variabel tersebut dapat bersifat bebas ( variabel independen ) atau terikat (variabel dependen) dan dapat berupa variabel lain yang ikut memengaruhi hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat, seperti variabel penghubung, variabel pra-kondisi dan pendahulu (Chandra, 2013).



Adapun variabel dalam penelitian ini adalah :

- a. Variabel Dependen, yaitu pemanfaatan posyandu lansia
- b. Variabel Independen, yaitu ketersediaan sarana kesehatan, jarak rumah ke posyandu lansia dan pembinaan dari tenaga kesehatan.

### 3.3 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Dependen</b>						
1	Pemanfaatan posyandu lansia	Perilaku responden dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang ada di posyandu lansia	Wawancara	Kuesioner	- tidak dimanfaatkan - dimanfaatkan	Ordinal
<b>Variabel Independen</b>						
1	Ketersediaan sarana kesehatan	Pernyataan responden mengenai sarana prasarana yang terdapat posyandu lansia	Wawancara	Kuesioner	- tidak tersedia - tersedia	Ordinal
2	Jarak rumah ke posyandu lansia	Pernyataan responden mengenai perkiraan jarak yang ditempuh untuk datang ke posyandu lansia	Wawancara	Kuesioner	- dekat - jauh	Ordinal
3	Pembinaan dari tenaga kesehatan	Adanya kegiatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan	Wawancara	Kuesioner	- buruk - baik	Ordinal

		dari puskesmas kepada responden berupa pemberian informasi terkait posyandu lansia				
--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

Tabel 3.1 Definisi operasional

### 3.4 Cara Pengukuran Variabel

Cara Pengukuran variabel dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

#### 3.4.1 Variabel Dependen

1. Pemanfaatan Posyandu Lansia
  - a. Tidak dimanfaatkan : jika responden berkunjung  $\leq 2x/3$  bulan
  - b. Dimanfaatkan : jika responden berkunjung  $> 2x/3$  bulan

#### 3.4.1 Variabel Independen

1. Ketersediaan sarana kesehatan
  - c. Tidak Tersedia : jika responden menjawab dengan skor  $\leq 6,4$
  - d. Tersedia : jika responden menjawab dengan skor  $> 6,4$
2. Jarak rumah ke posyandu lansia
  - a. Dekat : jika jarak rumah responden  $\leq 3$  km
  - b. Jauh : jika jarak rumah responden  $> 3$  km
3. Pembinaan dari tenaga kesehatan
  - a. Buruk : responden menjawab dengan skor  $\leq 3,4$
  - b. Baik : responden menjawab dengan skor  $> 3,4$

### 3.5 Hipotesis

Secara teori, definisi hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dimana rumusan masalah dinyatakan dalam bentuk kalimat pernyataan. Dikatakan sementara, karena jawaban yang diberikan baru berdasarkan teori yang relevan, belum didasarkan pada fakta-fakta empiris yang diperoleh melalui pengumpulan data atau kuesioner (Sugiyono, 2017).

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah :

1. Ada hubungan ketersediaan sarana kesehatan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2021
2. Ada hubungan jarak rumah ke Posyandu Lansia dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2021
3. Ada hubungan pembinaan dari tenaga kesehatan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2021

## **BAB IV**

### **METODOLOGI PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis Penelitian**

Jenis penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain cross sectional yang bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor enabling dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2021.

Jenis penelitian potong lintang atau cross sectional merupakan penelitian deskriptif dimana subjek penelitian diamati/diukur/diminta jawabannya satu kali saja (Wibowo, 2014).

Studi cross sectional mengukur variabel dependen dan variabel independen secara bersamaan. Studi cross sectional digunakan untuk mengetahui hubungan antara suatu penyakit dan variabel atau karakteristik yang terdapat di masyarakat pada suatu saat tertentu (Chandra, 2013).

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Menurut Nursalam (2013), yang di maksud dengan populasi adalah subjek yang memenuhi kriteria yang telah di tetapkan.

Populasi disebut juga *universe* adalah sekelompok individu yang tinggal di wilayah yang sama atau sekelompok individu atau objek yang memiliki karakteristik yang sama, misalnya memiliki usia/jenis kelamin/pekerjaan/status sosial/golongan darah (A,B,AB dan O) yang sama (Chandra, 2013).

Populasi dalam penelitian ini adalah semua lansia yang ada di wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2020 sebanyak 2.622 orang.

#### 4.2.2 Sampel

Sampel merupakan sebagian kecil populasi yang digunakan dalam uji untuk memperoleh informasi statistik mengenai keseluruhan populasi (Chandra, 2013).

Sampel yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah sebagian lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar. Besar sampel dalam penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus Slovin yang dikemukakan oleh Husein Umar (2013) sebagai berikut :

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

Keterangan :

n = Besar Sampel

N = Besar Populasi

e = Penyimpangan statistik dari sampel terhadap populasi, ditetapkan sebesar

10 % atau 0,1

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1+N(e)^2} \\ &= \frac{2.622}{1+2.622(0,1)^2} \\ &= \frac{2.622}{1+2.622(0,01)} \end{aligned}$$

$$= \frac{2.622}{1+ 26,22}$$

$$= \frac{2.622}{27,22}$$

$$= 96,32$$

$$n = 96$$

Dalam penelitian ini diperoleh sampel adalah 96 orang. Pengambilan sampel menggunakan metode pengambilan sampel proportional random sampling. Pengambilan sampel dilakukan dengan mengambil subjek dari setiap strata atau setiap wilayah ditentukan seimbang dengan banyaknya subjek dalam masing-masing strata atau wilayah. Kemudian dilakukan teknik simple random sampling yaitu pengambilan sampel secara acak sederhana, teknik ini dibedakan menjadi dua cara yaitu dengan cara mengundi (lottery technique) atau dengan menggunakan tabel bilangan angka acak (random number) sehingga data penelitian setidaknya sudah menggambarkan keadaan populasi yang sebenarnya dan *margin of error* (batas kesalahan yang terjadi) dapat diatasi secara statistik (Chandra, 2013).

Adapun besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar digunakan rumus sugiono (2007) berikut ini :

$$n = \frac{X}{N} \times n1$$

Keterangan :

n = Jumlah sampel yang diinginkan

X = Jumlah populasi setiap wilayah

$N$  = Jumlah populasi keseluruhan

$n_1$  = Sampel

tabel 4.1 Distribusi sampel berdasarkan desa

No	Nama Desa	Perhitungan	Sampel (orang)
1	Cot Malem	$194/2.622 \times 96$	7
2	Kp. Blang	$141/2.622 \times 96$	5
3	Cot Karieng	$139/2.622 \times 96$	5
4	Bung Sidom	$62/2.622 \times 96$	2
5	Cot Madhi	$86/2.622 \times 96$	3
6	Paya Ue	$59/2.622 \times 96$	2
7	Lamme	$101/2.622 \times 96$	4
8	Cot Puklat	$104/2.622 \times 96$	4
9	Lamsiem	$127/2.622 \times 96$	5
10	Meulayo	$70/2.622 \times 96$	2
11	Cot Gendreut	$114/2.622 \times 96$	4
12	Cot Monraya	$106/2.622 \times 96$	4
13	Bung Pageu	$100/2.622 \times 96$	4
14	Cot Sayun	$34/2.622 \times 96$	1
15	Teupin Batee	$86/2.622 \times 96$	3
16	Cot Leuot	$58/2.622 \times 96$	2
17	Cot Bagie	$127/2.622 \times 96$	5
18	Empee Bata	$117/2.622 \times 96$	4
19	Cot Mancang	$81/2.622 \times 96$	3

20	Cot Nambak	71/2.622 x 96	3
21	Cot Ho Ho	26/2.622 x 96	1
22	Cot Jambo	87/2.622 x 96	3
23	Cot Rumpun	135/2.622 x 96	5
24	Cot Meulangen	48/2.622 x 96	2
25	Kayee Kunyet	196/2.622 x 96	7
26	Data Makmur	168/2.622 x 96	6
Jumlah			96

Kriteria sampel penelitian sebagai berikut :

a) Kriteria Inklusi

1. Lansia yang mengikuti posyandu minimal 1x kunjungan
2. Lansia yang mampu berkomunikasi dengan baik
3. Lansia bersedia menjadi responden
4. Lansia yang tinggal di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang
5. Tidak mengalami gangguan pendengaran
6. Lansia laki-laki dan perempuan yang berusia 45 s/d >70 tahun

b) Kriteria Eksklusi

1. Lansia yang tidak terdaftar di posyandu
2. Lansia yang sedang sakit di rumah sakit
3. Lansia yang mengalami pikun dan gangguan penglihatan



### **4.3 Waktu dan Tempat Penelitian**

#### **4.3.1 Waktu**

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 28 Mei s.d 02 Juni 2021

#### **4.3.2 Tempat**

Penelitian ini dilakukan di wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar.

### **4.4 Pengumpulan Data**

Supaya data dan informasi dapat dipergunakan dalam penalaran, data dan informasi itu harus merupakan fakta (Patilima, 2013).

1. Data primer. Data primer merupakan materi atau kumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat penelitian berlangsung. Data primer dalam penelitian ini adalah data yang diperoleh langsung oleh peneliti dengan menggunakan kuesioner yang di adopsi dari peneliti sebelumnya yaitu Desy Nur Wahyuni 2017 yang telah disusun sesuai dengan variabel penelitian.
2. Data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh peneliti dari pihak lain. Data sekunder dalam penelitian ini adalah data yang didapatkan di posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar.

### **4.5 Pengolahan Data**

Semua data yang sudah terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui beberapa tahapan yaitu :

1. Editing ( penyuntingan data )

Hasil wawancara atau angket yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu disunting ( edit ) terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap dan mungkin dilakukan wawancara ulang maka kuesioner tersebut dikeluarkan ( droup out ).

2. Membuat lembaran kode ( coding sheet ) atau kartu kode

Lembaran atau kartu kode adalah instrumen berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual. Lembaran atau kartu kode berisi nomor responden dan nomor-nomor pertanyaan.

3. Memasukkan data ( data entry )

Mengisi kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pernyataan.

4. Tabulasi

Membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan peneliti atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2012).

#### **4.6 Analisa Data**

Analisa data merupakan suatu proses lanjutan dari proses pengolahan data untuk melihat bagaimana menginterpretasikan data, kemudian menganalisis data dari hasil yang sudah ada pada tahap hasil pengolahan data. Data yang telah diperoleh diolah hasil penelitiannya dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan perangkat lunak (*Software*) statistik (Saryono, 2011).

Analisis data dapat bertujuan untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian, membuktikan hipotesis

penelitian yang telah dirumuskan, dan memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2012).

#### **4.6.1 Analisis Univariat**

Analisis univariat merupakan analisis yang menggambarkan tiap variabel dengan menggunakan tabel distribusi frekuensi. Pada umumnya dalam analisa ini menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase tiap-tiap variabel. Tujuan dari analisis univariat adalah untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. Teknik analisa data ini digunakan untuk mencari mean, median dan modus dari hasil kuesioner sebelum diberikan perlakuan dan setelah selesai diberikan perlakuan (Nursalam, 2016).

Analisis univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden yang mencakup jenis kelamin, umur dan tingkat pendidikan. Selanjutnya setiap variabel yang dikelompokkan kedalam kategori masing-masing disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

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

Keterangan :

P = angka persentase

$f_i$  = frekuensi teramati

n = jumlah responden yang menjadi sampel

#### 4.6.2 Analisis Bivariat

Menurut Notoatmodjo (2012) Analisis bivariat adalah analisa yang digunakan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen.

Analisa data dilakukan dengan menggunakan perangkat lunak komputer dimana dilakukan analisis statistik dengan menggunakan uji *chi-square test*. Aturan yang berlaku pada uji *chi-square* adalah penguji hipotesa dengan perbandingan p-value dengan kriteria bahwa :

1. Bila pada tabel 2x2 dijumpai nilai *Expected* ( harapan ) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah nilai “*Fisher’s Exact Test*”
2. Bila tabel 2x2 dan tidak ada nilai *Expected* ( harapan ) kurang dari 5, maka yang digunakan adalah nilai “*Countinuity correction (a)*”
3. Bila tabelnya lebih dari 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan sebagainya, maka yang digunakan adalah nilai “*Person Chi Square*”

Untuk membuktikan hipotesanya mengikuti ketentuan, maka penilaian dilakukan jika  $p\text{-value} \leq 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan variabel independen dan variabel dependen, sedangkan jika  $p\text{-value} \geq 0,05$  maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan variabel independen dan variabel dependen.

#### 4.7 Penyajian Data

Setelah dikumpulkan, data harus disusun secara sistematis dan disajikan dengan baik agar data tersebut dapat dimengerti. Ada empat cara untuk

menyajikan data, yaitu penyajian data dalam bentuk tulisan, semitabulasi, tabulasi dan dalam bentuk grafik.

1. Tulisan ( textular )

Penyajian data dalam bentuk tulisan atau narasi hanya dipakai untuk data yang jumlahnya kecil dan hanya membutuhkan suatu simpulan sederhana

2. Semitabulasi

Kombinasi antara tulisan dan tabulasi sederhana. Penyajian data dengan semitabulasi juga dapat digunakan untuk data yang jumlahnya kecil dan hanya memerlukan suatu simpulan sederhana

3. Tabulasi

Tabulasi merupakan penyajian data dalam bentuk tabel yang terdiri dari beberapa baris dan beberapa kolom. Tabel dapat digunakan untuk memaparkan sekaligus beberapa variabel hasil observasi, survey atau penelitian sehingga data mudah dibaca dan dimengerti.

4. Diagram/grafik

Untuk menyajikan data, diagram atau grafik dapat digunakan dalam beberapa bentuk sesuai dengan kebutuhan dan jenis data (Chandra, 2013).

## **BAB V**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Umum Puskesmas Blang Bintang**

##### **5.1.1 Kondisi Geografis**

Puskesmas Blang Bintang terletak di jalan Raya Banda Aceh-Bandara SIM Km.15 Desa Kampung Blang Kecamatan Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar. Jarak ke ibukota kecamatan  $\pm 1$  Km sedangkan jarak ke Ibukota Kabupaten  $\pm 47$  km dan jarak ke ibukota Provinsi 16 Km. Adapun batas wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang sebagai berikut :

- Sebelah Barat : Wilayah Kerja Puskesmas Ingin Jaya
- Sebelah Timur : Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Mesjid Raya
- Sebelah Utara : Wilayah Kerja Puskesmas Kuta Baro
- Sebelah Selatan : Wilayah Kerja Puskesmas Montasik

##### **5.1.2 Kondisi Demografi**

Puskesmas Blang Bintang terdapat 4 Puskesmas pembantu (Pustu) yaitu Pustu Meulayo, Pustu Cot Karieng, Pustu Cot Nambak Dan Pustu Kayee Kunyet dan tiap Pustu mempunyai wilayah kerja masing-masing. Kecamatan Blang Bintang terbagi menjadi 26 Desa dalam 3 kemukiman yaitu kemukiman Cot Saluran yang terdiri dari 5 Desa, kemukiman Sungai Makmur yang terdiri dari 14 desa, dan kemukiman Meulayo yang terdiri dari 7 desa.

### 5.1.3 Karakteristik Responden

#### a. Jenis Kelamin

Tabel 5.1  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin  
yang Memanfaatkan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas  
Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar  
Tahun 2021

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	%
1.	Laki-laki	32	33,3
2.	Perempuan	64	66,7
	Jumlah	96	100

*Sumber : Data primer (diolah Juni 2021)*

Dari Tabel 5.1 di atas dapat diketahui bahwa karakteristik responden yang memanfaatkan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Mayoritasnya berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 64 lansia (66,7%).

#### b. Usia

Tabel 5.2  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia  
yang Memanfaatkan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja  
Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar  
Tahun 2021

No	Usia	Frekuensi	%
1.	Pra Lanjut Usia (usia 45-59 tahun)	29	30,2
2.	Usia Lanjut (usia 60-69 tahun)	62	64,6
3.	Usia Lanjut Resiko Tinggi (>70 tahun)	5	5,2
	Jumlah	96	100

*Sumber : Data primer (diolah Juni 2021)*

Dari Tabel 5.2 di atas dapat diketahui bahwa karakteristik responden yang memanfaatkan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Mayoritasnya usia lanjut (usia 60-69 tahun) yaitu sebanyak 62 lansia (64,6%).

### c. Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3  
Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir  
yang Memanfaatkan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja  
Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar  
Tahun 2021

No	Pendidikan	Frekuensi	%
1.	Tidak Sekolah	1	1,0
2.	SD/MI	6	6,3
3.	SMP/MTS	5	5,2
4.	SMA /SMK/MA	65	67,8
5.	Akademi	7	7,3
6.	Perguruan Tinggi	12	12,3
	Jumlah	96	100

*Sumber : Data primer (diolah Juni 2021)*

Dari Tabel 5.3 di atas dapat diketahui bahwa karakteristik responden yang memanfaatkan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Mayoritasnya pendidikan terakhir sekolah menengah atas (SMA) yaitu sebanyak 65 lansia (67,8%).

## 5.2 Hasil Penelitian

### 5.2.1 Analisa Univariat

#### 5.2.1.1 Variabel Independen

##### a. Ketersediaan Sarana Kesehatan

Tabel 5.4  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Ketersediaan Sarana Kesehatan pada  
Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang  
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021

No	Ketersediaan Sarana Kesehatan	Frekuensi	%
1.	Tidak Tersedia	53	55,2
2.	Tersedia	43	44,8
	Jumlah	96	100

*Sumber : Data primer (diolah Juni 2021)*



Berdasarkan Tabel 5.4 diatas diketahui dari 96 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan ketersediaan sarana kesehatan tidak tersedia yaitu sebanyak 53 lansia (55,2%).

#### **b. Jarak Rumah Ke Posyandu Lansia**

Tabel 5.5  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Jarak Rumah Pada Posyandu  
Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten  
Aceh Besar Tahun 2021

No	Jarak Rumah Ke Posyandu Lansia	Frekuensi	%
1.	Dekat	44	45,8
2.	Jauh	52	54,2
	Jumlah	96	100

*Sumber : Data primer (diolah Juni 2021)*

Berdasarkan Tabel 5.5 diatas diketahui dari 96 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan jarak rumah ke Posyandu Lansia jauh yaitu sebanyak 52 lansia (54,2%).

#### **c. Pembinaan Dari Tenaga Kesehatan**

Tabel 5.6  
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pembinaan dari Tenaga Kesehatan  
Pada Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang  
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021

No	Pembinaan dari Tenaga Kesehatan	Frekuensi	%
1.	Buruk	49	51,0
2.	Baik	47	49,0
	Jumlah	96	100

*Sumber : Data primer (diolah Juni 2021)*

Berdasarkan Tabel 5.6 diatas diketahui dari 96 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan pembinaan dari tenaga kesehatan buruk yaitu sebanyak 49 lansia (51,0%).

#### d. Pemanfaatan Posyandu Lansia

Tabel 5.7

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemanfaatan Posyandu Lansia  
di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang  
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021

No	Pemanfaatan Posyandu Lansia	Frekuensi	%
1.	Tidak Dimanfaatkan	50	52,1
2.	Dimanfaatkan	46	47,9
	Jumlah	96	100

Sumber : Data primer (diolah Juni 2021)

Berdasarkan Tabel 5.7 diatas diketahui dari 96 responden yang diteliti, sebagian besar responden menyatakan pemanfaatan Posyandu Lansia tidak dimanfaatkan yaitu sebanyak 50 lansia (52,1%).

#### 5.2.2 Analisis Bivariat

##### a. Hubungan Ketersediaan Sarana Kesehatan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Tabel 5.8

Hubungan Ketersediaan Sarana Kesehatan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia  
di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang  
Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021

No	Ketersediaan Sarana Kesehatan	Pemanfaatan Posyandu Lansia				Total		P- Value	$\alpha$
		Tidak dimanfaatkan		dimanfaatkan					
		f	%	F	%	f	%		
1.	Tidak Tersedia	35	66,0	18	34,0	53	100	0,005	0,05
2.	Tersedia	15	34,9	28	65,1	43	100		
	Jumlah	50	52,1	46	47,9	96	100		

Sumber : Data Primer (diolah Juni 2021)

Berdasarkan tabel 5.8 diketahui bahwa dari 53 responden yang menyatakan ketersediaan sarana kesehatan tidak tersedia yaitu sebanyak 35 lansia (66,0%) yang tidak memanfaatkan posyandu lansia, sedangkan dari 43 responden

yang menyatakan ketersediaan sarana kesehatan tersedia yaitu sebanyak 28 lansia (65,1%) yang memanfaatkan posyandu lansia.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,005$ ) di dapatkan nilai *p-value* = 0,005 ( $p<0,05$ ). Ha terbukti yang artinya ada hubungan antara faktor enabling ketersediaan sarana kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.

#### b. Hubungan jarak rumah dengan pemanfaatan Posyandu Lansia

Tabel 5.9

Hubungan Jarak Rumah dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021

No	Jarak Rumah	Pemanfaatan Posyandu Lansia				Total		P-Value	$\alpha$
		Tidak dimanfaatkan		Dimanfaatkan					
		f	%	f	%	F	%		
1.	Dekat	15	34,1	29	65,9	44	100	0,002	0,05
2.	Jauh	35	67,3	17	32,7	52	100		
	Jumlah	50	52,1	46	47,9	96	100		

Sumber : Data Primer (diolah Juni 2021)

Berdasarkan tabel 5.9 diketahui bahwa dari 44 responden yang menyatakan jarak rumah dekat yaitu sebanyak 29 lansia (65,9%) yang memanfaatkan posyandu lansia, sedangkan dari 52 responden yang menyatakan jarak rumah jauh yaitu sebanyak 35 lansia (67,3%) yang tidak memanfaatkan posyandu lansia.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,005$ ) di dapatkan nilai *p-value* = 0,002 ( $p<0,05$ ). Ha terbukti yang artinya ada hubungan antara faktor enabling jarak rumah dengan

pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.

**c. Hubungan pembinaan dari tenaga kesehatan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia**

Tabel 5.10  
Hubungan Pembinaan dari Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021

No	Pembinaan dari Tenaga Kesehatan	Pemanfaatan Posyandu Lansia				Total		P- Value	$\alpha$
		Tidak dimanfaatkan		dimanfaatkan					
		F	%	f	%	F	%	0,002	0,05
1.	Buruk	35	67,3	17	32,7	52	100		
2.	Baik	15	34,1	29	65,9	44	100		
	Jumlah	50	52,1	46	47,9	96	100		

Sumber : Data Primer (diolah Juni 2021)

Berdasarkan tabel 5.10 diketahui bahwa dari 52 responden yang menyatakan pembinaan dari tenaga kesehatan buruk yaitu sebanyak 35 lansia (67,3%) yang tidak memanfaatkan posyandu lansia, sedangkan dari 44 responden yang menyatakan pembinaan dari tenaga kesehatan baik yaitu sebanyak 29 lansia (65,9%) yang memanfaatkan posyandu lansia.

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square test* pada tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha=0,005$ ) di dapatkan nilai *p-value* = 0,002 ( $p<0,05$ ). Ha terbukti yang artinya ada hubungan antara faktor enabling jarak rumah dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.

### 5.3 Pembahasan

#### 5.3.1 Hubungan Faktor Enabling Ketersediaan Sarana Kesehatan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor enabling ketersediaan sarana kesehatan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021.dengan hasil perhitungan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,005 ( $>0,05$ ), sehingga  $H_a$  diterima.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Puji Lestari tahun 2011 di Desa Tamantirto Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Provinsi DIY, Hasil penelitian menyatakan bahwa fasilitas kesehatan yang baik mempengaruhi keaktifan kunjungan posyandu lansia dengan *p-Value* = 0,005.

Faktor pemungkin untuk seseorang berperilaku sehat yaitu berdasarkan fasilitas pelayanan kesehatan. Fasilitas pelayanan kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif dan kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan atau masyarakat. Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dasar seperti posyandu lansia (Permenkes RI No 75, 2014).

Berdasarkan hasil fakta dilapangan menunjukkan ada hubungan antara faktor enabling ketersediaan sarana kesehatan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun

2021, sarana posyandu lansia yang ada di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang tidak tersedia dengan baik, dimana posyandu lansia diadakan di teras rumah warga setempat atau di balai desa dengan perlengkapan yang seadanya, beberapa responden menyatakan tidak menggunakan meja dan kursi, lansia yang datang ke posyandu duduk di lantai. Beberapa responden lainnya menyatakan masih kurangnya fasilitas lainnya seperti posyandu lansia tidak menyediakan timbangan dan pengukur tinggi badan sehingga beberapa responden harus pergi ke bidan desa setempat. Menurut asumsi peneliti bahwa sarana juga salah satu hal yang mendukung untuk meningkatkan kemauan lansia untuk menghadiri posyandu, apabila sarana lengkap maka dapat meningkatkan kemauan lansia untuk memanfaatkan posyandu lansia dan sebaliknya apabila sarana tidak tersedia atau kurang lengkap hal ini dapat mengurangi kemauan lansia untuk memanfaatkan posyandu.

### **5.3.2 Hubungan Faktor Enabling Jarak Rumah dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor enabling jarak rumah dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021 dengan hasil perhitungan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,002 ( $>0,05$ ), sehingga  $H_a$  diterima.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Rigoan Malawat tahun 2016 menunjukkan bahwa dari 26 responden yang memiliki jarak rumah dekat dengan tempat pelayanan posyandu yang berminat

sebanyak 96,2%, sedangkan dari 161 responden yang memiliki jarak rumah jauh dengan tempat pelayanan posyandu yang berminat sebanyak 0,6%. Hasil uji statistic adalah  $p=0,000$ , hal ini berarti bahwa ada hubungan yang signifikan antara jarak rumah dengan minat lansia terhadap pelayanan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Kairatu Kabupaten Seram Bagian Barat.

Teori utilitas pelayanan kesehatan menjelaskan bahwa keinginan seseorang untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan ditentukan oleh faktor pendukung yakni salah satunya adalah jarak atau aksesibilitas layanan kesehatan. (Green,2005). Kondisi jalan yang buruk dan sulitnya akses ke pelayanan kesehatan membuat seseorang tidak mau memanfaatkan pelayanan kesehatan tersebut. *Teori Health Belief Model* menyatakan bahwa dalam faktor struktur yang berkaitan dengan akses ke pelayanan kesehatan akan cenderung mempengaruhi keputusan seseorang untuk memanfaatkan atau tidak memanfaatkan pelayanan kesehatan (Notoadmojo, 2010 dan Wulandari, 2016). Menurut M. Rusmin, dkk (2015) menyatakan bahwa akses posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan fisik karena penurunan daya tahan atau kelemahan fisik tubuh. Berdasarkan Permenpera/No. 32/Permen/M/2006 mengenai standar jarak ideal untuk fasilitas pelayanan kesehatan puskesmas adalah 3000 meter.

Berdasarkan hasil fakta di lapangan menunjukkan bahwa beberapa responden menyatakan jarak rumahnya terlalu jauh dengan posyandu dengan jarak  $\geq 3000$  M, membutuhkan kendaraan untuk pergi ke tempat tersebut, sedangkan beberapa responden tidak bisa mengendari sepeda motor sendiri dan harus di antar

oleh keluarga. Beberapa responden lainnya menyatakan ada beberapa hambatan lainnya yang menyebabkan tidak dapat hadir ke posyandu seperti keterbatasan gerak, mudah lelah tidak mampu terlalu banyak melakukan aktivitas di luar rumah. Peneliti berasumsi bahwa jarak Posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau Posyandu. Jika lansia merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan maka hal ini dapat mendorong minat untuk memanfaatkan posyandu lansia.

### **5.3.3 Hubungan Faktor Enabling Pembinaan dari Tenaga Kesehatan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor enabling pembinaan dari tenaga kesehatan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021 dengan hasil perhitungan uji *chi-square* diperoleh nilai *p-value* sebesar 0,002 ( $>0,05$ ), sehingga  $H_a$  diterima.

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Desy Nur Wahyuni tahun 2018, Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan pembinaan kesehatan dengan kunjungan posbindu pada lansia, diketahui bahwa lansia yang kategori buruk mendapatkan pembinaan dari tenaga kesehatan dan tidak berkunjung ke posbindu berjumlah 44 (57,1%). Dari hasil *uji statistic* diperoleh nilai  $p = 0.000$ .

Untuk mewujudkan lansia sehat, mandiri, berkualitas dan produktif harus dilakukan pembinaan kesehatan sedini mungkin selama siklus kehidupan manusia sampai memasuki fase lanjut usia dengan memperhatikan faktor-faktor risiko



yang harus dihindari dan faktor-faktor protektif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan lansia (Kemenkes, 2016). Menurut teori Green 2005 dalam faktor pemungkin untuk seseorang berperilaku sehat yaitu berdasarkan kemampuan tenaga kesehatan. Sebagai tenaga kesehatan yang terampil sudah seharusnya memiliki pengetahuan yang cukup melakukan pemberian pelayanan kepada masyarakat dengan memberikan informasi dalam bentuk penyuluhan.

Berdasarkan hasil fakta di lapangan menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor enabling pembinaan dari tenaga kesehatan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021. Beberapa responden menyatakan tenaga kesehatan dari Puskesmas tidak melakukan kunjungan ke rumah bagi kelompok usia lanjut yang tidak datang ke posyandu dan kurangnya informasi tentang pengertian kegiatan serta manfaat posyandu bagi lansia. Sehingga para lansia lebih memilih ke bidan desa setempat. Peneliti berasumsi bahwa peran petugas kesehatan mempunyai hubungan yang kuat terhadap perilaku masyarakat dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, terbentuknya perilaku yang baik dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan sangat dipengaruhi adanya peran petugas secara terus menerus dan berkesinambungan dalam melakukan pendekatan dan memberikan informasi kesehatan kepada masyarakat.

## **BAB VI**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai hubungan faktor enabling dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2021. Maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

- a. Ada hubungan antara faktor enabling ketersediaan sarana kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2021 (*p-value* =0,005)
- b. Ada hubungan antara faktor enabling jarakrumah dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2021 (*p-value* =0,002)
- c. Ada hubungan antara faktor enabling pembinaan dari tenaga kesehatan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2021 (*p-value* =0,002)

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagai berikut :

##### **a. Posyandu Lansia**

###### **1. Ketersedian Sarana Kesehatan**

Peningkatan fasilitas kesehatan seperti alat ukur tinggi badan dan timbangan berat badan.dan melakukan mekanisme atau tata cara posyandu

lansia dengan baik seperti penyelenggaraan posyandu lansia dengan sistem 5 meja dan memberikan pelayanan yang prima bagi lansia.

## 2. Jarak Rumah

Meningkatkan peran kader dan petugas kesehatan dengan melakukan kunjungan rumah lansia yang mempunyai keterbatasan gerak. Memotivasi lansia untuk selalu hidup sehat dan produktif dan waktu pelaksanaan posyandu disesuaikan dengan aktivitas lansia, sehingga lansia yang masih bekerja dapat berkunjung ke posyandu

## 3. Pembinaan dari Tenaga Kesehatan

Perlu dilakukan upaya-upaya untuk meningkatkan partisipasi lansia dalam kegiatan pembinaan kesehatan seperti penyuluhan dan sosialisasi tentang manfaat kegiatan pembinaan kesehatan bagi para lansia, manfaat posyandu lansia, dll

### **b. Bagi Lansia**

Diharapkan kepada lansia agar dapat meluangkan waktu untuk bisa memanfaatkan posyandu serta mendukung kegiatan posyandu lansia yang telah di selenggarakan oleh pihak puskesmas dengan mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik dari tenaga kesehatan.

### **c. Bagi Peneliti Lain**

Peneliti selanjutnya diharapkan mengikutsertakan variabel-variabel lain yang diduga berhubungan dengan faktor enabling dengan pemanfaatan posyandu lansia yang belum dapat diteliti pada penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Elis. 2017. *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia*. Skripsi. STIK Insan Cendekia Medika. Jombang
- Arsip Puskesmas Blang Bintang, 2020
- BPS. 2015. *Proyeksi Penduduk Kabupaten/Kota Tahun 2010 – 2020 Provinsi Aceh*. Jakarta : Badan Pusat Statistik
- \_\_\_\_\_. 2017. *Statistika Penduduk Lanjut Usia 2016*. Jakarta : Badan Pusat Statistik
- \_\_\_\_\_. 2018. *Statistika Penduduk Lanjut Usia 2017*. Jakarta : Badan Pusat Statistik
- Chandra, Dr. Budiman. 2013. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Handayani, Dewi Eka. 2012. *Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu oleh Lanjut Usia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor Tahun 2012 dan Faktor yang berhubungan*. Skripsi. FKM UI. Depok
- Juniardi, Frans. 2013. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rendahnya Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Puskesmas Batang Beruh Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi*. Skripsi. FISIP USU
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2016. *Buku Kesehatan Lanjut Usia*. Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2016. *Pusat Data dan Informasi Situasi Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta Selatan
- \_\_\_\_\_. 2017. *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta
- \_\_\_\_\_. 2020. *Panduan pelayanan kesehatan lanjut usia pada Era Pandemi COVID-19*. Jakarta
- Kholifah, Siti Nur. 2016. *Keperawatan Gerontik*. Jakarta Selatan : Penerbit Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- Laporan Pengelola Program Posyandu Lansia, 2020

- Lestari. 2011. *Beberapa Faktor Yang Berperan Terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Studi Kasus Di Desa Tamantirto Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Propinsi Diy.* Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Dan Ikatan Dokter Indonesia Wilayah Jawa Tengah
- Mahardika, Gayuh Dian. 2014. *Hubungan Sikap dan Dukungan Keluarga Terhadap Kunjungan Lansia di Posyandu Lansia Desa Tlaga Kecamatan Gumelar.* Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto ( UMP ). Jawa Tengah
- Muhammad Rusmin, Emmi Bujawati, Nur Habiba Baso. 2015. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Somba Opu Kabupaten Gowa.* Jurnal. FKIK UIN Alauddin Makassar. 9 (2) : 9-18
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan pendekatan praktis.* Jakarta : Penerbit Salemba Medika
- \_\_\_\_\_. 2017. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan edisi 4.* Jakarta : Penerbit Salemba Medika
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta : Penerbit Rineka cipta
- Patilima, Hamid. 2013. *Metodologi Penelitian Kualitatif.* Bandung : Penerbit Alfabeta
- Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Kesejahteraan Sosial
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 65 Tahun 2013 tentang Pedoman Pelaksanaan dan Pembinaan Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
- Permenkes Nomor 79 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Geriatri di Rumah Sakit
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 67 Tahun 2015 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia di Pusat Kesehatan Masyarakat
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2016 tentang Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019

- Putra, Deri. 2015. *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman*. Skripsi. FKM Universitas Andalas. Padang
- Rigoan Malawat .2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Minat Lansia Terhadap pelayanan Posyandu Lansia*. Poltekkes Kemenkes Maluku. Vol 1, No 1 (2016)
- Saryono. 2011. *Metodologi penelitian keperawatan*. Purwokerto : UPT. Percetakan dan Penerbitan UNSOED
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung : Alfabeta, CV
- Suratno, 2016. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Dusun Krekah Gilangharjo Pandak Bantul*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Jenderal Achmad Yani. Yogyakarta
- Utomo, Sampurno Tri. 2015. *Hubungan Jenis Kelamin, Tingkat Pengetahuan, Dukungan Keluarga, Sikap Lansia, Jarak Rumah dan Pekerjaan dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Desa Ledug Kecamatan Kembaran Kabupaten Banyumas*. Skripsi. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto ( UMP ). Jawa Tengah
- Wahyuni, Nanik Sri. 2012. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Sumber Rejo Kota Balikpapan Provinsi Kalimantan Timur*. Skripsi. FKM UI. Depok
- Wahyuni, Desy Nur. 2017. *Faktor-Faktor yang berhubungan dengan Kunjungan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ciputat Tahun 2017*. Skripsi. Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri (UIN) Syarif Hidayatullah. Jakarta
- WHO. World Health Statistics 2017: World Health Organization; 2017
- Wibowo, Adik. 2014. *Metodologi Penelitian Praktis Bidang Kesehatan*. Jakarta : Rajawali Pers
- Wiwit Desi Intarti, Siti Nur Khoriah. 2018. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia*. Jurnal. Akademi Kebidanan Graha Mandiri Cilacap. 2 (1) : 111-123



**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**(FKM-USM)**

Jalan T.Nyiah Arief No. 204-208 Simpang Meura Jemberke Telp. 0651.7552720 Fax. 0651.7552720 Banda Aceh Kode Pos 23114  
Http : [www.fkm-serambimekka.ac.id](http://www.fkm-serambimekka.ac.id) Email : [fkm\\_usm@yahoo.com](mailto:fkm_usm@yahoo.com) dan [penjaskesmas@fkm.usm.ac.id](mailto:penjaskesmas@fkm.usm.ac.id)

Banda Aceh, 23 April 2019

Nomor : 0.01/ **359** /FKM-USM/IV/2019  
Lampiran : - - -  
Perihal : **Permohonan Izin Pengambilan Data Awal**

Kepada Yth,  
Kepala DINKES Kota Jantho  
Kab. Aceh Besar  
di  
Tempat


Dengan hormat, untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan S-1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **EFI SYAFRIDA**  
N P M : 1716010102  
Pekerjaan : Mahasiswa/i FKM  
Alamat : Dusun Pang Ponyak Desa Lamcot Kec. Ingin Jaya  
Aceh Besar

Akan mengadakan Pengambilan Data Awal dengan judul : **Hubungan Faktor Enabling Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2019**

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon keizinan agar yang bersangkutan dapat melaksanakan pengambilan/pencatatan Data Awal sesuai dengan judul Proposalnya di Institusi Saudara.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah  
Ka-Prodi  
  
**Burhanuddin Syam, SKM. M.Kes**

Tembusan :

1. Ybs
2. Pertinggal



**PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR**  
**DINAS KESEHATAN**

Jalan Prof. A. Majid Ibrahim Telp.92186, Kode Pos 23911 Kota Jantho

Nomor : 070 / 424 / 2019  
Lampiran : -  
Hal : Izin Pengambilan Data Awal

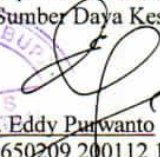
Kota Jantho, 30 April 2019  
Kepada Yth,  
Ka. Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah  
Di-  
Tempat

Dengan Hormat,  
Sehubungan dengan surat dari Ka. Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah Nomor: 0.01/359/FKM-USM/IV/2019 Tanggal 23 April 2019 perihal sebagaimana tersebut dipokok surat, pada prinsipnya kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Pengambilan Data Awal bagi mahasiswa:

Nama : Efi Syafrida  
NPM : 1716010102  
Judul Penelitian : Hubungan Faktor Enabling Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2019.

Untuk Kelancaran Kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan puskesmas setempat.  
Demikianlah untuk dapat dimaklumi dan terima kasih

an. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Aceh Besar  
Kabid Sumber Daya Kesehatan

  
dr. Eddy Purwanto  
Nip. 19650209 200112 1 001

Tembusan:

1. Camat Blang Bintang
2. Kepala Puskesmas Blang Bintang
3. Peringgal





PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR  
DINAS KESEHATAN  
PUSKESMAS BLANG BINTANG

Jln. Bandara Sultan Iskandar Muda KM. 15 Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar  
Kode Pos: 23360, Email: pkmbalangbintangbintang@gmail.com



Nomor : 0124 / PKM-BB-AB/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Pengambilan Data Awal

Blang Bintang, 05 Februari 2020  
Kepada Yth :  
Ka. Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah.  
di-  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan Surat dari Ka. Prodi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, Nomor : 0.01/359/FKM-USM/IV/2019 Tanggal 23 April 2019, Tentang Perihal Permohonan Izin Uji Validasi Penelitian, Bahwa benar Mahasiswi yang tersebut dibawah ini :

Nama : Efi Safrida  
N I M : 1716010102  
Fakultas : Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Judul : Hubungan Faktor Enabling dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Blang Bintang Aceh Besar Tahun 2019.

Telah selesai melakukan Izin Uji Validasi Penelitian di Puskesmas Blang Bintang Kab. Aceh Besar.

Demikianlah Surat Keterangan ini kami buat agar dapat dipergunakan semestinya.

Blang Bintang, 05 Februari 2020  
A/n. Kepala Puskesmas Blang Bintang  
Ka. Tata Usaha

(Mawardy, SKM)

Nip. 19750505 200003 1 011



**UNIVERSITAS SERAMBI MEKKAH**  
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT**  
**(FKM-USM)**

Jalan T.Nyak Arief No. 206-208 Simpang Mesra Jemlingke Telp. 0651.7552720 Fax. 0651.7552720 Banda Aceh Kode Pos 23114  
Http : [www.fkm.serambimekkah.ac.id](http://www.fkm.serambimekkah.ac.id) - Email : [fkm\\_usm@yahoo.com](mailto:fkm_usm@yahoo.com) dan [penjaminanmutu.fkmusm@yahoo.com](mailto:penjaminanmutu.fkmusm@yahoo.com)

Banda Aceh, 27 Mei 2021

Nomor : 0.01/ 33 /FKM-USM/V/2021  
Lampiran : ---  
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth,  
Kepala DINKES Kota Jantho  
di

Tempat

Dengan hormat, untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan S-1 Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Serambi Mekkah, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : **EFI SYAFRIDA**  
N P M : 1716010102  
Pekerjaan : Mahasiswa/i FKM  
Alamat : Desa Lamcot Kec. Ingin Jaya  
Aceh Besar

Akan mengadakan Penelitian dengan Judul : **Hubungan Faktor Enabling Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021**

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon keizinan agar yang bersangkutan dapat diberikan perpanjangan waktu untuk melaksanakan pengambilan/pencatatan data sesuai dengan Judul Penelitian tersebut.

Demikian, atas bantuan dan kerjasama yang baik kami ucapkan terimakasih.



Fakultas Kesehatan Masyarakat  
Universitas Serambi Mekkah  
Kaprodi

*Burhanuddin Syam, SKM. M.Kes*

**Tembusan :**

1. Ybs
2. Peringgal



## PEMERINTAH KABUPATEN ACEH BESAR DINAS KESEHATAN

Jalan Prof. A. Madjid Ibrahim Kota Jantho Telp. (0651) 92186 Fax.(0651) 92011  
Email : dinkes\_ab@yahoo.co.id Kode Pos : 23917

Nomor : 070/044 /2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kota Jantho, 27 Mei 2021  
Kepada Yth,  
Ka. Prodi Universitas Serambi Mekkah  
Banda Aceh  
Di  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan surat dari Ka. Prodi Universitas Serambi Mekkah Nomor: 0.01/133/FKM-USM/V/2021 Tanggal 27 Mei 2021 perihal sebagaimana tersebut dipokok surat, pada prinsipnya dipihak kami tidak berkeberatan serta dapat mengizinkan untuk melakukan Pengambilan Data Awal kepada mahasiswa:

Nama : Efi Syafrida  
N P M : 1716010102  
Judul Penelitian : Hubungan Faktor Enabling Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Blang Bintang Kab.Aceh Besar Tahun 2021.

Untuk Kelancaran Kegiatan dimaksud, yang bersangkutan dapat berkoordinasi dengan Puskesmas setempat

Demikian untuk dimaklumi dan terima kasih.

An. Kepala Dinas Kesehatan  
Kabupaten Aceh Besar  
Kabid. Sumber Daya Kesehatan  
Edwar, SKM  
NIP. 19640710 198711 1 004

### Tembusan

7. Camat Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar
8. Kepala Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar
9. Peringgal

## **Lampiran 5**

### **LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth,  
Responden Penelitian

Dengan Hormat, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Efi Syafrida

NPM : 1716010102

Adalah mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Serambi Mekkah Banda Aceh yang sedang melakukan penelitian dengan judul “hubungan faktor enabling dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2021” dengan ini memohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Ketersediaan informasi akan di jaga dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian, maka saya mohon ketersediaan untuk menandatangani persetujuan yang telah dibuat. Atas Perhatian dan ketersediaan sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Hormat saya,

Efi Syafrida

## **Lampiran 6**

### **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Alamat :

Jenis Kelamin :

Usia :

Setelah mendapatkan penjelasan saya bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Serambi Mekkah Banda Aceh dengan judul “hubungan faktor enabling dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar tahun 2021” saya memahami penelitian ini tidak bersifat negative terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini. Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Banda Aceh, Mei 2021

Responden

## Lampiran 7

### KUESIONER

Hubungan Faktor Enabling Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah  
Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021

A. Identitas Responden		Kode
1	No. Responden :	
2	Jenis Kelamin : 0 = Perempuan 1 = laki-laki	
3	Umur : ..... Tahun	
4	Pendidikan Terakhir :	
	1. Tidak sekolah	
	2. SD / MI	
	3. SMP / MTs	
	4. SMA / SMK / MA	
	5. Akademik	
	6. Perguruan Tinggi	
B. Pemanfaatan Posyandu Lansia		Kode
1	Berapa kali dalam 3 bulan terakhir ibu/bapak datang ke posyandu lansia? 1) $\leq 2$ kali 2) $> 2$ kali	
C. Ketersediaan Sarana Kesehatan		Kode
1	Menurut ibu/bapak apakah posyandu lansia yang anda ikuti sudah dilaksanakan ditempat yang layak ? 1) Ya 2) Tidak	
2	Apakah penyelenggaraan di posyandu lansia ibu/bapak sudah dilakukan dengan sistem 5 meja ? 1) Ya 2) Belum	
3	Apakah ibu/bapak memiliki KMS yang diberikan posyandu lansia ? 1) Ya 2) Tidak	
4	Apakah di posyandu lansia ibu/bapak sudah tersedia timbangan berat badan ? 1) Ya	

	2) Tidak	
5	Apakah di posyandu lansia ibu/bapak sudah tersedia pengukuran tinggi badan ? 1) Ya 2) Tidak	
6	Apakah di posyandu lansia ibu/bapak sudah tersedia stetoskop ? 1) Ya 2) Tidak	
7	Apakah di posyandu lansia ibu/bapak sudah tersedia tensimeter ? 1) Ya 2) Tidak	
8	Apakah di posyandu lansia ibu/bapak ada dilakukan senam lansia ? 1) Ya 2) Tidak	
D. Jarak rumah ke posyandu lansia		Kode
1	Berapa meter jarak rumah ibu/bapak ke posyandu lansia ? 1) $\leq 3$ km 2) $> 3$ km	
E. Pembinaan dari tenaga kesehatan		Kode
1	Apakah tenaga kesehatan dari Puskesmas mengajak anda untuk datang ke posyandu lansia ? 1) Ya 2) Tidak	
2	Apakah tenaga kesehatan dari Puskesmas memberikan pelayanan kesehatan kepada anda saat posyandu lansia ? 1) Ya 2) Tidak	
3	Apakah tenaga kesehatan dari Puskesmas menjelaskan pengertian kegiatan serta manfaat posyandu bagi lansia? 1) Ya 2) Tidak	
4	Apakah tenaga kesehatan dari Puskesmas melakukan kunjungan rumah bagi kelompok usia lanjut yang tidak datang ke posyandu lansia ? 1) Ya 2) Tidak	

## Lampiran 8

### TABEL SKOR

Hubungan Faktor Enabling Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah  
Kerja Puskesmas Blang Bintang Kabupaten Aceh Besar Tahun 2021

VARIABEL	PERNYATAAN	YA	TIDAK	HASIL UKUR
VARIABEL DEPENDEN				
Pemanfaatan posyandu lansia	1	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak dimanfaatkan jika responden berkunjung <math>\leq 2x/3</math> bulan</li> <li>- Dimanfaatkan jika responden berkunjung <math>&gt; 2x/3</math> bulan</li> </ul>
VARIABEL INDEPENDEN				
Ketersediaan sarana kesehatan	1	1	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak Tersedia jika skor <math>\leq 6,4</math></li> <li>- Tersedia jika skor <math>&gt; 6,4</math></li> </ul>
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	
	5	1	0	
	6	1	0	
	7	1	0	
	8	1	0	
Jarak rumah ke posyandu lansia	1	-	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dekat jika jarak rumah <math>\leq 3</math> km</li> <li>- Jauh jika jarak rumah <math>&gt; 3</math> km</li> </ul>
Pembinaan dari tenaga kesehatan	1	1	0	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Buruk jika skor <math>\leq 3,4</math></li> <li>- Baik jika skor <math>&gt; 3,4</math></li> </ul>
	2	1	0	
	3	1	0	
	4	1	0	



# IDENTITAS RESPONDEN

NO	Jenis Kelamin	Umur	pendidikan terakhir
1	perempuan	67	SMA
2	perempuan	65	SMA
3	perempuan	60	SMA
4	laki-laki	57	Perguruan Tinggi
5	perempuan	68	SD
6	perempuan	66	SMA
7	perempuan	65	SMA
8	perempuan	65	SMA
9	perempuan	57	Akademi
10	perempuan	59	SMA
11	laki-laki	65	SMA
12	perempuan	60	SMA
13	laki-laki	56	Perguruan Tinggi
14	laki-laki	67	Akademi
15	perempuan	67	SMA
16	perempuan	63	SMA
17	laki-laki	66	SMA
18	perempuan	60	SMA
19	perempuan	60	SMA
20	perempuan	57	SMA
21	perempuan	64	Akademi
22	laki-laki	56	SMA
23	laki-laki	67	SMA
24	laki-laki	60	SMA
25	perempuan	69	SMA
26	perempuan	61	SMA
27	perempuan	60	SMA
28	perempuan	65	Perguruan Tinggi
29	laki-laki	72	Tidak Sekolah
30	perempuan	68	SMA
31	laki-laki	65	SMA
32	perempuan	55	SMA
33	perempuan	67	SMA
34	perempuan	66	SD
35	laki-laki	55	SMA
36	perempuan	68	SMP
37	laki-laki	60	Perguruan Tinggi
38	perempuan	60	Akademi
39	perempuan	59	Akademi
40	perempuan	59	SMA
41	laki-laki	57	SMA
42	perempuan	55	SMA
43	perempuan	68	Perguruan Tinggi
44	perempuan	70	SD
45	laki-laki	59	SMA
46	perempuan	65	Perguruan Tinggi
47	laki-laki	71	SMA

48	perempuan	55	SMA
49	laki-laki	67	SMA
50	laki-laki	56	SMA
51	perempuan	69	SD
52	perempuan	55	SMA
53	perempuan	66	SMA
54	perempuan	60	Perguruan Tinggi
55	perempuan	57	SMA
56	perempuan	60	Perguruan Tinggi
57	perempuan	58	SMA
58	laki-laki	55	SMA
59	perempuan	72	SMA
60	laki-laki	55	SMA
61	perempuan	63	SMA
62	laki-laki	65	SMA
63	laki-laki	60	SMA
64	laki-laki	68	SMP
65	laki-laki	66	SMA
66	laki-laki	65	SMA
67	perempuan	67	SMA
68	perempuan	55	Perguruan Tinggi
69	perempuan	67	SMP
70	perempuan	61	SMA
71	laki-laki	58	SMA
72	perempuan	60	SMA
73	perempuan	55	Akademi
74	laki-laki	60	SMA
75	laki-laki	67	SMA
76	perempuan	60	SMP
77	laki-laki	55	SMA
78	perempuan	57	SMA
79	laki-laki	66	SMA
80	perempuan	68	SD
81	laki-laki	57	SMA
82	perempuan	57	SMA
83	perempuan	65	SMA
84	perempuan	60	SMA
85	perempuan	60	SMP
86	perempuan	58	Akademi
87	perempuan	60	SMA
88	perempuan	63	Perguruan Tinggi
89	perempuan	60	SMA
90	perempuan	59	SMA
91	laki-laki	70	SMP
92	perempuan	62	SMA
93	perempuan	58	Perguruan Tinggi
94	perempuan	65	SMA
95	laki-laki	60	SMA
96	perempuan	60	Perguruan Tinggi

HUBUNGAN FAKTOR ENABLING DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI  
KABUPATEN ACEH BESAR TAHUN 202

Ketersediaan Sarana Kesehatan								Faktor Enabling						
1	2	3	4	5	6	7	8	Σ	kategori	Jarak Rumah	kategori	Pembinaan dr Tenaga		
										1		1	2	3
1	0	1	0	0	1	1	1	5	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
0	1	0	0	1	1	1	1	5	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	0	0
1	1	1	1	1	0	1	1	7	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
0	1	1	1	1	0	1	1	6	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
1	1	1	0	1	1	1	1	7	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	0
0	0	1	1	0	1	1	1	5	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
1	0	0	0	1	1	1	1	5	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
1	1	1	1	1	0	1	1	7	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
1	1	1	1	0	1	0	1	6	Tdk tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	7	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
1	0	1	0	1	1	1	1	6	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	0	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	7	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
0	1	1	0	1	0	1	1	5	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
0	1	0	1	0	1	1	1	5	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
0	0	0	1	0	1	1	1	4	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
0	0	1	0	1	0	1	1	4	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
0	0	1	1	0	1	1	1	5	Tdk tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
0	1	0	1	0	1	1	1	5	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
0	0	1	0	1	1	1	1	5	Tdk tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
0	1	1	1	0	1	0	1	5	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
0	1	1	0	1	1	1	1	6	Tdk tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
1	1	1	1	0	1	1	1	7	tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	7	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
1	1	0	1	0	1	1	1	6	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
1	0	0	0	1	1	1	1	5	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	7	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
0	1	0	0	0	1	1	1	4	Tdk tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	7	tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
1	1	0	1	1	1	0	1	6	Tdk tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
1	0	1	0	1	1	1	1	6	Tdk tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
0	0	1	1	1	1	1	1	6	Tdk tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	0

1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	0	1
0	1	0	1	1	1	1	1	6	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
1	1	0	1	0	1	1	1	6	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
0	1	1	1	1	1	1	1	7	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
0	1	1	0	1	0	1	0	4	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
1	1	0	1	0	1	1	0	5	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	0	7	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	0
1	0	1	0	1	0	1	1	5	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
0	1	0	1	0	1	1	1	5	Tdk tersedia	≤ 3 km	Dekat	0	1	0
0	0	1	0	1	0	1	1	4	Tdk tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	0
1	1	0	1	0	1	1	1	6	Tdk tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	0
0	1	0	1	0	1	1	1	5	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
0	1	0	1	0	1	1	1	5	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
1	0	1	0	1	1	1	1	6	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
1	1	0	1	0	1	1	1	6	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
1	1	1	0	1	1	0	1	6	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
1	0	1	0	1	0	1	1	5	Tdk tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	0
0	1	1	1	1	1	1	1	7	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
1	0	1	1	0	1	1	0	5	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
1	0	1	0	1	1	0	1	5	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	0
1	1	0	1	0	1	1	0	5	Tdk tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
0	1	0	1	1	1	1	1	6	Tdk tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
1	1	1	1	0	1	0	1	6	Tdk tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
1	0	1	1	0	1	1	0	5	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	0
1	0	0	1	1	1	1	1	6	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	0	1	0
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	0
1	0	1	1	0	1	0	1	5	Tdk tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
0	1	0	1	1	1	1	1	6	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	0	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
1	1	1	1	1	1	0	1	7	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
1	0	0	0	1	1	1	1	5	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	0
1	1	0	1	0	1	1	1	6	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	0
1	1	1	1	1	0	1	1	7	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
1	0	1	1	0	1	1	1	6	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1

1	0	1	1	0	1	1	0	5	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	0	1	0
1	0	1	0	1	1	0	1	5	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	0	1
1	1	0	1	1	1	1	1	7	tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	8	tersedia	≤ 3 km	Dekat	0	1	1
0	1	1	0	1	1	1	1	6	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	1
1	0	1	1	1	1	1	1	7	tersedia	≤ 3 km	Dekat	1	1	1
1	0	0	1	0	1	1	1	5	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	1	1	0
1	1	0	1	1	1	0	1	6	Tdk tersedia	> 3 km	Jauh	0	1	1

Jumlah 610  
 Nilai Rata-Rata 6,4

Jumlah  
 Nilai Rata-Rata

Kategori  
 Tidak Tersedia 53  
 Tersedia 43  
 96

Kategori  
 Buruk  
 Baik

WILAYAH KERJA PUSKESMAS BLANG BINTANG

21

No Kes	S	Kategori	Pemanfaatan Posyandu Lansia	Kategori
			1	
0	3	Buruk	≤ 2x/3 bulan	Tidak dimanfaatkan
1	2	Buruk	≤ 2x/3 bulan	Tidak dimanfaatkan
0	3	Buruk	> 2x/3 bulan	dimanfaatkan
1	4	Baik	≤ 2x/3 bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	> 2x/3 bulan	dimanfaatkan
1	3	Buruk	> 2x/3 bulan	dimanfaatkan
1	4	Baik	≤ 2x/3 bulan	Tidak dimanfaatkan
0	3	Buruk	≤ 2x/3 bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	> 2x/3 bulan	dimanfaatkan
0	2	Buruk	> 2x/3 bulan	dimanfaatkan
1	4	Baik	≤ 2x/3 bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	> 2x/3 bulan	dimanfaatkan
0	2	Buruk	≤ 2x/3 bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	> 2x/3 bulan	dimanfaatkan
0	2	Buruk	≤ 2x/3 bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	> 2x/3 bulan	dimanfaatkan
1	4	Baik	≤ 2x/3 bulan	Tidak dimanfaatkan
0	2	Buruk	≤ 2x/3 bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	> 2x/3 bulan	dimanfaatkan
1	4	Baik	≤ 2x/3 bulan	Tidak dimanfaatkan
0	3	Buruk	≤ 2x/3 bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	> 2x/3 bulan	dimanfaatkan
0	3	Buruk	> 2x/3 bulan	dimanfaatkan
1	3	Buruk	> 2x/3 bulan	dimanfaatkan
1	4	Baik	≤ 2x/3 bulan	Tidak dimanfaatkan
0	3	Buruk	> 2x/3 bulan	dimanfaatkan
0	3	Buruk	> 2x/3 bulan	dimanfaatkan
1	4	Baik	> 2x/3 bulan	dimanfaatkan
1	4	Baik	≤ 2x/3 bulan	Tidak dimanfaatkan
0	3	Buruk	> 2x/3 bulan	dimanfaatkan
1	4	Baik	≤ 2x/3 bulan	Tidak dimanfaatkan
0	3	Buruk	≤ 2x/3 bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	> 2x/3 bulan	dimanfaatkan
1	4	Baik	> 2x/3 bulan	dimanfaatkan
1	4	Baik	≤ 2x/3 bulan	Tidak dimanfaatkan
0	3	Buruk	> 2x/3 bulan	dimanfaatkan
1	4	Baik	> 2x/3 bulan	dimanfaatkan
0	3	Buruk	> 2x/3 bulan	dimanfaatkan
1	4	Baik	≤ 2x/3 bulan	Tidak dimanfaatkan
1	3	Buruk	≤ 2x/3 bulan	Tidak dimanfaatkan

1	3	Buruk	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
0	3	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
0	3	Buruk	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
1	4	Baik	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
0	3	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
0	3	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
0	2	Buruk	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
1	4	Baik	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
1	2	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	2	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
0	2	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
0	2	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
0	3	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	3	Buruk	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
1	4	Baik	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	3	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
1	4	Baik	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
0	3	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
0	3	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	3	Buruk	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
1	4	Baik	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
0	3	Buruk	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
1	3	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
1	4	Baik	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
0	3	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
1	3	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	2	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	3	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
1	3	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
1	4	Baik	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
1	3	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	3	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
1	4	Baik	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan

1	2	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	3	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
1	3	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	4	Baik	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
1	4	Baik	$> 2x/3$ bulan	dimanfaatkan
1	3	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan
1	3	Buruk	$\leq 2x/3$ bulan	Tidak dimanfaatkan

323

3,4

49

47

96



## Lampiran 10

### Hasil Output SPSS

#### Frequencies

		Statistics			
		Ketersediaan Sarana Kesehatan	Jarak Rumah Ke Posyandu	Pembinaan Dari Tenaga Kes	Pemanfaatan Posyandu Lansia
N	Valid	96	96	96	96
	Missing	0	0	0	0

#### 1. Ketersediaan Sarana Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Tersedia	53	55,2	55,2	55,2
	Tersedia	43	44,8	44,8	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

#### 2. Jarak Rumah

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	dekat	44	45,8	45,8	45,8
	Jauh	52	54,2	54,2	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

#### 3. Pembinaan Dari Tenaga Kes

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	BURUK	49	51,0	51,0	51,0
	Baik	47	49,0	49,0	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

#### 4. Pemanfaatan Posyandu Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak dimanfaatkan	50	52,1	52,1	52,1
	Dimanfaatkan	46	47,9	47,9	100,0
	Total	96	100,0	100,0	

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Ketersedian Sarana Kesehatan * Pemanfaatan Posyandu Lansia	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
Jarak Rumah Ke Posyandu * Pemanfaatan Posyandu Lansia	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%
Pembinaan Dari Tenaga Kes * Pemanfaatan Posyandu Lansia	96	100,0%	0	0,0%	96	100,0%

## 1. Ketersedian Sarana Kesehatan \* Pemanfaatan Posyandu Lansia

### Crosstab

		Pemanfaatan Posyandu Lansia		Total
		tidak dimanfaatkan	dimanfaatkan	
Ketersedian Sarana Kesehatan	Tidak Tersedia	Count	35	18
		Expected Count	27,6	25,4
		% within Ketersedian Sarana Kesehatan	66,0%	34,0%
		% within Pemanfaatan Posyandu Lansia	70,0%	39,1%
		% of Total	36,5%	18,8%
	Tersedia	Count	15	28
		Expected Count	22,4	20,6
		% within Ketersedian Sarana Kesehatan	34,9%	65,1%
		% within Pemanfaatan Posyandu Lansia	30,0%	60,9%
		% of Total	15,6%	29,2%
Total		Count	50	46
		Expected Count	50,0	46,0
		% within Ketersedian Sarana Kesehatan	52,1%	47,9%
		% within Pemanfaatan Posyandu Lansia	100,0%	100,0%

% of Total	52,1%	47,9%	100,0%
------------	-------	-------	--------

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	9,232 <sup>a</sup>	1	,002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	8,026	1	,005		
Likelihood Ratio	9,376	1	,002		
Fisher's Exact Test				,004	,002
Linear-by-Linear Association	9,136	1	,003		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 20,60.

b. Computed only for a 2x2 table

## 2. Jarak Rumah Ke Posyandu \* Pemanfaatan Posyandu Lansia

		Pemanfaatan Posyandu Lansia		Total
		tidak dimanfaatkan	dimanfaatkan	
Jarak Rumah Ke Posyandu	dekat	Count	15	29
		Expected Count	22,9	21,1
		% within Jarak Rumah Ke Posyandu	34,1%	65,9%
		% within Pemanfaatan Posyandu Lansia	30,0%	63,0%
		% of Total	15,6%	30,2%
	jauh	Count	35	17
		Expected Count	27,1	24,9
		% within Jarak Rumah Ke Posyandu	67,3%	32,7%
		% within Pemanfaatan Posyandu Lansia	70,0%	37,0%
		% of Total	36,5%	17,7%
Total	Count		50	46
	Expected Count		50,0	46,0
	% within Jarak Rumah Ke Posyandu		52,1%	47,9%
	% within Pemanfaatan Posyandu Lansia		100,0%	100,0%
	% of Total		52,1%	47,9%

% of Total	52,1%	47,9%	100,0%
------------	-------	-------	--------

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10,537 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9,248	1	,002		
Likelihood Ratio	10,728	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	10,427	1	,001		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,08.

b. Computed only for a 2x2 table

### 3. Pembinaan Dari Tenaga Kes \* Pemanfaatan Posyandu Lansia Crosstabulation

			Pemanfaatan Posyandu Lansia		
			tidak dimanfaatkan	dimanfaatkan	Total
Pembinaan Dari Tenaga Kes	BURUK	Count	35	17	52
		Expected Count	27,1	24,9	52,0
		% within Pembinaan Dari Tenaga Kes	67,3%	32,7%	100,0%
		% within Pemanfaatan Posyandu Lansia	70,0%	37,0%	54,2%
		% of Total	36,5%	17,7%	54,2%
	Baik	Count	15	29	44
		Expected Count	22,9	21,1	44,0
		% within Pembinaan Dari Tenaga Kes	34,1%	65,9%	100,0%
		% within Pemanfaatan Posyandu Lansia	30,0%	63,0%	45,8%
		% of Total	15,6%	30,2%	45,8%
Total	Count	50	46	96	
	Expected Count	50,0	46,0	96,0	
	% within Pembinaan Dari Tenaga Kes	52,1%	47,9%	100,0%	

	% within Pemanfaatan Posyandu Lansia	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	52,1%	47,9%	100,0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	10,537 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	9,248	1	,002		
Likelihood Ratio	10,728	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	10,427	1	,001		
N of Valid Cases	96				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 21,08.

b. Computed only for a 2x2 table

## Lampiran 11

### DOKUMENTASI

