

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN
PELAYANAN KESEHATAN LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020**



OLEH :

BADRUL LAILI
NPM:1307110040

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



OLEH :

BADRUL LAILI
NPM:1307110040

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2020**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Badrul Laili
NPM : 1307110040
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

Dengan ini menyatakan bahwa Skripsi yang saya buat merupakan hasil karya sendiri/bukan plagiat.* Apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini merupakan hasil dibuat oleh pihak-pihak lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA). Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 02 September 2020
Penulis



(Badrul Laili)

ABSTRAK

Nama : Badrul Laili
NPM : 1307110040

Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

xii + 58 halaman + 13 tabel + 5 lampiran

Laporan Puskesmas Jaya Baru menunjukkan bahwa rendahnya cakupan pelayanan kesehatan lansia pada tahun 2019 yaitu 16,7%, hal ini dikarenakan petugas kesehatan kurang berperan ketika posyandu lansia dilaksanakan, adapun tidak ada anggota keluarga yang mau mengantar lansia ke posyandu lansia, kondisi lingkungan lansia yang tidak mendukung kesehatan lansia, pengetahuan lansia yang kurang baik tentang posyandu lansia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner. Populasi dalam penelitian ini adalah 1.522 lansia dan sampel ditentukan dengan teknik *proportional sampling* yaitu 94 lansia. Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 18-29 Agustus Tahun 2020. Uji statistik yang digunakan yaitu *uji chi square*.

Hasil penelitian univariat menunjukkan bahwa cakupan pelayanan lansia tidak lengkap (72,3%), petugas kesehatan kurang berperan (56,4%), tidak ada peran kader posyandu lansia (67%), kondisi fisik lansia kurang baik (62,8%), keluarga kurang mendukung (71,3%), jenis kelamin perempuan (69,1%) dan pengetahuan kurang baik (71,3%). Hasil uji statistik bivariate diperoleh petugas kesehatan ($p = 0,001$), kondisi fisik lansia ($p = 0,001$), kader posyandu lansia ($p = 0,002$), dukungan keluarga ($p = 0,021$), jenis kelamin ($p = 0,001$) dan pengetahuan ($p = 0,001$) dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

Kesimpulan dari penelitian ini petugas kesehatan, kondisi fisik lansia, kader posyandu lansia, dukungan keluarga, jenis kelamin dan pengetahuan adalah faktor risiko yang berhubungan dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh. Disarankan pada Puskesmas Diharapkan bagi puskesmas perlu dilakukan lebih giat lagi mensosialisasikan dan mensukseskan kegiatan posyandu lansia agar meningkatkan kualitas pelayanan posyandu lansia.

Kata Kunci: Petugas Kesehatan, Kondisi Fisik Lansia, Kader Posyandu Lansia, Dukungan Keluarga, Jenis Kelamin, Pengetahuan

Daftar Kepustakaan : 32 buah (2010–2017).

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN PELAYANAN
KESEHATAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU
KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020**

Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memenuhi Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

BADRUL LAILI
1307110040

**Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Rabu, 02 September 2020**

Banda Aceh, 02 September 2020

Pembimbing I



(Anwar Arbi, S.Si., M.Pd.)

Pembimbing II



(Agustina, SST, M.Kes.)

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN**



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan
Tim Penguji Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

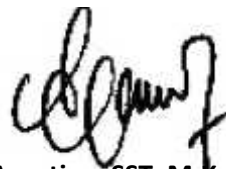
Banda Aceh, 02 September 2020

Pembimbing I



(Anwar Arbi, S.Si., M.Pd.)

Pembimbing II



(Agustina, SST, M.Kes.)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

**Skripsi Ini Telah Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh**

Banda Aceh, 02 September 2020

TANDA TANGAN

Ketua : Anwar Arbi, S.Si, MPd.

()

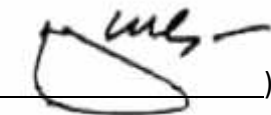
Penguji I : Agustina, SST, M.Kes.

()

Penguji II : Fahrissal Akbar, SKM, MPH

()

Penguji III : Drs. Ghazali Amin, MPH.

()

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN**


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD)
NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA

Nama : Badrull Laili
Tempat/Tgl.Lahir : Banda Aceh, 18 Agustus 1995
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Banda Aceh
Status : Belum Menikah

Ibu

Nama : Nurul Hayati
Pekerjaan : IRT

Ayah

Nama : Usman
Pekerjaan : PNS

Pendidikan yang ditempuh

1. SD : MIN Masjid Raya Tahun 2002 - 2007
2. SMP : SMP Negeri 3 Banda ACEh Tahun 2007 - 2010
3. SMA : SMA Negeri 6 Banda Aceh Tahun 2010-2013
4. Sarjana : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Tahun 2013 – sampai sekarang

Tertanda

(Badrul Laili)

KATA MUTIARA

Sembah sujud serta rasa syukur kepada Allah SWT atas segala limpahan rahmat dan kasih sayang-Nya yang telah memberikanku kekuatan, kesabaran, dan membekali ku dengan ilmu-ilmu pengetahuan serta kelancaran dalam menyelesaikan skripsi ini dan tak lupa pula shalawat dan salam kepada Baginda Rasulullah SAW.

*Kupersembahkan karya ini untuk keluarga yang sangat ku sayangi...
ya ALLAH.....tiada yang dapat membuat ku Bahagia
selain melihat senyum dan kebahagiaan yang terpancar
dari wajah orangtua ku takkan pernah aku menyia-nyiaakan pengorbanan tulus
mereka terhadap ku*

Kepada Ayahanda tercinta terima kasih untuk kasih sayangNya serta pengorbanan yang engkau berikan kepada anakmu dan untuk ibunda tercinta yang selalu mendoakan, memberikan dukungan dan semangat tiada hentinya saudara-saudara ku

*Dan tak lupa ucapan terimakasih ku kepada dosen pembimbing dan dosen penguji yang telah meluangkan waktu untuk membimbing ku hingga saat ini. Dan juga teman-teman ku yang telah banyak membantu dan memberi motivasi kepadaku
Semoga ALLAH membalas semua kebaikan mereka yang menyayangi dan mengasihiku*

*Amin amin ya rabbal alamin
Terimakasih Kuucapkan*

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan Puji syukur kehadiran Allah SWT dimana atas rahmat dan hidayahnya, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad SAW yang telah membawa kita dari alam jahiliyah ke alam yang Islamiyah, sehingga telah dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020”**.

Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) dan secara khusus penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak **Anwar Arbi, S.Si., M.Pd.**, selaku Pembimbing I dan Ibu **Agustina, SST, M.Kes.**, selaku Pembimbing II yang telah meluangkan banyak waktu untuk memberi petunjuk, arahan dan bimbingan serta dukungan mulai dari awal penulisan sampai selesainya skripsi ini. Selanjutnya penulis juga menyampaikan berterima kasih kepada:

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, MA., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh
2. Prof. Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc.HPPF., DLSHTM., PhD, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak dan Ibu dosen penguji skripsi yang telah memberikan masukan demi perbaikan skripsi ini.

4. Seluruh dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh yang telah memberikan ilmu yang berharga bagi penulis dan membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan dan semangat hingga terselesaikannya skripsi ini.
6. Seluruh pihak yang telah banyak membantu hingga terselesaikannya skripsi ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari sempurna, baik dari segi isi maupun cara penyusunannya. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan saran dan kritikan yang bersifat membangun dari pembaca demi kesempurnaan skripsi ini di masa mendatang. Penulis berharap, semoga skripsi ini dapat memberikan manfaat kepada para pembaca pada umumnya dan bagi penulis pada khususnya.

Banda Aceh, 28 Agustus 2020

Penulis

BADRUL LAILI

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
BIODATA	iv
KATA MUTIARA	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3 Ruang Lingkup Penelitian.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1. Tujuan Umum	5
1.4.2. Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	8
2.1. Lansia	8
2.2. Posyandu Lansia.....	14
2.3. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia	16
2.4. Kegiatan Pelayanan Posyandu Lansia	16
2.5. Cakupan Kesehatan Lansia.....	18
2.6. Kerangka Teoritis	26
BAB III KERANGKA KONSEP	27
3.1. Konsep Pemikiran.....	27
3.2. Variabel Penelitian	27
3.3. Definisi Operasional	28
3.4. Cara Pengukuran Variabel.....	29
3.5. Hipotesis	30
BAB IV METODOLOGI PENELITIAN.....	32
4.1. Jenis Penelitian.....	32
4.2. Populasi dan Sampel	32
4.3. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	34
4.4. Jenis Data	34
4.5. Teknik Pengumpulan Data	35

4.6. Pengolahan Data	35
4.7. Analisa Data	37
4.8. Penyajian Data	38
BAB V GAMBARAN UMUM.....	39
4.1. Letak Geografis	39
4.2. Demografi	39
4.3. Sarana Kesehatan	40
4.4. Jumlah Pegawai	40
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	41
4.1. Hasil Penelitian	41
4.2. Pembahasan.....	50
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	58
7.1. Kesimpulan	58
7.2. Populasi dan Sampel.....	59
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

TABEL 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	41
TABEL 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN PETUGAS KESEHATAN DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	42
TABEL 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	42
TABEL 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI KONDISI FISIK LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	43
TABEL 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN KELUARGA LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	43
TABEL 6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	44
TABEL 6.7	DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	44
TABEL 6.8	HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	45
TABEL 6.9	HUBUNGAN KONDISI FISIK LANSIA DENGAN CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	46
TABEL 6.10	HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	47

TABEL 6.11 HUBUNGAN PERAN KADER POSYANDU LANSIA DENGAN CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	48
TABEL 6.12 HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	49
TABEL 6.13 HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	50

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ditentukan oleh Usia Harapan Hidup, yaitu rata-rata lama hidup yang mungkin dicapai oleh penduduk sejak usia satu tahun yang dihitung dari Angka Kematian Bayi. Pada tahun 2018, Usia Harapan Hidup Nasional (Kemenkes RI, 2018) telah mencapai 69,87 tahun. Selama empat tahun berturut-turut, dari 2014- 2018, UHH selalu mengalami peningkatan. UHH yang meningkat menandakan kualitas Sumber Daya Manusia semakin baik (Ryadi, 2015).

Proyeksi angka harapan hidup penduduk Indonesia terus mengalami peningkatan dari 70 tahun pada periode 2010-2015 menjadi 72 tahun pada periode 2030-2035. Disisi lain dengan meningkatnya angka harapan hidup ini membawa beban bagi masyarakat, karena populasi penduduk usia lanjut meningkat, salah satunya masalah kesehatan yang akan menjadi beban dan tantangan baru dunia kesehatan (Sunaryo, 2015). Dimana populasi lansia di dunia dari tahun ke tahun semakin meningkat. *Data World Population Prospects: the 2015 Revision*, pada tahun 2015 ada 901.000.000 orang berusia 60 tahun atau lebih (United Nations, 2015).

Pemerintah telah mengusung berbagai program untuk meningkatkan kesejahteraan lansia. Dalam hal ini, Kementerian Sosial dan Kementerian Kesehatan memiliki andil paling besar. Program-program di bawah kendali Kementerian Sosial yaitu JSLU (Jaminan Sosial Lanjut Usia), Panti Sosial, dan BKL (Bina Keluarga Lansia), sedangkan Kementerian Kesehatan menyediakan fasilitas kesehatan berupa

Puskesmas Santun usia lanjut, Posyandu Lansia, dan Poliklinik Geriatri di Rumah Sakit. Adapun, penelitian ini mengacu pada Program Puskesmas Santun usia lanjut. Puskesmas Santun Usia Lanjut adalah program pelayanan kesehatan lansia dengan mengutamakan aspek promotif dan preventif, disamping aspek kuratif dan rehabilitatif, secara pro-aktif, baik dan sopan, serta memberikan kemudahan dan dukungan bagi lansia (Kementerian Kesehatan RI, 2013). Tujuan pelayanan kesehatan lansia menurut UU No. 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia, yang diperbarui menjadi Peraturan Pemerintah No. 43 tahun 2004 tentang Pelaksanaan Upaya Peningkatan Kesejahteraan Sosial Lanjut Usia yaitu: "Memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan kemampuan lanjut usia, agar kondisi fisik, mental dan sosialnya dapat berfungsi secara wajar." (Erfandi, 2015).

Berdasarkan data Badan Pusat Statistik menunjukkan bahwa penduduk lanjut usia di Indonesia pada tahun 2020 meningkat menjadi 20,24 juta jiwa selanjutnya pada tahun 2019 meningkat menjadi 23 juta jiwa. Pada tahun 2020 diprediksikan jumlah lanjut usia mencapai 28,8 juta jiwa (11,34 persen), (BPS, 2019). Salah satu bentuk perhatian yang serius terhadap lanjut usia adalah terlaksananya pelayanan pada lanjut usia melalui posyandu lansia. Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk lanjut usia, sangat efektif digunakan sebagai sarana dan fasilitas kesehatan bagi lansia untuk memonitor maupun mempertahankan status kesehatan lansia serta meningkatkan kualitas hidup lansia, (Santoso, 2010).

Dimana lansia yang terserap oleh Posyandu Lansia hanya sekitar 9,6 juta jiwa atau sekitar 40% yang tersebar di sekitar 9 ribu Posyandu di seluruh Indonesia.

Dimana data partisipasi lansia dalam mengikuti Posyandu lansia pada tahun 2012 hanya sekitar 45% dari keseluruhan jumlah lansia di Indonesia (Maryam, 2015). Berdasarkan laporan Kementerian Kesehatan tahun 2019 secara nasional persentase puskesmas yang memiliki posyandu lansia aktif adalah 78,8%. Provinsi dengan persentase puskesmas tertinggi yang memiliki posyandu lansia adalah Provinsi DI Yogyakarta (100%) diikuti Jawa Tengah (97,1%) dan Jawa Timur (95,2%). Sedangkan persentase terendah ada di Papua (15%), Papua Barat (18,2%), Aceh (11,8%) dan Sulawesi Barat (22,2%) (Kemenkes RI, 2019).

Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Aceh Tahun 2019 bahwa cakupan kesehatan lansia yaitu sebanyak 11,8%. Presentase kabupaten dengan cakupan pelayanan lansia tertinggi adalah Aceh Timur 97%, Aceh Tengah 92%, Langsa 89%, Banda Aceh 78%, adapun kabupaten dengan cakupan pelayanan lansia terendah Aceh Tenggara 19% dan Nagan Raya hanya 6% (Dinkes Aceh, 2019). Berdasarkan Laporan Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh Tahun 2019 bahwa lansia banyak tidak tahu tentang manfaat Posyandu lansia, keluarga juga kurang andil dalam meningkatkan motivasi lansia untuk mengunjungi posyandu lansia serta kurangnya penyebaran informasi tentang posyandu lansia sehingga mengakibatkan rendahnya angka kehadiran lansia ke posyandu. Cakupan pelayanan kesehatan lansia sebanyak (34,15%), presentase tertinggi di Puskesmas lampaseh (69,7%), Puskesmas Meuraxa (65,8%), dan presentase terendah di wilayah kerja Puskesmas Jeulingke (24,5%), Puskesmas Ulee Kareng (18,5%), dan Puskesmas Jaya Baru (16,7%) (Dinkes Kota Banda Aceh, 2019). .

Berdasarkan pengambilan data awal menunjukkan bahwa jumlah lansia di Puskesmas Jaya Baru tahun 2019 sebanyak 1.609 lansia. Sedangkan yang hadir hanya 109 lansia yang mendapatkan cakupan pelayanan lansia. Berdasarkan observasi awal dan wawancara terhadap 10 orang lansia, 7 orang diantaranya yang tidak berkunjung atau mengikuti program kesehatan lansia seperti posyandu lansia mengatakan bahwa tidak ada pengawasan atau monitoring yang dilakukan petugas kesehatan ketika posyandu lansia dilaksanakan, petugas puskesmas lebih mempercayakan kegiatan tersebut pada kader yang sudah dibina sehingga lansia merasa tidak ada kegiatan tambahan selain timbang berat badan, cek tekanan darah, cek gula darah dan pemberian vitamin, lansia cenderung datang ke puskesmas jika ada keluhan fisik saja, adapun tidak ada anggota keluarga yang mau mengantar lansia ke posyandu lansia, kondisi lingkungan lansia yang tidak mendukung kesehatan lansia sehingga lansia tidak mampu pergi ke posyandu lansia, peran kader yang kurang aktif dalam mengajak lansia untuk aktif ke posyandu lansia, kemudian pengetahuan lansia yang kurang baik tentang apa itu posyandu lansia dan manfaat posyandu lansia. Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut tentang "Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020".

1.2 Rumusan Masalah

Menyadari pentingnya pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat serta berbagai masalah yang ada dalam penyelenggaraan evaluasi pelaksanaan program lansia. Maka peneliti tertarik untuk

meneliti tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020”.

1.3 Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini hanya membatasi pada masalah peran petugas kesehatan, peran kader posyandu lansia, dukungan keluarga, kondisi fisik lansia, pengetahuan, dan jenis kelamin dengan cakupan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan cakupan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan cakupan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.
2. Untuk mengetahui hubungan peran kader posyandu lansia dengan cakupan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

3. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan cakupan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.
4. Untuk mengetahui hubungan kondisi fisik lansia dengan cakupan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.
5. Untuk mengetahui hubungan jenis kelamin dengan cakupan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.
6. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan cakupan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat Teoritis

1. Dalam penelitian ini adalah memberi sumbangan pemikiran untuk kemajuan dalam bidang kesehatan masyarakat khususnya kesehatan bagi lansia.
2. Sebagai bahan masukan bagi peneliti lain untuk melakukan penelitian selanjutnya.
3. Untuk Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh sebagai bahan bacaan untuk intervensi atau sebagai perbendaharaan di pustaka.

1.5.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Lansia dapat memotivasi lansia agar lebih aktif lagi dalam pemanfaatan posyandu lansia.
2. Sebagai masukan bagi pihak Bagi Dinas Kesehatan Aceh dalam meningkatkan minat lansia dalam mengikuti kegiatan dia posyandu lansia.
3. Sebagai masukan bagi pihak Pukesmas sebagai masukan bagi posyandu lansia sehingga lebih mengefektifkan faktor-faktor yang dapat meningkatkan keaktifan lansia untuk pemeriksaan kesehatan dan mengikuti program kesehatan lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Lansia

Usia lanjut menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah tahap masa tua dalam perkembangan individu dengan batas usia 60 tahun ke atas. Menurut Notoatmadjo (2011) usia lanjut adalah kelompok orang yang sedang mengalami proses perubahan bertahap dalam jangka waktu dekade. Seseorang dikatakan sebagai lanjut usia atau lansia menurut Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1998 jika sudah mencapai usia 60 tahun atau lebih. Sedangkan yang dimaksud dengan penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan terus menerus, dan berkesinambungan yang selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh sehingga mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Kemenkes, 2010).

Menurut *World Health Organisation* (WHO), lansia adalah seseorang yang telah memasuki usia 60 tahun keatas. Lansia merupakan kelompok umur pada manusia yang telah memasuki tahapan akhir dari fase kehidupannya. Kelompok yang dikategorikan lansia ini akan terjadi suatu proses yang disebut *Aging Process* atau proses penuaan (Muninjaya, 2015).

Lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan dan sosial. Pengertian dan pengelolaan lansia menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 1998 tentang lansia sebagai berikut (Sofia, 2014).

2.1.1. Klasifikasi Lansia

Maryam (2015) mengklasifikasikan Lansia menjadi empat klasifikasi sebagai berikut :

1. Pralansia

Seseorang yang berusia 45-59 tahun

2. Lansia

Seseorang yang berusia 60 – 69 tahun

3. Lansia resiko tinggi

Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih/dengan masalah kesehatan

4. Lansia potensial

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

Batasan umur pada usia lanjut dari waktu ke waktu berbeda. Menurut *World Health Organisation* (WHO) lansia meliputi (Abdul, 2016):

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

Menurut Depkes RI dalam Sofia (2014) mengklasifikasikan lansia dalam kategori berikut:

1. Pralansia, yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
2. Lansia, yaitu seseorang yang berusia 60 tahun lebih

3. Lansia beresiko tinggi, yaitu seseorang yang berusia 70 tahun lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun dengan masalah kesehatan
4. Lansia potensial, yaitu lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial, lansia yang tidak berdaya mencari nafkah dan hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

2.1.2. Kesehatan Lansia

Masa tua memang ditandai dengan berbagai kemunduran fungsi tubuh. Kemunduran itu bersifat fisiologis dan berjalan secara alamiah. Hingga saat ini belum ada obat atau cara pencegahan penurunan fisiologis pada lansia. Tapi tetap saja mungkin untuk sehat pada lansia. Hal-hal yang bisa dilakukan dan harus senantiasa dilakukan untuk tetap sehat pada lansia adalah menjaga kesehatan dengan baik, mengonsumsi makanan yang bergizi, berolahraga teratur sesuai usia, menjauhkan pikiran dari pengaruh lingkungan yang negatif, dan secara periodik berkonsultasi pada dokter minimal 3 bulan sekali (Pandji, 2015).

2.1.3. Kebutuhan Hidup Lansia

Setiap orang memiliki kebutuhan hidup, orang lansia juga memiliki kebutuhan hidup yang sama agar dapat hidup sejahtera. Kebutuhan hidup lansia antara lain makanan bergizi seimbang, pemeriksaan kesehatan secara rutin, perumahan yang sehat, dan kondisi rumah yang aman dan tentram. Kebutuhan tersebut sejalan dengan pendapat Maslow dalam Tamher(2010) menyatakan bahwa kebutuhan manusia meliputi Kebutuhan fisik seperti: pangan, sandang, papan, seks dan sebagainya, kebutuhan ketentraman seperti jaminan hari tua, kebebasan dan

kemandirian. Kebutuhan sosial seperti: berorganisasi, olahraga, melakukan kegiatan yang diinginkan. Kebutuhan harga diri untuk diakui keberadaannya.

2.1.4. Perubahan Pada Lansia

Perubahan yang terjadi pada lansia adalah sebagai berikut (Sofia, 2014):

a. Perubahan Kondisi Fisik

Perubahan kondisi fisik pada lansia meliputi: perubahan dari tingkat sel sampai ke semua sistem organ tubuh, di antaranya sistem pernapasan, pendengaran, penglihatan, kardiovaskular, sistem pengaturan tubuh, muskuloskeletal, gastrointestinal, urogenital, endokrin, dan integument (Sofia, 2014).

b. Perubahan Kondisi Mental

Pada umumnya lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. perubahan- perubahan mental erat sekali kaitannya dengan perubahan fisik, keadaan kesehatan tingkat pendidikan atau pengetahuan, dan situasi lingkungan. Adanya kekacauan mental akut, merasa terancam akan timbulnya suatu penyakit atau takut ditelantarkan karena tidak berguna lagi. Munculnya Perasaan kurang mampu untuk mandiri serta cenderung bersifat introvert (Sofia, 2014).

c. Perubahan Psikososial

Masalah perubahan psikososial serta reaksi individu terhadap perubahan ini sangat beragam, bergantung pada kepribadian individu yang bersangkutan. Orang yang telah menjalani kehidupannya dengan bekerja,

mendadak dihadapkan untuk menyesuaikan dirinya dengan masa pension (Sofia, 2014).

Perubahan yang dalam kehidupan akan membuat mereka merasa kurang melakukan kegiatan yang berguna, perubahan yang mereka alami di antaranya adalah sebagai berikut (Pudjiastuti, 2016).

a. Minat

Lazimnya minat dalam aktivitas fisik cenderung menurun dengan bertambahnya usia. Perubahan minat pada lansia jelas berhubungan dengan menurunnya kemampuan fisik, tidak dapat diragukan bahwa hal tersebut dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial.

b. Isolasi dan kesepian

Banyak faktor bergabung, sehingga membuat orang berusia lanjut terisolasi dari yang lain. Secara fisik, mereka kurang mampu mengikuti aktivitas yang melibatkan usaha. Makin menurunnya kualitas organ indra yang mengakibatkan ketulian, penglihatan yang makin kabur.. Selanjutnya membuat lansia merasa terputus dari hubungan dengan orang-orang lain. Faktor lain yang membuat isolasi semakin menjadi lebih parah adalah perubahan sosial, terutama meregangnya ikatan kekeluargaan.

c. Peranan iman

Keyakinan iman yang menunjukkan bahwa kematian bukanlah akhir, tetapi merupakan permulaan yang baru memungkinkan individu menyongsong akhir kehidupan dengan tenang dan tentram.

d. Perubahan Kognitif.

Perubahan pada fungsi kognitif di antaranya adalah kemunduran pada tugas-tugas yang membutuhkan kecepatan dan tugas yang memerlukan memori jangka pendek, kemampuan intelektual tidak mengalami kemunduran, dan kemampuan verbal dalam bidang *vocabulary* (kosa kata) akan menetap bila tidak ada penyakit yang menyertai.

e. Perubahan spiritual.

Perubahan yang terjadi pada aspek spiritual lansia adalah sebagai berikut:

- 1) Agama atau kepercayaan makin terintegrasi dalam kehidupannya.
- 2) Usia lanjut makin matur dalam kehidupan keagamaannya, hal ini terlihat dalam cara berpikir dan bertindak dalam sehari-hari.
- 3) Perkembangan spiritual pada usia 70 tahun, perkembangan yang dicapai pada tingkat ini adalah berpikir dan bertindak dengan cara memberikan contoh cara mencintai dan bersikap adil (Mubarak, 2009).

2.1.5. Penyakit Pada Lansia

Menurut Stultz dalam Maryam, (2012) ada empat penyakit yang sangat erat hubungan dengan proses menua yaitu:

- a. Gangguan sirkulasi darah, seperti hipertensi, kelainan pembuluh darah ditolik (koroner), gangguan tidur dan ginjal.
- b. Gangguan metabolisme hormonal seperti diabetes melitus, kalmaktetium dan ketidak seimbangan steroid.
- c. Gangguan pada persendian seperti rematik (osteoarthritis, gout arthritis, rematik arthritis, maupun penyakit kolagen lainnya).

2.2. Posyandu Lansia

Posyandu lansia adalah pusat kegiatan masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan dan keluarga berencana. Posyandu adalah pusat pelayanan keluarga berencana dan kesehatan yang dikelola dan diselenggarakan untuk dan oleh masyarakat dengan dukungan teknis dari petugas kesehatan dalam rangka pencapaian NKKBS (Suryana, 2010).

Menurut Harnilawati(2015) pemanfaatan posyandu lansia dapat diukur dengan merujuk pada KMS (Kartu Menuju Sehat)/buku yang sesuai yang tersedia diposyandu selama satu tahun terakhir dan dibagi atas aktif memanfaatkan poasyandu, bila datang ≥ 6 kali dalam setahun dan tidak aktif memanfaatkan posyandu bila datang < 6 kali dalam setahun.

Posyandu lansia merupakan tempat untuk melakukan upaya promotif dan preventif tanpa melupakan upaya kuratif dan rehabilitatif, melakukan sosialisasi mengenai manfaaat dan tujuan posyandu lansia dengan baik dapat merubah pemahaman dan meningkatkan pengetahuan lansia itu sendiri sehingga pemahaman dan pengetahuan lansia mengenai manfaat dan tujuan posyandu lansia menjadi baik (Santoso, 2010).

2.2.1. Penyelenggara Posyandu

Penyelenggara posyandu menurut Swarjana (2016) terdiri dari beberapa kategori sebagai berikut:

1. Pelaksana kegiatan, adalah anggota masyarakat yang telah dilatih menjadi kader kesehatan setempat dibawah bimbingan Puskesmas.

2. Pengelola posyandu, adalah pengurus yang dibentuk oleh ketua RW yang berasal dari kader PKK, tokoh masyarakat formal dan informal serta kader kesehatan yang ada di wilayah tersebut

2.2.2. Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar menurut Sunaryo(2015) antara lain :

1. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
2. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.

Tujuan umum dari posyandu lansia adalah meningkatkan kesejahteraan lansia melalui kegiatan posyandu lansia mandiri dalam masyarakat. Tujuan khususnya meliputi (Kemenkes RI, 2013):

1. Meningkatnya kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan.
2. Meningkatnya cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan lansia, khususnya aspek peningkatan dan pencegahan tanpa mengabaikan aspek pengobatan dan pemulihan.
3. Berkembangnya posyandu lansia yang aktif melaksanakan kegiatan dengan kualitas yang baik secara berkesinambungan.

2.3. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Sunaryo (2015) posyandu balita yang terdapat sistem 5 meja dalam pelayanan terhadap balita, posyandu lansia hanya menggunakan sistem pelayanan 3 meja, dengan kegiatan sebagai berikut :

1. Meja I : pendaftaran lansia, pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan.
2. Meja II : Melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, Indeks Massa Tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan di meja II ini.
3. Meja III : melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi.

2.4. Kegiatan Pelayanan Posyandu Lansia

Pelayanan Kesehatan di Posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan Kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi. Jenis Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada usia lanjut di Posyandu Lansia seperti pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya (Sunaryo, 2015).

1. Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 (dua) menit.

2. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan kemudian dicatat pada grafik Indeks Masa Tubuh (IMT).
3. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
4. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan talquist, sahli atau cuprisulfat
Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus).
5. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
6. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 7.
7. Penyuluhan Kesehatan

Kegiatan lain yang dapat dilakukan sesuai kebutuhan dan kondisi setempat seperti Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dengan memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lanjut usia dan kegiatan olah raga seperti senam lanjut usia, gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran. Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di Posyandu Lansia, dibutuhkan, sarana dan prasarana penunjang, yaitu: tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensi meter, peralatan laboratorium sederhana, thermometer, Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia (Suryana, 2010).

2.5. Cakupan Kesehatan lansia

2.5.1. Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Cakupan Kesehatan Lansia

Peran petugas kesehatan berhubungan sebab akibat dengan perilaku kunjungan ke posyandu lansia. Tidak adanya peran petugas kesehatan terhadap keefektifan kader akan mempengaruhi seseorang untuk tidak berkunjung ke posyandu lansia. Petugas kesehatan ini bertugas dalam memberikan bimbingan kepada kader agar adanya pembaharuan materi setiap satu bulan sekali sehingga nantinya kegiatan yang ada di posyandu dapat bervariasi (Muninjaya, 2015). Bila kader tidak memberikan informasi kepada lansia maka lansia tidak akan berkunjung ke posyandu lansia. Kader selain mempunyai tugas dan fungsi juga harus bisa berkomunikasi dengan baik dan harus mampu mengajak dan memotivasi kelompok maupun masyarakat. Kader juga harus dapat membina semua yang terkait dengan pelaksanaan posyandu, dan memantau perkembangan lansia (Pandji, 2015).

Dalam pemanfaatan posyandu lansia yang berperan penting aktif atau tidaknya posyandu yang dilaksanakan dilihat dari peran kader yang sebagai motivator atau penyuluh kesehatan yang membantu para petugas kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang perlunya hidup sehat dan memotivasi mereka untuk melakukan tindakan pencegahan penyakit dengan menggunakan sarana kesehatan yang ada (Kemenkes, 2013).

2.5.2. Hubungan Peran Kader Posyandu Lansia dengan Cakupan Kesehatan Lansia

Kader kesehatan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat, mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan. Kader bertanggung jawab kepada kepala desa dan supervisor yang ditunjuk oleh

petugas/tenaga pelayanan pemerintah keberadaan kader posyandu lansia sangat berperan dalam pemanfaatan posyandu lansia. Dalam menjalankan tugasnya sebagai kader perlu adanya suatu sikap dan perilaku sebagai kader yang baik. Apabila sikap dan perilaku kader baik maka akan memperoleh penilaian yang baik dari peserta posyandu (Sukarni, 2012).

Kegiatan di posyandu lansia tergolong masih kurang aktif, hal ini dikarenakan para peserta atau peminat untuk mengikuti posyandu lansia kurang. Kader posyandu lansia mempunyai peran yang besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal serta ikut membina masyarakat dalam bidang kesehatan dengan melalui kegiatan yang dilakukan di posyandu. Partisipasi kader merupakan salah satu kunci keberhasilan sistem pelayanan di posyandu. Jika partisipasi kader dalam pelayanannya di posyandu kurang aktif, maka tidak akan mendapat respon positif dari para lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia. Jika kader juga mendapatkan pelatihan komunikasi, maka kemungkinan besar lansia akan tertarik akan kegiatan posyandu lansia (Ferry, 2012).

Untuk meningkatkan citra diri kader maka harus dapat memperhatikan dan meningkatkan kualitas diri sebagai kader. Untuk itu disarankan agar memvariasikan pemeriksaan kesehatan yang ada di posyandu, tidak hanya pengukuran tekanan darah saja tetapi melakukan pemeriksaan air seni, pemeriksaan status mental (emosional), pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal penyakit diabetes mellitus, pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal, kunjungan rumah oleh petugas bagi

lansia yang tidak datang, pemberian makanan tambahan (PMT), mengaktifkan kembali senam lansia dan gerak jalan santai untuk meningkatkan kebugaran. Dengan adanya kegiatan yang bervariasi inilah maka seseorang akan lebih tertarik untuk berkunjung (Kemenkes, 2015).

Kader kesehatan adalah tenaga sukarela yang terdidik dan terlatih dalam bidang tertentu yang tumbuh di tengah-tengah masyarakat dan merasa berkewajiban untuk melaksanakan, meningkatkan dan membina kesejahteraan masyarakat dengan rasa ikhlas tanpa pamrih dan didasarkan panggilan jiwa untuk melaksanakan tugas-tugas kemanusiaan (Muninjaya, 2015).

2.5.3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Cakupan Kesehatan Lansia

Dukungan yang diberikan berupa menganjurkan untuk datang dan mengingatkan jadwal posyandu lansia, hanya sebagian kecil yang ikut serta mengantar dan menjemput lansia ke tempat kegiatan posyandu lansia. Seperti yang diketahui alasan tidak ada yang mengantar dan menjemput bukan karena keluarga tidak ingin melihat lansia tersebut kondisi kesehatannya terjaga tetapi karena bekerja sehingga keluarga lansia tidak sempat untuk mengantarkan ke posyandu lansia (Ferry, 2012).

Andersen dalam Pandji (2015), yang menyebutkan bahwa dukungan keluarga pada pasien sangat memberikan pengaruh yang positif, artinya kebiasaan pasien yang melakukan kunjungan ulang ke pelayanan kesehatan sangat ditentukan oleh dukungan anggota keluarganya. Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri

untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia. Menurut Muninjaya (2015) bahwa pemberian informasi tentang kegiatan posyandu lansia dari keluarga sangat diharapkan, hal ini dikarenakan lansia yang belum secara teratur aktif memanfaatkan posyandu lansia disebabkan menurunnya daya ingat sehingga sering lupa jadwal kegiatan posyandu. Hal ini menggambarkan kurangnya dukungan anggota keluarga terhadap lansia untuk berkunjung ke posyandu lansia.

Ketika kerjasama kader yang telah memberikan informasi seharusnya keluarga juga membantu mengingatkan jadwal dan menganjurkan datang ke posyandu lansia. Dengan cara tersebut standar yang telah ditetapkan mengenai pemanfaatan pelayanan posyandu lansia dapat tercapai sesuai target. Dukungan keluarga merupakan faktor yang sangat berperan dalam keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia (Kemenkes RI, 2013).

Menurut Kemenkes (2015) dukungan keluarga adalah bantuan yang bermanfaat secara emosional dan memberikan pengaruh positif yang berupa informasi, bantuan instrumental, emosi, maupun penilaian yang diberikan oleh anggota keluarga yang terdiri dari suami/istri, orang tua, mertua maupun saudara lainnya.

Penelitian yang dilakukan Ali (2012) menyatakan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adaptasi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental dan emosional serta sosial individu yang ada didalamnya.

2.5.4. Hubungan Kondisi Fisik Lansia dengan Cakupan Kesehatan Lansia

Lansia umumnya mempunyai kemampuan daya ingat yang menurun, sehingga mudah melupakan apa yang baru disampaikan dan ini berdampak pada tingkat pengetahuan para lansia yang masih kurang terutama mengenai manfaat dan tujuan dari adanya posyandu lansia (Pandji, 2013). Menurut Sofia (2014), mengemukakan bahwa lansia memiliki kemunduran kemampuan kognitif, seperti ingatan pada hal-hal dari masa muda lebih baik daripada hal-hal yang baru terjadi.

lansia mengetahui bahwasanya manfaat dari pemanfaatan pelayanan posyandu lansia bukan hanya untuk dirinya tetapi juga keluarga mendapatkan manfaat juga. Sebagian besar lansia juga mengetahui bahwasanya meningkatkan kesadaran para usia lanjut untuk membina sendiri kesehatan adalah salah satu tujuan diadakannya posyandu lansia Dengan mengetahui hal tersebut seharusnya pemanfaatan pelayanan posyandu lansia tidak seperti yang terjadi di lapangan, yaitu masih kecilnya jumlah pemanfaatan lansia ke posyandu lansia. Kemungkinan karena masih ada lansia yang tidak mengetahui bahwasanya kegiatan pelayanan kesehatan di posyandu lansia diadakan satu kali dalam sebulan yang menjadi penyebab jumlah pemanfaatan pelayanan posyandu lansia masih tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Ayu, 2014).

Lansia yang secara aktif melakukan kunjungan ke posyandu, mereka menilai kesehatan fisiknya lebih baik karena mereka merasakan hasil dari keaktifannya ke posyandu, sehingga mereka merasa lebih sehat. Hal ini dikarenakan lansia yang aktif ke posyandu secara rutin mendapatkan pemeriksaan kesehatan dasar seperti, pemeriksaan *activity of daily living*, pemeriksaan status gizi, pengukuran tekanan darah, gula darah, serta mengikuti kegiatan olahraga setiap minggunya (Kemenkes, 2013).

Menurut Erfandi (2015) bahwa ada beberapa faktor yang mempengaruhi lansia untuk mengikuti posyandu lansia di antaranya adalah kondisi fisik lansia. Apabila lansia yang tidak dapat mengikuti posyandu lansia secara terus menerus, maka kesehatan lansia tersebut tidak dapat terkontrol, yakni misalnya tekanan darah yang tidak terkontrol akan dapat mengakibatkan timbulnya berbagai penyakit misalnya hipertensi, jantung, dan lain-lain, apabila berat badan tidak terkontrol akan mengakibatkan obesitas dan berbagai penyakit lain misalnya diabetes, dan tidak dapat mengetahui secara dini tingkat kesehatan lansia tersebut.

2.5.5. Hubungan Jenis Kelamin dengan Cakupan Kesehatan Lansia

Jenis kelamin atau seks merupakan pembagian dua jenis kelamin yang ditentukan secara biologis yaitu bahwa pria memiliki penis serta memproduksi sperma sedangkan perempuan memiliki alat reproduksi seperti rahim, payudara serta vagina dan memproduksi sel telur. Jenis kelamin secara permanen tidak berubah dan merupakan ketentuan biologis atau ketentuan kodrati (Sudarman, 2016).

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki cara pemanfaatan pelayanan kesehatan yang berbeda. Perempuan lebih mungkin memanfaatkan pelayanan kesehatan daripada laki-laki, hal tersebut dikarenakan perempuan memiliki karakteristik fisik dan psikologis yang tergolong dalam kelompok rentan (Pandji, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian (Heniwati, 2017) mengemukakan bahwa terdapat hubungan antara jenis kelamin dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sronдол, data yang diperoleh perempuan sebesar 46,9% yang memanfaatkan posyandu lansia dibandingkan laki-laki hanya 31,3%. Hal ini dikarenakan jenis kelamin laki-laki dan perempuan berbeda dalam menilai terhadap kondisi sehat dan sakit sehingga berbeda juga dalam memanfaatkan posyandu lansia

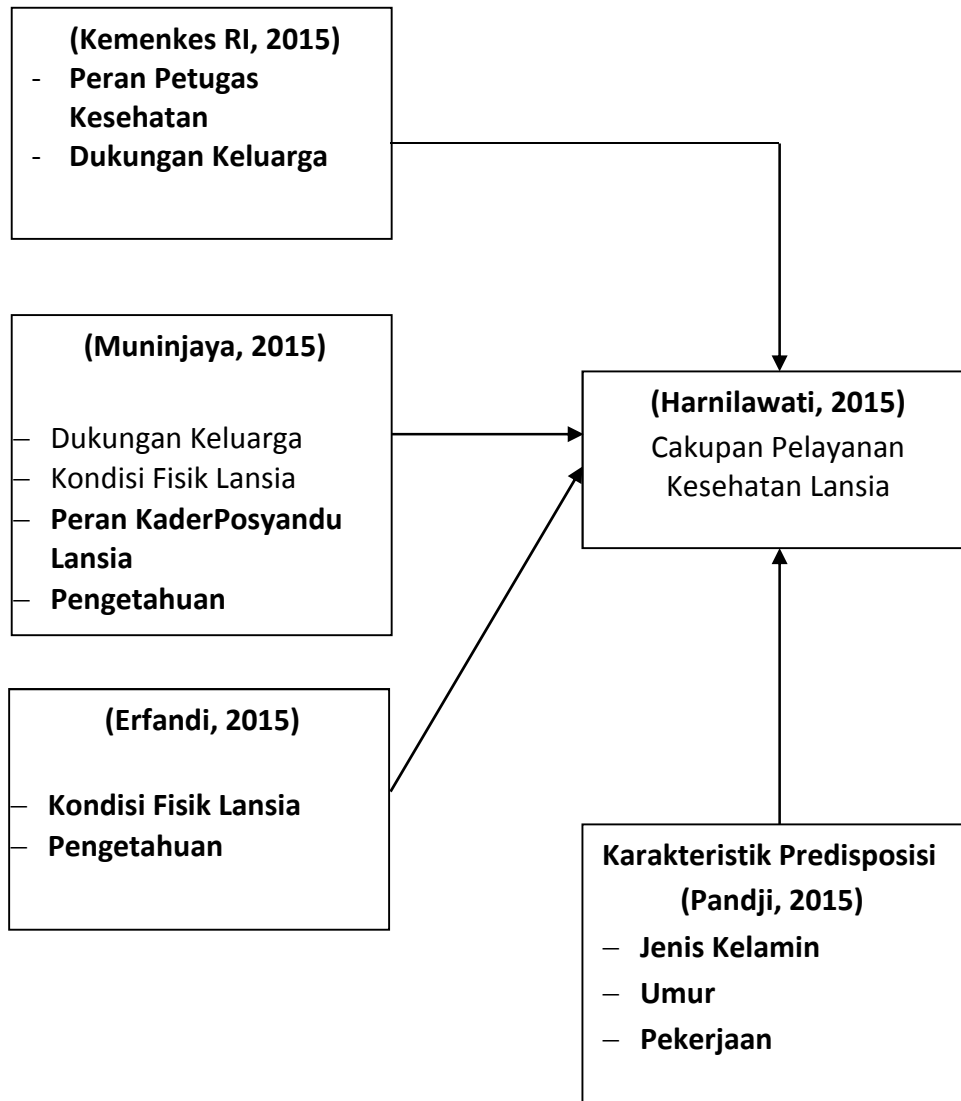
2.5.6. Hubungan Pengetahuan dengan Cakupan Kesehatan Lansia

Pengetahuan lansia yang kurang tentang posyandu lansia mengakibatkan kurangnya pemahaman lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia. Keterbatasan pengetahuan ini akan mengakibatkan dampak yang kurang baik dalam pemeliharaan kesehatannya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka (Ferry, 2012). Pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia (Erfandi, 2015).

Posyandu lansia adalah tempat pemeriksaan kesehatan bagi para lansia yang sakit saja merupakan suatu kesalahpahaman mengenai tujuan dari posyandu lansia itu sendiri. Posyandu lansia merupakan tempat untuk melakukan upaya promotif dan preventif tanpa melupakan upaya kuratif dan rehabilitatif, sehingga posyandu lansia bukan hanya tempat pemeriksaan bagi para lansia yang sakit saja. Melakukan sosialisasi mengenai manfaat dan tujuan posyandu lansia dengan baik dapat merubah pemahaman dan meningkatkan pengetahuan lansia itu sendiri sehingga pemahaman dan pengetahuan lansia mengenai manfaat dan tujuan posyandu lansia menjadi baik (Santoso, 2010).

2.6. Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang telah di uraikan dalam tinjauan kepustakaan maka kerangka teoritis dapat digambarkan sebagai berikut:



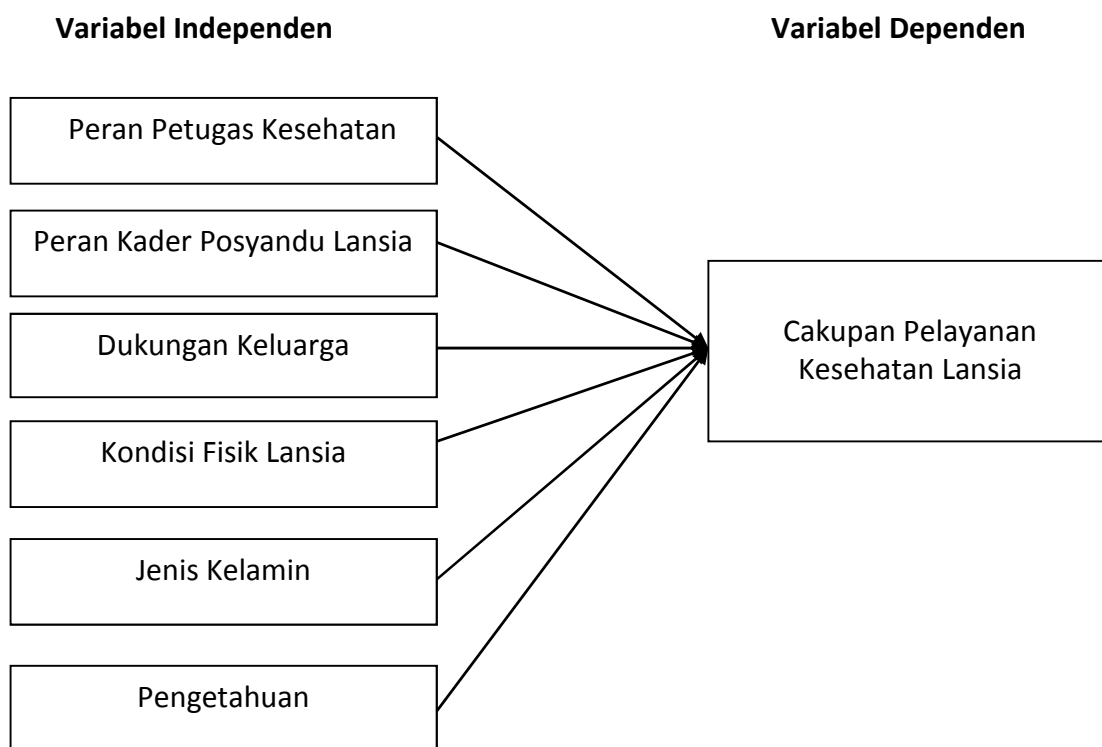
Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber: (Kemenkes RI, 2015; Harlinawati, 2015; Pandji, 2015; Erfandi, 2015; Muninjaya, 2015)

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Kemenkes RI (2015), Harlinawati, (2015) Pandji (2015), Erfandi (2015), Muninjaya (2015). Maka penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel Independen meliputi peran petugas kesehatan, peran kader posyandu lansia, dukungan keluarga, kondisi fisik lansia, jenis kelamin, dan pengetahuan.
2. Variabel Dependen meliputi cakupan pelayanan kesehatan lansia.

3.3 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen						
1	Cakupan Pelayanan kesehatan lansia	Lansia yang melakukan kunjungan ke puskesmas untuk mendapatkan pelayanan kesehatan lansia	Wawancara	Kuisisioner	Lengkap Tidak Lengkap	Ordinal
Variabel Independen						
1	Peran petugas kesehatan	Peran petugas kesehatan dalam mengajak dan memberikan pelayanan kesehatan pada lansia sehingga lansia ikut berpartisipasi pelayanan kesehatan tersebut	Wawancara	Kuisisioner	Berperan Kurang Berperan	Ordinal
2	peran kader posyandu lansia	Peran kader desa dalam melayani lansia dalam memberikan pelayanan kesehatan dan mengajak lansia untuk ikut serta dalam program posyandu lansia	Wawancara	Kuisisioner	Berperan Kurang Berperan	Ordinal
3	Dukungan Keluarga	Dukungan dari keluarga untuk mendorong lansiaselalu/ aktif dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang ada di puskesmas	Wawancara	Kuisisioner	Mendukung Tidak Mendukung	Ordinal

4	Kondisi fisik Lansia	Suatu kondisi fisik lansia yang mendukung lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan lansia di puskesmas	Wawancara	Kuisisioner	Baik Kurang Baik	Ordinal
5	Jenis Kelamin	Jenis kelamin lansia yaitu laki-laki atau perempuan	Wawancara	Kuesioner	Laki-Laki Perempuan	Ordinal
6	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui responden tentang pemanfaatan posyandu lansia bagi lansia	Wawancara	Kuisisioner	Baik Kurang Baik	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Untuk memperoleh hasil ukur penelitian dilakukan cara sebagai berikut:

3.4.1 Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia (Harnilawati, 2015)

- a) Lengkap : Jika rutin berkunjung ke puskesmas ≥ 6 kali
- b) Tidak Lengkap : Jika rutin berkunjung ke puskesmas < 6 kali

3.4.2 Peran Petugas Kesehatan (Kemenkes, 2013)

- a) Berperan : Jika hasil jawaban responden $\geq 15,8$
- b) Kurang Berperan : Jika hasil jawaban responden $< 15,8$

3.4.3 Peran Kader Posyandu Lansia (Muninjaya, 2015)

- a) Berperan : Jika hasil jawaban responden $\geq 13,3$
- b) Kurang Berperan : Jika hasil jawaban responden $< 13,3$

3.4.4 Dukungan Keluarga (Kemenkes, 2015)

- a) Mendukung : Jika hasil jawaban responden $\geq 14,7$
- b) Kurang Mendukung : Jika hasil jawaban responden $< 14,7$

3.4.5 Kondisi Fisik Lansia (Erfandi, 2015)

- a) Baik : Jika hasil jawaban responden $\geq 11,3$
- b) Kurang Baik : Jika hasil jawaban responden $< 11,3$

3.4.6 Jenis Kelamin (Pandji, 2015)

- a) Laki-laki : Jika responden berjenis kelamin laki-laki
- b) Perempuan : Jika responden berjenis kelamin perempuan

3.4.6 Pengetahuan (Muninjaya, 2015)

- a) Baik : Jika hasil jawaban responden $\geq 6,2$
- b) Kurang Baik : Jika hasil jawaban responden $< 6,2$

3.5 Hipotesis Penelitian

Adapun Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. H_a : Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.
2. H_a : Ada hubungan peran kader posyandu lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

3. Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.
4. Ha : Ada hubungan kondisi fisik lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.
5. Ha : Ada hubungan jenis kelamin dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.
6. Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian yang bersifat *deskriptif analitik* menggunakan rancangan *cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menentukan pada waktu pengukuran/observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada saat yang sama, setiap subjek hanya diobservasi satu kali saja dengan pendekatan kuantitatif yang ditujukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi adalah seluruh individu yang akan dikenal sasaran generalisasi dari sampel yang akan diambil dalam suatu penelitian (Nursalam, 2015). Dalam penelitian ini populasinya adalah seluruh lansia yang berjumlah 1.522 lansia yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. Jika kita hanya akan meneliti sebagian dari populasi, maka penelitian tersebut disebut penelitian sampel

(Arikunto, 2013). Untuk menentukan ukuran dan besarnya sampel dalam penelitian ini ditetapkan berdasarkan rumus Slovin yaitu:

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

Keterangan :

n = Besarnya sampel

N = Besarnya Populasi

d =Penyimpangan terhadap populasi atau derajat ketepatan yang diinginkan (Ditetapkan Sebesar 10% (0,1).

$$N = \frac{1.522}{1+15220,1)^2} = 93.8$$

Maka diperoleh sampel sebanyak 94 lansia di wilayah kerja Puskesmas Jaya Baru. Dengan kriteria sampel sebagai berikut:

1. Responden dengan usia middle age (45-59 tahun) dan elderly (60-74 tahun) menurut WHO.
2. Bersedia jadi responden
3. Berada di wilayah kerja Puskesmas Jaya Baru

4.2.3. Teknik Pengambilan Sampel

Pengambilan sampel dilakukan secara *Purposive Random Sampling* Menurut Sugiyono (2009), *Purposive Random Sampling* adalah teknik penentuan sampel dilakukan secara acak dengan sistem undian, nomer urut responden pada daftar nama yang diberikan puskesmas akan menjadi sampel penelitian, Lalu peneliti membagikan kuesioner kepada 94 lansia. Berikut tabel sampel dalam penelitian:

Tabel 4.1
Sampel Peneltian

No	Gampong	Populasi	Sampel
1	Punge Blang cut	176	10
2	Gueche Meunara	185	11
3	Lamteumen Barat	115	7
4	Lamteumen Timur	215	13
5	Lampoh Daya	115	7
6	Emperom	291	17
7	Bitai	286	17
8	Ulee Pata	110	6
9	Lamjame	116	7
Total		1.609	94

4.3 Lokasi dan Waktu Penelitian

4.3.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

4.3.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 18 Agustus sampai dengan 29 Agustus 2020.

4.4. Jenis Data

Adapun jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data primer yaitu data yang diambil dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yaitu lansia. Kuesioner yang akan diberikan kepada responden harus terlebih dulu mendapat persetujuan dan ditandatangani

oleh responden tersebut. Sebelum mengisi kuesioner, responden diberi penjelasan tentang cara pengisiannya. Jika responden mengalami kesulitan untuk memahami atau menjawab kuesioner maka peneliti akan memberikan penjelasan yang dapat dipahami oleh responden.

2. Data sekunder yaitu berupa data kunjungan lansia yang didapatkan di Puskesmas Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

4.5. Pengumpulan Data

Adapun pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

- 4.5.1 Wawancara yang dilakukan oleh peneliti dengan menjumpai responden ke rumah responden dengan menggunakan protokol kesehatan seperti masker, sarung tangan, dan hand sanitizer. Kemudian responden hanya membagikan kuesioner dan menunggu jawaban responden.

- 4.5.2 Kuesioner Pengumpulan data dengan menggunakan daftar pertanyaan yang diadopsi dari Eny Cahyani (2018), Ughaniyatul (2016), dan Kemenkes RI (2015), dimana kuisisioner tersebut diajukan hal-hal yang relevan dan berkaitan dengan tujuan penelitian.

- 4.5.3 Studi pustaka

Teknik pengumpulan data dengan mengumpulkan data melalui buku - buku, literatur - literatur, berbagai artikel yang dicari melalui website, majalah, jurnal ilmiah maupun koran yang berkaitan dengan penelitian ini.

4.6. Pengolahan Data

Setelah melakukan pengumpulan data, maka selanjutnya data tersebut akan diolah melalui beberapa tahap sebagai berikut:

4.6.1. *Editing*

Data yang telah dikumpulkan diperiksa kembali oleh peneliti apakah semua pertanyaan telah terisi lalu peneliti memberikan skoring pada semua jawaban responden berdasarkan tabel skor kemudian di input ke dalam master tabel.

4.6.2. *Coding*

Peneliti memberikan kode pada setiap jawaban yang telah diisi untuk memudahkan dalam mengolah data. Pemberian kode dalam pengumpulan data ini berupa angka dan dimasukkan kedalam tabel sesuai dengan variable yang diteliti.

4.6.3. *Transferring*

Data yang telah diberi kode pada tiap kategori jawaban yang telah dibuat kemudian disusun secara berurutan dari responden 1 sampai responden 94 untuk dimasukkan dalam master tabel sesuai dengan variabel yang diteliti.

4.6.4. *Processing/entry data* merupakan seluruh data yang telah diberi kode berupa angka diinput ke dalam SPSS untuk dianalisis sesuai uji yang digunakan.

4.6.5. *Tabulating*

Pengelompokkan data sesuai dengan kategori yang telah dibuat tiap-tiap variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi dan tabel silang. Semua penyajian data dalam bentuk distribusi.

4.7. Analisa Data

4.7.1 Analisa Univariat

Pada analisis univariat, data yang diperoleh dari hasil pengumpulan dapat disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, ukuran tendensi sentral atau grafik. Distribusi frekuensi merupakan susunan data angka menurut besarnya (kuantitas) atau menurut kategorinya (kualitas). Susunan data angka menurut besarnya disebut distribusi frekuensi kuantitatif (Priyo & Sabri, 2010).

4.7.2 Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara masing-masing variabel bebas dengan variabel terikat disertai uji kemaknaan statistik dengan uji *chi square* (Kai Kuadrat) dengan tingkat kepercayaan 95%. Keputusan uji *chi square*, H_0 ditolak apabila $p < \alpha$ (0.05), artinya ada hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen. H_0 gagal ditolak apabila $p \geq \alpha$ (0.05), artinya tidak ada hubungan bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen (Riyanto, 2011). Uji *chi square* menggunakan data kategori (nominal dan ordinal). Aturan yang berlaku untuk uji *chi-square* adalah sebagai berikut :

- a. Bila pada tabel *contingency* 2x2 dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang akan di gunakan adalah *fisher exact test*.
- b. Bila pada tabel *contingency* 2x2 tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang di gunakan adalah *continuity correction*.
- c. Bila pada tabel *contingency* yang lebih dari 2x2 misalnya 3x2, 3x3, dan lain-lain, maka hasil yang di gunakan adalah *pearson chi-square*.

- d. Bila pada tabel *contingency* 3x2 ada sel dengan nilai frekuensi harapan e kurang dari 5, maka akan dilakukan *merger* sehingga menjadi *table contingency* 2x2.

4.8 Penyajian Data

Data yang telah diuji statistik kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, tabel silang dan grafik hasil analisis antara variabel penelitian yang disertai penjelasannya.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Letak Geografis

Puskesmas (Pusat Kesehatan Masyarakat) di wilayah kerja Puskesmas Jaya Baru terletak di Gampong Lampoh Daya Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh, di bangun pada tahun 2006 merupakan bantuan BRR dengan luas Puskesmas sebesar 340 M² dengan jenis layanan rawat jalan, yang sebelumnya bernama puskesmas Lampoh Daya. Luas wilayah Kecamatan Jaya Baru 421.7 hektar terdiri dari 9 gampong. Adapun batasan wilayah:

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Kecamatan Meuraxa
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Darul Imarah
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Jaya Baru
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Peukan Bada

5.2. Data Demografi

Wilayah kerja Puskesmas Jaya Baru Tahun 2019 memiliki jumlah Penduduk sebanyak 26.013 jiwa. Mata pencaharian warga adalah PNS sebanyak 2.891 jiwa, Swasta 2.872 jiwa, pedagang sebanyak 1.768 jiwa, BUMN 205 jiwa, TNI/polri 124 jiwa, dan petani 49 jiwa. Puskesmas Jaya Baru memiliki tenaga kesehatan 3 dokter umum, 1 dokter gigi, 12 bidan, 3 bidan desa, 6 perawat, 2 bidan pustu, 1 asisten apoteker, 1 perawat gigi, 1 tata usaha, 2 sanitarian, dan 18 tenaga kesehatan.

5.2. Sarana Kesehatan

Wilayah kerja Puskesmas Jaya Baru Tahun 2019 memiliki 4 PUSTU, 28 klinik dokter, 2 polindes, dan 1 poskesdes. Masyarakat menggunakan PDAM sebanyak 6.308 rumah, dan air sumur sebanyak 2.903 rumah.

5.3. Jumlah Pegawai

Dalam memberikan pelayanan kesehatan di Puskesmas Jaya Baru maka tenaga bidan dan perawat menempati proporsi yang lebih banyak. Puskesmas Lampisang memiliki tenaga medis 3 orang (dokter umum 2 orang dan dokter gigi 1 orang), tenaga bidan 24 orang, perawat 7 orang, 4 orang perawat gigi. Sanitarian 3 orang, Penyuluh 1 orang, Asisten Apoteker 3 orang, Administrator Kesehatan 1 orang, tenaga nutrisisionis 3 orang, surveilans 1 orang, tenaga analis 2 orang, cleaning service 1 orang, supir 1 orang dan tenaga Bakti 9 orang.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 18 Agustus sampai dengan 29 Agustus 2020, terhadap 94 responden yaitu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020. Hasil penelitian dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

6.1.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden untuk menggambarkan distribusi frekuensi umur lansia dan pekerjaan lansia. Dapat disajikan sebagai berikut:

6.1.1.1. Umur Lansia

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI UMUR LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU
KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No.	Umur Lansia	f	%
1	Middle Age	9	9,6
2	Old	85	90,4
Jumlah		94	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Dari tabel di atas menunjukkan dari 94 lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh, sebanyak 90,4% lansia dengan kategori umur middle Age dibandingkan lansia dengan kategori umur old hanya sebesar 9,6%.

6.1.2.1. Pekerjaan Lansia

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PEKERJAAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA
BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No.	Pekerjaan Lansia	f	%
1	IRT	52	55,3
2	Pensiun	14	14,9
3	Swasta	12	12,7
4	Tani	14	14,9
5	PNS	2	2,1
Jumlah		94	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Dari tabel di atas menunjukkan dari 94 lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh, sebanyak 55,3% lansia yang pekerjaan sebagai IRT dibandingkan lansia yang pekerjaan sebagai pensiun dan tani sebesar 14,9%, dan lalu diikuti dengan lansia yang bekerja sebagai swasta sebesar 12,7% dan PNS hanya 2,1%.

6.1.2. Analisis Univariat

Analisis univariat untuk menggambarkan distribusi frekuensi tiap variabel yaitu cakupan pelayanan kesehatan lansia, peran petugas kesehatan, peran kader posyandu lansia, kondisi fisik lansia, dukungan keluarga, jenis kelamin dan pengetahuan. Dapat disajikan sebagai berikut:

6.1.2.1. Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No.	Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia	f	%
1	Lengkap	26	27,7
2	Tidak Lengkap	68	72,3
Jumlah		94	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Dari tabel di atas menunjukkan dari 94 lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh, sebanyak 72,3% lansia dengan cakupan kesehatan lansia tidak lengkap dibandingkan lansia dengan cakupan kesehatan lansia lengkap hanya sebesar 27,7%.

6.1.2.2. Peran Petugas Kesehatan

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN PETUGAS KESEHATAN DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No.	Peran Petugas Kesehatan	f	%
1	Berperan	41	43,6
2	Kurang Berperan	53	56,4
Jumlah		94	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Dari tabel di atas menunjukkan dari 94 lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh, sebanyak 56,4% lansia yang

mengatakan petugas kesehatan kurang berperan dibandingkan petugas kesehatan yang berperan hanya sebesar 43,6%.

6.1.2.3. Peran Kader Posyandu Lansia

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN KADER POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No.	Peran Kader Posyandu Lansia	f	%
1	Ada	31	33
2	Tidak ada	63	67
Jumlah		94	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Dari tabel di atas menunjukkan dari 94 lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh, sebanyak 67% lansia yang mengatakan tidak ada peran kader posyandu lansia dalam mengajak lansia ikut dalam posyandu lansia dibandingkan lansia yang mengatakan ada peran kader posyandu lansia dalam mengajak lansia ikut dalam posyandu lansia hanya sebesar 33%.

6.1.2.4. Dukungan Keluarga

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN KELUARGA LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No.	Dukungan Keluarga Lansia	F	%
1	Mendukung	27	28,7
2	Kurang Mendukung	67	71,3
Jumlah		94	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Dari tabel di atas menunjukkan dari 94 lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh, sebanyak 71,3% lansia yang keluarga kurang mendukung dalam mengikuti posyandu lansia dibandingkan keluarga yang mendukung dalam mengikuti posyandu lansia hanya sebesar 28,7%.

6.1.2.5. Kondisi Fisik Lansia

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI KONDISI FISIK LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No.	Kondisi Fisik Lansia	f	%
1	Baik	35	37,2
2	Kurang Baik	59	62,8
Jumlah		94	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Dari tabel di atas menunjukkan dari 94 lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh, sebanyak 62,8% kondisi fisik lansia kurang baik dibandingkan lansia dengan kondisi fisik baik hanya sebesar 37,2%.

6.1.2.6. Jenis Kelamin

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI JENIS KELAMIN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No.	JENIS Kelamin	f	%
1	Laki-Laki	29	30,9
2	Perempuan	65	69,1
Jumlah		94	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Dari tabel di atas menunjukkan dari 94 lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh, sebanyak 69,1% lansia dengan jenis kelamin perempuan dibandingkan dengan lansia jenis kelamin laki-laki hanya sebesar 30,9%.

6.1.2.7. Pengetahuan

TABEL 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No.	Pengetahuan	f	%
1	Baik	27	28,7
2	Kurang Baik	67	71,3
Jumlah		94	100

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Dari tabel di atas menunjukkan dari 94 lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh, sebanyak 71,3% lansia yang pengetahuan kurang baik tentang posyandu lansia dibandingkan pengetahuan baik tentang posyandu lansia hanya sebesar 28,7%.

6.1.3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat menggunakan *Chi-Square* untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan, peran kader posyandu lansia, kondisi fisik lansia, dukungan keluarga, jenis kelamin dan pengetahuan dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia. Dapat disajikan sebagai berikut:

6.1.3.1. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan

TABEL 6.10
HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN CAKUPAN PELAYANAN
KESEHATAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU
KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Peran Petugas Kesehatan	Cakupan Pelayanan Keehatan Lansia				Total		P value (95% CI)
		Lengkap		Tidak Lengkap				
		n	%	n	%	n	%	
1	Berperan	20	48,8	21	51,2	41	100	0,001
2	Kurang Berperan	6	11,3	47	88,7	53	100	
Total		26	27,7	68	72,3	94	100	

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Dari tabel di atas diketahui proporsi lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia lengkap yaitu sebesar 48,8% yang petugas kesehatannya berperan dibandingkan petugas kesehatan yang kurang berperan hanya 11,3%. Sedangkan lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia tidak lengkap yaitu sebesar 88,7% yang petugas kesehatannya kurang berperan dibandingkan petugas kesehatan yang berperan hanya 51,2%. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value*=0,001, yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

6.1.3.2. Hubungan Peran Kader Posyandu Lansia Dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia

TABEL 6.11
HUBUNGAN PERAN KADER POSYANDU LANSIA DENGAN CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Peran Kader Posyandu Lansia	Cakupan Pelayanan Keehatan Lansia				Total		P value (95% CI)
		Lengkap		Tidak Lengkap				
		n	%	n	%	n	%	
1	Ada	15	48,4	16	51,6	31	100	0,002
2	Tidak Ada	11	17,5	52	82,5	63	100	
Total		26	27,7	68	72,3	94	100	

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Dari tabel di atas diketahui proporsi lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia lengkap yaitu sebesar 48,8% yang ada peran kader posyandu lansia dibandingkan dengan tidak ada kader posyandu lansia hanya 17,5%. Sedangkan lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia tidak lengkap yaitu sebesar 82,5% yang tidak ada peran kader posyandu lansia dibandingkan tidak ada peran kader posyandu lansia hanya 51,6%. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value*=0,002, yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara peran kader posyandu lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

6.1.3.3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia

TABEL 6.12
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Dukungan Keluarga	Cakupan Pelayanan Keehatan Lansia				Total		P value (95% CI)
		Lengkap		Tidak Lengkap				
		n	%	n	%	n	%	
1	Mendukung	12	44,4	15	55,6	27	100	0,021
2	Kurang Mendukung	14	20,9	53	79,1	67	100	
Total		26	27,7	68	72,3	94	100	

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Dari tabel di atas diketahui proporsi lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia lengkap yaitu sebesar 44,4% yang keluarga mendukung dibandingkan lansia dengan keluarga kurang mendukung hanya 20,9%. Sedangkan lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia tidak lengkap yaitu sebesar 79,1% yang keluarga kurang mendukung dibandingkan lansia dengan keluarga mendukung hanya 55,6%. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value}=0,021$, yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

6.1.3.4. Hubungan Kondisi Fisik Lansia Dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia

TABEL 6.13
HUBUNGAN KONDISI FISIK LANSIA DENGAN CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Kondisi Fisik Lansia	Cakupan Pelayanan Keehatan Lansia				Total		P value (95% CI)
		Lengkap		Tidak Lengkap				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	18	51,4	17	48,6	35	100	0,001
2	Kurang Baik	8	13,6	51	86,4	59	100	
Total		26	27,7	68	72,3	94	100	

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Dari tabel di atas diketahui proporsi lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia lengkap yaitu sebesar 51,4% yang kondisi fisik lansia baik dibandingkan lansia yang kondisi fisik kurang baik hanya 13,6%. Sedangkan lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia tidak lengkap yaitu sebesar 86,4% yang kondisi fisik lansia kurang baik dibandingkan yang baik hanya 48,6%. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value}=0,010$, yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kondisi fisik lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

6.1.3.5. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia

TABEL 6.14
HUBUNGAN JENIS KELAMIN DENGAN CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Jenis Kelamin	Cakupan Pelayanan Keehatan Lansia				Total		P value (95% CI)
		Lengkap		Tidak Lengkap				
		n	%	n	%	n	%	
1	Laki-Laki	18	62,1	11	37,9	29	100	0,001
2	Perempuan	8	12.3	57	87,7	65	100	
Total		26	27,7	68	72,3	94	100	

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Dari tabel di atas diketahui proporsi lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia lengkap yaitu sebesar 62,1% lansia dengan jenis kelamin laki-laki dibandingkan perempuan hanya 12,3%. Sedangkan lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia tidak lengkap yaitu sebesar 87,7% lansia dengan jenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki hanya 37,9%. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value}=0,001$, yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

6.1.3.6. Hubungan Pengetahuan Dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia

TABEL 6.15
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN CAKUPAN PELAYANAN KESEHATAN LANSIA
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA
BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Pengetahuan	Cakupan Pelayanan Keehatan Lansia				Total		P value (95% CI)
		Lengkap		Tidak Lengkap				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	15	55,6	12	44,4	27	100	0,001
2	Kurang Baik	11	16,4	56	83,6	67	100	
Total		26	27,7	68	72,3	94	100	

Sumber : Data primer (Diolah Tahun 2020)

Dari tabel di atas diketahui proporsi lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia lengkap yaitu sebesar 55,6% yang pengetahuan baik tentang kesehatan lansia dibandingkan dengan pengetahuan kurang baik hanya 16,4%. Sedangkan lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia tidak lengkap yaitu sebesar 83,6% yang pengetahuan kurang baik tentang kesehatan lansia dibandingkan yang pengetahuan baik tentang kesehatan lansia hanya 16,4%. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value}=0,001$, yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

6.2. PEMBAHASAN

6.2.1. Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa proporsi lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia lengkap yaitu sebesar 48,8% yang

petugas kesehatannya berperan. Sedangkan lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia tidak lengkap yaitu sebesar 88,7% yang petugas kesehatannya kurang berperan. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value}=0,001$, yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christine tahun 2019 dengan judul Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Lanjut Usia (Lansia) Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Rajabasa Indah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 78,3% petugas kesehatan kurang berperan dibandingkan petugas kesehatan yang berperan sebesar 21,7% Hasil statistik pada uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.002$, artinya ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan Keaktifan Lanjut Usia (Lansia) Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Rajabasa Indah.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Pandji (2015) bahwa Peran petugas kesehatan berhubungan sebab akibat dengan perilaku kunjungan ke posyandu lansia. Tidak adanya peran petugas kesehatan terhadap keefektifan kader akan mempengaruhi seseorang untuk tidak berkunjung ke posyandu lansia. Petugas kesehatan ini bertugas dalam memberikan bimbingan kepada kader agar adanya pembaharuan materi setiap satu bulan sekali sehingga nantinya kegiatan yang ada di posyandu dapat bervariasi (Muninjaya, 2015). Bila kader tidak memberikan informasi kepada lansia maka lansia tidak akan berkunjung ke posyandu lansia. Kader selain mempunyai tugas dan fungsi juga harus bisa berkomunikasi dengan

baik dan harus mampu mengajak dan memotivasi kelompok maupun masyarakat. Kader juga harus dapat membina semua yang terkait dengan pelaksanaan posyandu, dan memantau perkembangan lansia.

Berdasarkan fakta dilapangan yang ditemukan oleh peneliti bahwa adanya hubungan peran petugas kesehatan dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020 dikarenakan kurangnya informasi kesehatan yang diberikan petugas kesehatan kepada lansia seperti makanan apa saja yang harus dihindari lansia ketika sudah memasuki usia lanjut, pola sehat seperti apa yang harus lansia terapkan. Adapun petugas kesehatan tidak ada yang datang berkunjung kerumah unuk melakukan pemeriksaan berkala kepada lansia namun pemeriksaan berkala hanya ada ketika adanya posyandu lansia saja.

6.2.2. Hubungan Peran Kader Posyandu Lansia Dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa proporsi lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia lengkap yaitu sebesar 48,8% yang ada peran kader posyandu lansia. Sedangkan lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia tidak lengkap yaitu sebesar 82,5% yang tidak ada peran kader posyandu lansia. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value*=0,002, yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara peran kader posyandu lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiwit tahun 2018 dengan judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan

Posyandu Lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 68,3% kader posyandu lansia kurang berperan dibandingkan kader posyandu lansia yang berperan sebesar 31,7%. Hasil statistik pada uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.042$, artinya ada hubungan antara peran kader posyandu dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara II.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wahono (2010) yang bahwa dukungan kader merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pemanfaatan Posyandu Lansia. Kader merupakan anggota masyarakat yang bersedia, mampu dan memiliki waktu untuk menyelenggarakan kegiatan posyandu secara sukarela. Kader Posyandu Lansia bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat khususnya lansia, mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan. Salah satu tugas kader adalah menggerakkan masyarakat yaitu mengajak usia lanjut untuk hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan dikelompok usia lanjut.

Berdasarkan fakta lapangan yang ditemukan oleh peneliti bahwa adanya hubungan peran kader posyandu lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020, hal ini dikarenakan kader desa tidak ada yang datang untuk mengajak ke posyandu lansia, tidak ada kader desa yang datang untuk menanyakan kondisi kesehatan lansia, dan kader desa tidak menjemput lansia kerumah untuk mengikuti posyandu lansia.

6.2.3. Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa proporsi lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia lengkap yaitu sebesar 44,4% yang keluarga mendukung. Sedangkan lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia tidak lengkap yaitu sebesar 79,1% yang keluarga kurang mendukung. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value}=0,001$, yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wiwit tahun 2018 dengan judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 75% mendapatkan dukungan keluarga dibandingkan lansia yang tidak ada dukungan keluarga sebesar 25% Hasil statistik pada uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.021$, artinya ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Cilacap Utara II.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Keluarga juga merupakan penyebar informasi yang dapat diwujudkan dengan pemberian dukungan semangat, serta pengawasan terhadap pola kegiatan sehari-hari. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Dukungan informasional adalah dukungan berupa pemberian informasi yang dibutuhkan oleh individu. Keluarga dapat menyediakan informasi yang dibutuhkan lansia dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi

dirinya, dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stressor. (Friedman., 2013).

Berdasarkan fakta lapangan yang ditemukan oleh peneliti bahwa adanya hubungan dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020, hal ini dikarenakan dari keluarga tidak memotivasi lansia untuk ikut posyandu lansia, keluarga juga tidak ada yang mengantar lansia ke posyandu lansia karena riwayat penyakit yang dimiliki lansia, dan keluarga juga kadang tidak mengetahui jadwal pelaksanaan posyandu lansia.

6.2.4. Hubungan Kondisi Fisik Lansia Dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa proporsi lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia lengkap yaitu sebesar 51,4% yang kondisi fisik lansia baik. Sedangkan lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia tidak lengkap yaitu sebesar 86,4% yang kondisi fisik lansia kurang baik. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value}=0,001$, yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara kondisi fisik lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christine tahun 2019 dengan judul Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Lanjut Usia (Lansia) Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Rajabasa Indah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 87,6% kondisi fisik lansia kurang baik dibandingkan kondisi fisik lansia baik sebesar 12,4% Hasil statistik pada uji *chi-*

square diperoleh nilai $p = 0.012$, artinya ada hubungan antara kondisi fisik lansia dengan Keaktifan Lanjut Usia (Lansia) Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Rajabasa Indah.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa lansia mengetahui bahwasanya manfaat dari pemanfaatan pelayanan posyandu lansia bukan hanya untuk dirinya tetapi juga keluarga mendapatkan manfaat juga. Sebagian besar lansia juga mengetahui bahwasanya meningkatkan kesadaran para usia lanjut untuk membina sendiri kesehatan adalah salah satu tujuan diadakannya posyandu lansia. Dengan mengetahui hal tersebut seharusnya pemanfaatan pelayanan posyandu lansia tidak seperti yang terjadi di lapangan, yaitu masih kecilnya jumlah pemanfaatan lansia ke posyandu lansia. Kemungkinan karena masih ada lansia yang tidak mengetahui bahwasanya kegiatan pelayanan kesehatan di posyandu lansia diadakan satu kali dalam sebulan yang menjadi penyebab jumlah pemanfaatan pelayanan posyandu lansia masih tidak sesuai dengan standar yang telah ditetapkan (Ayu, 2014).

Berdasarkan fakta dilapangan yang ditemukan oleh peneliti bahwa adanya hubungan kondisi fisik lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020, hal ini dikarenakan rata-rata lansia memiliki pernapasan yang kurang baik, sering mengalami sesak ketika berbicara sehingga lansia tidak mampu untuk pergi ke posyandu lansia dengan kondisi tersebut, lansia juga memiliki riwayat penyakit seperti diabetes, hipertensi dan osteoporosis sehingga lansia merasa mudah lelah

jika harus pergi ke posyandu lansia sendiri dan dipengaruhi juga oleh gangguan osteoporosis.

6.2.5. Hubungan Jenis Kelamin Dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa proporsi lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia lengkap yaitu sebesar 62,1% lansia dengan jenis kelamin laki-laki. Sedangkan lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia tidak lengkap yaitu sebesar 87,7% lansia dengan jenis kelamin perempuan. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai $p\text{-value}=0,001$, yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christine tahun 2019 dengan judul Faktor- faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Lanjut Usia (Lansia) Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Rajabasa Indah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 78,6% lansia dengan jenis kelamin perempuan dibandingkan laki-laki sebesar 21,3% Hasil statistik pada uji *chi-square* diperoleh nilai $p = 0.018$, artinya ada hubungan antara jenis kelamin dengan Keaktifan Lanjut Usia (Lansia) Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Rajabasa Indah.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Pandji (2015) bahwa jenis kelamin laki-laki dan perempuan memiliki cara pemanfaatan pelayanan kesehatan yang berbeda. Perempuan lebih mungkin memanfaatkan pelayanan kesehatan

daripada laki-laki, hal tersebut dikarenakan perempuan memiliki karakteristik fisik dan psikologis yang tergolong dalam kelompok rentan.

Berdasarkan fakta lapangan yang ditemukan oleh peneliti bahwa adanya hubungan jenis kelamin dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020, hal ini dikarenakan lansia yang datang berkunjung ke posyandu lansia lebih banyak lansia perempuan dikarenakan yang laki-laki tidak mau pergi dan banyak yang mengeluh tidak mampu pergi ke posyandu lansia.

6.2.6. Hubungan Pengetahuan Dengan Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa proporsi lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia lengkap yaitu sebesar 55,6% yang pengetahuan baik tentang kesehatan lansia. Sedangkan lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia tidak lengkap yaitu sebesar 44,4% yang pengetahuan kurang baik tentang kesehatan lansia. Hasil uji *Chi-Square* diperoleh nilai *p-value*=0,001, yang menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Christine tahun 2019 dengan judul Faktor- faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Posyandu Lansia di Wilayah Puskesmas Rajabasa Indah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 64,3% lansia yang pengetahuan kurang baik dibandingkan pengetahuan baik sebesar 35,7% Hasil statistik pada uji *chi-square*

diperoleh nilai $p = 0.002$, artinya ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia.

Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa Pengetahuan lansia yang kurang tentang posyandu lansia mengakibatkan kurangnya pemahaman lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia. Keterbatasan pengetahuan ini akan mengakibatkan dampak yang kurang baik dalam pemeliharaan kesehatannya. Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia (Sulistyorini, 2015).

Berdasarkan fakta lapangan yang ditemukan oleh peneliti bahwa adanya hubungan pengetahuan dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020, hal ini dikarenakan lansia tidak mengetahui apa itu posyandu lansia, apa saja manfaat posynadu lansia, dan lansia tidak mengetahui ada atau tidak pemberian makanan tambahan untuk lansia dari puskesmas.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020, dengan nilai P value =0,001
2. Ada hubungan kondisi fisik lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020, dengan nilai P value =0,001.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020, dengan nilai P value =0,021.
4. Ada hubungan peran kader posyandu lansia dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020, dengan nilai P value =0,002.
5. Ada hubungan jenis kelamin dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020, dengan nilai P value =0,001
6. Ada hubungan pengetahuan dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Jaya Baru Kecamatan Jaya Baru Kota Banda Aceh Tahun 2020, dengan nilai P value = 0,001.

6.2. SARAN

1. Bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas perlu dilakukan lebih giat lagi mensosialisasikan dan mensukseskan kegiatan posyandu lansia agar meningkatkan kualitas pelayanan posyandu lansia.
2. Bagi Kader Posyandu Lansia dapat membuat kegiatan pendukung dengan kerja sama puskesmas sehingga mampu memotivasi lansia untuk memanfaatkan pelayanan posyandu, antara lain pemberian makanan tambahan, senam lansia, pemeriksaan kesehatan berkala agar pelayanan di posyandu lansia tidak monoton.
3. Bagi lansia diharapkan keluarga lansia sebaiknya mampu memberikan dukungan dalam bentuk emosional, informasi yang akurat mengenai manfaat posyandu bagi lansia serta dukungan konkrit seperti mengantar dan menjemput lansia sehingga mempermudah keterjangkauan lansia ke posyandu.
4. Bagi lansia dengan kondisi fisik kurang baik diharapkan lebih memperhatikan pola hidup sehat dengan konsumsi makanan bergizi dan memperhatikan kondisi lingkungan rumah sehat seperti memperhatikan tempat pembuangan sampah yang tertutup, jamban yang jauh dari vector penyakit, ventilasi udara yang memenuhi syarat dan pencahayaan yang masuk kerumah yang baik.
5. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya disarankan agar bisa meneliti lebih dalam lagi mengenai faktor yang berhubungan dengan cakupan pelayanan kesehatan lansia dengan variabel lebih variatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, R. *Pendidikan Keperawatan Gerontik*, Jakarta: Penerbit Andi, 2016
- Ali, Z. *Dasar-Dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan*, Jakarta: Trans Info Media, 2015.
- Ayu, F. *Analisis Permintaan Jasa Pelayanan Kesehatan Khusus BPJS RSUD Haji Padjonga Daeng Ngalle Kabupaten Takalar*, Jurusan Ilmu Ekonomi, Makasar: UNHAS, 2014.
- Dinas Kesehatan Aceh, Jumlah Kunjungan Posyandu Lansia di Provinsi Aceh Tahun 2019, Aceh: DINKES Aceh, 2019.
- Erfandi, *Pengelolaan Posyandu Lansia*, Jakarta: PT Elex Media Komputindo, 2015.
- Erny, C. Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Lansia di Posyandu Lansia Kelurahan Sondakan Purwosari Surakarta, Skripsi Ilmu Kesehatan, Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2018.
- Ferry, *Keperawatan Kesehatan Komunitas: Teori dan Praktik dalam Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika, 2012.
- Kemenkes, RI. *Profil Penduduk Lanjut Usia Tahun 2010*, Jakarta: Komnas Lansia, 2010
- Kemenkes, RI. *Profil Penduduk Lanjut Usia Tahun 13*, Jakarta: Komnas Lansia, 2013.
- Kemenkes RI, *Pedoman Puskesmas Santun Usia Lanjut Bagi Petugas Puskesmas*, Jakarta: Kemenkes RI, 2018
- Kemenkes, RI. *Profil Penduduk Lanjut Usiadan Keperawatan Lansia*, Jakarta: Kemenkes RI, 2019.
- Maryam, *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*, jakarta: Salemba Medika, 2015.
- Notoatmadjo, *Promosi kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta, 2011.
- Pandji, *Memahami Dunia Lansia*, jakarta: PT. Media Elex Komputindo, 2015
- Pudjiastuti, *Fisioterapi Pada Lansia*, Jakarta: EGC, 2016.
- Santoso, *Memahami Krisis Lanjut Usia, Uraian Medis dan Pedagogis-Pastoral*, Jakarta: PT. BPK Gunung Mulia, 2010.

Sofia, R. *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*, Yogyakarta: Deepublish, 2014.

Sunaryo, *Asuhan Keperawatan Gerontik*, Jakarta: Penerbit Andi, 2015.

Suryana, *Keperawatan Lanjut Usia*, Jakarta: EGC, 2010.

Tamher, *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*, Jakarta: Salemba Medika, 2010.

Ughaniyatul, Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman, Skripsi Ilmu Kesehatan, Padang: Universitas Andalas, 2016.

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN CAKUPAN KESEHATAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JAYA BARU KECAMATAN JAYA BARU KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

A. Identitas Responden

1. No. Responden :
2. Umur : tahun
3. Pekerjaan : ☐ Pensiunan PNS ☐ Swasta ☐ Tani ☐
4. Jenis Kelamin : ☐ Laki-Laki ☐ Perempuan

B. Cakupan Kesehatan Lansia

No	Pertanyaan	Lengkap (≥6 kali)	Tidak Lengkap (< 6 kali)
1	Apakah Bapak/Ibu rutin mengunjungi posyandu lansia dalam 12 bulan terakhir		

C. Peran Petugas Kesehatan

Keterangan:

SS = Sangat Setuju S = Setuju KS = Kurang Setuju STS = Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	KS	STS
1	Pelayanan (pemeriksaan berkala) yang diberikan oleh petugas kesehatan pada lansia sudah baik				
2	Petugas kesehatan datang tepat waktu dalam pelaksanaan kegiatan posyandu				
3	Perlakuan kader posyandu lansia baik terhadap Bapak/Ibu				
4	Informasi kesehatan yang diberikan oleh petugas kesehatan saat posyandu sudah sesuai harapan Bapak/Ibu				
5	Tempat yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan posyandu tidak sesuai harapan Bapak/Ibu				
6	Kebersihan tempat pelaksanaan posyandu lansia sudah terjaga				

7	Petugas/kader memberikan saran dalam meningkatkan kesehatan Bapak/Ibu				
8	Petugas kesehatan melakukan kunjungan kerumah Bapak/Ibu				

Sumber: Erny Cahyani, 2018

D. Peran Kader Posyandu Lansia

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Kader desa mengajak anda untuk datang ke posyandu		
2	Kader desa menjelaskan manfaat posyandu lansia		
3	Perlakuan kader posyandu lansia baik terhadap anda		
4	Kader desa memberitahu tempat pelaksanaan posyandu kepada anda		
5	Kader desa memberitahu jadwal pelaksanaan posyandu kepada anda		
6	Kader datang kerumah anda membicarakan posyandu lansia		
7	Kader desa menanyakan kondisi kesehatan anda		
8	Kader desa bertanya tentang keluhan-keluhan yang sering Bapak/ibu rasakan		
9	Kader desa menganjurkan kepada Bapak/Ibu untuk mengikuti kegiatan di posyandu		
10	Bapak/Ibu pernah dijemput ke rumah oleh kader jika tidak datang ke posyandu		

Sumber: Ughaniyatul, 2016

E. Dukungan Keluarga

Keterangan:

SS = Sangat Setuju S= Setuju KS= Kurang Setuju STS: Sangat Tidak Setuju

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban			
		SS	S	KS	STS
1	Bapak/Ibu datang ke posyandu lansia karena mendapatkan dukungan (motivasi) dari keluarga				
2	Bapak/Ibu datang ke posyandu tidak diantar oleh keluarga				
3	Bapak/Ibu memeriksa kesehatan ke posyandu lansia karena kemauan keluarga				
4	Keluarga memandang Bapak/Ibu tidak perlu ke posyandu lansia untuk memeriksakan kesehatan				

5	Keluarga sangat kecewa apabila Bapak/Ibu lupa memeriksakan kesehatan ke posyandu lansia				
6	Keluarga Bapak/Ibu tidak mengetahui jadwal pelaksanaan kegiatan posyandu lansia				
7	Keluarga tidak membawa Bapak/Ibu untuk segera berobat bila sakit				

Sumber: Erny Cahyani, 2018

F. Kondisi Fisik Lansia

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Apakah sistem pernapasan lansia lancar dan tidak memperlihatkan sesak napas ketika berbicara		
2	Apakah pendengaran lansia terganggu atau kurang mendengar ketika ada yang berbicara pada lansia		
3	Apakah lansia dapat melihat objek dengan baik		
4	Apakah lansia memiliki penyakit kardiovaskular atau sakit jantung		
5	Apakah lansia mampu berjalan dengan baik tanpa menggunakan tongkat untuk berjalan		
6	Apakah lansia memiliki masalah dengan saluran pencernaannya		
7	Apakah lansia memiliki masalah di kandung kemihya		
8	Apakah lansia memiliki masalah dengan kelenjar endokrin seperti diabetes, hipertensi, gangguan metabolisme, dan osteoporosis		
9	Apakah lansia mengalami integument atau masalah pada kulitnyaseperti gatal-gatal pada kulit.		

Sumber: Kemenkes RI, 2015

G. Pengetahuan

No	Pernyataan	Pilihan Jawaban	
		Benar	Salah
1	Posyandu lansia adalah pembinaan kesehatan lansia dalam meningkatkan kesehatan, kemampuan untuk mandiri, produktif dan berperan		

	aktif yang dilakukan setiap bulannya.		
2	Manfaat posyandu lansia adalah untuk meningkatkan kesehatan, kemampuan untuk mandiri produktif dan berperan aktif.		
3	Jenis kegiatan yang ada di posyandu lansia adalah Pemeriksaan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pemberian makanan tambahan.		
4	penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan pada saat Bapak/ Ibu di posyandu lansia berguna untuk mengetahui status gizi lansia		
5	Pemberian makanan tambahan yang sesuai untuk dikonsumsi oleh lansia adalah Jenis makanan yang memperhatikan aspek kesehatan dan gizi untuk lansia.		

Sumber: Erny Cahyani, 2018

TABEL SKOR

Variabel	No. Pertanyaan	Skor Jawaban				Keterangan
		SS	S	KS	STS	
Peran Petugas Kesehatan	1	4	3	2	1	Berperan jika skor $\geq 15,8$
	2	4	3	2	1	
	3	4	3	2	1	
	4	4	3	2	1	
	5	4	3	2	1	Kurang Berperan jika skor $< 15,8$
	6	4	3	2	1	
	7	4	3	2	1	
	8	4	3	2	1	
Dukungan Keluarga	1	4	3	2	1	Mendukung jika skor $\geq 14,7$
	2	4	3	2	1	
	3	4	3	2	1	
	4	4	3	2	1	Tidak mendukung jika skor $< 14,7$
	5	4	3	2	1	
	6	4	3	2	1	
	7	4	3	2	1	

Variabel	No. Pertanyaan	Skor Jawaban		Keterangan
		Ya	Tidak	
Peran Kader Posyandu Lansia	1	2	1	Ada jika skor $\geq 13,3$
	2	2	1	
	3	2	1	Tidak ada jika skor $< 13,3$
	4	2	1	
	5	2	1	
	6	2	1	
	7	2	1	
	8	2	1	
	9	2	1	
	10	2	1	
Kondisi Fisik Lansia	1	2	1	Baik jika skor $\geq 11,3$
	2	2	1	
	3	2	1	Kurang Baik jika skor $< 11,3$
	4	2	1	
	5	2	1	
	6	2	1	
	7	2	1	
	8	2	1	
	9	2	1	

Variabel	No. Pertanyaan	Benar	Salah	Keterangan
Pengetahuan	1	2	1	Baik jika skor $\geq 6,2$
	2	2	1	
	3	2	1	Kurang Baik jika skor $< 6,2$
	4	2	1	
	5	2	1	

[illegible]

OUTPUT SPSS

Analisis Univariat

Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Lengkap	26	27.7	27.7	27.7
Tidak Lengkap	68	72.3	72.3	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Peran Petugas Kesehatan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Berperan	41	43.6	43.6	43.6
Kurang Berperan	53	56.4	56.4	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Peran Kader Posyandu Lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Ada	31	33.0	33.0	33.0
Tidak Ada	63	67.0	67.0	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Mendukung	27	28.7	28.7	28.7
Kurang Mendukung	67	71.3	71.3	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Kondisi Fisik Lansia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	35	37.2	37.2	37.2
Kurang Baik	59	62.8	62.8	100.0
Total	94	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	27	28.7	28.7	28.7
	Kurang Baik	67	71.3	71.3	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	29	30.9	30.9	30.9
	Perempuan	65	69.1	69.1	100.0
	Total	94	100.0	100.0	

Analisis Bivariat

Peran Petugas Kesehatan * Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia

Crosstab

			Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Peran Petugas Kesehatan	Berperan	Count	20	21	41
		Expected Count	11.3	29.7	41.0
		% within Peran Petugas Kesehatan	48.8%	51.2%	100.0%
	Kurang Berperan	Count	6	47	53
		Expected Count	14.7	38.3	53.0
		% within Peran Petugas Kesehatan	11.3%	88.7%	100.0%
Total		Count	26	68	94
		Expected Count	26.0	68.0	94.0
		% within Peran Petugas Kesehatan	27.7%	72.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	16.212 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	14.394	1	.000		
Likelihood Ratio	16.616	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	16.039	1	.000		
N of Valid Cases ^b	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.34.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran Kader Posyandu Lansia * Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia

Crosstab

			Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Peran Kader Posyandu Lansia	Ada	Count	15	16	31
		Expected Count	8.6	22.4	31.0
		% within Peran Kader Posyandu Lansia	48.4%	51.6%	100.0%
	Tidak Ada	Count	11	52	63
		Expected Count	17.4	45.6	63.0
		% within Peran Kader Posyandu Lansia	17.5%	82.5%	100.0%
Total	Count		26	68	94
	Expected Count		26.0	68.0	94.0
	% within Peran Kader Posyandu Lansia		27.7%	72.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.932 ^a	1	.002	.003	.002
Continuity Correction ^b	8.446	1	.004		
Likelihood Ratio	9.571	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.826	1	.002		
N of Valid Cases ^b	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.57.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Keluarga * Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia

Crosstab

			Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Dukungan Keluarga	Mendukung	Count	12	15	27
		Expected Count	7.5	19.5	27.0
		% within Dukungan Keluarga	44.4%	55.6%	100.0%
	Kurang Mendukung	Count	14	53	67
		Expected Count	18.5	48.5	67.0
		% within Dukungan Keluarga	20.9%	79.1%	100.0%
Total		Count	26	68	94
		Expected Count	26.0	68.0	94.0
		% within Dukungan Keluarga	27.7%	72.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	5.334 ^a	1	.021	.040	.022
Continuity Correction ^b	4.222	1	.040		
Likelihood Ratio	5.085	1	.024		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	5.277	1	.022		
N of Valid Cases ^b	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.47.

b. Computed only for a 2x2 table

Kondisi Fisik Lansia * Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia

Crosstab

			Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Kondisi Fisik Lansia	Baik	Count	18	17	35
		Expected Count	9.7	25.3	35.0
		% within Kondisi Fisik Lansia	51.4%	48.6%	100.0%
	Kurang Baik	Count	8	51	59
		Expected Count	16.3	42.7	59.0
		% within Kondisi Fisik Lansia	13.6%	86.4%	100.0%
Total	Count	26	68	94	
	Expected Count	26.0	68.0	94.0	
	% within Kondisi Fisik Lansia	27.7%	72.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	15.745 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	13.909	1	.000		
Likelihood Ratio	15.541	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	15.577	1	.000		
N of Valid Cases ^b	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.68.

b. Computed only for a 2x2 table

Pengetahuan * Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia

Crosstab

			Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Pengetahuan	Baik	Count	14	13	27
		Expected Count	7.5	19.5	27.0
		% within Pengetahuan	51.9%	48.1%	100.0%
	Kurang Baik	Count	12	55	67
		Expected Count	18.5	48.5	67.0
		% within Pengetahuan	17.9%	82.1%	100.0%
Total		Count	26	68	94
		Expected Count	26.0	68.0	94.0
		% within Pengetahuan	27.7%	72.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.080 ^a	1	.001	.002	.001
Continuity Correction ^b	9.449	1	.002		
Likelihood Ratio	10.488	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	10.962	1	.001		
N of Valid Cases ^b	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.47.

b. Computed only for a 2x2 table

Jenis Kelamin * Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia

Crosstab

			Cakupan Pelayanan Kesehatan Lansia		Total
			Lengkap	Tidak Lengkap	
Jenis Kelamin	Laki-laki	Count	18	11	29
		Expected Count	8.0	21.0	29.0
		% within Jenis Kelamin	62.1%	37.9%	100.0%
	Perempuan	Count	8	57	65
		Expected Count	18.0	47.0	65.0
		% within Jenis Kelamin	12.3%	87.7%	100.0%
Total		Count	26	68	94
		Expected Count	26.0	68.0	94.0
		% within Jenis Kelamin	27.7%	72.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	24.816 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	22.392	1	.000		
Likelihood Ratio	23.878	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	24.552	1	.000		
N of Valid Cases ^b	94				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.02.

b. Computed only for a 2x2 table