

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEHADIRAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020



Oleh :

ALVI SULTANI HAKIM

NPM :1707110022

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

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEHADIRAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

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



Oleh :

ALVI SULTANI HAKIM
NPM : 1707110022

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

ABSTRAK

NAMA : ALVI SULTANI HAKIM
NPM : 1707110022

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEHADIRAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

xii + 88 Halaman + 19 Tabel + 8 Lampiran

Posyandu lansia merupakan pos pelayanan terpadu terhadap lansia di tingkat desa/kelurahan dalam wilayah kerja masing-masing puskesmas. Lansia yang tidak aktif dalam menghadiri pelayanan kesehatan di posyandu lansia, maka kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik dikhawatirkan akan mengancam jiwa mereka dengan berbagai penyakit baik menular maupun tidak menular yang berbahaya bagi tubuh. Lansia yang aktif dalam kehadiran lansia ke posyandu lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa hanya sebesar 29% pada tahun 2019 hal itu masih jauh dari target pemerintah sebesar 70%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kehadiran lansia ke posyandu lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020.

Jenis penelitian ini bersifat *deskriptif analitik* dengan *cross-sectional*. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 44 lansia berumur ≥ 55 tahun. Penelitian dilaksanakan pada tanggal 28 Januari s/d 17 Februari 2020. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan kuesioner, selanjutnya dilakukan uji statistik dengan *uji chi-square*, data di analisis dengan menggunakan SPSS.

Hasil penelitian didapatkan bahwa 72,7% usia lanjut dini (55-64 tahun), 70,5% jenis kelamin perempuan, 50,0% pekerjaan kategori IRT, 61,4% pendidikan menengah, 52,3% kehadiran lansia kategori tidak hadir, 56,8% pengetahuan kategori baik, 59,1% jarak rumah terjangkau, 65,9% peran petugas kesehatan kategori berperan, 61,4% dukungan keluarga kategori tidak mendukung, 63,6% peran kader kategori berperan, 65,9% motivasi lansia kategori kurang. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan ada hubungan pengetahuan ($p\text{-value}=0,001$), ada hubungan pendidikan ($p\text{-value}=0,007$), ada hubungan jarak rumah ($p\text{-value}=0,012$), ada hubungan peran petugas kesehatan ($p\text{-value}=0,020$), ada hubungan dukungan keluarga ($p\text{-value}=0,001$), ada hubungan peran kader ($p\text{-value}=0,049$) dan ada hubungan motivasi ($p\text{-value}=0,033$) dengan kehadiran lansia ke posyandu lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020.

Diharapkan kepada Kepala Puskesmas agar lebih banyak memberikan pembinaan dan pelatihan program kesehatan kepada petugas kesehatan melalui penyuluhan bagi setiap keluarga yang mempunyai lansia agar dapat meningkatkan pengetahuan, dukungan keluarga serta motivasi bagi lansia untuk aktif dalam hadir ke posyandu lansia.

Kata Kunci : Kehadiran Lansia, Pengetahuan, Pendidikan, Jarak Rumah, Peran Petugas Kesehatan, Dukungan Keluarga, Peran Kader dan Motivasi.

Daftar Bacaan : Buku dan Jurnal (2005-2019)

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alvi Sultani Hakim
Npm : 1707110022
Fakulta : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Skripsi : **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain, apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Maret 2020

Penulis



ALVI SULTANI HAKIM
NPM :1707110022

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Alvi Sultani Hakim
Npm : 1707110022
Fakulta : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Judul Skripsi : **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/tidak dibuat oleh orang lain, apabila dikemudian hari diketahui bahwa skripsi ini dibuat oleh orang lain maka saya bersedia menerima sanksi akademik yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM-UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, Maret 2020

Penulis



ALVI SULTANI HAKIM
NPM :1707110022

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Di pertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

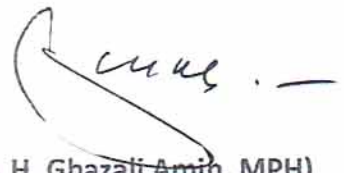
Banda Aceh, Maret 2020

Pembimbing I



(Drs. H. Fauzi Ali Amin, M.Kes)

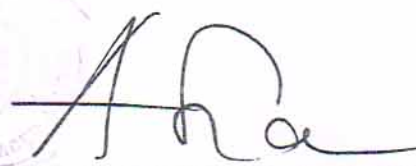
Pembimbing II



(Drs. H. Ghazali Amin, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D)

NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Di pertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

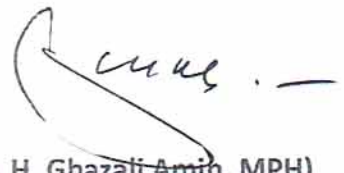
Banda Aceh, Maret 2020

Pembimbing I



(Drs. H. Fauzi Ali Amin, M.Kes)

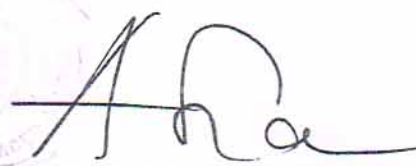
Pembimbing II



(Drs. H. Ghazali Amin, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D)

NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEHADIRAN LANSIA KE
POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sajarna Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

ALVI SULTANI HAKIM
1707110022

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Sabtu, 29 Februari 2020

Banda Aceh, Maret 2020

Pembimbing I



(Drs. H. Fauzi Ali Amin, M.Kes)

Pembimbing II



(Drs. H. Ghazali Amin, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEHADIRAN LANSIA KE
POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sajarna Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH:

ALVI SULTANI HAKIM
1707110022

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi Pada Hari Sabtu, 29 Februari 2020

Banda Aceh, Maret 2020

Pembimbing I



(Drs. H. Fauzi Ali Amin, M.Kes)

Pembimbing II



(Drs. H. Ghazali Amin, MPH)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)
NIP : 1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Di Pertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Maret 2020

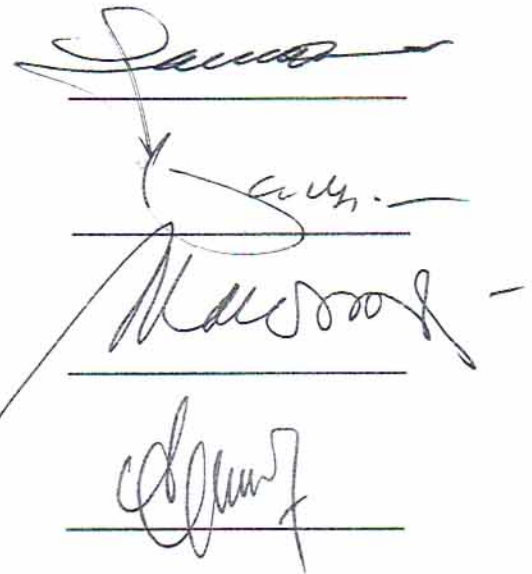
TANDA TANGAN

Ketua : Drs. H. Fauzi Ali Amin, M.Kes

Penguji I : Drs. Ghazali Amin, MPH

Penguji II : Mawardi, SKM, MT

Penguji III : Agustina, SST, M. Kes



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Di Pertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Maret 2020

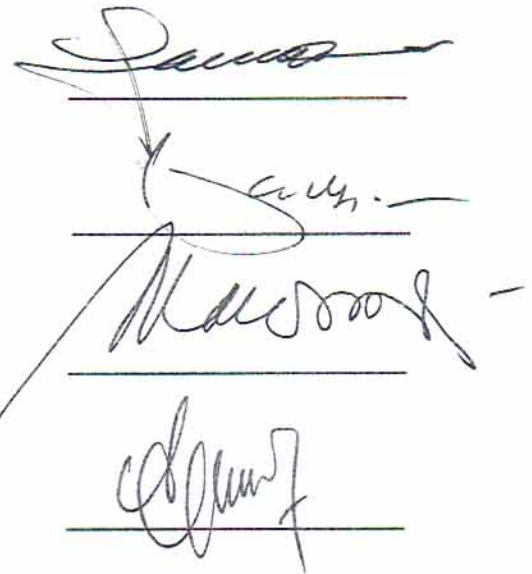
TANDA TANGAN

Ketua : Drs. H. Fauzi Ali Amin, M.Kes

Penguji I : Drs. Ghazali Amin, MPH

Penguji II : Mawardi, SKM, MT

Penguji III : Agustina, SST, M. Kes



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN,



(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi Ini Telah Di Pertahankan Di Hadapan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

1. Judul : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020
2. Nama Mahasiswa : Alvi Sultani Hakim
3. Tanggal Sidang : 29 Februari 2020

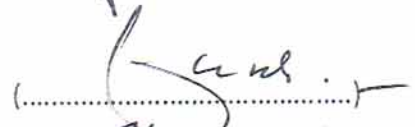
Banda Aceh, Maret 2020

TANDA TANGAN

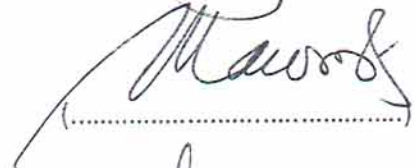
Pembimbing I : Drs. H. Fauzi Ali Amin, M.Kes



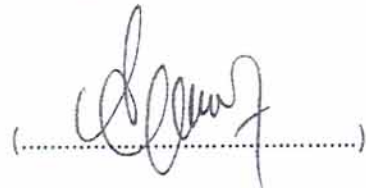
Pembimbing II : Drs. Ghazali Amin, MPH



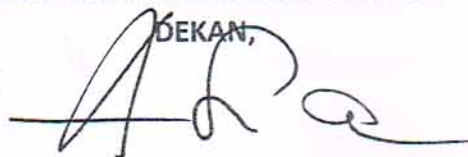
Penguji I : Mawardi, SKM, MT



Penguji II : Agustina, SST, M. Kes



FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,


(Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D)

NIP: 1971 07 03 1995 03 1 001

BIODATA PENULIS

I. Identitas Pribadi

Nama : Alvi Sultani Hakim
Tempat/Tanggal Lahir : Takengon, 16 Mei 1995
Agama : Islam
Alamat : Perum. Bogor Asri Blok D6 No. 19/20 RT. 002/009
Kel. Nanggewer Kec. Cibinong Kab. Bogor

II. Nama Orang Tua

Nama Ayah : Miko Salman, S.AP
Pekerjaan Ayah : PNS
Nama Ibu : Rahimah
Pekerjaan Ibu : IRT
Alamat Orang Tua : Perum. Bogor Asri Blok D6 No. 19/20 RT. 002/009
Kel. Nanggewer Kec. Cibinong Kab. Bogor

III. Riwayat Pendidikan

1. 2001-2007 : SDN Nanggewer 03
2. 2007-2010 : SMP Negeri 3 Cibinong
3. 2010-2013 : SMAN 3 Cibinong
4. 2013-2016 : DIII IPB University
Manajemen Industri Jasa Makanan dan Gizi

IV. Karya Tulis

“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020”.

KATA-KATA MUTIARA

Sungguh, kesukaran itu pasti ada kemudahan. Oleh karena itu, jika kamu telah selesai dari suatu tugas, kerjakanlah dengan tugas yang sungguh-sungguh dan hanya kepada Tuhanmulah hendaknya kau memohon dan mengharap Q.s Al-Insyirah:6-8)

Ya Allah.....

Hari bahagia tiba sudah

Dengan ridha dan kehendakmu ya Allah... setiap langkah usai sudah

Syukur ku pada Mu atas anugerah yang telah engkau limpah

Semoga menjadi ilmu dan gelar yang barokah

Keteguhan iman adalah kunci untuk kesuksesan yang abadi

Untuk itu jadikanlah Allah selalu hadir dalam jiwa kita

Ayahanda.....

Pengabdianmu akan ku jaga dihidupku karna rotasi waktu tak pernah

Hentikan doamu tuk Ananda tiap tetes keringatmu mengalirkan cinta tulus

Serta kasih sayangmu mengantarkanku pada pintu gerbang menggapai cita-cita

Ibunda.....

Begitu banyak pengorbananmu, peluhmu berkati hidupku

Kan ku tata masa depan dengan restumu, sungguh besar cinta kasih sayang mu untuk Ananda

Limpahan doamu selalu mengiringi langkahku, hingga kini Ananda menyandang sarjana

Ya Allah.....

Izinkanlah aku mendapati ini dengan seberkas cahaya Ilahi-Mu

Rahmatilah orang-orang yang telah mendukung dan membimbing diriku

Dengan segala kerendahan hati, bersama Ridhamu ya Rab

Kupersembahkan karya ini kepada yang tercinta Ayahanda Miko Salman dan ibunda Rahimah serta kakak Alvane Sultana Hakim dan Kakak Ipar Aline Marlina ,yang teristimewa M. Alwan Fakhri dan Para Sahabat tersayang Fira Elsa Junira, Rosa Agustina, Hasna Karimah, Mega Pratiwi, Wini Indriani, Andhinni Purnamasari, Dea Nidya, Putri Sanaky, Isel Satya M, Rena Faurita, Zulfianawati, Nugraha Denna B, Idham R, dan Bayu Wahyudi.

Ucapan terimakasihku juga kepada seluruh dosen-dosen ku yang telah membimbingku, mendidik dan memberikan dorongan mengantarku ke gerbang keberhasilan

Akhirnya pada-Mu Allah hamba mohon ampun, moga hari esok, yang membentang didepanku selalu dalam Ridha dan RahmatMu.

Wassalam

ALVI SULTANI HAKIM

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT dengan berkat rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini dengan judul ***“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020”*** telah dapat penulis selesaikan, tidak lupa pula shalawat dan salam penulis hantarkan ke pangkuan alam Baginda Rasulullah Muhammad SAW yang telah membawa manusia dari alam kegelapan ke alam terang benderang yang penuh ilmu pengetahuan sehingga banyak hamba Allah yang berfikir dan berilmu.

Dalam menyusun skripsi ini penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, tetapi berkat bantuan dan bimbingan dari Bapak **Drs. H. Fauzi Ali Amin, M.Kes** selaku Pembimbing I dan juga Bapak **Drs. H. Ghazali Amin, MPH** selaku Pembimbing II, sehingga proposal ini dapat diselesaikan. Dalam kesempatan baik ini penulis tidak lupa mengucapkan ribuan terima kasih kepada :

1. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA**, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak **Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para Dosen dan Staff akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Teristimewa kepada orang tua tercinta, keluarga besar serta teman-teman yang telah memberikan dukungan moril dan materil serta memberikan dorongan dan do'a demi kesuksesan penulis selama ini.

5. Seluruh pihak yang telah banyak membantu dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Selanjutnya dengan kerendahan hati penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap agar kelak penelitian ini dapat bermanfaat bagi penulis lain dan pembaca terutama rekan-rekan seprofesi. Amin ya rabbal'amin.

Banda Aceh, Maret 2020
Tertanda,

ALVI SULTANI HAKIM

DAFTAR ISI

COVER	I
LEMBAR PENGESAHAN	II
LEMBAR PERSETUJUAN	III
KATA PENGANTAR	IV
DAFTAR ISI	V
DAFTAR TABEL	VI
DAFTAR GAMBAR	VII

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	6
1.4 Tujuan Penelitian	6
1.5 Manfaat Penelitian	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia	9
2.2 Lanjut Usia	9
2.2.1 Pengertian Lanjut Usia	9
2.2.2 Batasan Lanjut Usia	11
2.2.3 Batasan Lansia Di Lihat Dari Aspek Biologi, Ekonomi dan Sosial	12
2.2.4 Permasalahan Yang Di Hadapi Lansia	13
2.2.5 Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Lansia	15
2.2.6 Pos Pelayanan Terpadu Lansia (Posyandu Lansia)	23
2.2.7 Upaya Pelayanan Kesehatan Lansia	31
2.2.8 Pembinaan Kesehatan Lansia	32
2.3 Pengetahuan Lansia Terhadap Kehadiran Lansia Ke Posyandu	33
2.4 Pendidikan Lansia Terhadap Kehadiran Lansia Ke Posyandu	34
2.5 Jarak Rumah Lansia Terhadap Kehadiran Lansia Ke Posyandu	35
2.6 Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kehadiran Lansia	35
2.7 Dukungan Keluarga Terhadap Kehadiran Lansia	36
2.8 Peran Kader Terhadap Kehadiran Lansia	37
2.9 Motivasi Lansia Terhadap Kehadiran Lansia	37
2.10 Kerangka Teoritis	39

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran	40
3.2 Variabel Penelitian	40
3.3 Definisi Operasional	41
3.4 Cara Pengukuran variabel	42
3.5 Hipotesis	44

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1	Jenis Penelitian.....	45
4.2	Lokasi Penelitian.....	45
4.3	Waktu Penelitian.....	45
4.4	Populasi dan Sampel	45
4.4.1	Populasi.....	45
4.4.2	Sampel	46
4.4.3	Teknik Pengambilan Sampel	47
4.5	Pengumpulan Data.....	48
4.5.1	Data Primer	48
4.5.2	Data Sekunder	49
4.6	Pengolahan Data	49
4.7	Analisis Data	50
4.7.1	Analisis Univariat	50
4.7.2	Analisis Bivariat.....	51
4.8	Penyajian Data	52

BAB V GAMBARAN UMUM

5.1	Keadaan Geografis	53
5.2	Keadaan Demografis	53
5.3	Sarana dan Prasarana Puskesmas Meuraxa	54
5.4	Tenaga Kesehatan	54
5.5	Sarana dan Prasarana Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa	55

BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1	Hasil Penelitian.....	57
6.1.1	Analisa Univariat	58
6.1.1.1	Umur	58
6.1.1.2	Jenis Kelamin	58
6.1.1.3	Pekerjaan	59
6.1.1.4	Pendidikan	60
6.1.1.5	Kehadiran Lansia	60
6.1.1.6	Pengetahuan.....	61
6.1.1.7	Jarak Rumah	62
6.1.1.8	Peran Petugas Kesehatan	62
6.1.1.9	Dukungan Keluarga	63
6.1.1.10	Peran Kader	64
6.1.1.11	Motivasi.....	64
6.1.2	Analisa Bivariat.....	66
6.2	Pembahasan	73
6.2.1	Hubungan Pengetahuan dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020	73

6.2.2 Hubungan Pendidikan dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020	74
6.2.3 Hubungan Jarak Rumah dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	76
6.2.4 Hubungan Peran Petugas Kesehatan dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	78
6.2.5 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020	79
6.2.6 Hubungan Peran Kader dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	81
6.2.7 Hubungan Motivasi dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020.....	83

BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan.....	86
7.2 Saran	87

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

TABEL 3.3 DEFINISI OPERASIONAL	41
TABEL 6.1 DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN UMUR LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	58
TABEL 6.2 DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	59
TABEL 6.3 DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	59
TABEL 6.4 DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PENDIDIKAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	60
TABEL 6.5 DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN KEHADIRAN LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	61
TABEL 6.6 DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PENGETAHUAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	61
TABEL 6.7 DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN JARAK RUMAH DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	62
TABEL 6.8 DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	63
TABEL 6.9 DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN DUKUNGAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	63
TABEL 6.10 DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PERAN KADER DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020	64

TABEL 6.11 DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN MOTIVASI DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	65
TABEL 6.12 HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEHADIRAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	66
TABEL 6.13 HUBUNGAN PENDIDIKAN DENGAN KEHADIRAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	67
TABEL 6.14 HUBUNGAN JARAK RUMAH DENGAN KEHADIRAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	68
TABEL 6.15 HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KEHADIRAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	69
TABEL 6.16 HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEHADIRAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	70
TABEL 6.17 HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN KEHADIRAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	71
TABEL 6.18 HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEHADIRAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020.....	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.10 Kerangka Teoritis	39
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	40

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Informasi Kepada Responden

Lampiran 2 : Kuesioner

Lampiran 3 : Tabel Skor

Lampiran 4 : Surat Izin Pengambilan Data Awal

Lampiran 5 : Surat Keterangan Telah Melaksanakan Pengambilan Data Awal

Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 7 : Surat Balasan Penelitian

Lampiran 8 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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. Usia lanjut sebagai tahap akhir siklus kehidupan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut. Hal tersebut merupakan suatu kenyataan yang tidak dapat dihindari oleh setiap manusia (Wikananda 2015).

Peningkatan jumlah penduduk lansia ini selain menjadi salah satu indikator keberhasilan pembangunan sekaligus sebagai tantangan dalam pembangunan. Bila permasalahan tersebut tidak diantisipasi, maka tidak tertutup kemungkinan bahwa bahwa proses pembangunan akan mengalami berbagai hambatan. Oleh sebab itu, untuk menjadi lansia yang sehat, produktif dan mandiri, harus dimulai dengan pola hidup sehat dan mempersiapkan masa lanjut usia secara lebih baik. Dengan demikian, sasaran dari permasalahan lansia tidak hanya lansia itu sendiri, tetapi juga penduduk pra lansia (Kemenkes RI, 2010).

Secara global pada tahun 2013 proporsi dari populasi penduduk berusia lebih dari 60 tahun adalah 11,7% dari total populasi dunia dan diperkirakan jumlah tersebut akan terus meningkat seiring dengan peningkatan usia harapan hidup. Data WHO menunjukkan pada tahun 2000 usia harapan hidup orang didunia adalah 66 tahun, pada tahun 2012 naik menjadi 70 tahun dan pada tahun 2013 menjadi 71

tahun. Jumlah proporsi lansia di Indonesia juga bertambah setiap tahunnya. Data WHO pada tahun 2009 menunjukkan lansia berjumlah 7,49% dari total populasi, tahun 2013 menjadi 7,69% dan pada tahun 2015 didapatkan proporsi lansia sebesar 8,1% dari total populasi (WHO, 2017).

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

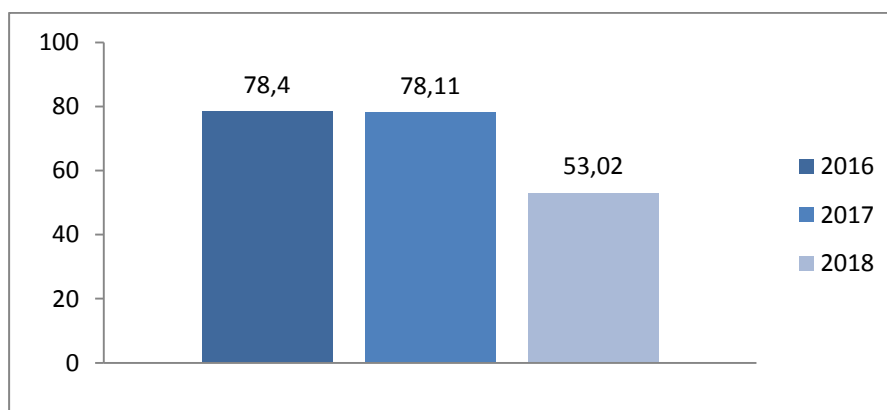
Indonesia termasuk dalam lima besar negara dengan jumlah lanjut usia terbanyak di dunia. Berdasarkan sensus penduduk pada tahun 2010, jumlah lanjut usia di Indonesia sebanyak 18,1 juta jiwa (7,6%) dari total penduduk. Pada tahun 2014, jumlah penduduk lanjut usia di Indonesia menjadi 18,781 juta jiwa dan diperkirakan pada tahun 2025, jumlahnya akan mencapai 36 juta jiwa (Kemenkes RI, 2017).

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

sekitar 9 ribu Posyandu di seluruh Indonesia. Dimana data partisipasi lansia dalam mengikuti Posyandu lansia pada tahun 2015 hanya sekitar 45% dari keseluruhan jumlah lansia di Indonesia (Badan Pusat Statistik, 2017).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh, lansia Di Kota Banda Aceh pada Tahun 2016 berjumlah 30.334 orang yang mendapatkan pelayanan kesehatan Usila berjumlah 23.781 orang dengan persentase 78,40% Jumlah lansia per UPTD Puskesmas dalam wilayah kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh. Tahun 2017 berjumlah 9.297 orang dengan presentase 78,11% dan pada tahun 2018 berjumlah 660 orang dengan presentase 53,02%. Lansia yang mendapatkan pelayanan kesehatan dari tahun 2016 sampai 2018 dapat dilihat pada grafik 1.

Grafik 1 Lansia Yang Mendapatkan Pelayanan Kesehatan



(Sumber: Data Sekunder Dinkes Kota Banda Aceh 2018)

Masalah lanjut usia (lansia) perlu mendapatkan perhatian karena jumlahnya yang terus bertambah setiap tahunnya. Pertambahan penduduk lansia ini mungkin disebabkan oleh semakin membaiknya pelayanan kesehatan dan meningkatnya usia harapan hidup orang Aceh. Lansia pedesaan perlu mendapatkan perhatian karena diperkirakan 60% lansia tinggal di pedesaan. Lansia di pedesaan sangat minim

aksesnya terhadap fasilitas pelayanan kesehatan dan perilaku hidup sehat (Profil Kesehatan Aceh, 2018).

Berdasarkan data dari UPTD Puskesmas Meuraxa jumlah kehadiran lansia yang datang ke posyandu lansia dari 16 desa dengan jumlah lansia sebanyak 2306 orang yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa terdiri dari laki-laki dan perempuan, pada tahun 2018 yaitu berjumlah 670 orang (29%) dan pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni yaitu berjumlah 312 orang (13,5%). Dari proporsi kehadiran lansia pada tahun 2018 ke 2019 terjadinya penurunan kehadiran lansia ke posyandu lansia.

Selain itu berdasarkan UU No. 36 tahun 2009 tentang kesehatan, dimana upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditujukan untuk menjaga agar ekonomi, serta pemerintah wajib menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok usia lanjut untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif. Oleh karena itulah maka pemerintah mencanangkan pelayanan kesehatan yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial yang disebut dengan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia atau yang saat ini dikenal dengan Pos Pembinaan Terpadu (Posbindu) lansia.

Menurut Deni Dwi (2011) keaktifan lansia dalam kegiatan posyandu lansia mempengaruhi tingkat kesehatan lansia. Oleh karena itu lansia diharapkan mampu berkunjung dan aktif dalam kegiatan yang diadakan oleh posyandu lansia sehingga lansia mendapatkan pelayanan kesehatan dan pendidikan kesehatan yang memadai untuk kebutuhan kesehatan di masa tuanya. Pada usia lanjut sangat rentan

terjadinya penyakit degeneratif seperti hipertensi, obesitas, penyumbatan pembuluh jantung, stroke.

Survei awal dengan mewawancarai 10 orang responden yang merupakan lansia yang berdomisili di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh informasi yang didapatkan responden yaitu mengenai kehadiran lansia ke Posyandu Lansia di Puskesmas, 5 responden menyatakan bahwa mereka jarang datang ke Posyandu Lansia di Puskesmas karena jarak yang cukup jauh dari rumah dan kurangnya dukungan keluarga sehingga responden tidak ada yang mengantar ke Puskesmas, 3 responden mengatakan bahwa petugas kesehatan tidak begitu baik sehingga responden menjadi malas untuk melakukan pemeriksaan kesehatan ke Puskesmas, dan 2 responden mengatakan bahwa mereka rutin melakukan kunjungan berulang kali ke Posyandu Lansia di Puskesmas untuk melakukan pemeriksaan kesehatan karena mendapatkan dukungan dari keluarga serta adanya keluarga responden yang mengantar untuk datang ke Puskesmas. Dari hasil survei awal didapatkan kesimpulan bahwa masih kurangnya kesadaran lansia dalam memanfaatkan puskesmas atau posyandu, sehingga lansia masih banyak yang belum rutin untuk pemeriksaan kesehatannya.

1.2 Rumusan Masalah

Lansia merupakan kelompok umur usia lanjut > 60 tahun. Besarnya masalah lanjut usia serta pertumbuhan yang sangat cepat juga menimbulkan berbagai permasalahan, semakin meningkatnya umur maka terjadinya penurunan fungsi fisiologis dan anatomi pada tubuh, sehingga lanjut usia perlu mendapatkan perhatian yang serius salah satunya melalui pelayanan kesehatan dengan

berkunjung ke posyandu lansia di Puskesmas. Lansia yang kurang kesadaran dalam memanfaatkan puskesmas atau posyandu lebih cepat terjadinya penyakit degeneratif seperti hipertensi, diabetes mellitus, penyakit jantung, dan stroke, dibandingkan dengan lansia yang secara rutin melakukan pemeriksaan kesehatan dengan berkunjung ke Posyandu Lansia di Puskesmas. Berdasarkan lansia yang hadir ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa pada tahun 2018 dari jumlah lansia 2306 orang, yang melakukan pemeriksaan kesehatan dengan berkunjung ke Posyandu Lansia di UPTD Puskesmas Meuraxa hanya 29%. Berdasarkan paparan diatas maka peneliti tertarik meneliti tentang **“Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020”**.

1.3 Ruang Lingkup

Penelitian ini membahas tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kehadiran lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kehadiran lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan kehadiran lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020
2. Untuk mengetahui hubungan pendidikan dengan kehadiran lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020
3. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kehadiran lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020
4. Untuk mengetahui hubungan petugas kesehatan dengan kehadiran lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020
5. Untuk mengetahui hubungan peranan kader dengan kehadiran lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020
6. Untuk mengetahui hubungan motivasi dengan kehadiran lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020
7. Untuk mengetahui hubungan jarak rumah dengan kehadiran lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020

1.5 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan bermanfaat untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan pada kehadiran lansia ke Posyandu Lansia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi tempat penelitian, dapat memberikan informasi dalam meningkatkan kehadiran lansia ke Posyandu Lansia.

b. Bagi Peneliti selanjutnya

Untuk menambah referensi dan variabel baru untuk melanjutkan penelitian selanjutnya tentang kehadiran lansia ke Posyandu Lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia

Menurut (Luwudara, Kaunang et al, 2015) yang di kutip oleh (Widjajono, 2009) mengatakan bahwa tingkat kehadiran lansia merupakan perilaku lansia atau peran serta yang pada dasarnya merupakan suatu bentuk keterlibatan dan keikutsertaan secara aktif dan sukarela baik karena alasan dari dalam (intrinsik) maupun dari luar (ekstrinsik) dalam keseluruhan proses kegiatan yang bersangkutan mencakup pengambilan keputusan dalam perencanaan, pengendalian (pemantauan, evaluasi, pengawasan) serta pemanfaatan hasil kegiatan yang dicapai.

2.2 Lanjut Usia

2.2.1 Pengertian Lanjut Usia

Lanjut usia (lansia) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu *neonatus*, *toddler*, *pra school*, *school*, remaja, dewasa, dan lansia. Tahap berbeda ini di mulai baik secara biologis maupun psikologis (Umamah dan Hidayah, 2017).

Lanjut Usia (Lansia) adalah satu kelompok rawan dalam keluarga, pembinaan Lansia sangat memerlukan perhatian khusus sesuai dengan

keberadaannya, dimana individu menjadi tua dan seluruh organ tubuh mulai tidak berfungsi dengan baik.

Lanjut usia adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindarkan. Proses menjadi tua disebabkan oleh faktor biologis yang terdiri dari fase yaitu progresif, stabil dan regresif. Dalam fase regresif mekanisme lebih kearah kemunduran yang dimulai dari sel, komponen terkecil dari tubuh manusia. Sel-sel menjadi haus karena lama berfungsi sehingga mengakibatkan kemunduran yang dominan dibandingkan terjadinya pemulihan. Didalam struktur anatomi, proses menjadi tua terlihat sebagai kemunduran di dalam sel. Proses ini berlangsung secara alamiah, terus-menerus dan berkesinambungan, yang selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis dan biokemis pada jaringan tubuh dan akhirnya akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan badan secara keseluruhan (Susan P, 2016).

Menua bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan proses berkurangnya daya tahan tubuh dalam menghadapi rangsangan dalam maupun luar tubuh. Walaupun demikian memang harus diakui bahwa ada berbagai penyakit yang sering terjadi pada kaum lansia. 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.

Proses menua merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan

kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa, dan tua. Memasuki usia tua berarti mengalami perubahan atau kemunduran, seperti kemunduran fisiologis, fisik dan psikologis. Kemunduran fisik yang ditandai dengan kulit yang mengendur, rambut memutih, gigi mulai ompong, pendengaran kurang jelas, penglihatan semakin memburuk dan gerakan lamban.

2.2.2 Batasan Lanjut Usia

Menurut ilmu Gerontologi, lanjut usia bukanlah suatu penyakit, melainkan suatu masa atau tahap hidup manusia yang merupakan kelanjutan dari usia dewasa dan merupakan tahap perkembangan normal yang akan dialami oleh setiap individu yang mencapai usia lanjut tersebut.

Beberapa pendapat tentang batasan umur lanjut usia yaitu:

1. Menurut Undang-Undang nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia pasal 1 ayat 2 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas. Lansia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun keatas yang karena mengalami penuaan berakibat menimbulkan berbagai masalah kesejahteraan dihari tua, kecuali bila sebelum umur tersebut proses menua itu terjadi lebih awal, dilihat dari kondisifisik, mental dan sosial.
2. Menurut Undang-undang Kesehatan No. 36 tahun 2009, lansia adalah seseorang yang usianya 60 tahun keatas dan mengalami perubahan biologis, fisik, dan sosial.

3. Menurut Departemen Kesehatan tahun 2009 membuat pengelompokan seperti di bawah ini:
 - a.) Kelompok Pertengahan Umur Kelompok usia dalam masa virilitas, yaitu masa persiapan usia lanjut yang menampakkan keperkasaan fisik dan kematangan jiwa (45-54 tahun).
 - b.) Kelompok Usia Lanjut Dini Kelompok dalam masa prasenium, yaitu kelompok yang mulai memasuki usia lanjut (55-64 tahun).
 - c.) Kelompok Usia Lanjut Kelompok dalam masa senium (65 tahun keatas).
 - d.) Kelompok Usia Lanjut dengan Risiko Tinggi Kelompok yang berusia lebih dari 70 tahun atau kelompok usia lanjut yang hidup sendiri, terpencil, menderita penyakit berat atau cacat.
4. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2017) lanjut usia meliputi:
 - a.) Usia pertengahan (*middle age*) adalah kelompok usia 45-59 tahun.
 - b.) Usia lanjut (*elderly*) adalah kelompok usia antara 60-70 tahun.
 - c.) Usia lanjut tua (*old*) adalah kelompok usia antara 75-90 tahun.
 - d.) Usia sangat tua (*very old*) adalah kelompok usia diatas 90 tahun.

2.2.3 Batasan Lansia di Lihat dari Aspek-Aspek Biologi, Ekonomi dan Sosial

1. Aspek Biologi

Aspek biologi adalah penduduk yang telah menjalani proses penuaan, dalam arti menurunnya daya tahan fisik yang ditandai dengan semakin rentannya tubuh terhadap serangan berbagai penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan seiring meningkatnya usia,

sehingga terjadi perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ.

2. Aspek ekonomi

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

3. Aspek Sosial

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

2.2.4 Permasalahan Yang di Hadapi Lansia

Beberapa permasalahan lansia yang perlu diketahui untuk mengetahui keberadaan masalah kesehatan lansia.

1. Usia

Usia mempunyai pengaruh pada lansia dalam setiap cobaan, hal ini di dukung dengan teori aktivitas yang menyatakan bahwa hubungan

antara sistem social dengan individu bertahan stabil pada saat individu bergerak dari usia pertengahan menuju usia tua. Oleh karena itu tidak dibutuhkan suatu kompensasi terhadap kehilangan, seperti pensiun dari peran sosial karena menua (Sangian, Wowiling et al. 2017). Usia mempunyai pengaruh yang sangat signifikan dalam pemenuhan pelayanan kesehatan, hal ini mungkin dikarenakan lansia mengalami perubahan atau kemunduran dalam berbagai aspek kehidupannya, baik secara fisik maupun psikis.

2. Jenis Kelamin

Perbedaan gender merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi psikologis lansia, sehingga akan berdampak pada bentuk adaptasi yang digunakan. Lansia wanita lebih siap dalam menghadapi masalah dibandingkan lansia laki-laki, karena wanita lebih mampu menghadapi masalah daripada laki-laki yang cenderung lebih emosional. jenis kelamin adalah perbedaan bentuk, sifat, dan fungsi biologis laki-laki dan perempuan yang menentukan perbedaan peran mereka dalam menyelenggarakan upaya meneruskan garis keturunan (Handayani 2012).

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan juga merupakan hal terpenting dalam menghadapi masalah. Jika individu berpendidikan tinggi maka semakin banyak pengalaman hidup dilaluinya, sehingga akan lebih siap dalam menghadapi masalah yang terjadi.

4. Pekerjaan

Masalah usia lanjut merupakan satu bagian yang tidak terpisahkan dari kondisi sosial ekonomi masyarakat. Oleh karena itu para usia lanjut merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari kependudukan dan merupakan unsur penting dalam proses pembangunan ekonomi.

5. Status Perkawinan

Umur harapan hidup pada lansia wanita lebih tinggi daripada lansia pria, jumlah penduduk lansia wanita yang mempunyai status menikah lebih kecil dari pada penduduk lansia pria. Jumlah penduduk lansia wanita yang berstatus menikah hanya 25% dibandingkan dengan jumlah penduduk lansia pria yang besarnya 84%, karena tingkat pendidikan mereka rendah dan partisipasi angkatan kerja golongan ini tidak tinggi mereka harus menanggung beban ekonomi lebih berat setelah suaminya meninggal. Banyak diantara mereka tidak dapat hidup secara mandiri lagi dan terpaksa menjadi tanggungan anak serta keluarganya.

2.2.5 Perubahan-Perubahan yang Terjadi Pada Lansia

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

1. Perubahan Fisik

Perubahan fisik pada lansia mencakup perubahan pada sel, sistem indra, sistem muskuloskeletal, sistem kardiovaskuler dan respirasi,

pencernaan dan metabolisme, perkemihan, sistem saraf, dan sistem reproduksi.

a.) Sel-sel

Pada tubuh manusia akan mengalami perubahan dari keadaan awal. Ukuran sel pada lansia menjadi lebih besar namun jumlahnya semakin sedikit. Jumlah sel otak akan mengalami penurunan, proporsi protein di otak, otot, ginjal, darah, dan hati menurun. Mekanisme perbaikan sel juga akan terganggu.

b.) Sistem indra penglihatan

Perubahan penglihatan yang akan terjadi pada kelompok lanjut usia erat kaitannya dengan adanya kehilangan kemampuan akomodatif mata. Kerusakan kemampuan akomodasi terjadi karena otot-otot siliaris menjadi lebih lemah dan lensa kristalin mengalami sclerosis (Sari, 2017).

Kondisi ini dapat diatasi dengan penggunaan kacamata dan system penerangan yang baik. Ukuran pupil menurun (*miosis pupil*) dengan penuaan karena sfinkter pupil mengalami sclerosis. Miosis pupil ini dapat mempersempit lapang pandang dan mempengaruhi penglihatan perifer pada tingkat tertentu. Peningkatan kekeruhan lensa dengan perubahan warna menjadi menguning juga terjadi pada system penglihatan lansia. Hal ini berdampak pada penglihatan yang kabur, sensitivitas terhadap cahaya, penurunan pada penglihatan pada malam hari, dan kesukaran dengan persepsi kedalaman (Marno dkk, 2017).

c.) Sistem indra pendengaran

Perubahan pendengaran pada lansia erat kaitannya dengan presbiakusis (gangguan pendengaran). Hal ini berkaitan dengan hilangnya kemampuan pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap nada-nada tinggi, suara yang tidak jelas, dan kata-kata yang sulit dimengerti. Otoskop dengan pemeriksaan histologi, mikrobiologi, biokimia serta radiologi dapat dilakukan untuk memeriksa adanya gangguan pendengaran pada lansia.

d.) Sistem muskuloskeletal

Perubahan sistem muskuloskeletal pada lansia terjadi pada jaringan penghubung, kartilago, tulang, otot, maupun sendi. Kolagen sebagai pendukung utama pada kulit, tendon, tulang, kartilago, dan jaringan pengikat mengalami perubahan menjadi bentangan yang tidak teratur. Perubahan pada kolagen tersebut menimbulkan dampak berupa nyeri, penurunan kemampuan untuk meningkatkan kekuatan otot, dan hambatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari. Perubahan yang terjadi pada jaringan kartilago mengakibatkan sendi mengalami peradangan, kekakuan, nyeri, keterbatasan gerak, dan terganggunya aktivitas sehari-hari (Saraswati 2019). Tulang kehilangan densitasnya dan makin rapuh, hal ini menyebabkan terjadinya osteoporosis bahkan terjadi fraktur terutama pada *vertebrae*, *bumerus*, *radius*, *femur*, dan *tibia*. Sistem muskuloskeletal terjadi penurunan tinggi badan akibat menipis dan menjadi pendeknya discus intervertebralis.

e.) Sistem kardiovaskuler

Sistem kardiovaskuler mengalami perubahan dimana arteri menjadi kehilangan elastisitasnya (Bangun and Ahmad 2014). Katub jantung menjadi lebih tebal dan kaku, serta elastisitas jantung dan arteri menurun. Vena menjadi berbelok-belok, dinding arteri penuh dengan timbunan kalsium dan lemak (Sari, 2017).

Massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi, dan kemampuan peregangan jantung berkurang karena perubahan pada jaringan ikat dan penumpukkan lipofusin. Katub jantung mengalami fibrosis dan jaringan konduksi berubah menjadi jaringan ikat. Kemampuan arteri dalam menjalankan fungsinya berkurang sampai dengan 50 persen. Pembuluh darah kapiler mengalami penurunan elastisitas dan permeabilitas, terjadinya perubahan fungsional berupa kenaikan tahanan vaskuler sehingga menyebabkan terjadinya hipotensi postural curah jantung (*cardiac output*) menurun akibat penurunan denyut jantung maksimal dan volume cukup. Respon vasokonstriksi untuk mencegah terjadinya pengumpulan darah menurun sehingga respon terhadap bipoksi menjadi lambat. Konsumsi oksigen pada tingkat maksimal berkurang sehingga kapasitas vital paru menurun (Sari, 2017).

f.) Sistem respirasi

Otot-otot pernapasan menjadi kaku dan kehilangan kekuatan, aktifitas silia menurun, elastisitas paru-paru menurun, volume residu meningkat, alveoli melebar dan jumlahnya berkurang, tekanan oksigen

arteri menurun menjadi 75 mmHg serta terjadi penurunan kemampuan batuk (Dinata 2015). Pada sistem respirasi, terjadi perubahan otot, kartilago, dan sendi toraks yang mengakibatkan gerakan pernapasan menjadi terganggu dan mengurangi kemampuan peregangan thoraks.

g.) Sistem gastrointestinal

Perubahan yang terjadi pada system pencernaan, yaitu sensitivitas lapar menurun, asam lambung menurun, peristaltic melemah, serata ukuran hati yang mengecil. Kehilangan gigi juga seringkali terjadi pada lansia. Penurunan saliva, kesulitan menelan makanan, perlambatan, pengosongan esophagus dan lambung, serta penurunan motilitas gastrointestinal (Sari, 2017).

h.) Sistem perkemihan

Dalam sistem perkemihan, terjadi perubahan yang signifikan meliputi kemunduran laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal. Hal ini akan memberikan efek dalam pemberian obat pada lansia. Inkontinensia urin juga meningkat pada lansia (Wilson, Kundre et al. 2017).

Kapasitas kandung kemih menurun dan individu lansia tidak mampu lagi mengosongkan kandung kemihnya dengan sempurna. Wanita lanjut usia biasanya mengalami penurunan tonus otot perineal yang mengakibatkan stress inkontinensia dan urgensi. Hyperplasia Prostat Benigna merupakan temuan yang sering pada pria lanjut usia.

Sistem perkemihan menurun pada lansia yang ditandai dengan penurunan laju filtrasi glomerulus, penurunan aliran ginjal sekitar 53 persen skunder akibat penurunan curah jantung dan perubahnaterosklerotik, pelemahan kandung kemih yang menyebabkan pengosongan yang tidak sempurna dan retensi urine kronis, dan penurunan kemampuan untuk berespon terhadap berbagai aupan natrium (Sari, 2017).

i.) Sistem saraf

Lansia mengalami penurunan kemampuan beraktivitas. Penuaan menyebabkan penurunan persepsi sensori dan respon motorik pada susunan saraf pusat serta penurunan reseptor proprioseptif. Hal ini terjadi karena susunan saraf pusat pada lansia mengalami perubahan morfologis dan biokimia.

j.) Sistem reproduksi

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan mengecilnya ovary dan uterus. Payudara pada lansia wanita juga mengalami atrofi. Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi menjadi berkurang, dan sifat reaksinya menjadi alkali. Testis pada lansia pria masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun terjadi penurunan secara berangsur-angsur.

Penurunan fungsi reproduksi lansia pada wanita ditandai dengan penurunan kadar estrogen dan progesterone karena berhentinya ovulasi, penurunan ukuran ovarium, penyusutan jaringan vulva,

terbatasnya introitus, dan hilangnya elastisitas jaringan. Penurunan pada pria yaitu terjadi perubahan produksi testosterone yang mengakibatkan penurunan libido serta atrofi dan pelunakan testis, penurunan produksi sperma sekitar 48 persen sampai 69 persen antara usia 60 dan 80 tahun, pembesaran kelenjar prostat, dengan penurunan sekresi, penurunan volume dan viskositas cairan semen (Nurzulia 2019).

2. Perubahan Spiritual

Agama atau kepercayaan makin berintegrasi dalam kehidupan lansia. (Chintyawati 2014) menyatakan bahwa lansia makin teratur dalam menjalankan rutinitas kegiatan keagamaannya sehari-hari. Lansia juga cenderung tidak takut terhadap konsep dan realitas kematian.

3. Perubahan Kognitif

Lansia mengalami penurunan daya ingat, yang merupakan salah satu fungsi kognitif. Ingatan jangka panjang kurang mengalami perubahan, sedangkan ingatan jangka pendek memburuk. Lansia akan kesulitan mengungkapkan kembali cerita atau kejadian yang tidak begitu menarik perhatiannya. Faktor yang mempengaruhi perubahan kognitif pada lansia, yaitu: perubahan fisik, kesehatan umum, tingkat pendidikan, keturunan, dan lingkungan.

4. Perubahan Psikososial

Perubahan psikososial yang dialami oleh lansia, yaitu masa pensiun, perubahan aspek kepribadian, dan perubahan dalam peran sosial di masyarakat. Pensiun adalah tahap kehidupan yang dicirikan oleh adanya

transisi dan perubahan peran yang menyebabkan stress psikososial. Hilangnya kontak sosial dari area pekerjaan membuat lansia pensiunan merasakan kekosongan. Menurut Budi Darmojo dan Martono, lansia yang memasuki masa pensiun akan mengalami berbagai kehilangan, yaitu: kehilangan finansial, kehilangan status, kehilangan teman, dan kehilangan kegiatan.

Lansia mengalami penurunan fungsi kognitif dan psikomotor. Fungsi kognitif meliputi proses belajar, persepsi, pemahaman, pengertian, perhatian yang menyebabkan reaksi dan perilaku lansia menjadi semakin lambat. Fungsi psikomotor meliputi hal-hal yang berhubungan dengan dorongan kehendak, yang mengakibatkan lansia menjadi kurang cekatan. Adanya penurunan kedua fungsi tersebut membuat lansia mengalami perubahan kepribadian.

Perubahan dalam peran sosial di masyarakat dapat terjadi akibat adanya gangguan fungsional maupun kecacatan pada lansia. Hal ini dapat menimbulkan perasaan keterasingan pada lansia. Respon yang ditunjukkan oleh lansia, yaitu perilaku regresi (Marno, Prio et al. 2017).

5. Penurunan Fungsi Dan Potensial Seksual

Penurunan fungsi dan potensi seksual pada lansia seringkali berhubungan dengan berbagai gangguan fisik. Faktor psikologis yang menyertai lansia berkaitan dengan seksualitas, yaitu: rasa tahu atau malu bila mempertahankan kehidupan seksual pada lansia. Sikap keluarga dan

masyarakat juga kurang menunjang serta diperkuat oleh tradisi dan budaya (Veronica and Rahayu 2017).

6. Perubahan Pola Tidur Dan Istirahat

Perubahan otak akibat proses penuaan menghasilkan eksitas dan inhibisi dalam sistem saraf. Bagian korteks otak dapat berperan sebagai inhibitor pada sistem terjaga dan fungsi inhibisi ini menurun seiring dengan bertambahnya usia. Korteks frontal juga mempengaruhi alat regulasi tidur (Febilia, 2017).

Penurunan aliran darah dan perubahan dalam mekanisme neurotransmitter dan sinapsis memainkan peran penting dalam perubahan tidur dan terjaga yang dikaitkan dengan faktor pertambahan usia. Faktor ekstrinsik, seperti pensiun, juga dapat menyebabkan perubahan yang tiba-tiba pada kebutuhan untuk beraktivitas dan kebutuhan energi sehari-hari serta mengarah pada perubahan kebutuhan tidur. Keadaan sosial dan psikologis yang terkait dengan faktor kehilangan dapat menjadi faktor predisposisi terjadinya depresi pada lansia, yang kemudian dapat mempengaruhi pola tidur-terjaga lansia. Pola tidur dapat dipengaruhi oleh lingkungan, bukan seluruhnya akibat proses penuaan (Febilia, 2017).

2.2.6 Pos Pelayanan Terpadu Lansia (Posyandu Lansia)

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, dan untuk masyarakat guna memberdayakan masyarakat dengan menitikberatkan pelayanan pada upaya promotif dan preventif. Pemberdayaan masyarakat

dalam menumbuh kembangkan posyandu lansia merupakan upaya fasilitas agar masyarakat mengenal masalah yang dihadapi, merencanakan dan melakukan upaya pemecahannya dengan memanfaatkan potensi setempat sesuai situasi, kondisi kebutuhan setempat (Yunita dkk, 2016).

Pos pelayanan kesehatan terpadu (posyandu) lansia adalah suatu bentuk keterpaduan pelayanan kesehatan terhadap lansia di tingkat desa/kelurahan dalam wilayah kerja masing- masing puskesmas. Keterpaduan dalam posyandu lansia berupa keterpaduan pada pelayanan yang dilatar belakangi oleh kriteria lansia yang memiliki berbagai macam penyakit. Dasar pembentukan posyandu adalah untuk meningkatkan kesejahteraan masyarakat terutama lansia. Posyandu lansia merupakan wahana pelayanan bagi kaum lansia yang dilakukan dari, oleh, dan untuk lansia yang menitik beratkan pada upaya promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif (Notoatmodjo, 2007).

1. Tujuan Pelayanan Posyandu Lansia

Menurut (Wahyuni, 2018), adapun tujuan posyandu lansia adalah:

- a. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku positif dari lansia.
- b. Meningkatkan mutu dan derajat kesehatan lansia.
- c. Meningkatkan kemampuan para lanjut usia untuk mengenali masalah kesehatan dirinya sendiri dan bertindak untuk mengatasi masalah tersebut terbatas kemampuan yang ada dan meminta pertolongan keluarga atau petugas jika diperlukan.

2. Manfaat posyandu lansia

Menurut (Aryantiningsih D.S, 2014), manfaat posyandu lansia antara lain:

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

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

3. Peran Pemerintah dalam Posyandu Lansia

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

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

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

4. Sasaran

Menurut (Murtiyani, 2019), sasaran dalam posyandu lansia antara lain:

a. Sasaran langsung

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

b. Sasaran tidak langsung

- 1) Keluarga dimana usia lanjut berada
- 2) Organisasi sosial yang berkaitan dengan pembinaan usia lanjut
- 3) Institusi pelayanan kesehatan dan non kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan dasar dan pelayanan rujukan
- 4) Masyarakat luas

5) Komponen Pokok dalam Posyandu Lansia

Menurut (Deri P, 2016), komponen dalam posyandu lansia adalah:

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

5. Kegiatan Kesehatan Posyandu Lansia

Kegiatan kesehatan di posyandu lansia menurut (Djoar RK, 2017), yaitu:

- a. Pemeriksaan aktifitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan sehari-hari seperti makan, minum, berpakaian, naik-turun tempat tidur, buang air besar atau air kecil dan sebagainya.

- b. Pemeriksaan status mental.
- c. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan tinggi badan, pencatatan dalam grafik indeks masa tubuh (IMT).
- d. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensi meter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi dalam satu menit.
- e. Pemeriksaan hemoglobin.
- f. Pemeriksaan gula darah air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit DM.
- g. Pemeriksaan kandungan zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- h. Pelaksanaan rujukan ke puskesmas bila ada rujukan.
- i. Penyuluhan dilakukan di dalam atau di luar posyandu atau kelompok lanjut usia.
- j. Kunjungan rumah oleh kader didampingi puskesmas bagi anggota lansia yang tidak hadir di posyandu.
- k. Pemberian makanan tambahan dan penyuluhan contoh menu makanan.
- l. Kegiatan olahraga seperti senam lanjut usia dan jalan santai.

6. Mekanisme Pelaksanaan

Menurut (Nurjanna SA, 2019), mekanisme pelaksanaan kegiatan program posyandu lansia yang digunakan adalah system tiga tahap (3 meja) yaitu:

a. Tahap pertama (meja I)

- 1) Pendaftaran usia lanjut yang sudah terdaftar maupun usia lanjut yang baru, setiap lanjut usia akan mendapat KMS
- 2) Penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan

b. Tahap kedua (meja II)

- 1) Pencatatan
 - 2) Pencatatan diletakkan pada KMS berupa hasil penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, kegiatan sehari-hari yang dilakukan
 - 3) Pemeriksaan dan pelayanan kesehatan
 - 4) Dilaksanaan pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan status mental, pengobatan sederhana dan perawatan juga diberikan.
- Pada tahap ini, selain itu juga dilakukan pemeriksaan kadar gula dan protein dalam air seni.

c. Tahap ketiga (meja III)

Pada tahap ini diberikan penyuluhan dan konseling selain itu juga dilakukan pembinaan mental untuk memperkuat ketakwaan kepada Tuhan Maha Esa. Dalam tahap ini pula perlu dilakukan kegiatan fisik berupa olahraga maupun kegiatan fisik lain.

Tujuan akhir dari penyelenggaraan Posyandu Lansia ini adalah mewujudkan dimensi wellness pada lansia. Dimensi ini terdiri dari enam aspek, yaitu fisik, emosional, intelektual, social, vokasional, dan spiritual. Jenis kegiatan posyandu lansia, yaitu:

- 1) Kegiatan pengukuran IMT melalui pengukuran berat badan dan tinggi badan. Kegiatan ini dilakukan 1 bulan sekali.
- 2) Kegiatan pemeriksaan tekanan darah dilakukan minimal 1 bulan sekali namun bagi yang menderita tekanan darah tinggi dianjurkan setiap minggu. Hal ini dapat dilakukan di puskesmas atau pada tenaga kesehatan terdekat.
- 3) Kegiatan pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb), gula darah dan kolesterol darah. Bagi lanjut usia yang sehat cukup diperiksa setiap 6 bulan. Namun bagi yang mempunyai factor risiko seperti turunan kencing manis, kegemukan sebaiknya 3 bulan sekali dan bagi yang sudah menderita maka dilakukan di posyandu setiap bulan. Kegiatan pemeriksaan laboratorium ini dapat dilakukan oleh tenaga puskesmas atau dikoordinasikan dengan laboratorium setempat.
- 4) Kegiatan konseling dan penyuluhan kesehatan dan gizi harus dilakukan setiap bulan karena permasalahan lanjut usia akan meningkat dengan seiring waktu, selain itu dapat memantau factor risiko penyakit-penyakit degeneratif agar masyarakat mengetahui dan dapat mengendalikannya.
- 5) Konseling usaha ekonomi produktif dilakukan sesuai dengan kebutuhan.
- 6) Kegiatan aktivitas fisik/senam dilakukan minimal 1 minggu sekali diluar jadwal penyelenggaraan posyandu.

2.2.7 Upaya Pelayanan Kesehatan Lansia

Upaya kesehatan lansia adalah upaya kesehatan paripurna di bidang kesehatan lansia, yang dilaksanakan di tingkat Puskesmas serta diselenggarakan secara khusus maupun umum yang terintegrasi dengan kegiatan pokok Puskesmas lainnya. Upaya tersebut dilaksanakan oleh petugas kesehatan dengan dukungan peran serta masyarakat baik di dalam gedung maupun di luar gedung Puskesmas (Kemenkes, 2010). Adapun kegiatan kesehatan lansia antara lain:

1. Pelayanan Promotif

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

2. Pelayanan Preventif

Mencakup pelayanan primer, sekunder, dan tersier. Pencegahan primer meliputi pencegahan pada lansia sehat, terdapat faktor risiko, tidak ada penyakit, dan promosi kesehatan. Pencegahan sekunder meliputi pemeriksaan terhadap penderita tanpa gejala, dari awal penyakit hingga terjadi penyakit belum tampak klinis, dan mengidap faktor risiko. Pencegahan tersier dilakukan sesudah terdapat gejala penyakit, dan cacat, mencegah cacat bertambah dan ketergantungan, serta perawatan bertahap.

3. Pelayanan Rehabilitatif

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

4. Pelayanan Rehabilitatif

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

2.2.8 Pembinaan Kesehatan Lansia

Masa lansia merupakan masa persiapan diri untuk mencapai usia lanjut yang sehat, aktif, dan produktif karena pada masa ini merupakan masa terjadinya perubahan diri seperti terjadinya menopause, puncak karier, masa menjelang pensiun, dan rasa kehilangan (kedudukan, kekuasaan, teman, anggota keluarga, pendapatan). Dalam keluarga lansia merupakan sasaran perhatian dan merupakan figur tersendiri dalam kaitannya dengan sosial budaya bangsa, pengetahuan dan kearifannya dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan mutu kehidupan masyarakat.

1. Tujuan pembinaan

Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya.

2. Sasaran pembinaan

a. Sasaran Lansung

Sasaran langsung dari pembinaan lansia adalah kelompok pra lansia dan lansia yang akan dibina

b. Sasaran Tidak Langsung

Sasaran tidak langsung pembinaan lansia adalah ditujukan kepada keluarga dimana lansia tinggal, masyarakat di lingkungan lansia, organisasi sosial yang bergerak dalam pembinaan kesehatan lansia, petugas kesehatan yang melayani lansia dan masyarakat luas.

2.3 Pengetahuan Lansia Terhadap Kehadiran Lansia Ke Posyandu

Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku manusia (Notoatmodjo, 2010). Pengetahuan yang rendah tentang manfaat posyandu lansia dapat menjadi kendala bagi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia. Pengetahuan yang salah tentang tujuan dan manfaat posyandu dapat menimbulkan salah persepsi yang akhirnya kunjungan ke posyandu rendah (Agustina 2017). 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.

2.4 Pendidikan Lansia Terhadap Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia

Pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin tinggi pula tingkat pengetahuannya. Menurut (Wulandari, 2015) pendidikan dalam arti luas yaitu segala kegiatan pembelajaran yang berlangsung sepanjang zaman dalam segala situasi kegiatan kehidupan. Pendidikan dalam arti sempit yaitu seluruh kegiatan belajar yang direncanakan, dengan materi terorganisasi, dilaksanakan secara terjadwal dalam sistem pengawasan, dan diberikan evaluasi berdasarkan pada tujuan yang telah ditentukan. Jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang akan dikembangkan. Pendidikan di Indonesia mengenal tiga jenjang pendidikan, yaitu pendidikan dasar (SD/MI/Paket A dan SLTP/MTs/PaketB), pendidikan menengah (SMU/SMK), dan pendidikan tinggi yang mencakup program pendidikan Diploma, Sarjana, Magister, Doktor dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

Lansia yang berpendidikan akan lebih terbuka terhadap ide-ide baru dan perubahan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang proposional karena manfaat pelayanan kesehatan akan mereka sadari sepenuhnya. Sedangkan dengan lansia yang berpendidikan rendah lebih banyak bersifat pasrah, menyerah pada keadaan tanpa ada dorongan untuk memperbaiki nasibnya mereka terpaksa mengabaikan sebagai tanda dan gejala yang penting dan dapat menyebabkan keadaan berbahaya karena hal demikian dianggap hal biasa.

2.5 Jarak Rumah Lansia Terhadap Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia

Menurut (Agustina, Andayani et al. 2015) jarak merupakan penghalang yang meningkatkan kecenderungan penundaan upaya seseorang atau masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan. Faktor keterpencilan, sulit, dan mahal nya transportasi merupakan hambatan untuk menjangkau Puskesmas sehingga kunjungan masyarakat yang bertempat tinggal lebih dekat dari puskesmas lebih banyak jika dibanding dengan masyarakat yang jaraknya jauh. Begitu pun menurut Mills dan Gillson (1990) dalam (Maha 2018) sulitnya pelayanan kesehatan dicapai secara fisik banyak menuntut pengorbanan sehingga akan menurunkan permintaan. Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh.

2.6 Peran Petugas Kesehatan Terhadap Kehadiran Lansia

Menurut (Pertiwi 2013) mendefinisikan masyarakat akan memanfaatkan pelayanan tergantung pada penilaian tentang pelayanan tersebut. Jika pelayanan kurang baik atau kurang berkualitas, maka kecenderungan untuk tidak memanfaatkannya pun akan semakin besar. Persepsi tentang pelayanan selalu dikaitkan dengan kepuasan dan harapan pengguna layanan. Konsumen mengatakan mutu pelayanan baik jika harapan dan keinginan sesuai dengan pengalaman yang diterimanya. Penilaian pribadi atau persepsi yang baik

terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu.

Dengan persepsi yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia. Hal ini dapat dipahami karena persepsi seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara-cara tertentu apabila individu dihadapkan pada stimulus yang menghendaki adanya suatu respons.

2.7 Dukungan Keluarga Terhadap Kehadiran Lansia

Dukungan Keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. 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 (Aryantiningsih 2014).

Efek dari dukungan keluarga yang kuat terhadap kesehatan dan kesejahteraan terbukti dapat menurunkan mortalitas, mempercepat penyembuhan dari sakit, meningkatkan kesehatan kognitif, fisik dan emosi, disamping itu pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan sehari-hari yang penuh dengan stress.

Pemberian dukungan keluarga diantaranya dukungan instrumental. Aspek ini meliputi penyediaan sarana untuk mempermudah lansia datang ke Posyandu termasuk didalamnya pemberian peluang waktu. Kurang ada kuatnya

dukungan keluarga terhadap lansia membuat keluarga tidak memperhatikan lansia untuk berkunjung ke Posyandu, mengingatkan jadwal Posyandu, maupun mengantar ke Posyandu yang disebabkan jarak rumah dengan posyandu yang jauh, sehingga menyebabkan responden cenderung tidak aktif mengikuti kegiatan Posyandu lansia (Tutdin 2019).

2.8 Peran Kader Terhadap Kehadiran Lansia

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 (Wulandari D, 2018).

Tugas Kader Posyandu Lansia yaitu menyiapkan alat dan bahan, melaksanakan pembagian tugas, menyiapkan materi/media penyuluhan, mengundang lansia untuk datang ke posyandu, pendekatan tokoh masyarakat, mendaftarkan lansia, mencatat kegiatan sehari-hari lansia, menimbang berat badan dan mengukur tinggi badan lansia, membantu petugas kesehatan dalam melakukan pemeriksaan kesehatan dan status mental, serta mengukur tekanan darah lansia, memberikan penyuluhan, membuat catatan kegiatan posyandu, kunjungan rumah kepada lansia yang tidak hadir di posyandu, evaluasi bulanan dan perencanaan kegiatan posyandu (Septiani, 2018).

2.9 Motivasi Lansia Terhadap Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia

Motiv atau motivasi berasal dari kata latin "*moreve*" yang berarti dorongan dalam diri manusia untuk bertindak dan berperilaku. Pengertian

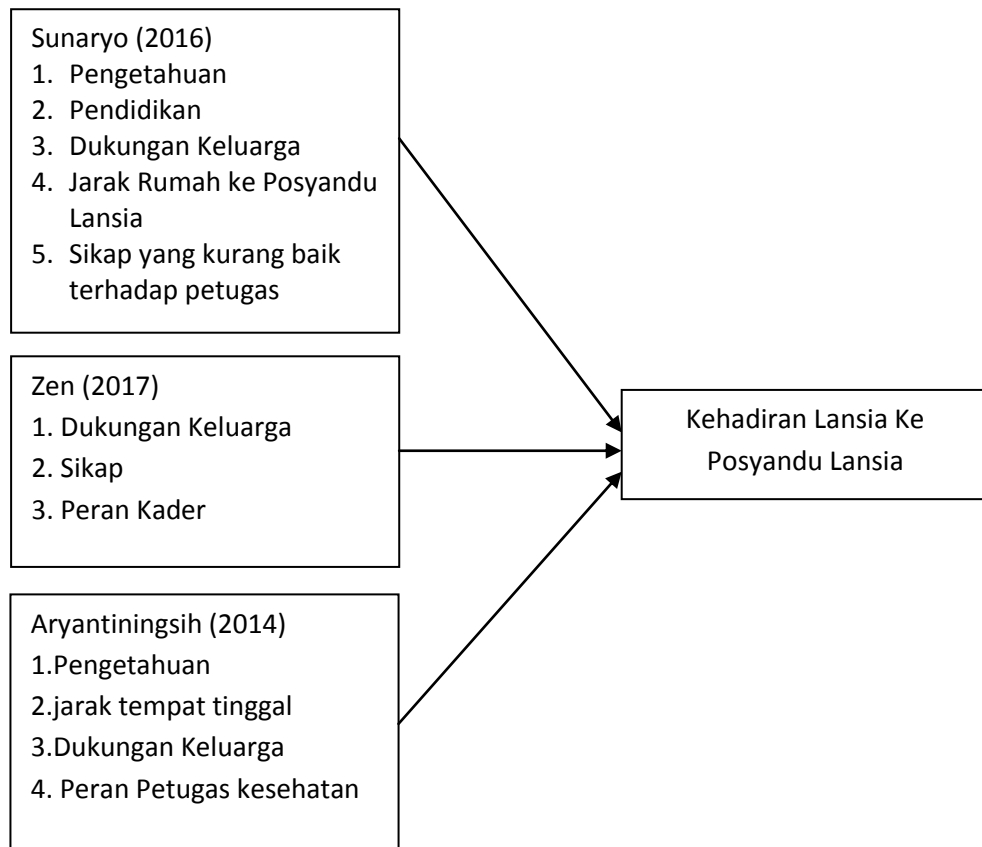
motivasi tidak terlepas dari kata kebutuhan. Kebutuhan adalah suatu “potensi” dalam diri manusia yang perlu ditanggapi atau respon (Notoatmodjo, 2007).

Motivasi intrinsik adalah dorongan yang timbul dari dalam yang menyebabkan berpartisipasi dalam berolahraga. Sedangkan motivasi ekstrinsik adalah dorongan yang berasal dari luar diri individu yang menyebabkan individu berpartisipasi berolahraga (Anggraeni 2016).

Kunjungan lansia ke Posyandu Lansia di Puskesmas merupakan salah satu bentuk perilaku kesehatan. Dengan melakukan kunjungan secara teratur lansia bisa mengetahui perkembangan kesehatannya secara periodik terhadap ancaman masalah kesehatan yang dihadapi (deteksi dini), motivasi menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi keteraturan kunjungan lansia ke posyandu. Motivasi sangat membantu individu dalam mengatasi dan menyelesaikan masalah. Individu yang tidak mempunyai motivasi untuk menghadapi dan menyelesaikan masalah akan membentuk *koping destruktif* (menyelesaikan masalah dengan tindakan agresif). Semakin besar motivasi yang diberikan kepada lansia, maka semakin sering lansia melakukan kunjungan ke Posyandu (Astuti T, 2017).

2.10 Kerangka Teoritis

Kerangka Teori penelitian merupakan kumpulan teori yang mendasari topik penelitian, yang disusun berdasar pada teori yang sudah ada dalam tinjauan teori (Saryono, 2008). Kerangka teori dalam penelitian ini dapat dilihat pada gambar 2.10.



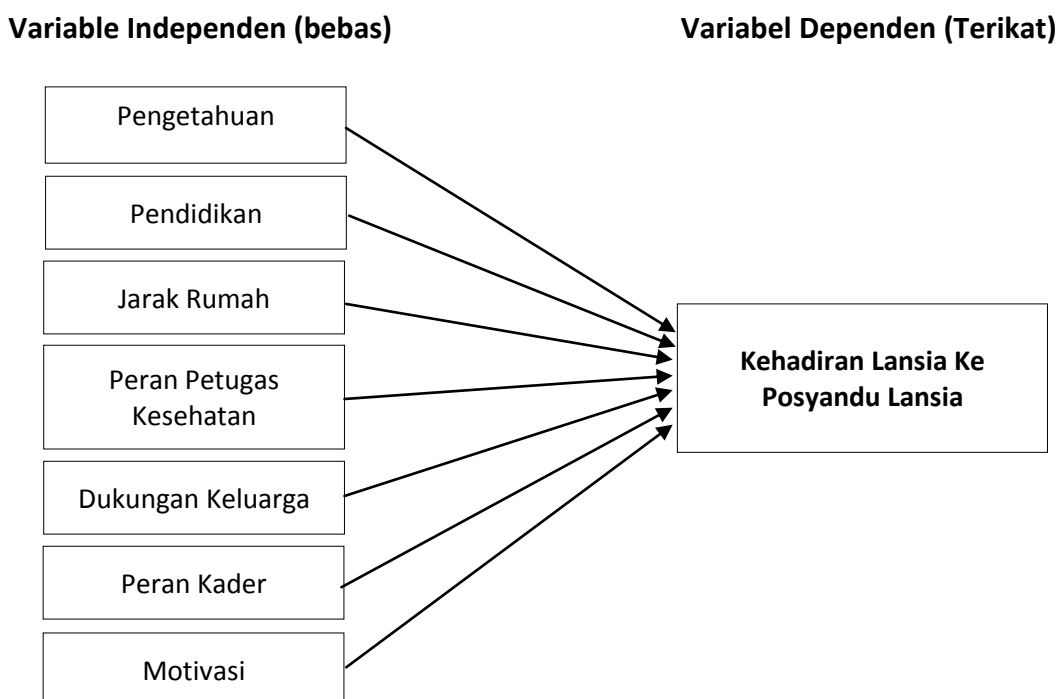
Gambar 2.10 Kerangka Teori
Sumber: Sunaryo (2016), Zen (2017), Aryantiningsih (2014)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan uraian diatas mengenai Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020. Kerangka konsep adalah model yang menunjukkan hubungan antara variable bebas dan variable terikat, makadapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel independen yaitu pengetahuan, pendidikan, jarak rumah, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga, peran kader, dan motivasi.
2. Variabel dependen yaitu kehadiran lansia ke posyandu lansia di puskesmas.

3.3 Definisi Operasional

Tabel 3.3 Definisi Operasional

Variabel penelitian	Definisi operasional	Cara ukur	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Variabel Dependen					
1. Kehadiran Lansia ke posyandu lansia	Jumlah responden yang datang ke posyandu lansia	Wawancara	Kuesioner	1. Hadir 2. Tidak hadir	Ordinal
Variabel Independen					
1. Pengetahuan	Pemahaman responden tentang pentingnya berkunjung ke posyandu lansia	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
3. Pendidikan	Jenjang Pendidikan formal yang diselesaikan oleh responden berdasarkan ijazah terakhir yang dimiliki	Wawancara	Kuesioner	1. Tinggi 2. Menengah 3. Rendah	Ordinal
4. Jarak	Jauh atau dekatnya antara rumah responden Ke tempat pelayanan kesehatan	Wawancara	Kuesioner	1. Terjangkau 2. Tidak Terjangkau	Ordinal
5. Peran Petugas Kesehatan	Memberikan informasi yang jelas kepada responden tentang pentingnya kehadiran lansia ke posyandu lansia	Wawancara	Kuesioner	1. Berperan 2. Tidak Berperan	Ordinal
6. Dukungan Keluarga	Dukungan keluarga terhadap kehadiran lansia ke posyandu lansia	Wawancara	Kuesioner	1. Mendukung 2. Tidak Mendukung	Ordinal
7. Peran Kader	Memberikan informasi yang jelas kepada responden tentang pentingnya kehadiran lansia ke posyandu lansia	Wawancara	Kuesioner	1. Berperan 2. Tidak Berperan	Ordinal
8. Motivasi	Keinginan responden terhadap kehadiran lansia ke posyandu	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran variabel

3.4.1 Kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner.

Skala pengukuran ordinal. Dikategorikan sebagai berikut :

1. Hadir, jika nilai $x \geq 1,48$
2. Tidak hadir, jika nilai $x < 1,48$

3.4.2 Pengetahuan

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Skala pengukuran ordinal. Dikategorikan sebagai berikut:

1. Baik, jika nilai $x \geq 5,89$
2. Kurang, jika nilai $x < 5,89$

3.4.3 Pendidikan

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner.

Skala pengukuran ordinal. Dikategorikan sebagai berikut:

1. Tinggi bila tamat Akademik/PT
2. Menengah bila tamat SMA/SMK
3. Dasar bila tamat SD/MIN, SMP

3.4.4 Jarak

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Skala pengukuran ordinal. Dikategorikan sebagai berikut :

1. Terjangkau, jika nilai $x \geq 2,66$
2. Tidak terjangkau, jika nilai $x < 2,66$

3.4.5 Peran Petugas Kesehatan

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Skala pengukuran ordinal. Dikategorikan sebagai berikut :

1. Berperan jika nilai $x \geq 19,1$
2. Tidak Berperan jika nilai $x < 19,1$

3.4.6 Dukungan Keluarga

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Skala pengukuran ordinal. Dikategorikan sebagai berikut :

1. Mendukung jika nilai $x \geq 3$
2. Tidak mendukung jika nilai $x < 3$

3.4.7 Peran Kader

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Skala pengukuran ordinal. Dikategorikan sebagai berikut :

1. Berperan jika nilai $x \geq 18,7$
2. Tidak Berperan jika nilai $x < 18,7$

3.4.8 Motivasi

Data diperoleh dengan melakukan wawancara menggunakan kuesioner. Skala pengukuran ordinal. Dikategorikan sebagai berikut :

1. Baik, jika nilai $x \geq 28,2$
2. Kurang, jika nilai $x < 28,2$

3.5 Hipotesis

1. Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan Kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2020
2. Ha : Ada hubungan pendidikan dengan Kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2020
3. Ha : Ada hubungan jarak dengan Kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2020
4. Ha : Ada hubungan peran petugas kesehatan dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2020
5. Ha : Ada hubungan dukungan keluarga dengan Kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2020
6. Ha : Ada hubungan peran kader kesehatan dengan Kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2020
7. Ha : Ada hubungan motivasi dengan Kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2020

BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data pada suatu waktu yang sama selama satu periode hari, minggu, atau bulan (Susanto, 2013). Penelitian ini untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020.

4.2 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020. Pemilihan lokasi ini karena kurangnya kehadiran lansia yang datang ke puskesmas tersebut.

4.3 Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan 28 Januari 2020-17 Februari 2020 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

4.4 Populasi dan Sampel

4.4.1 Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Notoatmojo, 2010). Populasi kasus pada penelitian ini adalah lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh pada tahun 2019 sebanyak 2306 orang.

4.4.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2017) menyatakan bahwa sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan aspek-aspeknya, sampel adalah bagian dari populasi yang diambil untuk diteliti.

Teknik pengambilan sampel berdasarkan dengan menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut :

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

$$n = \frac{2306}{1 + 2306 (0,15^2)}$$

$$n = \frac{2306}{1 + 51,88}$$

$$n = 43,6 = 44 \text{ responden}$$

Berdasarkan rumus diatas maka jumlah sampel dari seluruh populasi berjumlah 44 lansia. Penentuan jumlah sampel lansia masing-masing dihitung dengan rumus *propotional sampling*.

No	Desa	Jumlah Lansia (L+P) (N)	Sampel perdesa (n)
1	Ule—Iheu	95	2
2	Deah Glumpang	108	2
3	Deah Baro	118	2
4	Alue Deah Tengah	134	3
5	Lampaseh Aceh	243	5
6	Punge Jurong	267	5
7	Punge Ujong	217	4
8	Blang Oi	236	4
9	Burjen	144	3
10	Lamjabat	99	2
11	Gp. Baro	134	3
12	Gp. Blang	104	2
13	A. Nanggroe	94	2
14	Gp. Pie	111	2
15	C. Langkuweh	106	2
16	Lambung	96	2
	TOTAL	2306	44

1. Kriteria Inklusi

- a) Lansia yang berumur ≥ 55 tahun.
- b) Lansia bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Meuraxa.
- c) Lansia bersedia menjadimenjadi responden.

4.4.3 Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel dengan cara *Accidental sampling* yaitu pengambilan secara *accidental* dengan mengambil responden yang kebetulan ada disuatu tempat yang sesuai dengan tempat penelitian dengan semua lansia yang berumur ≥ 55 tahun yang berkunjung ke posyandu lansia di Wilayah UPTD Puskesmas Meuraxa dan di wawancara.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1 Data Primer

Data primer diperoleh dari hasil wawancara menggunakan kuesioner yang telah disiapkan untuk lansia berumur ≥ 55 tahun 2019/2020 di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa, meliputi Faktor–Faktor yang berhubungan dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020. Semua data wawancara dan dokumen dikumpulkan oleh peneliti sendiri. Langkah-langkah penelitian sebagai berikut:

1. Peneliti memberikan surat izin penelitian kepada kepala puskesmas Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh. Setelah disetujui peneliti menuju ruang Poli Lansia dan diperkenalkan kepada petugas kesehatan yang ada diruangan.
2. Peneliti bekerja sama dengan petugas kesehatan untuk memberitahukan sasaran yaitu lansia berumur ≥ 55 tahun. Lalu peneliti menanyakan jadwal posyandu lansia kepada petugas kesehatan dan peneliti ikut bergabung dengan petugas kesehatan untuk turun ke posyandu lansia di setiap desa sesuai dengan jadwal dan waktu yang telah ditentukan, setelah sampai di posyandu lansia para petugas kesehatan memperkenalkan peneliti kepada para kader dan peserta posyandu, lalu peneliti menanyakan persetujuan responden setelah melakukan pemeriksaan untuk dapat diwawancarai.
3. Setelah selesai mewawancarai responden sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan, peneliti mengumpulkan kuesioner dan mengecek kembali kesioner.

4. Setelah selesai wawancara responden secara keseluruhan, peneliti meminta surat izin selesai penelitian.

4.5.2 Data Sekunder

Data ini diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh.

4.6 Pengolahan Data

Peneliti melakukan pengolahan data dengan di bantu program analisis statistik komputer *SPSS For Windows Versi 22*. Pengolahan data dalam penelitian ini menggunakan tahap (Budiarto, 2004) sebagai berikut :

- a. *Editing (penyuntingan data)*

Proses yang dilakukan peneliti untuk menilai kelengkapan data. Peneliti mengecek kuesioner yang telah diisi oleh responden dan melihat kelengkapan, kejelasan dan apakah jawaban relevan dengan pertanyaan. Apabila terdapat pertanyaan yang belum diisi atau jawaban yang belum jelas, peneliti menanyakan langsung kepada responden. Proses ini langsung dilakukan pengumpulan data.

- b. *Coding (pengkodean)*

Pemberian kode pada setiap jawaban pada kuesioner. Peneliti mengubah kode jawaban yang berupa kata atau kalimat menjadi 2 angka untuk kemudian dilakukan pengolahan data selanjutnya.

- c. *Memasukkan Data (Data Entry) atau Processing*

Proses memasukan data ke dalam program pengolah data untuk dilakukan analisis menggunakan program statistik dengan komputer. Setelah dilakukan

pengkodean, peneliti memasukan data untuk dilakukan proses pengolahan data.

d. *Tabulasi*

Setelah data disusun ke dalam table dan memastikan data yang diinput tidak terdapat kesalahan, selanjutnya diberi total nilai untuk masing-masing variable. Sehingga analisis dapat dilakukan dengan benar.

4.7 Analisis Data

4.7.1 Analisis Univariat

Analisa data univariat menggunakan teknik statistik analitik dalam bentuk persentase untuk masing-masing sub variabel dengan terlebih dahulu menggunakan jenjang kategori (Notoatmodjo, 2010). Untuk meneliti nilai rata-rata $\bar{x}$ menggunakan rumus :

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

Keterangan:

$\bar{x}$ = Nilai rata-rata hitung (mean)

$\sum x$ = Jumlah nilai responden

n = Jumlah responden

Data yang didapat dari pengisian kuesioner dianalisa secara deskriptif, kemudian menghitung persentase dengan menggunakan rumus berikut :

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

Keterangan :

P = Persentase

f = Frekuensi teramati

n = Jumlah responden menjadi sampel

100% = Bilangan tetap

4.7.2 Analisis Bivariat

Menggunakan table silang untuk menyoroti dan menganalisis perbedaan atau hubungan antara dua variabel. Menguji ada tidaknya Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh dengan analisis *Chi square*, dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil yang diperoleh pada analisis Chi square dengan menggunakan program computer yaitu nilai P, kemudian dibandingkan dengan $\alpha = 0,05$ maka ada hubungan / perbedaan antara dua variabel tersebut. Untuk nilai P value Chi square (x2) table memiliki ketentuan sebagai berikut.

1. Bila Chi square test (x2) tabel 2x2 dijumpai nilai ekspektasi (E) <5, maka nilai P value yang dilakukan adalah nilai yang terdapat pada *Fisher Exact Test*.
2. Bila Chi square test (x2) tabel 2x2 tidak dijumpai nilai ekspektasi (E) <5, maka nilai P value yang dilakukan adalah nilai yang terdapat pada *Continuity Correction*.
3. Bila Chi square test (x2) tabel 2x2, 3x2, 3x2 dijumpai nilai harapan (E) >5 dan sebagainya maka nilai P value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada *Person Chi-Square*.

4. Bila tabel 3x2, 3x3, dsb, mempunyai nilai harapan (E) kurang dari <5 lebih dari 20% dari jumlah sel maka dilakukan penggabungan kategori, maka nilai P value yang digunakan adalah nilai yang terdapat pada *Linear Likelihood Ratio*.

4.8 Penyajian Data

Setelah data dianalisis maka informasi disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan crosstabs serta menggunakan narasi atau penjelasan, yakni meliputi kesimpulan statistik dan kesimpulan penelitian untuk memudahkan dalam pembahasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Secara geografis, UPTD Puskesmas Meuraxa terletak di Gampong Blang Oi Kecamatan Meuraxa Kota Banda Aceh, yang mempunyai jarak lebih kurang 5 Km dari pusat kota dan lebih kurang 500 M dari Ulee Lheue. Adapun batas-batas wilayah nya adalah :

1. Sebelah Barat berbatasan dengan Kecamatan Jaya Baru
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Baiturrahman
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan Kuta Raja
4. Sebelah Utara berbatasan dengan Selat Malaka

5.2 Keadaan Demografis

Wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa seluas 726 Hektare yang meliputi 16 Gampong dan 64 Dusun, dengan Jumlah Penduduk 20.399 Jiwa, terdiri dari Laki-laki 10.822 Jiwa, Perempuan 9.577 Jiwa dan Jumlah KK 6.868 Jiwa. Jumlah Penduduk di wilayah kerja UPTD Puskesmas Meuraxa berdasarkan kelompok umur paling tinggi proporsinya pada umur 5-9 tahun dan yang paling rendah pada kelompok umur 70-74 tahun.

1. Visi

Menjadikan Masyarakat Meuraxa Sehat dan Gemilang

5.3 Sarana dan Prasarana Puskesmas Meuraxa Banda Aceh

1. Sarana Ibadah : Masjid dan Musalla
2. Sarana Pelayanan Kesehatan terdiri dari Sarana Kesehatan milik Pemerintah, UKBM dan Swasta. Sarana kesehatan Pemerintah selain Puskesmas Meuraxa juga terdapat 8 Puskesmas Pembantu dan 3 pos Kesehatan Kelurahan. Sedangkan UKBM berupa Posyandu berjumlah 86. Untuk Sarana Pelayanan Kesehatan Pemerintah/Swasta antara lain adalah :
 - a. Rumah Sakit Pemerintah :1
 - b. Rumah Sakit Swasta :1
 - c. Dokter Praktik Umum :1
 - d. Bidan Praktik Swasta:1
 - e. Batra :2

5.4 Tenaga Kesehatan

Struktur organisasi UPTD Puskesmas Meuraxa terdiri dari:

- a. Kepala Puskesmas
- b. Kepala Sub Bagjann Tata Usaha
- c. Penanggung Jawab UKM dan Keperawatan Mmasyarakat
- d. Penanggung jawab UKP, Kefarmasian dan laboratorium
- e. Penanggung jawab jaringan pelayanan puskesmas dan 9 program pengembangan
- f. Jumlah tenaga di UPTD Puskesmas Meuraxa pada tahun 2018 sebanyak 47

5.5 Sarana dan Prasarana Posyandu Lansia Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa

Pada kegiatan diluar gedung UPTD Puskesmas Meuraxa telah membentuk program Posyandu Lansia di 16 desa dan 13 Bidan di desa yang ada di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa, sehingga dengan adanya kegiatan posyandu dan penyuluhan terhadap lansia diharapkan dapat terdeteksi secara cepat dan tepat Lansia Resti.

Adapun kegiatan program lansia yang telah dilaksanakan adalah:

- a. Pembinaan lansia
- b. Pemberian makanan tambahan (PMT) pada lansia
- c. Pemeriksaan laboratorium (KGD, kolesterol, asam urat)
- d. Senam lansia
- e. Kunjungan rumah bagi lansia resti
- f. Posyandu lansia

Kegiatan upaya kesehatan usia lanjut ditingkat puskesmas dilakukan pada dalam dan luar gedung dengan kegiatan sebagai berikut:

1. Penyuluhan
2. Deteksi dan diagnose dini usia lanjut
3. Diagnosa kelainan usia lanjut
4. Proteksi dan tindakan khusus pada usia lanjut
5. Posyandu lansia

Adapun desa-desa yang telah terbentuk Posyandu Lansia adalah:

1. Desa Deah

2. Desa Alu Deah Tengoh
3. Desa Punge Ujong
4. Desa Punge Jurong
5. Desa Blang Oi
6. Desa Lamjabat
7. Desa Gampong Baro
8. Desa Surien
9. Desa Lampaseh Aceh
10. Desa Deah Baro
11. Desa Ulee Lheue
12. Desa Gampong Blang
13. Desa Asoe Nanggroe
14. Desa Gampong Pie
15. Desa Cot Lamkuwe
16. Lambung

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Bab ini menjelaskan hasil penelitian, uraian dimulai dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen yang meliputi kehadiran lansia maupun variabel independen yang meliputi pengetahuan, pendidikan, jarak rumah, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga, peran kader dan motivasi.

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menggunakan uji chi-square untuk melihat pengaruh antara variabel dependen dengan variabel independen. Hasil dari pengumpulan data di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh yang dilakukan selama 21 hari yang terhitung dari tanggal 28 Januari s/d 17 Februari tahun 2020, selanjutnya dianalisa secara uji kuantitatif (analisa univariat dan bivariat). Peneliti juga dibantu oleh seorang petugas kesehatan dan kader pada saat wawancara berlangsung dan mengambil hasil dokumentasi pada saat peneliti sedang wawancara. Maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisa Univariat

6.1.1.1 Umur

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2020, berikut ini distribusi karakteristik responden berdasarkan umur lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020 seperti yang terlihat pada tabel 6.1.

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN UMUR LANSIA DI WILAYAH
KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No	Umur	n	%
1	Usia Lanjut Dini (55-64 tahun)	32	72,7
2	Usia Lanjut Masa Senium (> 65 tahun)	10	22,7
3	Usia Lanjut Resiko Tinggi (>70 tahun)	2	4,6
Total		44	100

Sumber :Data Primer (diolah tahun 2020)

Pada tabel diatas menunjukkan dari 44 responden sebagian besar berada pada kategori usia lanjut dini sebanyak 32 responden (72,7%) dan kategori usia lanjut masa senium sebanyak 10 responden (22,7%) dan kategori usia lanjut resiko tinggi sebanyak 2 responden (4,6%).

6.1.1.2 Jenis Kelamin

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2020, berikut ini distribusi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020 seperti yang terlihat pada tabel 6.2.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN LANSIA DI
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No	Jenis Kelamin	n	%
1	Laki-Laki	13	29,5
2	Perempuan	31	70,5
Total		44	100

Sumber :Data Primer (diolah tahun 2020)

Pada tabel diatas menunjukan dari 44 responden terdapat jenis kelamin sebagian besar pada kategori perempuan sebanyak 31 responden (70,5%) dan kategori laki-laki sebanyak 13 responden (29,5%).

6.1.1.3 Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2020, berikut ini distribusi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020 seperti yang terlihat pada tabel 6.3.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PEKERJAAN LANSIA DI
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No	Pekerjaan	n	%
1	PNS	5	11,4
2	Swasta	11	25,0
3	Pedagang	6	13,6
4	IRT	22	50,0
Total		44	100

Sumber :Data Primer (diolah tahun 2020)

Pada tabel diatas menunjukan dari 44 responden terdapat pekerjaan sebagian besar berada pada kategori IRT sebanyak 22 responden (50,0%), kategori Swasta sebanyak 11 responden (25,0%), kategori Pedagang sebanyak 6 responden (13,6%) dan kategori kategori PNS sebanyak 5 responden (11,4%).

6.1.1.4 Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2020, berikut ini distribusi responden berdasarkan pendidikan lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020 seperti yang terlihat pada tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN PENDIDIKAN LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Pendidikan	n	%
1	Dasar	11	25,0
2	Menengah	27	61,4
3	Tinggi	6	13,6
Total		44	100

Sumber :Data Primer (diolah tahun 2020)

Pada tabel diatas menunjukan dari 44 responden terdapat pendidikan sebagian besar berada pada kategori menengah sebanyak 27 responden (61,4%), kategori dasar sebanyak 11 responden (25,0%) dan kategori tinggi sebanyak 6 responden (13,6%).

6.1.1.5 Kehadiran Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2020, berikut ini distribusi responden berdasarkan

kehadiran lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020 seperti yang terlihat pada tabel 6.5.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI BERDASARKAN KEHADIRAN LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Kehadiran Lansia	n	%
1	Hadir	21	47,7
2	Tidak Hadir	23	52,3
Total		44	100

Sumber :Data Primer (diolah tahun 2020)

Pada tabel diatas menunjukkan dari 44 responden terdapat kehadiran lansia sebagian besar berada pada kategori tidak hadir sebanyak 23 responden (52,3%) dan pada kategori tidak hadir sebanyak 21 responden (47,7%).

6.1.1.6 Pengetahuan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2020, berikut ini distribusi responden berdasarkan pengetahuan lansia lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020 seperti yang terlihat pada tabel 6.6.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PENGETAHUAN LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Pengetahuan	n	%
1	Baik	25	56,8
2	Kurang	19	43,2
Total		44	100

Sumber :Data Primer (diolah tahun 2020)

Pada tabel diatas menunjukan dari 44 responden terdapat pengetahuan sebagian besar berada pada kategori baik sebanyak 25 responden (56,8%) dan pada kategori kurang sebanyak 19 responden (43,2%).

6.1.1.7 Jarak Rumah

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2020, berikut ini distribusi responden berdasarkan jarak rumah lansia ke posyandu lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020 seperti yang terlihat pada tabel 6.7.

TABEL 6.7
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN JARAK RUMAH LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Jarak Rumah ke Posyandu Lansia	n	%
1	Terjangkau	26	59,1
2	Tidak Terjangkau	18	40,9
	Total	44	100

Sumber :Data Primer (diolah tahun 2020)

Pada tabel diatas menunjukan dari 44 responden terdapat jarak rumah sebagian besar berada pada kategori terjangkau sebanyak 26 responden (59,1%) dan kategori tidak terjangkau sebanyak 18 responden (40,9%).

6.1.1.8 Peran Petugas Kesehatan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2020, berikut ini distribusi responden berdasarkan peran petugas kesehatan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020 seperti yang terlihat pada tabel 6.8.

TABEL 6.8
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PERAN PETUGAS KESEHATAN
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No	Peran Petugas Kesehatan	n	%
1	Berperan	29	65,9
2	Tidak Berperan	15	34,1
Total		44	100

Sumber :Data Primer (diolah tahun 2020)

Pada tabel diatas menunjukkan dari 44 responden terdapat peran petugas kesehatan sebagian besar berada pada kategori berperan sebanyak 29 responden (65,9%) dan kategori tidak berperan sebanyak 15 responden (34,1%).

6.1.1.9 Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2020, berikut ini distribusi responden berdasarkan dukungan keluarga lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020 seperti yang terlihat pada tabel 6.9.

TABEL 6.9
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN DUKUNGAN KELUARGA
LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Dukungan Keluarga	n	%
1	Mendukung	17	38,6
2	Tidak Mendukung	27	61,4
Total		44	100

Sumber :Data Primer (diolah tahun 2020)

Pada tabel diatas menunjukkan dari 44 responden terdapat dukungan keluarga sebagian besar berada pada kategori tidak mendukung sebanyak 27 responden (61,4%) dan kategori mendukung sebanyak 17 responden (38,6%).

6.1.1.10 Peran Kader

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2020, berikut ini distribusi responden berdasarkan peran kader di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020 seperti yang terlihat pada tabel 6.10.

TABEL 6.10
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN PERAN KADER DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Peran Kader	n	%
1	Berperan	26	63,6
2	Tidak Berperan	18	36,4
Total		44	100

Sumber :Data Primer (diolah tahun 2020)

Pada tabel diatas menunjukan dari 44 responden terdapat motivasi sebagian besar berada pada kategori berperan sebanyak 26 responden (63,6%) dan kategori tidak berperan sebanyak 18 responden (36,4%).

6.1.1.11 Motivasi

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Tahun 2020, berikut ini distribusi responden berdasarkan motivasi lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020 seperti yang terlihat pada tabel 6.11.

TABEL 6.11
DISTRIBUSI FREKUENSI RESPONDEN BERDASARKAN MOTIVASI LANSIA DI
WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No	Motivasi	n	%
1	Baik	15	34,1
2	Kurang	29	65,9
Total		44	100

Sumber :Data Primer (diolah tahun 2020)

Pada tabel diatas menunjukan dari 44 responden terdapat motivasi sebagian besar berada pada kategori kurang sebanyak 29 responden (65,9%) dan kategori baik sebanyak 15 responden (34,1%).

6.1.2 Analisa Bivariat

6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020, berikut ini hubungan pengetahuan dengan kehadiran lansia ke posyandu lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 6.12.

TABEL 6.12
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KEHADIRAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2020

No	Pengetahuan	Kehadiran Lansia				Total	%	P Value
		Hadir	%	Tidak Hadir	%			
1	Baik	20	80,0	5	20,0	25	100	0,001
2	Kurang	1	5,3	18	94,7	19	100	
	Total	21		23		44	100	

Sumber :Data Primer (diolah tahun 2020)

Pada tabel diatas menunjukan presentase lansia yang hadir ke posyandu lansia 80,0% dengan berpengetahuan baik lebih tinggi dibandingkan dengan berpengetahuan kurang hanya sebesar 5,3%, sebaliknya lansia yang tidak hadir ke posyandu lansia 94,7% berpengetahuan kurang lebih tinggi dibandingkan dengan berpengetahuan baik sebesar 20,0%. Perbedaan proporsi ini secara uji statistik mencapai level signifikan (*P value* 0,001), yang menunjukan adanya hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan dengan kehadiran lansia ke posyandu lansia.

6.1.2.2 Hubungan Pendidikan Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020, berikut ini hubungan Pendidikan dengan kehadiran lansia ke posyandu lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 6.13.

TABEL 6.13
HUBUNGAN PENDIDIKAN DENGAN KEHADIRAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Pendidikan	Kehadiran Lansia				Total	%	P Value
		Hadir	%	Tidak Hadir	%			
1	Dasar	1	9,1	10	90,9	11	100	0,007
2	Menengah	16	59,3	11	40,7	27	100	
3	Tinggi	4	66,7	2	33,3	6	100	
	Total	21		23		44	100	

Sumber :Data Primer (diolah tahun 2020)

Pada tabel diatas menunjukan presentase lansia yang hadir ke posyandu lansia 66,7% dengan yang berpendidikan tinggi lebih tinggi dibandingkan dengan yang berpendidikan menengah sebesar 59,3% dan yang berpendidikan dasar sebesar 9,1%, sedangkan lansia yang tidak hadir ke posyandu lansia 90,9% dengan yang berpendidikan dasar lebih tinggi dibandingkan dengan yang berpendidikan menengah sebesar 40,7% dan pendidikan tinggi sebesar 33,3%. Perbedaan proporsi ini secara uji statistik mencapai level signifikan (P value 0,007), yang menunjukan adanya hubungan yang sangat signifikan antara pendidikan dengan kehadiran lansia ke posyandu lansia.

6.1.2.3 Hubungan Jarak Rumah Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020, berikut ini hubungan Jarak Rumah dengan kehadiran lansia ke posyandu lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 6.14.

TABEL 6.14
HUBUNGAN JARAK RUMAH DENGAN KEHADIRAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA
DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA
KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Jarak Rumah Ke Posyandu Lansia	Kehadiran Lansia				Total	%	P Value
		Hadir	%	Tidak Hadir	%			
1	Terjangkau	17	65,4	9	34,6	26	100	0,012
2	Tidak terjangkau	4	22,2	14	77,8	18	100	
	Total	21		23		44	100	

Pada tabel diatas menunjukan presentase lansia yang hadir ke posyandu lansia 65,4% jarak rumah yang terjangkau lebih tinggi dibandingkan dengan jarak rumah yang tidak terjangkau hanya sebesar 22,2%, sebaliknya lansia yang tidak hadir ke posyandu lansia 77,8% jarak rumah yang tidak terjangkau lebih tinggi dibandingkan dengan jarak rumah yang terjangkau sebesar 34,6%. Perbedaan proporsi ini secara uji statistik mencapai level signifikan (*P value* 0,012), yang menunjukan adanya hubungan yang sangat signifikan antara jarak rumah ke posyandu lansia dengan kehadiran lansia ke posyandu lansia.

6.1.2.4 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020, berikut ini hubungan peran petugas kesehatan dengan kehadiran lansia ke posyandu lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 6.15.

TABEL 6.15
HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN KEHADIRAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Peran Petugas Kesehatan	Kehadiran Lansia				Total	%	P Value
		Hadir	%	Tidak Hadir	%			
1	Berperan	18	62,1	11	37,9	29	100	0,020
2	Tidak Berperan	3	20,0	12	80,0	15	100	
	Total	21		23		44	100	

Sumber :Data Primer (diolah tahun 2020)

Pada tabel diatas menunjukan presentase lansia yang hadir ke posyandu lansia 62,1% dengan petugas kesehatan yang berperan lebih tinggi dibandingkan dengan petugas kesehatan yang tidak berperan hanya sebesar 20,0%, sebaliknya lansia yang tidak hadir ke posyandu lansia 80,0% dengan petugas kesehatan yang tidak berperan lebih tinggi dibandingkan dengan petugas kesehatan yang berperan sebesar 37,9%. Perbedaan proporsi ini secara uji statistik mencapai level signifikan (P value 0,020), yang menunjukan adanya hubungan yang sangat signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kehadiran lansia ke posyandu lansia.

6.1.2.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020, berikut ini hubungan dukungan keluarga dengan kehadiran lansia ke posyandu lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 6.16.

TABEL 6.16
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEHADIRAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Dukungan Keluarga	Kehadiran Lansia				Total	%	P Value
		Hadir	%	Tidak Hadir	%			
1	mendukung	14	82,4	3	17,6	17	100	0,001
2	Tidak Mendukung	7	25,9	20	74,1	27	100	
	Total	21		23		44	100	

Sumber :Data Primer (diolah tahun 2020)

Pada tabel diatas menunjukan presentase lansia yang hadir ke posyandu lansia 82,4% mendapat dukungan keluarga lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan keluarga hanya sebesar 25,9%, sebaliknya lansia yang tidak hadir ke posyandu lansia 74,1% tidak mendapat dukungan keluarga lebih tinggi dibandingkan dengan yang mendapatkan dukungan keluarga sebesar 17,6%. Perbedaan proporsi ini secara uji statistik mencapai level signifikan (*P value* 0,001), yang menunjukan adanya hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan kehadiran lansia ke posyandu lansia.

6.1.2.6 Hubungan Peran Kader Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020, berikut ini hubungan peran kader dengan kehadiran lansia ke posyandu lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 6.17.

TABEL 6.17
HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN CAKUPAN KEHADIRAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Peran Kader	Kehadiran Lansia				Total	%	P Value
		Hadir	%	Tidak Hadir	%			
1	Berperan	17	60,7	11	39,3	28	100	0,049
2	Tidak Berperan	4	25,0	12	75,0	16	100	
	Total	21		23		44	100	

Sumber :Data Primer (diolah tahun 2020)

Pada tabel diatas menunjukan presentase lansia yang hadir ke posyandu lansia 60,7% dengan kader yang berperan lebih tinggi dibandingkan dengan kader yang tidak berperan hanya sebesar 25,0%, sebaliknya lansia yang tidak hadir ke posyandu lansia 75,0% dengan kader yang tidak berperan lebih tinggi dibandingkan dengan kader yang berperan sebesar 39,3%. Perbedaan proporsi ini secara uji statistik mencapai level signifikan (P value 0,049), yang menunjukan adanya hubungan yang sangat signifikan antara peran kader dengan kehadiran lansia ke posyandu lansia.

6.1.2.7 Hubungan Motivasi Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020, berikut ini hubungan motivasi dengan kehadiran lansia ke posyandu lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh Tahun 2020 dapat dilihat pada tabel 6.18

TABEL 6.18
HUBUNGAN MOTIVASI DENGAN KEHADIRAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No	Motivasi	Kehadiran Lansia				Total	%	P Value
		Hadir	%	Tidak Hadir	%			
1	Baik	11	73,3	4	26,7	15	100	0,033
2	Kurang	10	34,5	19	65,5	29	100	
Total		21		23		44	100	

Sumber :Data Primer (diolah tahun 2020)

Pada tabel diatas menunjukan presentase lansia yang hadir ke posyandu lansia 73,3% dengan motivasi yang baik lebih tinggi dibandingkan dengan motivasi yang kurang hanya sebesar 34,5%, sebaliknya lansia yang tidak hadir ke posyandu lansia 65,5% dengan motivasi yang kurang lebih tinggi dibandingkan dengan motivasi yang baik sebesar 26,7%. Perbedaan proporsi ini secara uji statistik mencapai level signifikan (P value 0,033), yang menunjukan adanya hubungan yang sangat signifikan antara motivasi dengan kehadiran lansia ke posyandu lansia.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian diatas proporsi lansia yang hadir pada kategori pengetahuan baik sebesar 80,0% dan kategori pengetahuan kurang sebesar 5,3%, sedangkan lansia yang tidak hadir lebih tinggi pada kategori pengetahuan kurang sebesar 94,7% dan kategori pengetahuan baik sebesar 20,0%. Setelah dilakukan uji statistik dengan uji chi-square didapatkan hasil p value 0,001 menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara pengetahuan dengan kehadiran lansia.

Penelitian ini sejalan dengan Chahya Tri Prihantoro (2016) tentang hubungan pengetahuan lansia dengan keaktifan lansia di posyandu lansia Desa Klaseman, Kecamatan Gatak, Kabupaten Sukoharjo mengemukakan bahwa hasil uji statistik menggunakan chi square didapatkan nilai $0,006 < 0,05$ yang berarti ada hubungan pengetahuan dengan kehadiran lansia ke posyandu lansia.

Begitu juga penelitian ini sejalan dengan penelitian Kusumaningrum (2014), bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan aktifnya kehadiran lansia ke posyandu lansia Desa Mayungan Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten ($p=0,001$). Lansia dengan tingkat pengetahuan yang baik maka akan lebih teratur melakukan kunjungan ke posyandu lansia dan dapat mengetahui tentang kesehatan dirinya, daripada lansia dengan tingkat pengetahuan yang kurang baik.

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 (Sulistiyorini, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti sebagian lansia yang tidak hadir ke posyandu lansia diakibatkan dari pengetahuan lansia yang kurang dalam mengetahui pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ke posyandu lansia, tidak mengetahui bahaya dan resiko yang akan terjadi jika tidak melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, sebagian besar lansia yang memiliki pengetahuan baik lebih rutin hadir ke posyandu lansia dikarenakan lansia sering mendapatkan informasi terutama yang berhubungan dengan pentingnya pemeriksaan kesehatan dirinya, sehingga termotivasi untuk hadir dalam pemeriksaan kesehatan.

6.2.2 Hubungan Pendidikan Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian diatas proporsi lansia yang hadir pada kategori pendidikan tinggi sebesar 66,7% dibandingkan dengan kategori pendidikan menengah sebesar 59,3% dan kategori pendidikan dasar sebesar 9,1%, sedangkan lansia yang tidak hadir lebih banyak pada kategori pendidikan dasar sebesar 90,9%, kategori pendidikan menengah sebesar 40,7% dan

kategori pendidikan tinggi 33,3%. Setelah dilakukan uji statistik dengan uji chi-square didapatkan hasil p value 0,007 menunjukan adanya hubungan yang sangat signifikan antara pendidikan dengan kehadiran lansia.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nana Aldriana (2016) yaitu hubungan antara faktor pendidikan dengan rendahnya kunjungan lansia didapat nilai p value = 0,014 ($P < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara pendidikan dengan rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia di desa rambah tengah utara wilayah kerja puskesmas rambah.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyadi (2009), yang menyatakan bahwa adanya hubungan antara tingkat pendidikan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia. Purwanto (2005), yang mengemukakan bahwa salah satu faktor yang berpengaruh pada perilaku kesehatan adalah tingkat pendidikan. Hasil pendidikan ikut membentuk pola berpikir, pola persepsi dan sikap pengambilan keputusan seseorang. Pendidikan seseorang yang meningkat mengajarkan individu mengambil keputusan yang terbaik untuk dirinya. Namun tingkat pendidikan yang rendah tidak selamanya akan menghambat seseorang untuk belajar dari media lain, seperti televisi, koran, majalah, radio dan pengalaman-pengalaman orang lain yang dijadikan referensi bagi dirinya.

Menurut Noorkasiani dan Tamher (2012) Tingkat pendidikan seseorang berpengaruh pada respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seseorang yang mempunyai pendidikan tinggi akan berorientasi pada tindakan preventif,

mengetahui lebih banyak masalah kesehatan dan memiliki status kesehatan yang lebih baik.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti sebagian lansia yang berpendidikan menengah dan dasar jarang untuk aktif dan hadir dalam kegiatan ke posyandu lansia disebabkan rendahnya pemahaman yang didapatkan oleh lansia tentang pentingnya kesehatan bagi lansia, hal ini dikarenakan pendidikan yang kurang baik sehingga lansia sulit dan lambat dalam memahami pentingnya kesehatan dan pemeriksaan yang rutin bagi lansia. sebaliknya lansia yang berpendidikan tinggi lebih aktif untuk hadir ke posyandu lansia dikarenakan wawasan yang didapat tentang pentingnya kesehatan bagi lansia karena dukungan dari pendidikan yang cukup baik, serta pemahaman yang diberikan petugas kesehatan tentang pentingnya kesehatan lansia yang meningkatkan kesadaran lansia untuk aktif hadir dalam kegiatan ke posyandu lansia.

6.2.3 Hubungan Jarak Rumah Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian diatas proporsi lansia yang hadir pada kategori jarak rumah ke posyandu lansia yang terjangkau sebesar 65,4% dan kategori jarak rumah ke posyandu lansia yang tidak terjangkau sebesar 22,2%, sedangkan lansia yang tidak hadir lebih tinggi pada kategori jarak rumah ke posyandu lansia yang tidak terjangkau sebesar 77,8% dan kategori jarak rumah ke posyandu lansia yang terjangkau sebesar 34,6%. Setelah dilakukan uji statistik dengan uji chi-square didapatkan hasil p value 0,012 menunjukkan

adanya hubungan yang sangat signifikan antara jarak rumah ke posyandu lansia dengan kehadiran lansia.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arfan dan Sunarti (2017), yang berjudul "faktor frekuensi kunjungan lansia ke Posyandu lansia di Kecamatan Pontianak Timur" Hasil analisis hubungan menunjukkan bahwa ada hubungan antara jarak dengan kunjungan lansia ke Posyandu lansia di Kecamatan Pontianak Timur 2017 dengan hasil uji Chi Square $p = 0,076$. Menurut Sulistyorini (2010) bahwa akses posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh.

Jarak dapat membatasi kemampuan dan kemauan untuk mencari pelayanan kesehatan, terutama jika sarana dan transportasi yang tersedia terbatas, komunikasi sulit dan di daerah tersebut tidak tersedia tempat pelayanan. Menurut (Agustina dkk, 2015) jarak merupakan penghalang yang meningkatkan kecenderungan penundaan upaya seseorang atau masyarakat dalam mencari pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti, lansia yang tidak hadir dalam kegiatan posyandu lansia dikarenakan jarak antar rumah ke posyandu lansia yang tidak terjangkau dan tidak adanya anggota keluarga yang mengantar lansia ke posyandu lansia karena sebagian lansia tinggal cukup jauh dari tempat pelayanan kesehatan dan juga ada lansia yang sakit sehingga tidak sanggup untuk pergi sendiri ke posyandu lansia. Sedangkan sebagian lansia yang jaraknya

terjangkau lebih aktif hadir ke posyandu lansia karena jarak rumah yang dekat dengan kegiatan posyandu lansia dan dapat pergi sendiri, pergi dengan tetangga, sehingga lansia dapat memanfaatkan fasilitas yang tersedia di posyandu lansia.

6.2.4 Hubungan Peran Petugas Kesehatan Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian diatas proporsi lansia yang hadir pada kategori peran petugas kesehatan yang berperan sebesar 62,1% dan pada kategori peran petugas kesehatan yang tidak berperan sebesar 20,0%, sedangkan lansia yang tidak hadir lebih tinggi pada kategori peran petugas kesehatan yang tidak berperan sebesar 80,0% dan kategori peran petugas kesehatan yang berperan sebesar 37,9%. Setelah dilakukan uji statistik dengan uji chi-square didapatkan hasil p value 0,020 menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara peran petugas kesehatan dengan kehadiran lansia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Nana Aldriyana (2016) yaitu adanya hubungan antara faktor jarak dan transportasi dengan rendahnya kunjungan lansia didapat nilai p value = 0,0001 ($P < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara jarak dan transportasi dengan rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia di desa rambah.

Dukungan yang diterima lansia oleh petugas kesehatan berupa pembinaan lansia yang meliputi fisik, psikis, dan sosial guna peningkatan kesehatan lansia. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Camacho, dkk (2009) tentang perbedaan status sosial ekonomi dan karakteristik institusional dalam pelayanan umum

tindakan preventif bagi lansia di Costa Rica yang menyatakan bahwa kebijakan kesehatan berpengaruh terhadap peningkatan status kesehatan lansia melalui upaya perawatan kesehatan primer secara professional. Petugas kesehatan juga berperan penting untuk memeriksa kondisi kesehatan lansia dan memberikan penyuluhan terkait tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin bagi lansia serta gizi lansia agar lansia dapat aktif hadir ke posyandu lansia.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti, peran petugas kesehatan dalam kegiatan posyandu adalah sebagai fasilitator dan lebih memberdayakan masyarakat dalam kegiatan posyandu lansia. Namun lansia yang kurang puas terhadap peran petugas kesehatan yang membuat lansia kurang nyaman diakibatkan kunjungan untuk memeriksakan kesehatan lansia tidak dilakukan secara rutin. Sebagian lansia yang mengatakan peran petugas berperan dikarenakan petugas kesehatan dapat menjaga privasi lansia saat melakukan pemeriksaan dan petugas kesehatan yang ramah dalam memberikan informasi terkait dengan kesehatan lansia.

6.2.5 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian diatas proporsi lansia yang hadir pada kategori dukungan keluarga yang mendukung sebesar 82,4% dan pada kategori dukungan keluarga yang tidak mendukung sebesar 25,9%, sedangkan lansia yang tidak hadir lebih tinggi pada kategori dukungan keluarga tidak mendukung sebesar 74,1%

dan kategori dukungan keluarga yang mendukung sebesar 17,6%. Setelah dilakukan uji statistik dengan uji chi-square didapatkan hasil p value 0,001 menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara dukungan keluarga dengan kehadiran lansia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sumiati dkk (2012) keluarga memiliki peran yang penting dalam kehidupan lansia terutama terkait dengan pemanfaatan posyandu lansia. Berdasarkan wawancara dan observasi didapatkan dukungan keluarga yang diberikan pada informan dalam pemanfaatan posyandu lansia meliputi antar jemput informan yang datang ke posyandu dan mengingatkan jadwal kegiatan posyandu. Sejalan dengan Stanley (2005), didalam bukunya dijelaskan bahwa segala bentuk perhatian yang diberikan keluarga khususnya maupun masyarakat termasuk petugas kesehatan pada umumnya, menumbuhkan motivasi lansia untuk tetap berkarya dan eksis di kehidupannya.

Menurut Rahayu (2010) dan Wahyuni dkk (2012) bahwa dukungan keluarga mempunyai pengaruh yang besar dalam kehidupan lansia, karena merasa memperoleh dukungan keluarga, secara emosional karena merasa diperhatikan, mendapat saran atau kesan yang menyenangkan pada dirinya dan perilaku suatu kegiatan atau aktifitas yang dapat diamati maupun tidak.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyempatkan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke Posyandu, mengingatkan Lansia jika lupa

jadwal Posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia (Aryantiningsih, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti, dukungan keluarga sangat berperan penting dalam mendorong minat lansia untuk mengikuti kegiatan di posyandu Lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu lansia dan mengingatkan jadwal posyandu lansia. Lansia memiliki jarak rumah dengan tempat kegiatan yang cukup jauh. Banyak anggota keluarga lansia yang bekerja pada pagi hari dan kegiatan Posyandu di pagi hari menjadikan lansia semakin tidak aktif untuk hadir dalam kegiatan posyandu lansia karena jarak rumah yang cukup jauh dan tidak adanya keluarga yang mengantar, adanya kesibukan pada anggota keluarga dan kurangnya perhatian yang diberikan keluarga untuk lansia akan mempengaruhi dalam bentuk dukungan keluarga.

6.2.6 Hubungan Peran Kader Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian diatas proporsi lansia yang hadir pada kategori peran kader yang berperan sebesar 60,7% dan pada kategori peran kader yang tidak berperan sebesar 25,0%, sedangkan lansia yang tidak hadir lebih tinggi pada kategori peran kader yang tidak berperan sebesar 75,0% dan kategori peran kader yang berperan sebesar 39,3%. Setelah dilakukan uji statistik dengan uji chi-square didapatkan hasil p value 0,049 menunjukkan

adanya hubungan yang sangat signifikan antara peran kader dengan kehadiran lansia.

Penelitian ini sejalan dengan peneliti Nana Aldriana (2016) bahwa adanya hubungan antara faktor peran kader dengan rendahnya kunjungan lansia didapat nilai $p \text{ value} = 0,0001$ ($P < 0,05$) maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara peran kader dengan rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia di desa rambah tengah utara wilayah kerja puskesmas rambah.

Hasil penelitian Dodo (2008), menemukan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan tingkat keaktifan kader posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sikumana. Tingginya tingkat pengetahuan kader menjadikan kinerja kader baik dan berdampak terhadap pelaksanaan program posyandu tersebut. Semakin baik atau semakin tinggi pengetahuan kader, semakin tinggi atau semakin baik pula tingkat keaktifannya dalam proses pelaksanaan kegiatan posyandu.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Maria (2008) yang menyatakan bahwa dukungan kader mempengaruhi keaktifan kunjungan lansia ke posyandu. Hal ini dikarenakan petugas terbatas sehingga dikhawatirkan tidak mampu memberikan pelayanan yang baik bagi lansia, alasan lainnya adalah lansia tidak kuat antri lama, mudah tersinggung, pusing, dan capek. (Meiner, 2006) menyatakan kondisi ini berhubungan dengan perubahan lansia dari berbagai aspek yaitu secara fisik, psikis, dan sosial. Jika kondisi ini tidak diperhatikan dan

dibiarkan dalam waktu lama maka akan menyebabkan ketidakstabilan emosi yaitu lansia mudah tersinggung.

Kader kesehatan adalah orang dewasa, baik pria maupun wanita yang dipandang sebagai orang yang memiliki kelebihan di masyarakatnya, dapat berupa keberhasilan dalam kegiatan, keluwesan dalam hubungan kemanusiaan, status sosial ekonomi dan sebagainya (Kemenkes, 2010). Kemampuan kader baik ditinjau dari pendidikan dan pengetahuan kader harus dapat diaktualisasikan secara baik seperti dalam pemberian motivasi terhadap lansia agar mau untuk datang ke posyandu pada jadwal berikutnya, kader harus mampu memberikan penjelasan atas pertanyaan-pertanyaan dari lansia mengenai kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti, lansia yang kurang puas terhadap peran kader yang membuat lansia kurang nyaman dan penilaian yang kurang dari responden disebabkan karena kegiatan yang dilakukan di posyandu belum banyak perubahan sehingga lansia tidak rutin dalam hadir dan melakukan pemeriksaan kesehatan ke posyandu lansia. Sebagian lansia yang mengatakan peran kader berperan dikarenakan peran kader mengingatkan lansia untuk hadir ke posyandu lansia dan melakukan pemeriksaan kesehatan.

6.2.7 Hubungan Motivasi Dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh

Berdasarkan hasil penelitian diatas proporsi lansia yang hadir pada kategori motivasi yang baik sebesar 73,3% dan pada kategori motivasi yang

kurang sebesar 34,5%, sedangkan lansia yang tidak hadir lebih tinggi pada kategori motivasi yang kurang sebesar 65,5% dan kategori motivasi yang baik sebesar 26,7%. Setelah dilakukan uji statistik dengan uji chi-square didapatkan hasil p value 0,033 menunjukkan adanya hubungan yang sangat signifikan antara motivasi dengan kehadiran lansia

Penelitian ini sejalan dengan peneliti Dian Mahara (2012) bahwa adanya hubungan antara motivasi dengan rendahnya keaktifan lansia didapat nilai p value = $0,009 < 0,05$ maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara peran kader dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia di Desa Kauman Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten.

Widjajono (2009) menyatakan kurangnya motivasi pada responden, menjadikan responden tidak aktif mengikuti kegiatan Posyandu. Motivasi lansia yang terdaftar di Posyandu dapat dipengaruhi oleh Motivasi ekstrinsik seperti halnya tokoh masyarakat dan pelayanan petugas Posyandu berkaitan dengan motivasi masyarakat lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu lansia. Tokoh masyarakat biasanya dianggap sebagai pemimpin informal sekaligus teladan dan panutan di masyarakat. Motivasi dari petugas Puskesmas, kader Posyandu dan tokoh masyarakat setempat berpengaruh pada keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan Posyandu lansia.

Hal ini sesuai dengan Depkes RI (2009) yang menyatakan bahwa sasaran posyandu lansia ditujukan secara langsung pada para lansia. Manfaat yang dirasakan lansia ditinjau dari aspek fisik yaitu kondisi kesehatan senantiasa

terjaga atau sehat. Manfaat ditinjau dari aspek psikis yang dirasakan yaitu perasaan senang dapat siraman rohani dan adanya rekreasi untuk menghilangkan kejenuhan. Perasaan senang dapat bertemu sesama lansia merupakan manfaat yang didapatkan lansia secara sosial dari adanya posyandu lansia. Pengalaman lansia terkait manfaat posyandu lansia tersebut mempengaruhi motivasi lansia mengikuti posyandu lansia, sebagaimana hasil penelitian Fuad (2008) tentang study fenomenologi motivasi lansia dalam memanfaatkan posyandu lansia yaitu bahwa dengan lansia mengetahui manfaat posyandu, lansia termotivasi untuk mengikuti posyandu lansia.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti kurangnya motivasi dalam mengikuti kegiatan Posyandu lansia salah satunya adalah kegiatan yang diadakan tidak banyak perubahan atau kegiatan lain selain pemeriksaan tekanan darah, penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan konsultasi gizi. Lansia beranggapan bahwa keluhan berat badan, tinggi badan dari waktu ke waktu tidak banyak perubahan dan kegiatannya hanya monoton, sehingga menjadikan motivasi untuk tetap mengikuti kegiatan posyandu lansia semakin berkurang.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian pada tanggal 28 Januari 2020-17 Februari 2020 pada 44 responden di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh, maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020. Hasil uji statistik p value = 0,001.
2. Ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020. Hasil uji statistik p value = 0,007.
3. Ada hubungan yang bermakna antara jarak rumah dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020. Hasil uji statistik p value = 0,012.
4. Ada hubungan yang bermakna antara peran petugas kesehatan dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020. Hasil uji statistik p value = 0,020.
5. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020. Hasil uji statistik p value = 0,001.

6. Ada hubungan yang bermakna antara peran kader dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020. Hasil uji statistik p value = 0,049.
7. Ada hubungan yang bermakna antara motivasi dengan Kehadiran Lansia Ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh tahun 2020. Hasil uji statistik p value = 0,033.
8. Hasil analisis bivariat menyatakan semua sub variabel yaitu pengetahuan, pendidikan, jarak rumah, peran petugas kesehatan, dukungan keluarga, peran kader dan motivasi mempunyai hubungan dengan cakupan kunjungan antenatal care, karena hasil uji statistik dengan *chi square* menggunakan SPSS mendapatkan hasil p value < 0,05 yang artinya H_a diterima dan H_0 ditolak.

7.2 Saran

1. Diharapkan kepada Kepala Puskesmas Meuraxa melalui petugas kesehatan agar dapat memberikan informasi yang lengkap kepada lansia dan keluarga lansia mengenai posyandu lansia, memberikan penyuluhan kesehatan, dan pengaktifan kelompok lansia dengan berbagai kegiatan kesehatan dan berbagai kegiatan lainnya di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Meuraxa yang dilaksanakan secara rutin setiap bulannya, sehingga meningkatkan pengetahuan dan motivasi lansia agar dapat aktif hadir dalam kegiatan posyandu lansia secara rutin.

2. Kepada Kader Posyandu disarankan agar lebih sering melakukan penyuluhan bagi setiap keluarga yang mempunyai lansia agar dapat meningkatkan dukungan keluarga kepada lansia agar dapat aktif hadir dalam kegiatan posyandu lansia.
3. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya sebagai bahan pedoman untuk penelitian selanjutnya dan dapat dikembangkan dengan menambahkan variabel baru untuk penelitian selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustia, H. *"Motivasi Lanjut Usia Dalam Melakukan Senam Lansia Di UPT Pelayanan Sosial Lanjut Usia dan Anak Balita Wilayah Binjai dan Medan Tahun 2013"*. 2013.
- Agustina, A., et al. *"Motivasi Ibu Dalam Melakukan Kunjungan Imunisasi Pada Bayi Di Desa Kepatihan Kecamatan Jombang Kabupaten Jombang."* *Jurnal Ilmiah Kebidanan (Scientific Journal Of Midwifery)* 1(1): 1-7. 2015.
- Agustina, S. and S. M. Sari. *"Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Hipertensi pada Lansia di Atas Umur 65 Tahun."* *Jurnal Kesehatan Komunitas* 2(4): 180-186. 2014.
- Anggraeni, P. R. *Motivasi Santri dalam Mengikuti Kegiatan Muhadharah di Pondok Pesantren Modern Bina Insani Susukan, Kabupaten Semarang Tahun 2016*, Fakultas Tarbiyah dan Ilmu Keguruan. 2016.
- Aldriana, N., & Daulay, R. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Rendahnya Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Desa Rambah Tengah Utara Wilayah Kerja Puskesmas Rambah Tahun 2015.* *Jurnal Martenity and Neonatal*, 2(2), 91-101. 2016.
- Arifin, R. F. *"Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Tingkat Hipertensi Pada Lansia."* *Jurnal Kesehatan STIKES Darul Azhar Batulicin* 8 (1). 2019.
- Arnia, A. *Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Lansia dalam mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Samata, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar.* 2017.
- Arpan, Iskandar, and Sunarti Sunarti. *"Faktor Frekuensi Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di Kecamatan Pontianak Timur."* *Jurnal Vokasi Kesehatan* 3.2. 2017.
- Aryantiningsih, D. S. *"Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kota Pekanbaru."* *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat* 1(2): 42-47. 2014.
- Astuti, Tri Fidiar. *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Keaktifan Lansia Mengikuti Posyandu Lansia Di Posyandu Melati Klawisan Seyegan Yogyakarta.* Diss. STIKES Jenderal Achmad Yani Yogyakarta. 2017.
- Bangun, A. V. and L. N. Ahmad. *"Pengaruh terapi jus belimbing manis (averhoa carambola linn) terhadap tekanan darah lansia dengan hipertensi di Puskesmas Citeureup Kota Cimahi."* *Jurnal Penelitian.* 2014.
- Camacho, G.B and Bixby, L.R,. *Differentials by Socioeconomic Status and Institutional Characteristics in Preventive Service Utilization by Older Persons, Journal Aging Health* 21 ; 730. 2009.

- Chintyawati, C. *"Hubungan antara nyeri Reumatoid Arthritis dengan kemandirian dalam aktivitas kehidupan sehari-hari pada lansia di Posbindu Karang Mekar wilayah kerja Puskesmas Pisangan Tangerang Selatan"*. 2014.
- Depkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta. 2009.
- Depkes RI. *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI. 2013.
- Deri, Putra. *Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman*. Diss. Universitas Andalas, 2016. 2016.
- Dinata, W. W. *"Menurunkan Tekanan Darah Pada Lansiamelalui Senam Yoga."* JORPRES (Jurnal Olahraga Prestasi) 11(2). 2015.
- Dinas Kesehatan Aceh. *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2016*. Dinas Kesehatan: Aceh. 2017.
- Dinas Kesehatan Aceh. *Profil Kesehatan Aceh Tahun 2017*. Dinas Kesehatan: Aceh. 2018.
- Djoar, Raditya Kurniawan. *"Dukungan Sosial Keluarga Pada Lanjut Usia (Lansia) Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia."* Jurnal Penelitian Kesehatan 4.2 (2017): 50-54. 2017.
- Dodo, D. 2009. *Faktor- Faktor yang Berhubungan dengan Keaktifan Kader Dalam Pelaksanaan Kegiatan Posyandu di Kelurahan. Jurnal Pangan, Gizi dan Kesehatan*. Tahun 1, Vol 1, No 1. 2009.
- Febilia, A. W. *Efektifitas Senam Tai Chi Terhadap Peningkatan Kualitas Tidur Pada Lansia Di Kecamatan Junrejo Desa Junwatu, Malang*, University Of Muhammadiyah Malang. 2017.
- Fuad, H., *Study Fenomenologi Motivasi Lansia Dalam Memanfaatkan Posyandu Lansia Di Kelurahan Sidomulyo Kec. Motesih Kab. Karang Anyar, Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro*. 2008.
- Handayani, D. *"Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Lansia Dalam Mengikuti Posyandu Lansia Di Posyandu Lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo."* Gaster: Jurnal Kesehatan 9(1): 49-58. 2012.
- Kementerian Kesehatan Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2009*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI. 2010.
- Kementerian kesehatan RI. *INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kemeterian Kesehatan RI Situasi Kesehatan Lansia*. 2016.

Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta : Kemenkes RI; 2017.

Kemenkes RI. *Gambaran Kesehatan Lanjut Usia di Indonesia*. Jakarta: Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan. 2018.

Kusumaningrum, Farida. *Faktor internal yang berhubungan dengan keaktifan lansia berkunjung ke posyandu lansia desa Mayungan Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten*. Diss. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2014.

Longadi, Irsia. *Hubungan Tingkat Kemandirian Activity Daily Living Dengan Kualitas Hidup Lansia Di Panti Werdha Jambangan Surabaya*. Diss. Universitas Merdeka Surabaya, 2019.

Luwudara, Y., et al. "Perilaku Kehidupan Sosial Ekonomi Masyarakat Pada Kawasan PT Trimega Bangun Persada (TBP) Di Desa Kawasi Kecamatan Obi Kabupaten Halmahera Selatan Provinsi Maluku Utara." *Jurnal Ilmiah Society* 1(15): 86-97. 2015.

Maha, D. M. B. "Determinan Yang Berpengaruh Terhadap Pemakaian Alat Kontrasepsi IUD Di Puskesmas Kecamatan Kramat Jati Kota Administrasi Jakarta Timur Tahun 2013." *Jurnal Bidang Ilmu Kesehatan* 8(1): 5. 2018.

Maria M. N. P., *Aplikasi Teori Snehendu b. Karr (perilaku) Terhadap Keaktifan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia Study Di Lima Posyandu Puskesmas Jagir, Surabaya*. 2008.

Meiner, M., *Gerontologic Nursing*. 3rd ed. Mosby Inc. St. Louis. 2006.

Mubarok, W. I et al. *Ilmu keperawatan komunitas 2*. Jakarta: CV Sagung Seto. 2007.

Mulyadi, Y. *Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kota Pariaman, (online), Vol.3,No.5, (http://download.portalgaruda.org/article.PemanfaatanPosyanduLansiadiKotaPariaman, diakses tanggal 17 februari 2020)*. 2009.

Murtiyani, Ninik, et al. "Pengaruh Senam Yoga Terhadap Depresi Pada Lansia Di Upt Pelayanan Sosial Lanjut Usia Pasuruan, Lamongan." *Nurse and Health: Jurnal Keperawatan* 7.1. 2019.

Notoatmodjo, S. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta. 2007.

Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2010.

Nurjanna, Shelvy Amalia. *Identifikasi Faktor Yang Mempengaruhi Kunjunganlansia Ke Posyandu Lansia Di Rw 09 Kotalama Malang*. Diss. University Of Muhammadiyah Malang. 2019.

- Nurzulia, A. S. *Pengaruh Senam Yoga Terhadap Tingkat Kualitas Tidur Pada Lansia Di Puskesmas Arjuno Malang, University Of Muhammadiyah Malang*. 2019.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang *Pusat Kesehatan Masyarakat*. 2014.
- Pertiwi, H. W. "*Faktor-faktor yang berhubungan dengan frekuensi kehadiran lanjut usia di posyandu lansia*." *Bidan Prada: Jurnal Publikasi Kebidanan Akbid YLPP Purwokerto* 4(01). 2013.
- Purwanto. *Tujuan Pendidikan dan Hasil Belajar*. Jakarta:Jurnal. Teknodik Depdiknas. 2005
- Sangian, L. M., et al. "*Hubungan Dukungan Emosional Keluarga Dengan Penerimaan Diri Pada Lansia Di Desa Watutumou III*." *Jurnal Keperawatan* 5(2). 2017.
- Saraswati, R. U. *Pengaruh Brisk Walking Exercise Terhadap Denyut Nadi Istirahat Pada Lansia Hipertensi Ringan Di Posyandu Lansia Rampal Celaket, University Of Muhammadiyah Malang*. 2019.
- Sari, A. P. *Hubungan Antara Sikap Dan Keaktifan Lansia Ke Posyandu Lansia, University Of Muhammadiyah Malang*. 2017.
- Saryono. *Metodologi Penelitian Kesehatan, Penuntun Praktis bagi Pemula*. Yogyakarta : Mitia Medika. 2008.
- Septiani, Widya. "*Implementasi Peran Kader Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Lansia Pada Posyandu Lansia Bougenvil Di Kelurahan Kemiling Raya, Kecamatan Kemiling Kota Bandar Lampung*." 2018.
- Stanley. M. Blair. K.A, and Beare. B.G. *Gerontological Nursing : Promoting Successful Aging With Older Adults*. Dafis Company. Philadelphia. 2005.
- Sulistiyorini, C. I et al. *Posyandu (Pos Pelayanan Terpadu) dan desa siaga*. Yogyakarta: Nuha Medika. 2010.
- Sumiati, Suriah, and Iwan M. Ramdan. "*Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2012*." *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin*. 2012.
- Sunaryo, Wijayanti, Rahayu. *Asuhan Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta : CV ANDI OFFSET. 2016.

- Susan, Paullina. *Hubungan Status Nutrisi dengan Kejadian Hipertensi pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Ambulu Kabupaten Jember*, 2016. Diss. Universitas Muhammadiyah Jember, 2016.
- Suseno, Dian Mahara. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keaktifan Lansia Dalam Mengikuti Kegiatan Posyandu Lansia Di Desa Kauman Kecamatan Polanharjo Kabupaten Klaten*. Diss. Universitas Muhammadiyah Surakarta, 2012.
- Tamher, S. & Noorkasiani. *Kesehatan Usia Lanjut dengan Pendekatan Asuhan Keperawatan*, Jakarta: Penerbit Salemba Medika. 2012.
- Tri Prihantoro, Chahya, Bejo Raharjo, and Anisa Catur Wijayanti. *Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Keaktifan Di Posyandu Lansia Desa Klaseman Kecamatan Gatak Kabupaten Sukoharjo Tahun 2016*. Diss. Universitas Muhammadiyah Surakarta. 2016.
- Tutdin, Z. *"Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) dan Kesejahteraan Keluarga Penerima Manfaat (KPM) di Kecamatan Langsa Lama Kota Langsa"*. 2019.
- Umamah, F. and L. Hidayah. *"Pengaruh Terapi Tertawa Terhadap Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Uptd Griya Wreda Surabaya."* Jurnal Ilmiah Kesehatan (*Journal of Health Sciences*) 10 (1). 2017.
- Veronica, P. and D. Y. S. Rahayu. *Identifikasi Successful Aging Pada Lansia Yang Tinggal Di Pesisir Pantai Kecamatan Abeli Kota Kendari Tahun 2017*, Poltekkes Kemenkes Kendari. 2017.
- Wahyuni, dkk. *"Persepsi Masyarakat Terhadap Pelayanan Kesehatan Lansia di Posyandu Rindu Kasih Sayang Nadila."* Jurnal Kultur Demokrasi 5.11. 2018.
- Wahyuni, Handayani, Dwi. *"Hubungan Dukungan Keluarga dengan kepatuhan lansia dalam mengikuti Posyandu lansia di Posyandu lansia Jetis Desa Krajan Kecamatan Weru Kabupaten Sukoharjo."* Gaster 9.1: 49-58. 2012.
- Waruwu, Berkat Warisman. *"Hubungan Perilaku Kader Dengan Cakupan Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Pariwisata Pantai Cermin Kecamatan Pantai Cermin Kabupaten Serdang Bedagai Tahun 2017."* 2018.
- Widjajono, U. *"Berbagai Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Partisipasi Lansia Dalam Kegiatan Posyandu Plus Di Dusun Soragan, Desa Ngestiharjo Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul."* Poltekkes Depkes Yogyakarta (2009). 2009.
- Wulandari, Dita. *"Peran Kader Dalam Meningkatkan Kesejahteraan Lansia Melalui Posyandu Lansia Bhakti Ananda Di Dusun Pengkol Desa Gulurejo Kecamatan Lendah"*

Kabupaten Kulon Progo." Jurnal Elektronik Mahasiswa Pend. Luar Sekolah-S1 7.6 2018.

WHO. World Health Statistics 2017: World Health Organization; 2017.

Wikananda, G. *Hubungan kualitas hidup dan faktor resiko pada usia lanjut di wilayah kerja puskesmas tampaksiring i kabupaten gianyar bali 2015*, Bali: Fakultas Kedokteran Universitas Udayana. 2015.

Wilson, A. M., et al. *"Hubungan Inkontinensia Urin Dengan Tingkat Depresi Pada Lansia Di Panti Werdha Bethania Lembean."* Jurnal Keperawatan 5(1). 2017.

World Health Organization. World Health Statistic 2014. Geneva: WHO. 2014.

Yunita, dkk. *"Model Pemberdayaan Bidang Kesehatan Pada Program Posyandu Di Kabupaten Karanganyar."* Jurnal Placentum 4.1. 2016.

Zen, Dini Nurbaeti., *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Dusun Ciomas Kabupaten Ciamis*. 2017.

DOKUMENTASI





Statistics												
		Umur	Jenis kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Kehadiran Lansia ke posyandu	Pengetahuan Lansia	Dukungan Keluarga Lansia	Jarak Ke Puskesmas	Peran Kader dalam Pelayanan	Peran Petugas Kesehatan dalam Pelayanan	Motivasi Lansia
N	Valid	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44	44
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Percentiles	25	2.00	1.00	1.25	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
	50	2.00	2.00	2.00	3.50	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00
	75	3.00	2.00	2.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00

Frequency Table

Umur					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lansia dini	32	72.7	72.7	72.7
	Lansia masa senium	10	22.7	22.7	99.2
	Lansia resiko tinggi	2	4.5	4.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Jenis kelamin					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Laki-laki	13	29.5	29.5	29.5
	Perempuan	31	70.5	70.5	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Pendidikan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dasar	11	25.0	25.0	25.0
	Menengah	27	61.4	61.4	86.4
	Tinggi	6	13.6	13.6	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Pekerjaan					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS	5	11.4	11.4	11.4
	Swasta	11	25.0	25.0	36.4
	Pedagang	6	13.6	13.6	50.0
	IRT	22	50.0	50.0	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Kehadiran Lansia ke posyandu					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Hadir	21	47.7	47.7	47.7
	Tidak hadir	23	52.3	52.3	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Pengetahuan Lansia					
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	25	56.8	56.8	56.8
	Kurang	19	43.2	43.2	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	17	38.6	38.6	38.6
	Tidak mendukung	27	61.4	61.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Jarak Ke Puskesmas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Terjangkau	26	59.1	59.1	59.1
	Tidak terjangkau	18	40.9	40.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Peran Kader dalam Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berperan	28	63.6	63.6	63.6
	Tidak berperan	16	36.4	36.4	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Peran Petugas Kesehatan dalam Pelayanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Berperan	29	65.9	65.9	65.9
	Tidak berperan	15	34.1	34.1	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Motivasi Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	34.1	34.1	34.1
	Kurang	29	65.9	65.9	100.0
	Total	44	100.0	100.0	

Crosstabs

Pendidikan * Kehadiran Lansia ke posyandu

Crosstab			Kehadiran Lansia ke posyandu		Total
			Hadir	Tidak hadir	
Pendidikan	Dasar	Count	1	10	11
		Expected Count	5.3	5.8	11.0
		% within Pendidikan	9.1%	90.9%	100.0%
		% within Kehadiran Lansia ke posyandu	4.8%	43.5%	25.0%
		% of Total	2.3%	22.7%	25.0%
	Menengah	Count	16	11	27
		Expected Count	12.9	14.1	27.0
		% within Pendidikan	59.3%	40.7%	100.0%
		% within Kehadiran Lansia ke posyandu	76.2%	47.8%	61.4%
		% of Total	36.4%	25.0%	61.4%
	Tinggi	Count	4	2	6
		Expected Count	2.9	3.1	6.0
		% within Pendidikan	66.7%	33.3%	100.0%
		% within Kehadiran Lansia ke posyandu	19.0%	8.7%	13.6%
		% of Total	9.1%	4.5%	13.6%
Total	Count	21	23	44	
	Expected Count	21.0	23.0	44.0	
	% within Pendidikan	47.7%	52.3%	100.0%	
	% within Kehadiran Lansia ke posyandu	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	47.7%	52.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Monte Carlo Sig. (2-sided)			Monte Carlo Sig. (1-sided)		
				Sig.	95% Confidence Interval		Sig.	95% Confidence Interval	
					Lower Bound	Upper Bound		Lower Bound	Upper Bound
Pearson Chi-Square	8.884 ^a	2	.012	.007 ^b	.002	.012			
Likelihood Ratio	10.067	2	.007	.012 ^b	.005	.019			
Fisher's Exact Test	9.082			.006 ^b	.001	.011			
Linear-by-Linear Association	6.916 ^c	1	.009	.017 ^b	.009	.025	.011 ^b	.005	.017
N of Valid Cases	44								

a. 2 cells (33.3%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.86.

b. Based on 1000 sampled tables with starting seed 1131884899.

c. The standardized statistic is -2.630.

Pengetahuan Lansia * Kehadiran Lansia ke posyandu

Crosstab

			Kehadiran Lansia ke posyandu		Total
			Hadir	Tidak hadir	
Pengetahuan Lansia	Baik	Count	20	5	25
		Expected Count	11.9	13.1	25.0
		% within Pengetahuan Lansia	80.0%	20.0%	100.0%
		% within Kehadiran Lansia ke posyandu	95.2%	21.7%	56.8%
		% of Total	45.5%	11.4%	56.8%
	Kurang	Count	1	18	19
		Expected Count	9.1	9.9	19.0
		% within Pengetahuan Lansia	5.3%	94.7%	100.0%
		% within Kehadiran Lansia ke posyandu	4.8%	78.3%	43.2%
		% of Total	2.3%	40.9%	43.2%
Total		Count	21	23	44
		Expected Count	21.0	23.0	44.0
		% within Pengetahuan Lansia	47.7%	52.3%	100.0%
		% within Kehadiran Lansia ke posyandu	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	47.7%	52.3%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	24.170 ^a	1	.001	.001	.001	
Continuity Correction ^b	21.267	1	.001			
Likelihood Ratio	28.051	1	.001	.001	.001	
Fisher's Exact Test				.001	.001	
Linear-by-Linear Association	23.620 ^d	1	.001	.001	.001	.001
N of Valid Cases	44					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.07.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 4.860.

Dukungan Keluarga Lansia * Kehadiran Lansia ke posyandu

Crosstab

			Kehadiran Lansia ke posyandu		Total
			Hadir	Tidak hadir	
Dukungan Keluarga Lansia	Mendukung	Count	14	3	17
		Expected Count	8.1	8.9	17.0
		% within Dukungan Keluarga Lansia	82.4%	17.6%	100.0%
		% within Kehadiran Lansia ke posyandu	66.7%	13.0%	38.6%
		% of Total	31.8%	6.8%	38.6%
	Tidak mendukung	Count	7	20	27
		Expected Count	12.9	14.1	27.0
		% within Dukungan Keluarga Lansia	25.9%	74.1%	100.0%
		% within Kehadiran Lansia ke posyandu	33.3%	87.0%	61.4%
		% of Total	15.9%	45.5%	61.4%
Total	Count	21	23	44	
	Expected Count	21.0	23.0	44.0	
	% within Dukungan Keluarga Lansia	47.7%	52.3%	100.0%	
	% within Kehadiran Lansia ke posyandu	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	47.7%	52.3%	100.0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	13.314 ^a	1	.001	.001	.001	.001
Continuity Correction ^b	11.148	1	.001			
Likelihood Ratio	14.159	1	.001	.001	.001	
Fisher's Exact Test				.001	.001	
Linear-by-Linear Association	13.011 ^d	1	.001	.001	.001	
N of Valid Cases	44					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.11.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 3.607.

Jarak Ke Puskesmas * Kehadiran Lansia ke posyandu

Crosstab

			Kehadiran Lansia ke posyandu		Total
			Hadir	Tidak hadir	
Jarak Ke Puskesmas	Terjangkau	Count	17	9	26
		Expected Count	12.4	13.6	26.0
		% within Jarak Ke Puskesmas	65.4%	34.6%	100.0%
		% within Kehadiran Lansia ke posyandu	81.0%	39.1%	59.1%
		% of Total	38.6%	20.5%	59.1%
	Tidak terjangkau	Count	4	14	18
		Expected Count	8.6	9.4	18.0
		% within Jarak Ke Puskesmas	22.2%	77.8%	100.0%
		% within Kehadiran Lansia ke posyandu	19.0%	60.9%	40.9%
		% of Total	9.1%	31.8%	40.9%
Total	Count	21	23	44	
	Expected Count	21.0	23.0	44.0	
	% within Jarak Ke Puskesmas	47.7%	52.3%	100.0%	
	% within Kehadiran Lansia ke posyandu	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	47.7%	52.3%	100.0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.943 ^a	1	.005	.007	.005	.005
Continuity Correction ^b	6.307	1	.012			
Likelihood Ratio	8.295	1	.004	.007	.005	
Fisher's Exact Test				.007	.005	
Linear-by-Linear Association	7.762 ^d	1	.005	.007	.005	
N of Valid Cases	44					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.59.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2.786.

Peran Kader dalam Pelayanan * Kehadiran Lansia ke posyandu

Crosstab

			Kehadiran Lansia ke posyandu		Total
			Hadir	Tidak hadir	
Peran Kader dalam Pelayanan	Berperan	Count	17	11	28
		Expected Count	13.4	14.6	28.0
		% within Peran Kader dalam Pelayanan	60.7%	39.3%	100.0%
		% within Kehadiran Lansia ke posyandu	81.0%	47.8%	63.6%
		% of Total	38.6%	25.0%	63.6%
	Tidak berperan	Count	4	12	16
		Expected Count	7.6	8.4	16.0
		% within Peran Kader dalam Pelayanan	25.0%	75.0%	100.0%
		% within Kehadiran Lansia ke posyandu	19.0%	52.2%	36.4%
		% of Total	9.1%	27.3%	36.4%
Total	Count		21	23	44
	Expected Count		21.0	23.0	44.0
	% within Peran Kader dalam Pelayanan		47.7%	52.3%	100.0%
	% within Kehadiran Lansia ke posyandu		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		47.7%	52.3%	100.0%

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.206 ^a	1	.023	.031	.024	
Continuity Correction ^b	3.872	1	.049			
Likelihood Ratio	5.391	1	.020	.031	.024	
Fisher's Exact Test				.031	.024	
Linear-by-Linear Association	5.087 ^d	1	.024	.031	.024	
N of Valid Cases	44					.019

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.64.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2.255.

Peran Petugas Kesehatan dalam Pelayanan * Kehadiran Lansia ke posyandu

Crosstab					
			Kehadiran Lansia ke posyandu		Total
			Hadir	Tidak hadir	
Peran Petugas Kesehatan dalam Pelayanan	Berperan	Count	18	11	29
		Expected Count	13.8	15.2	29.0
		% within Peran Petugas Kesehatan dalam Pelayanan	62.1%	37.9%	100.0%
		% within Kehadiran Lansia ke posyandu	85.7%	47.8%	65.9%
		% of Total	40.9%	25.0%	65.9%
	Tidak berperan	Count	3	12	15
		Expected Count	7.2	7.8	15.0
		% within Peran Petugas Kesehatan dalam Pelayanan	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Kehadiran Lansia ke posyandu	14.3%	52.2%	34.1%
		% of Total	6.8%	27.3%	34.1%
Total	Count	21	23	44	
	Expected Count	21.0	23.0	44.0	
	% within Peran Petugas Kesehatan dalam Pelayanan	47.7%	52.3%	100.0%	
	% within Kehadiran Lansia ke posyandu	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	47.7%	52.3%	100.0%	

Chi-Square Tests ^c						
	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	7.013 ^a	1	.008	.011	.009	
Continuity Correction ^b	5.428	1	.020			
Likelihood Ratio	7.398	1	.007	.011	.009	
Fisher's Exact Test				.011	.009	
Linear-by-Linear Association	6.854 ^d	1	.009	.011	.009	.008
N of Valid Cases	44					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.16.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2.618.

Motivasi Lansia * Kehadiran Lansia ke posyandu

Crosstab

			Kehadiran Lansia ke posyandu		Total
			Hadir	Tidak hadir	
Motivasi Lansia	Baik	Count	11	4	15
		Expected Count	7.2	7.8	15.0
		% within Motivasi Lansia	73.3%	26.7%	100.0%
		% within Kehadiran Lansia ke posyandu	52.4%	17.4%	34.1%
		% of Total	25.0%	9.1%	34.1%
	Kurang	Count	10	19	29
		Expected Count	13.8	15.2	29.0
		% within Motivasi Lansia	34.5%	65.5%	100.0%
		% within Kehadiran Lansia ke posyandu	47.6%	82.6%	65.9%
		% of Total	22.7%	43.2%	65.9%
Total	Count	21	23	44	
	Expected Count	21.0	23.0	44.0	
	% within Motivasi Lansia	47.7%	52.3%	100.0%	
	% within Kehadiran Lansia ke posyandu	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	47.7%	52.3%	100.0%	

Chi-Square Tests^c

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)	Point Probability
Pearson Chi-Square	5.981 ^a	1	.014	.025	.016	.014
Continuity Correction ^b	4.525	1	.033			
Likelihood Ratio	6.146	1	.013	.025	.016	
Fisher's Exact Test				.025	.016	
Linear-by-Linear Association	5.845 ^d	1	.016	.025	.016	
N of Valid Cases	44					

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.16.

b. Computed only for a 2x2 table

c. For 2x2 crosstabulation, exact results are provided instead of Monte Carlo results.

d. The standardized statistic is 2.418.

LAMPIRAN 1

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEHADIRAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2020

No. Responden (Lansia) :

I. Identitas Umum

1. Nama (Inisial) :
2. Umur :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan terakhir:
5. Pekerjaan saat ini :

II. Pertanyaan Penelitian

A. Kehadiran Lansia ke Posyandu Lansia

1. Apakah ibu/bapak datang ke posyandu lansia dalam enam bulan terakhir?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika ada, berapa kali Ibu/bapak datang ke posyandu lansia dalam enam bulan terakhir?
 - a. 1 kali dalam setiap bulan
 - b. 3 kali dalam enam bulan
3. Apakah Ibu/Bapak memiliki KMS lansia ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

B. Pengetahuan Lansia

Pilihlah salah satu jawaban di bawah ini yang menurut bapak/ibu benar!

1. Menurut ibu/bapak apa kepanjangan dari posyandu lansia?
 - a. Pos Pelayanan Terpadu Lansia
 - b. Pusat Kesehatan Masyarakat

2. Menurut ibu/bapak apa manfaat dari pemeriksaan kesehatan lansia di posyandu lansia?
 - a. Memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia
 - b. Menerima makanan sehat dari petugas kesehatan
3. Menurut ibu/bapak kapan jadwal pelaksanaan pemeriksaan kesehatan lansia di posyandu lansia?
 - a. 1 kali dalam sebulan
 - b. 1 kali dalam enam bulan
4. Menurut Ibu/bapak apa saja jenis kegiatan yang ada di Posyandu Lansia?
 - a. Pemeriksaan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pemberian makanan tambahan dan olahraga
 - b. Pencatatan kartu menuju sehat (KMS) lansia
5. Menurut ibu/bapak siapa saja sasaran dari pemeriksaan kesehatan lansia di posyandu lansia?
 - a. Lansia
 - b. Anak umur 0-5 tahun
6. Menurut ibu/bapak untuk apa dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan pada saat di posyandu lansia?
 - a. Untuk pemeriksaan status gizi
 - b. Untuk mengetahui penyakit yang diderita lansia
7. Menurut ibu/bapak untuk apa dilakukan pengukuran tekanan darah di posyandu lansia?
 - a. Untuk mengetahui status kesehatan lansia
 - b. Untuk pemeriksaan status gizi lansia
8. Menurut ibu/bapak pemberian makanan tambahan yang bagaimana yang sesuai untuk dikonsumsi oleh lansia?
 - a. Jenis makanan yang memperhatikan aspek kesehatan dan gizi lansia
 - b. Jenis makanan siap saji
9. Menurut ibu/bapak jenis makanan tambahan seperti apa yang sebaiknya diberikan di posyandu lansia?
 - a. Lunak
 - b. Padat/Keras

10. Menurut ibu/bapak untuk apa buku KMS lansia diisi setiap bulannya?

- a. Untuk mengetahui perkembangan kesehatan pribadi lansia
- b. Untuk Data pelengkap bagi petugas kesehatan

C. Dukungan Keluarga Lansia

Pilihlah salah satu jawaban di bawah ini yang menurut bapak/ibu benar!

1. Apakah anggota keluarga bapak/ibu mengingatkan waktu pelaksanaan

Pemeriksaan kesehatan lansia di posyandu lansia?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Apakah anggota keluarga bapak/ibu mendorong untuk datang pada waktu

pelaksanaan Pemeriksaan kesehatan lansia di puskesmas?

- a. Ya
- b. Tidak

3. Apakah ada anggota keluarga bapak/ibu yang menemani untuk pergi ke Pemeriksaan kesehatan lansia di puskesmas?

- a. Ya
- b. Tidak

4. Apakah anggota keluarga mengupayakan makanan sehat dan bergizi bagi bapak/ibu setiap harinya?

- a. Ya
- b. Tidak

5. Apakah anggota keluarga mengupayakan sumber dana untuk pemeriksaan kesehatan, pengobatan, dan perawatan bapak/ibu?

- a. Ya
- b. Tidak

D. Jarak Ke Puskesmas

1. Apakah ibu/bapak sering mengeluh kesulitan untuk pergi ke posyandu lansia di puskesmas?

- a. Ya
- b. Tidak

2. Berapa jarak tempat tinggal terjauh ibu/bapak ke posyandu lansia di puskesmas?
 - a. < 5 Km
 - b. ≥ 5 Km
3. Berapa lama waktu tempuh yang ibu/bapak butuhkan dari tempat tinggal ke posyandu lansia?
 - a. Singkat (< 15 menit)
 - b. Lama (≥ 15 menit)
4. Apakah kondisi jalan menuju puskesmas dari tempat tinggal ibu/bapak baik atau tidak?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Dengan menggunakan alat transportasi apa ibu/bapak menempuh perjalanan ke posyandu lansia?
 - a. Dengan alat transportasi pribadi
 - b. Dengan alat transportasi umum

E. Peran Kader dalam Pelayanan

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

Skor penilaiannya adalah

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

RR : Ragu-Ragu

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

F. Peran Petugas Kesehatan dalam Pelayanan

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

Skor penilaiannya adalah

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

RR : Ragu-Ragu

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

G. Motivasi Lansia

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

Skor penilaiannya adalah

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

STS : Sangat Tidak Setuju

RR : Ragu-Ragu

No	Pertanyaan	SS	S	RR	KS	STS
1	Saya mengikuti pemeriksaan lansia ke posyandu lansia bersama tetangga					
2	Saya senang mengikuti pemeriksaan lansia ke posyandu lansia karena saya suka dengan kegiatan yang dilakukan					
3	Saya mengikuti pemeriksaan lansia ke posyandu lansia karena ingin mencari teman					

4	Dengan mengikuti pemeriksaan lansia ke posyandu lansia saya akan mendapatkan kepuasan secara psikologis (kesenangan) karena bisa berkumpul bersama-sama lansia di lingkungan saya					
5	Lansia di lingkungan saya menghampiri dan mengantarkan saya ketika ada kegiatan di posyandu lansia					
6	Dengan mengikuti pemeriksaan lansia ke posyandu lansia maka saya dapat diterima oleh teman-teman di lingkungan saya					
7	Saya senang mengikuti pemeriksaan lansia ke posyandu lansia karena petugas atau kader yang ramah					
8	Petugas dan kader memberikan saran dalam meningkatkan kesehatan					
9	Saya diingatkan jadwal pelaksanaan pemeriksaan lansia ke puskesmas oleh lansia di sekitar rumah					
10	Saya datang mengikuti pemeriksaan lansia ke posyandu lansia jika ada teman di lingkungan saya yang berangkat bersama					

LAMPIRAN 3

TABEL SKOR

I. KEHADIRAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA

No	Pertanyaan	A	B	Rentang
1	1	1	0	Hadir, jika nilai $x \geq 1,48$ Tidak hadir, jika nilai $x < 1,48$ $mean = \frac{\sum x}{n}$
2	2	1	0	
3	3	1	0	

II. PENGETAHUAN

No	Pertanyaan	A	B	Rentang
1	1	1	0	Baik, jika nilai $x \geq 5,89$ Kurang, jika nilai $x < 5,89$ $mean = \frac{\sum x}{n}$
2	2	1	0	
3	3	1	0	
4	4	1	0	
5	5	1	0	
6	6	1	0	
7	7	1	0	
8	8	1	0	
9	9	1	0	
10	10	1	0	

III. DUKUNGAN KELUARGA LANSIA

No	Pertanyaan	A	B	Rentang
1	1	1	0	Mendukung, jika nilai $x \geq 3$ Tidak mendukung, jika nilai $x < 3$ $mean = \frac{\sum x}{n}$
2	2	1	0	
3	3	1	0	
4	4	1	0	
5	5	1	0	

IV. JARAK KE PUSKESMAS

No	pertanyaan	A	B	Rentang
1	1	1	0	Terjangkau, jika nilai $x \geq 2,66$ Tidak terjangkau, jika nilai $x < 2,66$ $mean = \frac{\sum x}{n}$
2	2	1	0	
3	3	1	0	
4	4	1	0	
5	5	1	0	

V. PERAN KADER DALAM PELAYANAN

No	Pertanyaan	SS	S	RR	KS	STS	Rentang
1	1	5	4	3	2	1	Berperan jika, nilai $x \geq 18,7$ Tidak Berperan, jika nilai $x < 18,7$ $mean = \frac{\sum x}{n}$
2	2	5	4	3	2	1	
3	3	5	4	3	2	1	
4	4	5	4	3	2	1	
5	5	5	4	3	2	1	

VI. PERAN PETUGAS KESEHATAN DALAM PELAYANAN

No	Pertanyaan	SS	S	RR	KS	STS	Rentang
1	1	5	4	3	2	1	Berperan, jika nilai $x \geq 19,1$ Tidak Berperan, jika nilai $x < 19,1$ $mean = \frac{\sum x}{n}$
2	2	5	4	3	2	1	
3	3	5	4	3	2	1	
4	4	5	4	3	2	1	
5	5	5	4	3	2	1	

VII. MOTIVASI LANSIA

No	Pertanyaan	SS	S	RR	KS	STS	Rentang
1	1	5	4	3	2	1	Baik, jika nilai $x \geq 28,2$ Kurang, jika nilai $x < 28,2$ $mean = \frac{\sum x}{n}$
2	2	5	4	3	2	1	
3	3	5	4	3	2	1	
4	4	5	4	3	2	1	
5	5	5	4	3	2	1	
6	6	5	4	3	2	1	
7	7	5	4	3	2	1	
8	8	5	4	3	2	1	
9	9	5	4	3	2	1	
10	10	5	4	3	2	1	



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No.0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax : 0651-31054 / 0651-31053

<http://www.fkm.unmuha.ac.id/> - e-mail: prodisl.ikm@fkm.unmuha.ac.id

No : 1120/UM.FKM.M/2019
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 25 Juli 2019

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Meuraxa

di
Tempat

Dengan Hormat,
Setiap mahasiswa tingkat akhir di Fakultas Kesehatan Masyarakat, diwajibkan menulis Karya Tulis Ilmiah (Skripsi), sebelum melakukan penelitian mahasiswa diharapkan untuk melakukan studi pendahuluan, untuk hal tersebut di atas, maka bersama itu kami tugaskan mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Alvi Sultani Hakim
NPM : 1707110022
Peminatan : AKK
Judul Skripsi : **"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEHADIRAN LANSIA DI PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019"**

Untuk dapat memperoleh data yang diperlukan, kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu. Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Dekan,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH



Jl. Sultan Iskandar Muda Gampong Blang Oi Kecamatan Meuraxa

Banda Aceh, 06 Agustus 2019

Nomor : 440 / 10 / Pkm-Mrx / 2019
Lampiran : -
Perihal : Selesai Melakukan pengambilan Data Awal

Kepada Yth,
Dekan Fak.Kes Masy
Muhammadiyah Aceh
Di-
Tempat

Assalamualaikum wr wb,

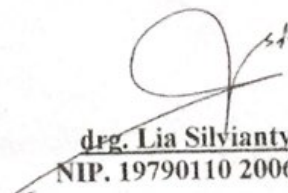
Dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, yang namanya tersebut dibawah ini :

Nama : Alvi Sultani Hakim
NIM : 1707110022

Telah selesai Melakukan Pengambilan Data Awal di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh pada tanggal 05 Agustus 2019 dengan judul “ **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEHADIRAN LANSIA DI UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019**”

Demikian untuk dipergunakan seperlunya atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

✓ Kepala UPTD Puskesmas Meuraxa
Kota Banda Aceh


drg. Lia Silvianty Nasty
NIP. 19790110 200604 2 005



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

TERAKREDITASI A LAM-PTKes SK No.0669/LAM-PTKes/Akr/Sar/X/2017

Jl. Kampus Muhammadiyah No. 93 Batoh Lueng Bata Banda Aceh 23245

Telp/Fax : 0651-31054 / 0651-31053

<http://www.fkm.unmuha.ac.id/> - e-mail: prodis1.fkm@fkm.unmuha.ac.id

No : 702/UM.FKM.M/II/2020
Lamp : -
Hal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada Yth.
Kepala Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh
di

Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a	:	Alvi Sultani Hakim
NPM	:	1707110022
Semester	:	VI
Peminatan	:	AKK
Judul Skripsi	:	"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEHADIRAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH TAHUN 2019"

Demikianlah harapan kami, atas bantuan dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Banda Aceh, 14 Januari 2020
Dekan,

Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc.HPPE, DLSHTM, Ph.D
NIP. 19710703 199503 1 001



PEMERINTAH KOTA BANDA ACEH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS MEURAXA BANDA ACEH



Jl. Sultan Iskandar Muda Gampong Blang Oi Kecamatan Meuraxa

Nomor : 440/303 /Pkm-Mrx/ 2020
Lamp : -
Perihal : Selesai Penelitian

Banda Aceh, 26 Februari 2020
Kepada Yth,
Dekan FKM Muhammadiyah
Di -
Tempat

Assalamualaikum wr.wb,

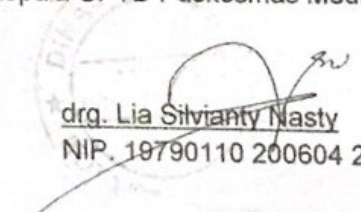
Dengan ini kami sampaikan bahwa Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Banda Aceh yang nama tersebut dibawah ini:

Nama : Alvi Sultani Hakim
NIM : 1707110022

Telah selesai melakukan Penelitian di UPTD Puskesmas Meuraxa Kota Banda Aceh pada tanggal 17 Februari 2020 dengan judul **"FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEHADIRAN LANSIA KE POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA UPTD DIUPTD PUSKESMAS MEURAXA KOTA BANDA ACEH"**

Demikianlah surat ini kami sampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

/s/ Kepala UPTD Puskesmas Meuraxa


drg. Lia Silvianty Nasty
NIP. 19790110 200604 2 005

