

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN POSYANDU LANSIA DI GAMPONG BEURAWA KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH TAHUN 2023

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



OLEH :

AIDIL KAUSAR
NPM: 1607110177

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Aidil Kausar

NPM : 1607110177

Fakultas : Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Peminatan : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)

Judul Proposal : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Posyandu Lansia di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023

Dengan ini menyatakan bahwa prposal yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ bukan plagiat. Apabila di kemudian hari diketahui bahwa proposal ini dibuat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang ditetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil Seminar Proposal / ujian Proposal

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan seperlunya dan tanpa ada paksaan.

Banda Aceh, 19 Agustus 2023



Aidil Kausar

NPM: 1607110177

ABSTRAK

NAMA : AIDIL KAUSAR

NPM : 1607110177

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Posyandu Lansia di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

xiii + 62 Halaman + 11 Tabel + 6 Lampiran

Posyandu lansia bertujuan untuk meningkatkan mutu kehidupan lanjut usia. Namun tingkat pemanfaatan posyandu masih rendah pada tahun 2021 persentase di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam 36,6% menunjukkan masih di bawah target yaitu 50%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui menganalisa Kunjungan kunjungan Posyandu lansia Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.

Peneltian ini bersifat Diskriptif analitik dengan desain *cross sectional study*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Lansia yang berumur ≥ 60 tahun di Gampong Beurawe sebanyak 269 orang. Sampel penelitian sebanyak 80 orang, Pengambilan sampel dilakukan secara *proporsional random sampling*. Penelitian dilakukan dari tanggal 10 s/d 12 Juli 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara dan observasi. Analisis yang digunakan yaitu analisa univariat dan bivariat dengan uji *Chi-Square*.

Hasil penelitian diperoleh 61,2% kunjungan posyandu tidak teratur, 72,5% berpengetahuan kurang, 43,8% sikap negatif, 52,5% menyatakan dukungan keluarga tidak mendukung dan 46,2% menyatakan kualitas pelayanan kurang. Dari hasil uji statistik dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan ($p= 0,02$), sikap ($p=0,019$), dukungan keluarga ($p=0,008$) dan kualitas pelayanan ($p= 0,026$) dengan kunjungan posyandu lansia di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alama Kota Banda Aceh.

Diharapkan kepada Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh untuk dapat meningkatkan peranan serta lansia dalam pelaksanaan posyandu lansia dengan meningkatkan dukungan keluarga lansia melalui penyuluhan kesehatan dan meningkatkan peran kader posyandu.

Daftar bacaan : 25 Buah (2000-2014).

Kata Kunci : kunjungan, posyandu, lansia, *cross sectional*.

PERNYATAAN PERSETUJUAN

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

Banda Aceh, 19 Agustus 2023

Pembimbing I

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

Pembimbing II

(Dr. Tahara Dilla Santi, S.Pd., M.Biomed)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico. Ib., SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN POSYANDU
LANSIA DI GAMPONG BEURAWA KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH
TAHUN 2023**

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

Oleh

AIDIL KAUSAR
NPM : 1607110177

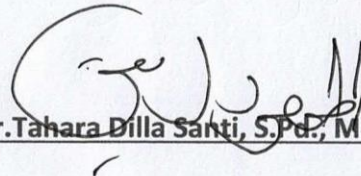
Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah Lulus Ujian Skripsi pada Hari Sabtu, 19 Agustus 2023,
Banda Aceh

Pembimbing I



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

Pembimbing II



(Dr. Tahara Dilla Santi, S.Pd., M.Biomed)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico. Ib, SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

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

Banda Aceh, 19 Agustus 2023

Tanda Tangan

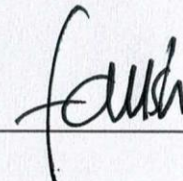
Ketua : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

()

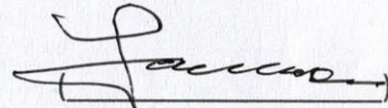
Penguji I : Dr.Tahara Dilla Santi, S.Pd., M.Biomed

()

Penguji II : Dr.Farrah Fahdhienie, SKM, MPH

()

Penguji III : Drs.Fauzi Ali Amin, M.Kes

()

Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh



(Dr. Basri Aramico, Ib, SKM., MPH)

NIK: 19811029 200603 1001

BIODATA PENULIS

Nama : Aidil Kausar
Tempat/ Tgl. Lahir : Desa Dayah Muara Garot, 24 September 1998
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : JL. Lawee Blok A No 21, Lamreung Kecamatan Darul Imarah

Nama Orang Tua

Ayah : MUKHTAR Y
Pekerjaan : wiraswasta
Ibu : ZURAIDAH
Pekerjaan : IRT
Alamat Orang Tua : JL. Lawee Blok A No 21, Lamreung Kecamatan Darul Imarah

Pendidikan Yang Ditempuh

1. SDN 2 Lamcot : Tamat tahun 2010
2. MTSn 2 Banda Aceh : Tamat tahun 2013
3. SMAN 14 Iskandar Muda : Tamat tahun 2016
4. FKM UNMUHA : 2016-2023

KARYA TULIS : Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Posyandu Lansia di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh Tahun 2023

KATA PENGANTAR



Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, dimana atas rahmat dan hidayah-Nya penulis telah dapat menyelesaikan skripsi ini, shalawat dan salam kepada Nabi Muhammad S.A.W yang telah membawa kita dari alam jahiliyahh ke alam islamiah.

Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada **Bapak Anwar Arbi, S.Si, M,Pd**, selaku pembimbing I dan **ibu Dr. Tahara Dilla Santi, M.Biomed** selaku pembimbing II yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Bapak Dr. H. Aslam Nur, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, MSc. HPPF, DLSHTM, PhD, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak Fahrissal Akbar, SKM, MPH selaku ketua peminatan Administrasi Kebijakan Kesehatan
4. Para Dosen dan Staf Akademika Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh .
5. Geuchik Gampong Beurawe yang telah memberikan izin penelitian .
6. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhirnya kepada Allah S.W.T kita sepantasnya berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Harapan penulis, semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis sendiri maupun bagi segenap pembaca dan masyarakat .

Banda Aceh, 20 Agustus 2023

Tertanda

Aidil Kausar

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	i
ABSTRAK.....	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
BIODATA PENULIS.....	iv
KATA PENGANTAR	v
KATA MUTIARA	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.4 Tujuan Penelitian	5
1.4.1 Tujuan Umum	5
1.4.2 Tujuan Khusus.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.3 Posyandu Lansia.....	7
2.3.1 Pengertian Posyandu Lansia.....	7
2.3.2 Tujuan Posyandu Lansia.....	7
2.3.3 Sasaran Posyandu Lansia	8
2.3.4 Kegiatan Posyandu Lansia	9
2.3.5 Langkah Pelaksanaan Posyandu Lansia.....	11
2.2 Lansia.....	11
2.2.1 Pengertian Lansia.....	11
2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Posyandu Lansia.....	15
2.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan Posyandu	17
2.3.2 Hubungan Sikap dengan Posyandu Lansia	18
2.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Posyandu Lansia	19
2.3.4 Hubungan Kualitas Layanan dengan Kunjungan Posyandu.....	21
2.4 Kerangka Teori	24
BAB III KERANGKA KONSEP	25
3.1 Konsep Pemikiran	25
3.2 Variabel Penelitian	25
3.3 Definisi Operasional.....	26
3.4 Cara Pengukuran Variabel	27
3.5 Hipotesis Penelitian	28

BAB IV METODE PENELITIAN	29
4.1 Jenis Penelitian.....	29
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
4.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	29
4.3.1 Populasi	29
4.3.2 Sampel	29
4.4 Metode Pengumpulan Data.....	32
4.4.1 Data Primer.....	32
4.4.2 Data Sekunder	32
4.5 Rancangan Analisa Data.....	32
4.5.2 Rancangan Analisis Univariat	32
4.5.2 Rancangan Uji Bivariat	32
4.6 Penyajian Data	33
BAB V GAMBARAN UMUM	34
5.1 Geografi dan Demografi.....	34
5.2 Karakteristik sampel	35
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	36
6.1 Hasil Penelitian.....	36
6.1.1 Analisa Univariat	36
6.2 Analisa Bivariat	38
6.2 Pembahasan.....	42
6.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan Posyandu Lansia	42
6.2.2 Hubungan Sikap dengan Kunjungan Posyandu Lansia	43
6.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Posyandu Lansia	45
6.2.4 Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia	47
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	49
7.1 Kesimpulan.....	49
7.2 Saran	49

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel	3.1	Definisnisi Opersional.....	26
Tabel	4.1	Teknik Pengambilan Sampel.....	31
Tabel	5.1	Destribusi Karakteristik Responden.....	35
Tabel	6.1	Distrubusi Frekuensi Kunjungan Posyandu Lansia	36
Tabel	6.2	Distrubusi Frekuensi Pengetahuan	36
Tabel	6.3	Distrubusi Frekuensi Sikap.....	37
Tabel	6.4	Distrubusi Frekuensi Dukungan Keluarga	37
Tabel	6.5	Distrubusi Frekuensi Kualitas Pelayanan	38
Tabel	6.6	Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan Posyandu Lansia	38
Tabel	6.7	Hubungan Sikap dengan Kunjungan Posyandu Lansia	39
Tabel	6.8	Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Posyandu Lansia	40
Tabel	6.9	Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kunjungan Posyandu Lansia	41

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Proses menua terjadi secara alami. Penuaan (aging) adalah suatu proses dimana kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri secara perlahan hilang. Orang yang telah lanjut usia mengalami penurunan fisik, mental dan sosial. Manusia secara alamiah akan mengalami proses penuaan atau menjadi tua (Kusumawardani, 2018). Seiring bertambahnya populasi lansia, perhatian seluruh pemangku kepentingan diperlukan untuk mengantisipasi berbagai isu terkait penuaan populasi. Penuaan populasi memiliki banyak implikasi, termasuk sosial, ekonomi, hukum, politik, dan terutama kesehatan (Ritayani, 2020)

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat lansia di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang di gerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan (Ekasari, 2018). Tujuan didirikannya posyandu lansia ini adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dan mutu pelayanan kesehatan lansia guna membantu keluarga mencapai hari tua yang bahagia dan produktif. Hal ini juga bertujuan untuk mendekatkan layanan, meningkatkan partisipasi masyarakat dan sektor swasta dalam layanan kesehatan, dan meningkatkan komunikasi komunitas lanjut usia (Asiah *et al.*, 2021)

Hal tersebut akan berdampak pada harapan hidup serta tingkat kesehatan dan kemakmuran penduduk di suatu negara. Jumlah orang lanjut usia di negara ini telah meningkat sebagai akibat dari meningkatnya harapan hidup negara tersebut. Meskipun ini

adalah salah satu indikator kunci dari efektivitas program suatu negara, ada sejumlah masalah yang muncul seiring bertambahnya populasi lansia yang harus diselesaikan pada tingkat fisik, sosial, dan mental (Colet *et al.*, 2010).

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas (Kemenkes, 2018). Kualitas hidup lanjut usia merupakan suatu komponen yang kompleks, mencakup usia harapan hidup, kepuasan dalam kehidupan, kesehatan psikologis dan mental, fungsi kognitif, kesehatan dan fungsi fisik, pendapatan, kondisi tempat tinggal, dukungan sosial dan jaringan sosial (Sari & Yulianti, 2017).

Seiring dengan semakin meningkatnya populasi lanjut usia, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan dan sosial lanjut usia yang ditujukan untuk meningkatkan mutu kehidupan lanjut usia, mencapai masa tua bahagia dan berdayaguna dalam kehidupan berkeluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya (Komnas Lansia, 2015 dalam Melita, 2018).

Terdapat lebih dari 700 juta orang berusia 65 tahun ke atas di dunia. Jumlah ini diperkirakan akan berlipat ganda pada tahun 2050 yang berdampak pada peningkatan beban penyakit tidak menular (PTM) serta pertumbuhan populasi orang dengan kemampuan fungsional yang beragam (WHO, 2022). Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penduduk terbanyak di dunia, menurut Badan Pusat Statistik (BPS) melaporkan, terdapat 29,3 juta penduduk lanjut usia (lansia) di Indonesia pada 2021, angka ini setara dengan 10,82% dari total penduduk di Indonesia (BPS, 2021).

Menurut Riskesdas 2018 diketahui Prevalensi DM berdasarkan pemeriksaan darah adalah 8,5%, berdasarkan diagnosa dokter 2%, prevalensi DM di Provinsi Aceh berdasarkan diagnosa dokter adalah 2,5%, sedangkan prevalensi hipertensi menurut diagnosa dokter

adalah 8,4% dan untuk provinsi Aceh sekitar 9% (Kemenkes, 2018). Berdasarkan tingkat kemandirian lansia diketahui 3,7% lansia ketergantungan sedang, berat dan selebihnya membutuhkan perawatan jangka panjang (PJP) (Kemenkes, 2021).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2019 diketahui jumlah lansia sebanyak 169,915 jiwa dan yang mendapat pelayanan kesehatan adalah 65,206 jiwa (38,38%). Sedangkan pelayanan kesehatan bagi lansia di Kota Banda Aceh diketahui dari 4.348 lansia yang mendapat pelayanan kesehatan adalah 2.128 jiwa (48,9%) yang menunjukkan masih di bawah target yaitu 50% (Dinkes Aceh, 2020).

Berdasarkan laporan Puskesmas Kuta Alam Kota Banda Aceh tahun 2020 diketahui jumlah lansia adalah 1.057 jiwa sementara yang mendapat pelayanan kesehatan adalah 634 jiwa (59,8%), beberapa Gampong dengan tingkat kunjungan lansia pada pelaksanaan posyandu lansia adalah Beurawe 36,6%, Kampong Mulia 37,6%, Peunanyong 40,6% (Puskesmas Kuta Alam 2020). Berdasarkan data yang diperoleh dari kader pelaksana kegiatan posyandu lansia di Desa Beurawe Kecamatan Kuta Alam diketahui pelaksanaan kegiatan posyandu Lansia dilaksanakan setiap bulan pada hari sabtu minggu ke 2, namun tingkat kunjungan lansia masih rendah, pada periode bulan Januari sampai dengan Juni 2021 lansia yang berkunjung ke posyandu hanya (21,6%). Hal tersebut menunjukkan bahwa kunjungan ke posyandu lansia masih sangat rendah berdasarkan jumlah kunjungan lansia ke posyandu, jumlah lansia yang dibina masih kurang dari target pencapaian cakupan pelayanan kesehatan lansia pada berdasarkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) yaitu sebesar 50%.

Meskipun memiliki banyak manfaat bagi lansia, beberapa penelitian menunjukkan kunjungan lansia ke posyandu masih sangat rendah pelaksanaannya. Hasil penelitian (Klaudia *et al.*, 2016) di wilayah kerja Puskesmas Sekadau didapatkan bahwa hanya 43%

lansia yang 81 aktif memanfaatkan posyandu lansia sedangkan di Puskesmas Sekijang hanya 33,3%. Penelitian Melita (2018) di wilayah Kerja Puskesmas Kelurahan Bintara Kota Bekasi menunjukkan ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke Posbindu Lansia yaitu faktor pengetahuan, dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan.

Menurut Juniardi (2013), faktor-faktor yang mempengaruhi rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia, antara lain pengetahuan, jarak rumah dengan lokasi posyandu, dukungan keluarga, sarana dan prasarana penunjang pelaksanaan posyandu, sikap dan perilaku lansia, penghasilan ekonomi, dukungan petugas kesehatan (Aryantiningih, 2014)

Hasil penelitian (Amalia, 2021) ini menunjukan bahwa lansia dengan usia 50-60 tahun yang paling aktif mengikuti posyandu, lansia dengan jenis kelamin perempuan yang paling banyak mengikuti posyandu lansia, jarak rumah lansia ke posyandu lebih banyak berjarak > 10 meter, dan pendidikan terakhir lansia di kaligangsa berpendidikan terakhir sekolah dasar atau SD.

1.2 Rumusan Masalah

Posyandu lansia ditujukan untuk meningkatkan mutu kehidupan lanjut usia, mencapai masa tua bahagia dan berdayaguna dalam kehidupan berkeluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Namun tingkat kunjungan posyandu lansia masih rendah pada tahun 2020 persentase di Gampong Beurawe 36,6% menunjukkan masih di bawah target yang 50%. Penelitian ini akan menganalisa Kunjungan kunjungan Posyandu lansia Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.

1.3 Ruang Lingkup

Mengingat keterbatasan tenaga dan dana maka ruang lingkup penelitian ini dibatasi hanya pada kunjungan posyandu, pengetahuan. Sikap, dukungan keluarga lansia, kualitas pelayanan.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui perilaku Kunjungan kunjungan Posyandu lansia di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui hubungan pengetahuan dengan kunjungan Posyandu di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.
2. Mengetahui hubungan sikap dengan kunjungan Posyandu di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh
3. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan Posyandu di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh
4. Mengetahui hubungan kualitas pelayanan dengan kunjungan Posyandu di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh

1.5 Manfaat Penelitian

1. Dapat mengaplikasikan ilmu yang telah dipelajari di bangku kuliah serta dapat membandingkan teori-teori yang telah dipelajari dengan kenyataannya di lapangan.
2. Dapat menambah pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam melakukan penelitian serta dapat dijadikan sebagai bekal dalam melakukan penelitian di masa yang akan datang.

3. Memberikan masukan bagi Puskesmas Kuta Alam mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.3 Posyandu Lansia

2.3.1 Pengertian Poyandu Lansia

Posyandu Lanjut Usia adalah pusat pelayanan terpadu berbasis masyarakat bagi lanjut usia di suatu lokasi tertentu dimana lanjut usia dapat mengakses pelayanan kesehatan (Khadijah *et al.*, 2014).

Posyandu Lansia merupakan wadah pelayanan lanjut usia pada masyarakat berbasis UKBM, dimana pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat dengan dibantu oleh petugas kesehatan Puskesmas. Hal ini dilakukan sebagai upaya transfer pengetahuan dan keterampilan dari petugas kepada masyarakat sebagai upaya preventif, promotif untuk meningkatkan derajat kesehatan dan kualitas hidup lansia. Posbindu PTM adalah salah satu UKBM yang difokuskan pada upaya promosi dan pencegahan dalam pengelolaan PTM dengan menggunakan identifikasi dini faktor risiko PTM, penyuluhan, tindak lanjut dini, dan rujukan bila diperlukan (Kemenkes RI, 2021).

2.3.2 Tujuan Posyandu Lansia

Tujuan dibentuknya posyandu lansia menurut Hidayah (2016) yaitu:

1. Memelihara kondisi kesehatan dengan aktifitas fisik sesuai kemampuan dan aktifitas yang mendukung.
2. Memelihara kemandirian secara maksimal.
3. Melaksanakan diagnose dini secara tepat dan memadai.
4. Melaksanakan pengobatan secara tepat.
5. Membina lansia dalam bidang kesehatan fisik.

6. Sarana untuk menyalurkan minat lansia.
7. Meningkatkan kebersamaan antar lansia.
8. Meningkatkan kemampuan lansia untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan lain yang sesuai kebutuhan lansia.

2.3.3 Sasaran Posyandu Lansia

Sasaran dari posyandu lansia adalah sasaran langsung yaitu kelompok prausia lanjut (45-59 tahun), kelompok usia lanjut (60 tahun keatas). Kelompok usia lanjut yang memiliki resiko tinggi (70 tahun keatas). Sasaran tidak langsung yaitu keluarga lansia, masyarakat umum, organisasi social dalam bidang lansia (Hidayah, 2016).

Sasaran Posyandu Lansia dibagi menjadi 2 (dua), yaitu (Kemenkes RI, 2021):

1. Sasaran Langsung
 - a. Pra lanjut usia (usia 45 - 59 tahun)
 - b. Lanjut usia (usia $\geq$ 60 tahun)
 - c. Lanjut usia risiko tinggi, yaitu usia $\geq$ 70 tahun atau lansia berusia $\geq$ 60 tahun dengan masalah kesehatan.
2. Sasaran tidak langsung
 - a. Keluarga dimana lansia berada
 - b. Masyarakat di lingkungan lansia
 - c. Petugas kesehatan yang melayani kesehatan lansia
 - d. Kader kesehatan Posyandu Lansia
 - e. Petugas lain yang menangani Posyandu Lansia
 - f. Pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, organisasi kemasyarakatan, organisasi sosial yang peduli terhadap pembinaan kesehatan lansia

2.3.4 Kegiatan Poyandu Lansia

Jenis kegiatan yang dapat dilakukan di posyandu lansia diberikan kepada pra lansia dan lansia sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021):

1. Wawancara termasuk anamnesa perilaku berisiko (APR)
2. Pemeriksaan tingkat kemandirian, dengan menggunakan instrument penilaian Activity Daily Living (ADL)/Aktifitas Kegiatan Sehari-hari (AKS) (khusus untuk lansia).
3. Penilaian risiko jatuh (khusus untuk lansia).
4. Pemeriksaan status mental dan emosional, dengan menggunakan instrumen penilaian Geriatric Depression Scale (GDS) (khusus untuk lansia).
5. Pemeriksaan status kognitif, dengan menggunakan instrumen penilaian Abbreviated Mental Test (AMT) atau Mini Cog dan Clock Drawing Test (CDT4) (khusus untuk lansia).
6. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan atau panjang depa, dan pengukuran lingkar perut
7. Pengukuran tekanan darah dengan menggunakan tensimeter
8. Pemeriksaan fisik termasuk deteksi dini adanya anemia, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran dan sebagainya
9. Pemeriksaan laboratorium sederhana (kolesterol dalam darah, gula darah sewaktu dan asam urat). Dilakukan 1-2 kali setahun, kecuali yang mempunyai kelainan.
10. Melakukan rujukan ke Puskesmas atau Rumah Sakit bilamana ditemukan kelainan.
11. Penyuluhan secara berkelompok atau konseling secara perorangan sesuai dengan masalah kesehatan yang dihadapi oleh masing-masing lansia.
12. Kunjungan rumah oleh kader disertai petugas kesehatan bagi lansia yang tidak datang atau belum mau datang, agar tetap/mau berpartisipasi dalam kegiatan posyandu.

13. Kegiatan aktivitas fisik/ latihan fisik antara lain senam low impact, senam vitalisasi otak lansia, gerak jalan santai dan lain sebagainya untuk meningkatkan kebugaran, serta kegiatan lain dalam rangka mempertahankan dan stimulasi fungsi kognitif
14. Tindakan lain yang dapat dilakukan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan setempat antara lain: a. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Menggunakan produk dari daerah setempat dan memperhatikan kebutuhan kesehatan dan gizi lansia, penyuluhan merupakan salah satu contoh menu makan. Lansia sebaiknya mengonsumsi PMT dalam bentuk makanan pokok lokal yang tinggi serat dan rendah lemak (tidak digoreng dan tidak dibuat dengan santan). B. Inisiatif pemberdayaan yang dapat dilakukan secara mulus dengan berkolaborasi dengan program lain dan industri terkait. Misalnya, memberdayakan lansia dapat membantu keluarga menyediakan perawatan jangka panjang bagi lansia, membangun keluarga, mengembangkan keterampilan dan membuat kerajinan tangan, serta memberikan kesenangan.

2.3.5 Langkah Pelaksanaan Posyandu Lansia

Mekanisme pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan di Posyandu lansia dilakukan dengan menggunakan 5 langkah kegiatan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021):

1. Langkah pertama: pendaftaran peserta posyandu lansia dan pemberian buku kesehatan lansia (dilakukan oleh Kader).
2. Langkah kedua: wawancara termasuk anamnesa perilaku berisiko (APR), penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan atau panjang depa, pengukuran lingkar perut, dan penilaian tingkat kemandirian lansia (dilakukan oleh Kader)
3. Langkah ketiga: pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan, dan pemeriksaan status mental emosional dan kognitif serta penilaian risiko jatuh (dilakukan oleh petugas kesehatan dibantu kader)

4. Langkah keempat: pemeriksaan laboratorium sederhana seperti : gula darah, kolesterol dan asam urat (dilakukan oleh petugas kesehatan dibantu Kader)
5. Langkah kelima: pemberian konseling, pemberian PMT penyuluhan dan pencatatan hasil (dilakukan oleh petugas kesehatan)

2.2 Lansia

2.2.1 Pengertian Lansia

Menua (menjadi tua = *aging*) adalah proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk memperbaiki diri/mengganti diri dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap infeksi dan memperbaiki kerusakan yang diderita (Pandji, 2013).

Setiap orang yang cukup beruntung untuk hidup lama pasti akan menua pada suatu saat. Semua bagian tubuh kita mengalami proses penuaan, oleh karena itu tidak hanya mempengaruhi beberapa bagian saja. Hal ini dapat diperhatikan, misalnya, pada perkembangan kerutan di pipi, munculnya uban di rambut, hilangnya kemampuan pendengaran, penurunan daya ingat dan kemampuan berpikir, dan perlunya kacamata baca karena penurunan penglihatan. kekuatan (Pandji, 2013)

Menjadi tua adalah proses alami yang tidak dapat dihentikan karena, sebagai makhluk hidup, manusia memiliki umur yang terbatas. Setiap orang mengalami proses penuaan, dan usia tua adalah tahap akhir kehidupan, di mana seseorang secara bertahap kehilangan fungsi fisik, mental, dan sosial hingga tidak dapat melakukan tugas sehari-hari. Jadi, bagi sebagian besar orang, menjadi tua adalah masa yang buruk (Annisa, 2016)

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 (Indriana, 2013):

1. Menurut Undang-Undang nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia pasal 1 ayat 2 adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas.
2. Lansia adalah seseorang yang telah mencapai umur 60 tahun ke atas yang karena mengalami penuaan berakibat menimbulkan berbagai masalah kesejahteraan di hari tua, kecuali bila sebelum umur tersebut proses menua itu terjadi lebih awal, dilihat dari kondisi fisik, mental dan sosial.
3. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) menggunakan usia 60 tahun sebagai batasan awal lansia. Batasan usia 60 tahun ini umumnya digunakan di negara berkembang, sementara di negara-negara maju batasan umur yang digunakan adalah 65 tahun dan lebih (WHO, 2013).

Dalam peraturan menteri kesehatan Republik Indonesia nomor 25 tahun 2016 tentang rencana aksi nasional kesehatan lanjut usia tahun 2016-2019 terdapat beberapa batasan pengertian yang dapat memberikan kemudahan dalam memahami beberapa istilah dalam rencana aksi nasional kesehatan lanjut usia tahun 2016-2019, salah satunya adalah lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun keatas. Sedangkan sasaran langsung dari rencana aksi nasional kesehatan lanjut usia adalah pra lanjut usia (45-59 tahun), lanjut usia (60-69 tahun), dan lanjut usia risiko tinggi (lanjut usia >70 tahun atau usia $\geq$ 60 tahun dengan masalah kesehatan) (Kemenkes, 2016).

2.2.2 Perubahan Anatomis dan Fisiologi Pada Lansia

Efek fisik dari penuaan dapat diamati pada tubuh melalui perubahan pada tubuh dan organ-organnya serta hilangnya fungsinya. Antara lain, perubahan hormonal ini mungkin berdampak pada cara makan orang tua (Pandji, 2013):

1. Massa otot yang berkurang dan massa lemak yang bertambah, mengakibatkan jumlah cairan tubuh juga berkurang, sehingga kulit kelihatan mengerut dan kering, wajah keriput serta muncul garis-garis yang menetap. Oleh karena itu, pada usia lanjut seringkali terlihat kurus.
2. Penurunan indera penglihatan akibat katarak pada usia lanjut sehingga dihubungkan dengan kekurangan vitamin A, vitamin C dan asam folat. Sedangkan gangguan pada indera pengecap yang dihubungkan dengan kekurangan kadar Zn dapat menurunkan nafsu makan. Penurunan indera pendengaran terjadi karena adanya kemunduran fungsi sel saraf pendengaran.
3. Dengan banyaknya gigi geligi yang sudah tanggal, mengakibatkan gangguan fungsi mengunyah yang berdampak pada kurangnya asupan gizi pada usia lanjut.
4. Penurunan mobilitas usus, menyebabkan gangguan pada saluran pencernaan seperti perut kembung, nyeri yang menurunkan nafsu makan lanjut usia. Penurunan mobilitas usus dapat juga menyebabkan susah buang air besar yang dapat menyebabkan wasir.
5. Kemampuan motorik yang menurun, selain menyebabkan lanjut usia menjadi lamban, kurang aktif dan kesulitan untuk menyuap makanan, dapat mengganggu aktivitas/kegiatan sehari-hari.
6. Pada lanjut usia terjadi penurunan fungsi sel otak, yang menyebabkan penurunan daya ingat jangka pendek, melambatnya proses informasi, kesulitan berbahasa, kesulitan mengenal benda-benda, kegagalan melakukan aktivitas bertujuan (apraksia) dan gangguan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang disebut demensia atau pikun. Gejala pertama adalah pelupa, perubahan kepribadian, penurunan kemampuan untuk pekerjaan sehari-hari dan perilaku yang berulang-ulang, dapat juga disertai delusi paranoid atau perilaku anti-sosial lainnya.

7. Akibat proses menua, kapasitas ginjal untuk mengeluarkan air dalam jumlah besar juga berkurang. Akibatnya dapat terjadi pengenceran Natrium sampai dapat terjadi hiponatremia yang menimbulkan rasa lelah.
8. *Incontinia Urine* (IU) adalah pengeluaran urine di luar kesadaran merupakan salah satu masalah kesehatan yang besar yang sering diabaikan pada kelompok lanjut usia, sehingga usia lanjut yang mengalami IU seringkali mengurangi minum yang dapat menyebabkan dehidrasi.

2.3 Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Posyandu Lansia

Usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan, sikap terhadap tanggung jawab kesehatan, jarak dari rumah, dukungan keluarga, fasilitas dan fasilitas penunjang pelaksanaan posyandu, pendapatan ekonomi, dan dukungan dari petugas kesehatan hanyalah beberapa variabel yang mempengaruhi rendahnya pemanfaatan kunjungan lansia (Handayani, 2012 dalam Sumartini, 2021). Faktor kualitas pelayanan kesehatan posyandu meliputi kompetensi teknis, akses terhadap pelayanan, efektifitas, afisien, kontinuitas, keamanan, hubungan antar manusia, kenyamanan (Pitaloka & Ryandini, 2019).

Menurut Teori Behavioral Model and Access to Medical Care (Andersen, 1995) yang dikembangkan sejak tahun 1960 untuk dapat mengetahui pemanfaatan pelayanan kesehatan pelayanan kesehatan oleh individu atau tidak memanfaatkan. Teor ini sudah ditinjau kembali pada tahun 1995 dan dikembangkan sehingga memiliki empat tahap. Dan memiliki tiga karakteristik, yaitu (Melita, 2018):

1. Faktor Pendukung (*predisposing factor*) yaitu karakteristik sosial budaya individu dibagi menjadi tiga kelompok, yaitu :
 - a. Faktor demografi, yaitu : umur dan jenis kelamin
 - b. Faktor struktur sosial, yaitu : pendidikan, interaksi sosial, suku/ras dan budaya

- c. Faktor Manfaat kesehatan, yaitu: sikap, pengetahuan, kepercayaan, persepsi terhadap kesehatan/sakit dan keyakinan bahwa pelayanan kesehatan dapat menolong proses penyembuhan penyakit.
2. Faktor pemungkin (*enabling factor*) yaitu kemampuan seseorang dalam mencari layanan kesehatan, terdiri dari:
- a. Sumber daya keluarga, yaitu kemampuan keluarga dalam mengakses pelayanan kesehatan, asuransi kesehatan, pengetahuan tentang layanan kesehatan yang dibutuhkan.
 - b. Sumber daya masyarakat yaitu tersedianya fasilitas kesehatan dan tenaga kesehatan di wilayah tempat tinggal.
3. Faktor kebutuhan (*need*) yaitu faktor yang secara langsung berhubungan dengan pemanfaatan layanan kesehatan. Faktor pendukung dan faktor pemungkin untuk mencari pengobatan dapat terwujud di dalam tindakan apabila hal tersebut dirasakan sebagai kebutuhan (*need*). Hal ini berarti kebutuhan merupakan dasar dan stimulus langsung untuk memanfaatkan layanan kesehatan, komponennya terdiri dari :
- a. Persepsi individu dalam melihat status kesehatan sendiri, gejala penyakit dan kekhawatiran yang dirasakan
 - b. Evaluasi mengenai beratnya penyakit setelah didiagnosa oleh petugas kesehatan.

2.3.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan Posyandu

Kemampuan untuk menyampaikan pengetahuan seseorang dalam bentuk pembuktian tanggapan, baik secara tertulis maupun lisan, dikenal sebagai pengetahuan. Tulisan atau bukti ini merupakan tanggapan terhadap rangsangan, seperti pertanyaan lisan atau tertulis (Skinner, 2013). Pengetahuan muncul dari “knowing”, yang terjadi ketika manusia merasakan suatu barang tertentu. Lima indera tubuh manusia — penglihatan,

pendengaran, penciuman, rasa, dan sentuhan — digunakan untuk merasakan. Sebagian besar dari apa yang kita ketahui tentang dunia datang melalui mata dan pendengaran kita (Azwar, 2010).

Sikap dan perilaku seseorang dapat berubah tergantung pada tingkat pengetahuannya. Tingkat pengetahuan yang lebih rendah mengakibatkan kunjungan ke Posyandu Lansia lebih jarang. Lansia mencari informasi dari fasilitas pelayanan kesehatan dan media lain karena mereka tidak mengetahui pentingnya kegiatan Posyandu bagi mereka (Aulia, 2019).

Pengetahuan lansia yang kurang tentang suatu objek mengakibatkan kurangnya pemahaman tentang objek tersebut, sehingga bila seseorang tidak mengetahui mengenai posyandu maka akan mengakibatkan kurangnya pemahaman lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia (Notoatmodjo, 2012). Melita (2018) dalam penelitiannya menyebutkan proporsi responden lansia yang pernah mengunjungi posbindu lansia memiliki pengetahuan baik 88,9% dan terdapat hubungan bermakna ($p < 0,05$). Informan lansia yang berkunjung ke posbindu mengetahui kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan di posbindu lansia.

2.3.2 Hubungan Sikap dengan Posyandu Lansia

Sikap dikatakan sebagai suatu respon evaluatif. Respon hanya akan timbul apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Respons evaluatif berarti bahwa bentuk reaksi yang dinyatakan sebagai sikap itu timbulnya didasari oleh proses evaluasi dalam diri individu yang memberi kesimpulan terhadap stimulus dalam bentuk nilai baik-buruk, positif-negatif, menyenangkan-tidak menyenangkan yang kemudian mengkristal sebagai potensi reaksi terhadap objek sikap (Azwar, 2010).

Menurut *Oxford Advanced Learner Dictionary* mencantumkan bahwa sikap (*attitude*) berasal dari bahasa Italia *attitudine* yaitu “*Manner of placing or holding the body, dan way of feeling, thinking or behaving*”. Campbel (1950) mengemukakan bahwa sikap adalah “*A syndrome of response consistency with regard to social objects*”. Artinya sikap adalah sekumpulan respon yang konsisten terhadap obyek sosial. Sikap (*attitude*) adalah merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau obyek (Notoatmodjo, 2012).

Theory of Planned Behavior merupakan teori yang menyatakan bahwa ada 2 variabel yang dapat mempengaruhi sikap, yaitu kepercayaan dan penilaian objek (Ajzen, 2005). Pandangan sikap terhadap perilaku dalam penelitian ini digambarkan dengan memberikan pilihan sangat setuju, setuju, tidak setuju atau sangat tidak setuju dengan jawaban berupa skala 1-6 dalam menanggapi pernyataan seputar mengikuti Posyandu Lansia dalam bentuk kuesioner. Pembahasan sikap terhadap perilaku dijabarkan melalui pandangan terhadap kepercayaan dan penilaian objek dalam mengikuti Posyandu Lansia (Ajzen, 2005).

Sikap dapat dibentuk oleh pengetahuan yang baik terhadap suatu perilaku tertentu. Sikap terhadap perilaku keaktifan Lansia dapat berupa keyakinan bahwa mengikuti Posyandu Lansia dapat memberikan dampak baik bagi kesehatan dan kehidupan mereka serta penilaian apakah aktif mengikuti Posyandu Lansia merupakan hal yang baik dan tepat untuk mereka lakukan. Lansia dengan tingkat pendidikan tinggi memungkinkan untuk memiliki sikap yang baik untuk aktif mengikuti Posyandu Lansia (Mindianata, 2018).

2.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Posyandu Lansia

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga, melalui keluarga berbagai masalah kesehatan bisa muncul sekaligus dapat diatasi. Menurut

(Notoatmodjo, 2012) disebutkan ada empat jenis dukungan keluarga yaitu: dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penilaian (appraisal) dan dukungan emosional. Keluarga merupakan *support system* utama bagi lansia dalam mempertahankan kesehatannya. mengatakan bahwa keluarga berfungsi sebagai sumber energi yang menentukan kebahagiaan, keluarga sebagai tempat sosialisasi dalam pemberian informasi, nasehat, saran, pemenuhan kebutuhan ekonomi dan keluarga sebagai perawatan serta pemeliharaan kesehatan termasuk dalam menjalankan pemeriksaan hipertensi.

Rendahnya dukungan keluarga dalam memotivasi lansia mengikuti posyandu di karenakan sebagian besar keluarga lansia yang sibuk bekerja sehingga tidak dapat meluangkan waktu untuk mendampingi lansia, atau menghantarkan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu dan kurangnya perhatian dari keluarga terhadap lansia. Karena keluarga yang mendukung bisa menjadi motivator yang kuat bagi lansia untuk mengikuti posyandu lansia serta keluarga yang selalu mendukung akan meluangkan waktunya untuk mendampingi atau menghantar lansia ke posyandu, dan slalu mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu (Aulia, 2019)

Kurangnya dukungan dari keluarga terhadap responden dapat dipengaruhi oleh faktor kesibukan anggota keluarga sendiri dalam melakukan aktivitas sehari-hari seperti bekerja, lamanya pasien menderita hipertensi. Menyatakan bahwa dukungan keluarga dapat semakin menurun seiring dengan lama menderita dari pasien yang sulit untuk sembuh, yang berdampak pada kemampuan ekonomi anggota keluarga selama perawatan pasien (Elbaking *et al.*, 2020).

Kurang aktifnya lansia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia, maka kondisi mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan dikhawatirkan dapat

berakibat fatal dan mengancam jiwa mereka. Maka diperlukan dukungan keluarga dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Dukungan dari keluarga tersebut, maka seseorang anggota keluarga akan timbul dalam dirinya motivasi untuk melakukan sesuatu yang lebih baik dan bermanfaat (Aulia, 2019). Rendahnya dukungan keluarga dalam memotivasi lansia mengikuti posyandu di karenakan sebagian besar keluarga lansia yang sibuk bekerja sehingga tidak dapat meluangkan waktu untuk mendampingi lansia, atau menghantarkan lansia untuk mengikuti kegiatan (Rahayu, 2020).

2.3.4 Hubungan Kualitas Layanan dengan Kunjungan Posyandu

Pelayanan merupakan Kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak dengan memanfaatkan sarana prasarana yang ada di masyarakat, salah satu contoh yaitu kegiatan Pos Pelayanan Terpadu. Pelayanan juga dapat diartikan sebagai aktivitas/ hasil yang dapat ditawarkan oleh sebuah lembaga kepada pihak lain yang biasanya tidak kasat mata, dan hasilnya tidak dapat dimiliki oleh pihak lain. Pelayanan merupakan aktivitas tambahan diluar tugas pokok (job description) yang diberikan kepada konsumen-pelanggan, nasabah dan sebagainya, serta dirasakan baik sebagai penghargaan maupun penghormatan (Pitaloka & Ryandini, 2019).

Ditingkat masyarakat, pelayanan kesehatan untuk lansia yaitu Posyandu Lansia. Sedangkan pelayanan kesehatan lansia pada tingkat dasar yaitu Puskesmas dan pada tingkat lanjut yaitu rumah sakit. Posyandu lansia adalah pos layanan terpadu yang diperuntukan bagi lansia pada suatu wilayah yang telah disepakati, dengan penggerak masyarakat untuk tujuan mendapatkan layanan kesehatan. Posyandu lansia bagian dari perkembangan kebijakan pemerintah dalam melayani kesehatan untuk masyarakat lanjut usia yang

diselenggarakan dengan proga puskesmas yang pada pelaksanaanya melibatkan peran dari lansia, keluarga, tokoh masyarakat serta organisasi (Sudiasmo & Rengganis, 2021).

Menurut Parasuraman (1998) pengukuran kualitas pelayanan didasarkan pada 5 dimensi, yaitu (Sudiasmo & Rengganis, 2021):

1. Tangibles, artinya fakta aktual dari kepedulian serta perhatian yang telah diterima konsumen dari penyedia jasa.
2. Realibility, yaitu handal yang menunjukkan kemampuan perusahaan dalam melakukan pelayanan jasa yang sesuai terhadap apa yang dijanjikan dengan ketepatan waktu.
3. Responsiveness, yaitu daya tanggap atau sebuah kapasitas perusahaan yang dilaksanakan oleh karyawan langsung didalam pemberian layanan secara cepat dan tanggap.
4. Assurance, yaitu keahlian dan tindakan employee dalam membentuk kepercayaan dan keyakinan untuk menggunakan jasa yang diberikan pada konsumen.
5. Empathy, yaitu kemampuan penyedia jasa dalam memberikan perhatian terhadap pengguna jasa secara individu, termasuk pada kepekaan terhadap kebutuhan pengguna jasa.

Menurut Ibrahim (2008), kualitas pelayanan publik merupakan suatu kondisi dinamis yang berhubungan dengan produk, jasa, manusia, proses dan lingkungan di mana penilaian kualitasnya ditentukan pada saat terjadinya pemberian pelayanan publik tersebut (Hardiyansyah, 2018)

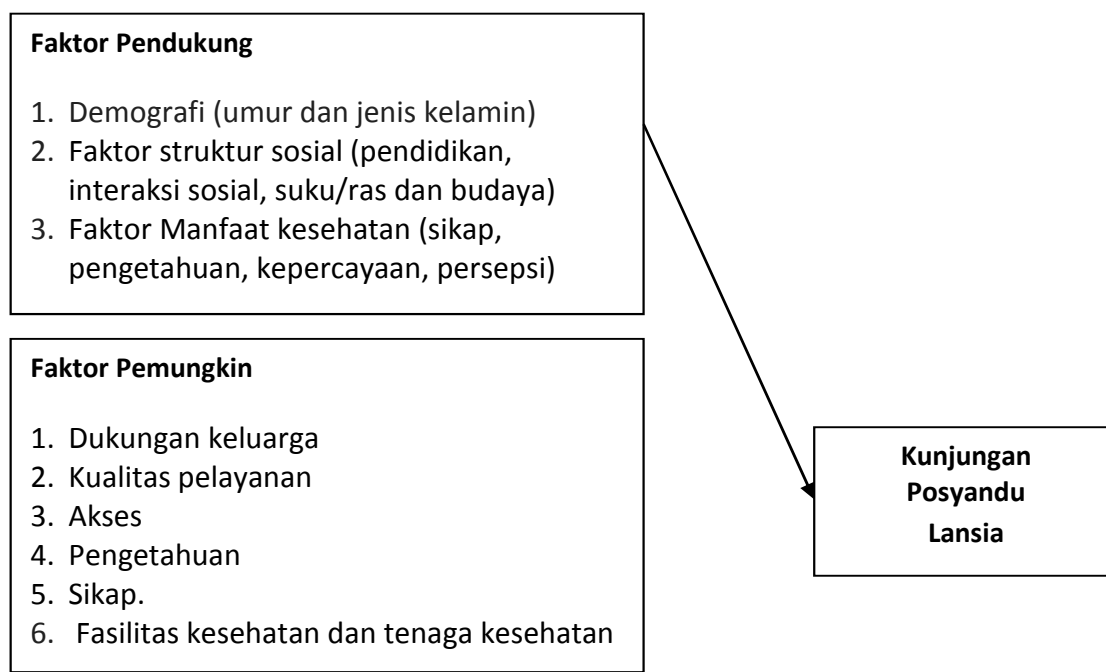
Untuk meningkatkan kualitas pelayanan publik, penyelenggara pelayanan perlu memperhatikan komponen- komponen pelayanan sebagai berikut (Khozin & Mutmainah, 2019):

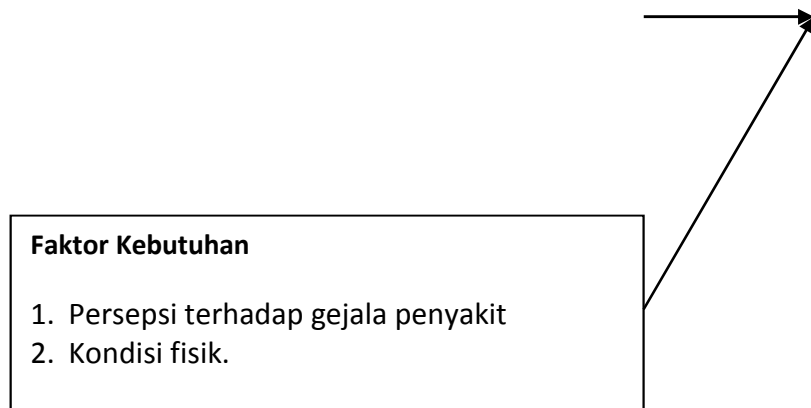
- a. Prosedur pelayanan : Prosedur pelayanan yang dibakukan bagi pemberi dan penerima pelayanan termasuk pengaduan

- b. Waktu penyelesaian ditetapkan sejak saat pengajuan permohonan sampai dengan penyelesaian pelayanan termasuk pengaduan
- c. Biaya pelayanan dalam hal ini biaya/tarif pelayanan termasuk rinciannya yang ditetapkan dalam proses pemberian pelayanan
- d. Produk layanan adalah hasil pelayanan yang akan diterima sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan
- e. Sarana dan Prasarana harus disediakan secara memadai oleh penyelenggara pelayanan publik
- f. Kompetensi petugas pemberi layanan, harus ditetapkan dengan tepat berdasarkan pengetahuan, keahlian, ketrampilan, sikap dan perilaku yang dibutuhkan

Dari penelitian Prihanti *et al.* (2017) di dapatkan dimensi kualitas pelayanan empathy mempunyai pengaruh paling besar.. Hasil analisis multivariate regresi logistik didapatkan hubungan yang signifikan antara dimensi kualitas pelayanan empathy terhadap kunjungan posyandu lansia yaitu dengan ($p = 0,022$).

2.4 Kerangka Teori



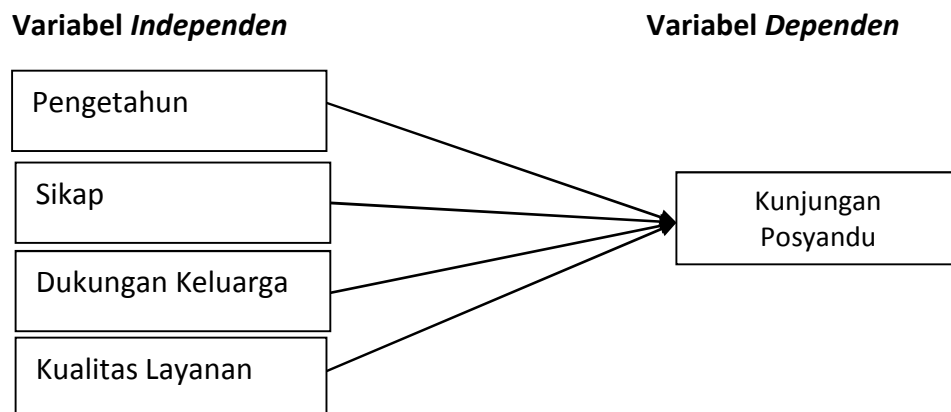


Gambar 2.1 Kerangka Teoritis diadopsi dari Menurut Teori Behavioral Model and Access to Medical Care (Andersen, 1995) dalam Melita (2018) dan Sudiasmo & Rengganis (2021)

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Tujuan utama penelitian ini adalah mengetahui Kunjungan Posyandu Lansia di Gampong Berawe Kecamatan Kuta Alam Kabupaten Aceh berdasarkan kerangka teori dari behavioral model and access to medical care (andersen, 1995) dalam Melita (2018) dan dan Sudiasmo & Rengganis (2021)di atas maka konsep pemikiran dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

3.2.1 Variabel *Independent* (bebas) yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, kualitas pelayanan.

3.2.2 Variabel *Dependent* (Terikat) adalah kunjungan posyandu.

3.3 Definisi Operaional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
<i>Variabel Dependen</i>						
1	Kunjungan Posyandu lansia	Kunjungan lansia ke posyandu posyandu lansia yang diselenggarakan setiap bulannya di dinilai dalam 6 bulan terakhir	Observasi	Buku Register	Teratur Tidak teratur	Ordinal
<i>Variabel independen</i>						
2	Pengetahuan	Pemahaman lansia tentang posyandu lansia meliputi pengertian, tujuan, sasaran, manfaat, dan penyelenggaraan	Wawancara	Kuesioner	Baik Kurang	Ordinal
3	Sikap	Reaksi atau respon responden terhadap pelaksanaan posyandu lansia.	Wawancara	Kuesioner	Positif Negatif	Ordinal
4	Dukungan keluarga	Dukungan yang diberikan oleh keluarga lansia dalam kegiatan kunjungan posyandu lansia	Wawancara	Kuisisioner	Baik Kurang	Ordinal
5	Kualitas Pelayanan	Tanggapan lansia atas kenyataan yang diterima/dirasakan pada pelayanan posyandu lansia berkaitan dengan kualitas pelayanan pada dimensi <i>tangible</i> , <i>reliability</i> , <i>responsiveness</i> , <i>assurance</i> , dan <i>empaty</i> .	Wawancara	Kuesioner	Baik Kurang	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

Cara pengukuran variabel pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

3.4.1 Kunjungan Posyandu Lansia

- a. Teratur : jika diperoleh skro nilai ≥ 6

- b. Tidak teratur : jika diperoleh skor nilai < 6

3.4.2 Pengetahuan

- a. Baik: Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai $\geq$ median
- b. Kurang: Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai $<$ median

3.4.3 Sikap

- a. Positif : Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai $\geq$ median
- b. Negatif: Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai $<$ median

3.4.4 Dukungan Keluarga

- a. Mendukung : Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai $\geq$ median
- b. Kurang mendukung: Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai $<$ median

3.4.5 Kualitas Pelayanan

- a. Baik: Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai $\geq$ median $\geq$ median
- b. Kurang: Jika responden menjawab benar dari pertanyaan yang diajukan dan memperoleh skor nilai $\geq$ median $<$ median

3.5 Hipotesis Penelitian

1. Ha: Ada hubungan pengetahuan dengan kunjungan Posyandu lansia di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh .
2. Ha: Ada hubungan sikap dengan kunjungan Posyandu lansia di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh
3. Ha: Ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan Posyandu lansia di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh
4. Ha: Ada hubungan kualitas layanan dengan kunjungan Posyandu lansia di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda

BAB IV METODOLOGI PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan cross sectional yaitu variabel penelitian diukur atau dikumpulkan dalam satu waktu artinya mengadakan pengamatan hanya sekali terhadap beberapa variabel dalam waktu bersamaan.

4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di di Gampong Beurawe dan dilakukan pada pada tanggal 10 s/d 12 Juli 2023.

4.3 Populasi dan Sampel Penelitian

4.3.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Lansia. Sesuai dengan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2004, lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh) tahun ke atas di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh sebanyak 269 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel penelitian diambil dengan menggunakan rumus yang dikemukakan oleh Slovin (1960) dalam (Notoatmodjo, 2006):

Keterangan :

n : Sampel

N : Populasi

d : Penyimpangan statistik dari sampel terhadap populasi, ditetapkan sebesar 10% atau

0,1

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\
 &= \frac{269}{1 + 2.69(0,1)^2} \\
 &= \frac{269}{1 + 2,69} \\
 &= \frac{269}{3,69} \\
 n &= 72,8 \\
 &= 80
 \end{aligned}$$

Berdasarkan rumus di atas diperoleh sampel sebanyak 80 orang. Sampel dalam penelitian ini ditentukan dengan menggunakan teknik *proporsional random sampling*. Adapun besar atau jumlah pembagian sampel untuk masing-masing dusun dengan menggunakan rumus menurut (Sugioyono, 2007):

$$n \frac{X}{N} \times N_1$$

Keterangan

n : Jumlah sampel yang diinginkan setiap area (kelas)

N : Jumlah seluruh lansia

X : Jumlah populasi pada setiap strata (dusun)

N₁ : Sampel

Berdasarkan rumus di atas, maka jumlah sampel dari masing-masing 5 dusun tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

TABEL 4.1 TEKNIK PENGAMBILAN SAMPEL

No	Dusun	Lansia	Sampel (n)
1	Meunasah Kaye Jato	62	18
2	Meunasah Dayah	50	15
3	Meunasah Raya	57	17

4	Meunasah Kota	44	13
5	Eunasah Ujong Blang	56	17
Total		N= 269	N₁= 80

Pengambilan sampel dilakukan secara *simple random sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan cara melakukan pengundian. Dalam penelitian ini dilakukan dengan cara undian/lotre dimana nama-nama lansia di tulis pada kertas lalu digulung dan dilakukan pengundian, kemudian nama terpilih diwarnai, jika nama yang terpilih tidak hadir maka dilakukan kunjungan rumah. Dalam penelitian ini penulis melakukan pertimbangan tertentu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria inklusi adalah
 - a. Dapat diajak berkomunikasi
 - b. Tinggal di Gampong Beurawe
 - c. Bersedia menjadi responden
2. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah
 - a. Tidak dapat diajak berkomunikasi
 - b. Tidak berada dalam Gampong Beurawe
 - c. Tidak bersedia menjadi responden

4.4 Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti sendiri. Ada pun jenis data yang dikumpulkan adalah:

4.4.1 Data Primer

Data diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang berisikan pertanyaan-pertanyaan. Sebelum responden diwawancarai, peneliti terlebih dahulu menjelaskan

maksud dan tujuan penelitian serta tahapan kuesioner tersebut. Selanjutnya peneliti meminta persetujuan sebagai responden dengan cara menandatangani *informed consent* dan selanjutnya diwawancarai berdasarkan pertanyaan yang ada di dalam kuesioner yang telah disediakan.

4.4.2 Data Sekunder

Data diperoleh dari jurnal dan penelitian sebelumnya.

4.5 Rancangan Analisa Data

4.5.2 Rancangan Analisis Univariat

Analisis *univariat* digunakan untuk memperoleh gambaran distribusi frekuensi dan proporsi dari variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun independen.

4.5.2 Rancangan Uji Bivariat

Analisis yang digunakan untuk menguji hipotesis dengan menentukan hubungan variabel bebas dan variabel terikat melalui uji statistik *Chi-Square* (χ^2). Dalam penelitian ini analisis *Chi-Square* dilakukan dengan menggunakan SPSS dengan kaidah pengambilan yang diinterpretasi dengan jika nilai $p < 0,05$ maka H_0 ditolak dan jika nilai $p > 0,05$ maka H_0 diterima. Ketentuan yang digunakan dalam uji *Chi-Square* adalah sel yang mempunyai nilai expected kurang dari 5 maksimal 20% dari jumlah sel. Jika syarat *Chi-Square* tidak terpenuhi maka dipakai uji alternatifnya yaitu:

1. Alternatif uji *Chi-Square* untuk tabel 2×2 adalah uji *Fisher*.
2. Alternatif uji *Chi-Square* untuk tabel $2 \times K$ adalah uji *Kolmogorov-Smirnov*.
3. Alternatif uji *Chi-Square* untuk tabel selain 2×2 dan $2 \times K$ adalah dengan melakukan penggabungan sel untuk kembali diuji dengan uji *Chi-Square* (Dahlan, 2012).

4.6 Penyajian Data

Data yang telah diolah dikumpulkan dan diolah dengan menggunakan program SPSS versi 20,0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Geografi dan Demografi

Secara Administratif Gampong Beurawe merupakan salah satu Gampong dari sebelas yang terdapat di Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh. Secara geografis, Gampong Beurawe memiliki posisi yang strategis di Kota Banda Aceh karena memiliki akses yang cukup luas dan dapat dicapai dari berbagai tempat di Kota Banda Aceh. Dengan kondisi tersebut maka Gampong ini mudah dijangkau oleh berbagai pihak yang memiliki kepentingan ke Gampong ini. Gampong Beurawe merupakan salah satu Gampong yang heterogen karena penduduknya terdiri dari berbagai etnis yang ada di Aceh bahkan sebagian merupakan etnis luar Aceh. Jumlah penduduk secara keseluruhan 5909 orang. Luas wilayah Gampong Beurawe adalah 83 Ha, dengan batas-batasnya sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Gampong Bandar Baru
2. Sebelah Selatan berbatasan dengan Gampong Lamseupung
3. Sebelah Timur berbatasan dengan Gampong Lambhuk dan Bandar Baru
4. Sebelah Barat berbatasan dengan Gampong Kuta Alam

5.2 Karakteristik sampel

TABEL 5.1 KARAKTERISTIK RESPONDEN BERDASARKAN JENIS KELAMIN, UMUR DAN PEKERJAAN DAN PENDIDIKAN PADA LANSIA DI GAMPONG BEURAWA

No	Variabel	n	%
1	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	21	26,3
	Perempuan	59	73,7
2	Umur		
	60-70 tahun	59	73,75
	71-80 tahun	21	26,3
3	Pekerjaan		
	Pensiunan	10	12,5
	Tidak bekerja	31	38,8
	IRT	39	48,8
4	Pendidikan		
	SD/SMP	39	48,7
	SMA	19	23,7
	D-3	12	15
	Sarjana	10	12,6

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Dari hasil Tabel 5.1 diatas diketahui mayoritas 73,7% responden perempuan dan 26,3% laki-laki. Mayoritas responden 73,75% umur 60-70 tahun dan 48,8% pekerjaan Ibu Rumah Tangga dan mayoritas responden pendidikan tamatan SD/SLTP yaitu 48,7%.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Pengumpulan data penelitian ini di laksanakan pada tanggal 10 s/d 12 Juli 2023 di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta alam Kota Banda Aceh dengan jumlah sampel yang digunakan sebagai responden adalah 80 orang lansia. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan data sebagai berikut

6.1.1 Analisa Univariat

1. Kunjungan Posyandu Lansia

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI KUNJUNGAN POSYANDU LANSIA DI GAMPONG BEURAWA
KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH

No	Kunjungan Posyandu Lansia	Frekuensi	Persentase
1	Teratur	31	38,8
2	Tidak teratur	49	61,2
	Total	80	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa dari 80 responden yang diteliti diperoleh sebanyak 31 responden (38,8%) Kunjungan posyandu dalam enam bulan terakhir teratur dan 49 responden (61,2%) kunjungan posyandu tidak teratur.

2. Pengetahuan

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN LANSIA TENTANG POSYANDU DI GAMPONG
BEURAWA KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH

No	Pengetahuan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	22	27,5
2	Kurang	58	72.5
	Total	80	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa dari 80 responden yang diteliti diperoleh sebanyak 22 responden (27,5%) berpengetahuan baik dan 58 responden (72,5%) berpengetahuan kurang.

3. Sikap

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP LANSIA DI GAMPONG BEURAWÉ KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH

No	Sikap	Frekuensi	Persentase
1	Positif	45	56,2
2	Negatif	35	43,8
	Total	80	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa dari 80 responden yang diteliti diperoleh sebanyak 45 responden (56,2%) memiliki sikap positif dan 35 responden (43,8%) sikap negatif.

4. Dukungan Keluarga

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN KELUARGA LANSIA DI GAMPONG BEURAWÉ KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH

No	Dukungan Keluarga	Frekuensi	Persentase
1	Mendukung	38	47,5
2	Tidak mendukung	42	52,5
	Total	80	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa dari 80 responden yang diteliti diperoleh sebanyak 38 responden (47,5%) menyatakan dukungan keluarga mendukung dan sebanyak 42 responden (52,5%) menyatakan tidak mendukung.

5. Kualitas Pelayanan

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI KUALITAS PELAYANAN POSYANDU DI GAMPONG BEURAWÉ KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH

No	Kualitas Pelayanan	Frekuensi	Persentase
1	Baik	43	53,8
2	Kurang	37	46,2
	Total	80	100

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa dari 80 responden yang diteliti diperoleh sebanyak 43 responden (53,8%) menyatakan kualitas pelayanan baik dan sebanyak 37 responden (46,2%) menyatakan kualitas pelayanan kurang.

6.2 Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan Posyandu Lansia

TABEL 6.6
HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN KUNJUNGAN POSYANDU LANSIA
DI GAMPONG BEURAWA KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH

No	Pengetahuan	Kunjungan Posyandu Lansia				Total		P value
		Teratur		Tidak teratur				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	15	68,2	7	31,8	22	100	0,02
2	Kurang	16	27,6	42	72,4	58	100	
	Jumlah	31	38,8	49	61,2	80	100	

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Hasil analisa bivariat pada tabel 6.6 di atas diketahui proporsi responden kunjungan posyandu lansia teratur pada responden memiliki pengetahuan baik memiliki persentase lebih tinggi yaitu sebesar 68,2%, dibandingkan dengan responden pengetahuan kurang sebesar 27,6% dan sebaliknya responden kunjungan posyandu tidak teratur pada responden pengetahuan kurang memiliki persentase lebih besar yaitu 72,8% dibandingkan responden pengetahuan baik 31,8%. Hasil analisa statistik *chi-square* diperoleh nilai $P\text{ value} = 0,02 < \alpha$ 0,05, artinya hipotesis nol (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kunjungan posyandu lansia di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.

2. Hubungan Sikap dengan Kunjungan Posyandu Lansia

TABEL 6.7
HUBUNGAN SIKAP DENGAN KUNJUNGAN POSYANDU LANSIA DI GAMPONG BEURAWE
KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH

No	Sikap	Kunjungan Posyandu Lansia				Total		P value
		Teratur		Tidak teratur				
		n	%	n	%	n	%	
1	Positif	23	51,1	22	48,9	45	100	0,019
2	Negatif	8	22,9	27	77,1	35	100	
	Jumlah	31	38,8	49	61,2	80	100	

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Hasil analisa bivariat pada tabel 6.7 di atas diketahui proporsi responden kunjungan posyandu teratur pada responden sikap positif memiliki persentase lebih tinggi yaitu sebesar 51,1%, dibandingkan dengan responden sikap negatif sebesar 22,9% dan sebaliknya responden kunjungan posyandu tidak teratur pada responden sikap negatif memiliki persentase lebih besar yaitu 77,1% dibandingkan responden dengan sikap positif 48,9%. Hasil analisa statistik *chi-square* diperoleh nilai *P value* = 0,019 < α 0,05, artinya hipotesis nol (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan kunjungan posyandu lansia di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.

3. Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Posyandu Lansia

TABEL 6.8
HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KUNJUNGAN POSYANDU LANSIA
DI GAMPONG BEURAWE KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH

No	Dukungan Keluarga	Kunjungan Posyandu Lansia				Total		P value
		Teratur		Tidak Teratur				
		n	%	n	%	n	%	
1	Mendukung	21	55,3	17	44,7	38	100	0,008
2	Tidak Mendukung	10	23,8	32	76,2	42	100	
	Jumlah	31	38,8	49	61,2	80	100	

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Hasil analisa bivariat pada tabel 6.8 di atas diketahui proporsi responden kunjungan posyandu teratur pada responden dukungan keluarga mendukung memiliki persentase lebih

tinggi yaitu sebesar 55,3%, dibandingkan dengan responden dukungan keluarga tidak teratur mendukung sebesar 23,8% dan sebaliknya responden kunjungan posyandu tidak teratur pada responden dukungan keluarga tidak mendukung memiliki persentase lebih besar yaitu 76,2% dibandingkan responden dengan dukungan keluarga mendukung 44,7%. Hasil analisa statistik *chi-square* diperoleh nilai *P value* = 0,008 < α 0,05, artinya hipotesis nol (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kunjungan posyandu lansia di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.

5. Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Kunjungan Posyandu Lansia

TABEL 6.9
HUBUNGAN KUALITAS PELAYANAN DENGAN KUNJUNGAN POSYANDU LANSIA
DI GAMPONG BEURAWA KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH

No	Kualitas Pelayanan	Kunjungan Posyandu Lansia				Total		P value
		Teratur		Tidak teratur				
		n	%	n	%	n	%	
1	Baik	22	51,2	21	48,8	43	100	0,026
2	Kurang	9	24,3	28	75,7	37	100	
	Jumlah	31	38,8	49	61,2	80	100	

Sumber : Data Primer (diolah tahun 2023)

Hasil analisa bivariat pada tabel 6.12 di atas diketahui proporsi responden kunjungan posyandu teratur pada responden menyatakan kualitas pelayanan baik memiliki persentase lebih tinggi yaitu sebesar 51,2%, dibandingkan dengan responden menyatakan kualitas pelayanan kurang sebesar 24,3% dan sebaliknya responden kunjungan posyandu tidak teratur pada responden menyatakan kualitas pelayanan kurang memiliki persentase lebih

besar yaitu 75,7% dibandingkan responden menyatakan kualitas pelayanan baik 48,8%. Hasil analisa statistik *chi-square* diperoleh nilai $P\text{ value} = 0,026 < \alpha 0,05$, artinya hipotesis nol (H_0) ditolak, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara kualitas pelayanan dengan kunjungan posyandu lansia di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.

6.2 Pembahasan

6.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Kunjungan Posyandu Lansia

Hasil penelitian pada lansia di Gampong Beurawe menunjukkan bahwa pemanfaatan posyandu baik pada responden berpengetahuan baik lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden berpengetahuan kurang. Sedangkan untuk pemanfaatan posyandu kurang pada responden berpengetahuan kurang lebih besar bila dibandingkan dengan responden berpengetahuan baik. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia ($p = 0,002$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kosasi & Sobirin (2016) ada hubungan pengetahuan dengan kunjungan lansia di wilayah kerja Puskesmas Guguak Panjang. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Lestari *et al.* (2011) juga menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia.

Menurut Kurniasari (2013) Pengetahuan lansia yang kurang tentang Posyandu Lansia mengakibatkan kurangnya pemahaman lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia. Keterbatasan pengetahuan ini akan mengakibatkan dampak yang kurang baik dalam

pemeliharaan kesehatannya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu tingkat pendidikan, informasi yang diperoleh, pengalaman dan sosial ekonomi.

Tingkat pengetahuan merupakan salah satu indikasi yang dapat mengubah sikap dan perilaku seseorang. Semakin kurang tingkat pengetahuan seseorang maka semakin rendah pula kunjungannya Ke Posyandu Lansia. Karena kurangnya informasi tentang pentingnya kegiatan posyandu lansia yang didapatkan lansia baik dari tempat pelayanan kesehatan maupun dari berbagai media (Aulia, 2019).

Menurut peneliti lansia seringkali tidak menyadari keberadaan dan manfaat Posyandu lanjut usia. Banyak responden mengatakan mereka belum pernah mendengar tentang posyandu senior. Hal ini terjadi akibat kurangnya sosialisasi atau penyuluhan tentang keberadaan dan keunggulan posyandu senior. Lansia akan lebih memahami nilai mengikuti program posyandu lansia berkat sosialisasi program tersebut. Lansia akan mendapat bimbingan bagaimana hidup sehat dengan segala pantangan atau masalah kesehatan yang terkait dengan mengikuti kegiatan posyandu.

6.2.2 Hubungan Sikap dengan Kunjungan Posyandu Lansia

Hasil penelitian pada lansia di Gampong Beurawe menunjukkan bahwa pemanfaatan posyandu baik pada responden dengan sikap positif lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden sikap negatif. Sedangkan untuk pemanfaatan posyandu kurang pada responden dengan sikap negatif lebih besar bila dibandingkan dengan responden sikap positif. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia ($p = 0,019$). Hasil penelitian ini menunjukkan dengan adanya sikap positif maka akan semakin tinggi kunjungan posyandu lansia.

Sejalan dengan penelitian Irfanah (2015) ada hubungan sikap lansia dengan kunjungan posyandu lansia di Posyandu Desa Gajah Kecamatan Ngoro Kabupaten Jombang. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Lestari *et al.* (2011) bahwa lansia yang mempunyai sikap yang baik terhadap posyandu cenderung lebih aktif berkunjung ke posyandu. Penelitian Mengko (2015) juga membuktikan bahwa ada hubungan antara sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia dengan OR (*Odds Ratio*) menunjukkan bahwa sikap yang baik kemungkinan membuat responden baik dalam memanfaatkan posyandu sebanyak 6,1 kali lebih besar dibandingkan sikap yang kurang baik.

Menurut Juniardi (2013) bahwa lansia cenderung memiliki sifat tertutup (negatif) sehingga pendekatan yang perlu diberikan oleh kader kesehatan untuk meningkatkan intensitas kunjungan ke posyandu adalah pendekatan personal. memiliki sifat tertutup sehingga pendekatan yang perlu diberikan oleh kader kesehatan untuk meningkatkan intensitas kunjungan ke posyandu adalah pendekatan personal.

Selain kurangnya kegiatan posyandu persepsi negatif yang muncul pada lansia juga disebabkan oleh pendidikan. Dalam hasil wawancara sebagian besar lansia berpendidikan SD/ sederajat, pendidikan yang kurang/rendah menyebabkan responden kesulitan untuk mencerna informasi tentang posyandu lansia, kesulitan ini ditambah dengan kurangnya keinginan untuk mencari informasi tentang Posyandu lansia baik melalui bertanya kepada saudara, teman, tetangga atau langsung bertanya kepada petugas kesehatan dan keadaan ini yang menyebabkan munculnya persepsi negatif pada lansia (Dedi, 2012).

Berdasarkan kenyataan yang peneliti dapatkan pada saat penelitian masih ada responden mengetahui adanya pelaksanaan posyandu lansia oleh pihak Puskesmas, namun tidak berniat untuk berkunjung dan memeriksakan kesehatan di posyandu lansia dengan alasan malas, tidak sakit, sikap atau perilaku yang tertutup terhadap posyandu lansia ini

merupakan reaksi tau respon yang muncul yang terbatas pada perhatian dan kurangnya kesadaran akan manfaat posyandu lansia yang terjadi pada lansia sehingga mengakibatkan kunjungan lansia untuk datang ke posyandu lansia rendah

6.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kunjungan Posyandu Lansia

Hasil penelitian pada lansia di Gampong Beurawe diketahui lebih dari separuh responden 56,7% menyatakan dukungan keluarga kurang. Dari analisis bivariat diketahui proporsi responden pemanfaatan posyandu baik pada responden dukungan keluarga mendukung memiliki persentase lebih tinggi dibandingkan dengan responden dukungan keluarga kurang mendukung. Sedangkan untuk pemanfaatan posyandu lansia kurang pada responden dengan dukungan keluarga kurang lebih besar bila dibandingkan dengan responden dukungan keluarga baik. Hasil uji statistik diperoleh ada hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia ($p=0,008$).

Penelitian ini sejalan dengan Anggraini *et al.* (2015) yang membuktikan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu lansia. Penelitian Mengko (2015) juga menunjukkan ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kunjungan posyandu lansia. Hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian Kresnawati *et al.* (2011) meneliti hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lansia dalam mengikuti kegiatan di Posyandu.

Menurut Zumara (2011) dukungan keluarga menjadi suatu aspek pemberdayaan Lansia terhadap perkembangan aktivitas. Selain itu juga dapat meningkatkan keinginan untuk mengetahui dan menggunakan sesuatu hal yang masih dianggap baru ataupun hal-hal yang jarang dilakukan oleh Lansia tersebut (Aryantiningsih, 2014). Menurut Sarason (1993) dalam Fadhilah (2012) bahwa dukungan adalah keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, menghargai dan menyanyangi kita. Kebanyakan

anggota keluarga beranggapan bahwa lansia sudah tidak membutuhkan lagi pemenuhan kebutuhan kesehatan, sehingga menyebabkan anggota keluarga sering melupakan pemberian ketentraman, ketenangan, kasih sayang, penghormatan, penghargaan dan tanggung jawab yang layak pada orang tua mereka terutama masalah kesehatan.

Setiap Lansia harus mendapatkan dukungan keluarga untuk memanfaatkan Posyandu Lansia. Oleh karena itu disarankan agar memberikan konseling kepada keluarga Lansia tentang manfaat Posyandu Lansia, konseling agar keluarga memberikan dukungan kepada Lansia dan memberdayakan kader untuk dapat memberikan informasi kepada keluarga Lansia agar memberikan dukungan kepada Lansia untuk memanfaatkan Posyandu Lansia (Aprilia, 2019)

Menurut peneliti masih rendahnya kunjungan posyandu lansia dapat dipengaruhi oleh dukungan keluarga yang kurang. Dari hasil kenyataan yang penulis dapatkan responden mengatakan bahwa tidak ada dukungan dari keluarga yang menyarankan untuk mengikuti kegiatan Posyandu Lansia itu sendiri. Responden menyatakan kalau sakit maka akan dibawa ke dokter atau tenaga kesehatan terdekat. Dukungan keluarga juga sangat berperan dalam mendorong minat dan kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan Posyandu Lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia

6.2.4 Hubungan Kualitas Pelayanan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hasil penelitian pada lansia di Gampong Beurawe menunjukkan bahwa pemanfaatan posyandu baik pada responden yang menyatakan kualitas pelayanan baik lebih tinggi bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan kualitas pelayanan kurang. Sedangkan untuk pemanfaatan posyandu kurang pada responden yang menyatakan kualitas pelayanan

kurang lebih besar bila dibandingkan dengan responden yang menyatakan kualitas pelayanan baik. Hasil uji statistik menunjukkan ada hubungan antara kualitas pelayanan dengan pemanfaatan posyandu lansia ($p = 0,026$).

Sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menunjukkan dimensi kualitas pelayanan terhadap kunjungan posyandu lansia (Prihanti *et al.*, 2018). Purwadi *et al.* (2013) dalam risetnya juga menyatakan bahwa kualitas layanan mempengaruhi kunjungan posyandu lansia (Ali *et al.*, 2017). Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa mutu struktur pelayanan kesehatan Posyandu lansia cukup baik oleh karena sumber daya yang dimiliki Posyandu lansia cukup tersedia dan memenuhi harapan lansia yang secara tidak langsung mempengaruhi proses pelayanan kesehatan yang lebih baik. kualitas pelayanan kesehatan Posyandu lansia cukup baik oleh karena proses pelayanan telah memenuhi kriteria pelayanan yang baik dan secara langsung dapat mempengaruhi kepercayaan lansia terhadap kinerja posyandu.

Pelayanan merupakan Kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan kesehatan anak dengan memanfaatkan sarana prasarana yang ada di masyarakat, salah satu contoh yaitu kegiatan Pos Pelayanan Terpadu. Pelayanan juga dapat diartikan sebagai aktivitas/ hasil yang dapat ditawarkan oleh sebuah lembaga kepada pihak lain yang biasanya tidak kasat mata, dan hasilnya tidak dapat dimiliki oleh pihak lain. Pelayanan merupakan aktivitas tambahan diluar tugas pokok (job description) yang diberikan kepada konsumen-pelanggan, nasabah dan sebagainya, serta dirasakan baik sebagai penghargaan maupun penghormatan (Pitaloka & Ryandini, 2019).

Ditingkat masyarakat, pelayanan kesehatan untuk lansia yaitu Posyandu Lansia. Sedangkan pelayanan kesehatan lansia pada tingkat dasar yaitu Puskesmas dan pada tingkat lanjut yaitu rumah sakit. Posyandu lansia adalah pos layanan terpadu yang diperuntukan

bagi lansia pada suatu wilayah yang telah disepakati, dengan penggerak masyarakat untuk tujuan mendapatkan layanan kesehatan. Posyandu lansia bagian dari perkembangan kebijakan pemerintah dalam melayani kesehatan untuk masyarakat lanjut usia yang diselenggarakan dengan proga puskesmas yang pada pelaksanaannya melibatkan peran dari lansia, keluarga, tokoh masyarakat serta organisasi (Sudiasmo & Rengganis, 2021).

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap faktor yang berhubungan dengan kunjungan posyandu lansia di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta alam Kota Banda Aceh dapat disimpulkan:

1. Ada hubungan pengetahuan dengan kunjungan posyandu lansia Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.
2. Ada hubungan sikap dengan kunjungan Posyandu lansia Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.
3. Tidak ada Ada dukungan keluarga dengan kunjungan posyandu lansia Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.
4. Ada hubungan kualitas pelayanan dengan kunjungan lansia di Gampong Beurawe Kecamatan Kuta Alam Kota Banda Aceh.

7.2 Saran

1. Diharapkan kepada Puskesmas Kuta Alam untuk dapat meningkatkan peranan serta lansia dalam pelaksanaan posyandu lansia dapat dilaksanakan dengan bentuk penyuluhan kesehatan yang melibatkan masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan dan penilaian upaya kesehatan usia lanjut dalam rangka menciptakan kemandirian masyarakat.
2. Kepada keluarga terdekat agar dapat memberikan dukungan kepada lansia untuk mengunjungi posyandu.

3. Kepada Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh melalui Puskesmas agar dapat meningkatkan peran dan fungsi kader posyandu di Gampong sehingga pelaksanaan kegiatan posyandu akan maksimal.
4. Terdapat banyak faktor yang mempengaruhi pemanfaatan posyandu lansia sehingga kepada peneliti lain dapat menggunakan variabel dan metode penelitian lain dalam pengukuran pemanfaatan posyandu lansia.

DAFTAR PUSTAKA

- Aceh D., **Laporan Kunjungan Posyandu Lansia**, Banda Aceh: Dinkes Aceh; 2020.
- Ajzen I., **Attitudes, Personality and Behavior Second**, England: Open University Press-MacGraw-Hill Education, 2005.
- Ali M.Y., Muttaqin M. & Syukur A.T., **Mutu Pelayanan Kesehatan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lanjut Usia (Lansia) Di Kelurahan Tammua Kecamatan Tallo Kota Makassar**, *Jurnal Administrasi Negara*, 2017;23(1):20-29.
- Amalia Z., **Gambaran Karakteristik Lansia Yang Aktif Dalam Kegiatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kelurahan Kaligangsa Kota Tegal Tahun 2020**: DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama; 2021.
- Anggraini D., Zulpahiyana Z. & Mulyanti M., **Faktor Dominan Lansia Aktif Mengikuti Kegiatan Posyandu di Dusun Ngentak**, *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 2015;3(3):150-155.
- Annisa D.F.I., Ildil, **Konsep kecemasan (anxiety) pada lanjut usia (lansia)**, *Konselor*, 2016;5(2):93-99.
- Aprilia V., **Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Tahun 2019**, *EXCELLENT MIDWIFERY JOURNAL*, 2019;2(2):79-87.
- Aryantiningasih D.S., **Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kota Pekanbaru**, *An-Nadaa: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2014;1(2):42-47.
- Asiah N., Putra H.A. & Surya R., **Pelaksanaan Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) Lansia Oleh Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Seulimeum Kabupaten Aceh Besar**, *Jurnal Biology Education*, 2021;9(1).
- Aulia D.N., **Hubungan Dukungan Keluarga dan Pengetahuan Lansia dengan Motivasi Mengikuti Posyandu Lansia**, *JKM (Jurnal Kebidanan Malahayati)*, 2019;4(2).
- Azwar S., **Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya Edisi 2**, Jakarta: Graha Ilmu; 2010.
- BPS. **Statistik Penduduk Lanjut Usia 2021**, Jakarta: Badan Pusat Statistik; 2021.
- Colet C.d.F., Mayorga P. & Amador T.A., **Educational level, socio-economic status and relationship with quality of life in elderly residents of the city of Porto Alegre/RS, Brazil**, *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 2010;46(4):805-810.
- Dedi A., **Manajemen pelayanan kesehatan**: Mulia Medika. Yogyakarta; 2012.
- Ekasari M.F., **Keperawatan Komunitas Upaya Memandirikan Masyarakat Untuk Hidup Sehat** Jakarta: Trans Info Media; 2018.
- Elbaking M., Iswanto A.H., Setyawati M.E. & Nurrizka R.H., **Dukungan Sosial Terhadap Pemanfaatan Posbindu pada Lansia di Mekarsari, Cimanggis Tahun 2019**, *Kampurui Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2020;2(1):27-35.

- Fadhilah N., **Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Desa Blitarejo Kecamatan Gadingrejo Kabupaten Pringsewu Tahun 2012**, *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 2012;1(2).
- Hardiyansyah H., **Kualitas Pelayanan Publik: Konsep, Dimensi, Indikator dan Implementasinya**: Gava Media; 2018.
- Hidayah R., **Gambaran Persepsi Lansia Tentang Tugas Kader di Posyandu Lansia Mawar Kelurahan Sukamaju Baru Kecamatan Tapos Tahun 2014**, 2016.
- Indriana Y., **Gerontologi Dan Progeria**, Yogyakarta: Delta Buku; 2013.
- Irfanah M., **Hubungan Persepsi Lansia Dengan Kunjungan Posyandu Lansia (Studi Di Posyandu Gajah Desa Gajah, Kecamatan Ngoro, Kabupaten Jombang)**: Stikes Insan Cendekia Medika Jombang; 2015.
- Kemenkes. **Analisis Lansia di Indonesia**, Jakarta: Kemenkes; 2018.
- Kemenkes. **Hasil Utama Riskesdas 2018**, Jakarta: Kemenkes; 2018.
- Konten Media HLUN 2021** [Internet. Kemenkes, 2021 [cited 2 Februari 202], Available from: <https://www.kemkes.go.id/downloads/resources/download/info-terkini/Konten-Media-HLUN-2021.pdf>.
- Khadijah S., Fitriana E.N. & Nurlathifah N., **HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN KECEMASAN MENGHADAPI MASA KLIMAKTERIUM PADA WANITA USIA 40-60 TAHUN**, *DINAMIKA KESEHATAN JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*, 2014;5(2):80-87.
- Khozin M. & Mutmainah N.F., **Kualitas Pelayanan Kesehatan terhadap Lansia di Puskesmas Mantrijeron Kota Yogyakarta**, *J Manaj Pelayanan Publik*, 2019;1(2):143.
- Klaudia M., Mardjan M. & Trisnawati E., **Hubungan Faktor Predisposing Dan Reinforcing Dengan Perilaku Lansia Dalam Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sekadau Kecamatan Sekadau Hilir Kabupaten Sekadau**, *Fakultas Ilmu Kesehatan*, 2016.
- Kosasi S.M. & Sobirin C., **Hubungan Pengetahuan tentang Posyandu Lansia Dengan Kunjungan Posyandu pada Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Guguak Panjang Bukittinggi**, *Jurnal Kesehatan*, 2016;5(1).
- Kresnawati I., Abi Muhlisin S. & Kartinah A.K., **Hubungan dukungan keluarga dengan keaktifan lanjut usia (lansia) dalam mengikuti kegiatan di Posyandu lansia Desa Gonilan Kecamatan Kartasura**: Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2011.
- Kurniasari L., **Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan, Tingkat Pendidikan dan Status Pekerjaan dengan Motivasi Lansia Berkunjung ke Posyandu Lansia di Desa Dadirejo Kecamatan Tirto Kabupaten Pekalongan**, *Skripsi: Stikes Muhamaddiyah Pekalongan*, 2013.
- Kusumawardani D.A., Putri, **Peran posyandu lansia terhadap kesehatan lansia di perumahan bina griya indah kota pekalongan**, *Siklus: Journal Research Midwifery Politeknik Tegal*, 2018;7(1).

- Lestari P., Hadisaputro S. & Pranarka K., **Beberapa faktor yang berperan terhadap keaktifan kunjungan lansia ke posyandu studi kasus di Desa Tamantirto Kecamatan Kasihan Kabupaten Bantul Propinsi DIY**, *Media Medika Indonesiana*, 2011;45(2):74-82.
- Melita M.N., **Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posbindu lansia di wilayah kerja puskesmas kelurahan Bintara kota Bekasi tahun 2017**, *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia: JKKI*, 2018;7(04).
- Mengko V.V., **Pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas teling atas kota manado**, *Jikmu*, 2015;5(5).
- Mindianata P., **Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap niat keaktifan lansia dalam mengikuti Posyandu Lansia**, *Jurnal Promkes: The Indonesian Journal of Health Promotion and Health Education*, 2018;6(2):213-226.
- Notoatmodjo S., **Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan**: Rineka Cipta; 2012.
- Notoatmodjo S., **Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan**, Rineka Cipta, Ed, *Revisi*, Jakarta: Rineka Cipta, hal, 2012:193-207.
- Pandji D., **Menembus dunia lansia**: Elex Media Komputindo; 2013.
- Pitaloka D. & Ryandini T.P., **Hubungan Kualitas Pelayanan Kesehatan Posyandu Terhadap Frekuensi Kunjungan Ibu Balita Di Posyandu VI Flamboyan Lingkungan Kiring Kelurahan Gedongombo Kecamatan Semanding**, *Jurnal Midpro*, 2019;11(2):66-78.
- Prihanti G.S., Rachmadana G. & Ramadani I.W., **Hubungan Persepsi Masyarakat Tentang Kualitas Pelayanan Posyandu Lansia Terhadap Kunjungan Posyandu Lansia Di Puskesmas X Kota Kediri**, *Saintika Medika*, 2017;13(1):14-20.
- Prihanti G.S., Rachmadana G. & Ramadani I.W., **Hubungan Persepsi Masyarakat Tentang Kualitas Pelayanan Posyandu Lansia Terhadap Kunjungan Posyandu Lansia Di Puskesmas X Kota Kediri**, *Saintika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*, 2018;13(1):14-20.
- Purwadi H., Hadi H. & Hasan M.N., **Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia di Imogiri Kabupaten Bantul**, *JNKI (Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia)(Indonesian Journal of Nursing and Midwifery)*, 2013;1(3):76-81.
- Rahayu N.D., **Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas**, *Higeia (Journal of Public Health Research and Development)*, 2020;4(3):448-459.
- RI K., **Petunjuk Teknis Pelaksanaan Posyandu Lansia dan Posbindu PTM terintegrasi**, Jakarta: Kemenke RI; 2021.
- Ritayani R.H., Evy, **Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Di Puskesmas Selalong Kecamatan Sekadau Hilir Tahun 2020**, *Al-Tamimi Kesmas: Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat (Journal of Public Health Sciences)*, 2020;9(1):31-38.
- Sari R.A. & Yulianti A., **Mindfullness dengan kualitas hidup pada lanjut usia**, *Jurnal Psikologi UIN Sultan Syarif Kasim*, 2017;13(1):48-54.

Skinner B.F., **Ilmu Pengetahuan dan Perilaku Manusia**, Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.

Sudiasmo F. & Rengganis N.D., **Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Lansia (Studi Kasus di Desa Gledug Kabupaten Blitar)**, *Translitera: Jurnal Kajian Komunikasi Dan Studi Media*, 2021;10(1):103-112.

Sumartini N.P.P., Tilan, **Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Desa Golong Wilayah Kerja Puskesmas Sedau**, *Bima Nursing Journal*, 2021;2(2):127-135.

WHO. **Ageing and Health in the Western Pacific**, 2022.

KUESIONER

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN POSYANDU LANSIA DI GAMPONG BERAWE KECAMATAN KUTA ALAM KOTA BANDA ACEH

I. Data Umum

1. Nomor responden :
2. Alamat :
3. Jenis Kelamin : a. Laki-laki b. Perempuan
3. Umur :
4. Pekerjaan :

A. Kunjungan Posyandu Lansia

No	Bulan	Kunjungan Posyandu	
		Ada	Tidak
1	Januari 2023		
2	Februari 2023		
3	Maret 2023		
4	April 2023		
5	Mei 2023		
6	Juni 2023		

B. PENGETAHUAN

1. Menurut Bapak/ Ibu, apa yang dimaksud dengan posyandu lansia ?
 - a. Pembinaan kesehatan lansia dalam meningkatkan kesehatan, kemampuan untuk mandiri, produktif dan berperan aktif yang dilakukan setiap bulannya. (skor 3)
 - b. Tempat pengobatan untuk lansia.
 - c. Tidak tahu.
2. Menurut bapak/ Ibu, apakah manfaat dari posyandu lansia ?
 - a. Untuk meningkatkan kesehatan, kemampuan untuk mandiri, produktif dan berperan aktif.
 - b. Untuk mendapatkan pengobatan secara gratis.
 - c. Tidak tahu.
3. Menurut Bapak/ Ibu, apakah jenis kegiatan yang ada di posyandu lansia?
 - a. Pemeriksaan kesehatan, penyuluhan kesehatan, pemberian makanan tambahan, olah raga.
 - b. Pencatatan Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia.
 - c. Tidak tahu
4. Menurut Bapak/ Ibu, untuk apa dilakukan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan pada saat Bapak/ Ibu menghadiri kegiatan posyandu lansia?
 - a. Untuk pemeriksaan status gizi.
 - b. Untuk pencatatan petugas puskesmas.
 - c. Tidak tahu.
5. Menurut Bapak/ Ibu, untuk apa dilakukan pengukuran tekanan darah pada saat kegiatan posyandu lansia berlangsung ?
 - a. Untuk mengetahui status kesehatan lansia.
 - b. Untuk data pelengkap bagi petugas kesehatan.
 - c. Tidak tahu.
6. Menurut Bapak/ Ibu, pemberian makanan tambahan yang bagaimana yang sesuai untuk dikonsumsi oleh lansia ?
 - a. Jenis makanan yang memperhatikan aspek kesehatan dan gizi untuk lansia.
 - b. Jenis makanan yang enak dan murah.
 - c. Tidak tahu.
7. Menurut Bapak/Ibu, apakah makanan yang baik untuk lansia?
 - a. Lunak.
 - b. Padat/keras.

- c. Tidak tahu.
8. Menurut Bapak/Ibu, apakah manfaat mengkonsumsi susu?
- a. Sumber kalsium
 - b. Sumber energi
 - c. Tidak tahu.
9. Menurut Bapak/ Ibu, apa manfaat dari jenis kegiatan dalam bentuk olah raga yang pernah dilakukan di posyandu lansia ?
- a. Untuk meningkatkan kebugaran.
 - b. Untuk kekompakkan antar lansia lainnya.
 - c. Tidak tahu.
10. Menurut Bapak/ Ibu, untuk apa dilakukan penyuluhan kesehatan pada saat pelaksanaan posyandu lansia ?
- a. Untuk memberikan komunikasi, informasi, dan edukatif pada lansia.
 - b. Untuk mendengarkan petugas kesehatan dalam menyampaikan program kerja puskesmas.
 - c. Tidak tahu
11. Menurut Bapak/ Ibu, untuk apa buku KMS lansia diisi setiap bulannya?
- a. Untuk mengetahui perkembangan kesehatan pribadi lansia.
 - b. Untuk data pelengkap bagi petugas kesehatan.
 - c. Tidak tahu
12. Menurut Bapak/ Ibu, untuk apa peran serta keluarga dalam pelaksanaan posyandu lansia?
- a. Sebagai motivator untuk mengantar dan mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu lansia.
 - b. Sebagai pendamping saja sewaktu berada di posyandu lansia
 - c. Tidak tahu.

C. Sikap

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	KS	TS
1	Setiap Lansia wajib untuk menghadiri posyandu lansia setiap bulannya				
2	Posyandu lansia yang diadakan setiap bulannya sangat bermanfaat bagi lansia				
3	Dalam posyandu lansia perlu dilakukan penyuluhan kesehatan				
4	Dalam posyandu lansia juga perlu dilakukan penimbangan berat badan				
5	pada saat kegiatan posyadu lansia berlangsung juga perlu dilakukan pengukuran tinggi badan				
6	Pada saat pelaksanaan posyandu lansia juga perlu dilakukan pengukuran tekanan darah				
7	Pada saat pelaksanaan posyandu lansia juga dilakukan				

	senam bagi lansia				
8	Pemberian makanan tambahan merupakan salah satu kegiatan pada ada saat posyandu lansia				
9	Pada saat posyandu lansia keikutsertaan keluarga merupakan salah satu faktor yang sangat penting				
10	Perlu bagi peserta posyandu lansia untuk mengikuti seluruh kegiatan dari posyandu lansia				

E. Dukungan Keluarga

1. Apakah keluarga anda mendampingi anda ke posyandu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah keluarga anda pernah melarang ibu agar tidak pergi ke posyandu?
 - a. Tidak
 - b. Ya
3. Apakah keluarga anda ikut mengantar anda ke posyandu?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
4. Apakah keluarga bersedia menunggu sampai pelayanan posyandu selesai?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Keluarga anda pernah mengingatkan ibu tentang jadwal posyandu?
 - a. Pernah
 - b. Tidak pernah
6. Keluarga anda selalu menjaga kondisi kesehatan anda?
 - a. Ya
 - b. Tidak

E. Kualitas Pelayanan

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

No	Pernyataan	Jawaban			
		SS	S	KS	TS
	Tangible (Bukti fisik)				
1	Petugas Kesehatan dan kader ramah terhadap lansia				
2	Posyandu lansia selalu menyediakan bahan untuk pemeriksaan gula darah, kolesterol dan asam urat yang cukup				
3	Posyandu lansia memiliki fasilitas seperti meja, kursi dan kursi tunggu yang memadai				
4	Petugas Kesehatan/kader selalu berpakaian rapi dan sopan				
5	Di posyandu lansia disediakan obat- obatan yang cukup				
	<i>Reliability</i> (Kehandalan)				
6	Jam buka posyandu lansia selalu tepat waktu				
7	Posyandu lansia rutin dilaksanakan tiap bulan				
8	Hasil pemeriksaan kesehatan selalu benar (akurat)				
9	Lamanya pelayanan posyandu lansia sesuai dengan yang dijanjikan				
10	Petugas kesehatan mampu menjelaskan hasil pemeriksaan kesehatan				
	<i>Responsiveness</i> (Ketanggapan				
11	Petugas kesehatan/kader selalu merespon setiap ada pertanyaan lansia				
12	Lansia tidak perlu menunggu waktu terlalu lama setelah pendaftaran				
13	Petugas kesehatan bersedia mendengar keluhan lansia				
14	Jarak posyandu lansia dengan rumah dapat dijangkau				
	<i>Assurance</i> (Jaminan)				
15	Petugas kesehatan sangat terampil dalam melakukan pemeriksaan kesehatan				

16	Petugas kesehatan memiliki pengetahuan yang baik dalam memberikan penyuluhan kepada lansia				
17	Lansia merasa aman pada saat dilakukan pemeriksaan kesehatan oleh petugas kesehatan				
18	Petugas kesehatan mampu menjawab setiap pertanyaan yang diajukan oleh lansia				
	<i>Empaty (empati)</i>				
19	Petugas kesehatan dan kader selalu menjadi pendengar yang baik bagi lansia				
20	Petugas kesehatan dan kader sangat sabar dalam menghadapi lansia				
21	Petugas kesehatan dan kader mengenal lansia dengan baik				
22	Petugas kesehatan selalu mengingat masalah/keluhan yang dirasakan lansia				

TABEL SKOR

NO	Variabel	No Urut	Bobot Skor				Rentang
			A	B	C	D	
1	Kunjungan posyandu Lansia	1	1	0			(0-6) - Teratur skor ≥ 6 - Tidak teratur < 6
		2	1	0			
		3	1	0			
		4	1	0			
		5	1	0			
		6	1	0			
2	Pengetahuan	1	3	2	1		(12-36) $\frac{12 + 36}{2} = 24$ - Baik skor ≥ 24 Kurang < 24
		2	3	2	1		
		3	3	2	1		
		4	3	2	1		
		5	3	2	1		
		6	3	2	1		
		7	3	2	1		
		8	3	2	1		
		10	3	2	1		
		11	3	2	1		
		12	3	2	1		
3	Sikap	1	4	3	2	1	(12-36) $\frac{10 + 40}{2} = 25$ - Positif skor ≥ 25 Negatif < 25
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	
		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	
		9	4	3	2	1	
		10	4	3	2	1	
4	Dukungan keluarga	1	2	1			(6-12) $\frac{6 + 12}{2} = 9$ Mendukung ≥ 9 Kurang mendukung < 9
		2	2	1			
		3	2	1			
		4	2	1			
		5	2	1			
		6	2	1			
5	Kualitas Layanan	1	4	3	2	1	(22-88) $\frac{22 + 88}{2} = 55$ Baik ≥ 55 Kurang < 55
		2	4	3	2	1	
		3	4	3	2	1	
		4	4	3	2	1	
		5	4	3	2	1	

		6	4	3	2	1	
		7	4	3	2	1	
		8	4	3	2	1	
		9	4	3	2	1	
		10	4	3	2	1	
		11	4	3	2	1	
		12	4	3	2	1	
		13	4	3	2	1	
		14	4	3	2	1	
		15	4	3	2	1	
		16	4	3	2	1	
		17	4	3	2	1	
		18	4	3	2	1	
		19	4	3	2	1	
		20	4	3	2	1	
		21	4	3	2	1	
		22	4	3	2	1	

Frequency Table

Kunjungan Posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Teratur	31	38.8	38.8	38.8
	Tidak Teratur	49	61.3	61.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	22	27.5	27.5	27.5
	Kurang	58	72.5	72.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	45	56.3	56.3	56.3
	Negatif	35	43.8	43.8	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Mendukung	38	47.5	47.5	47.5
	Tidak mendukung	42	52.5	52.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Kualitas Layanan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	43	53.8	53.8	53.8
	Kurang	37	46.3	46.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Crosstabs

Pengetahuan * Kunjungan Posyandu

Crosstab

			Kunjungan Posyandu		
			Teratur	Tidak Teratur	Total
Pengetahuan	Baik	Count	15	7	22
		% within Pengetahuan	68.2%	31.8%	100.0%
		% of Total	18.8%	8.8%	27.5%
	Kurang	Count	16	42	58
		% within Pengetahuan	27.6%	72.4%	100.0%
		% of Total	20.0%	52.5%	72.5%
Total	Count	31	49	80	
	% within Pengetahuan	38.8%	61.3%	100.0%	
	% of Total	38.8%	61.3%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	11.075 ^a	1	.001		
Continuity Correction ^b	9.431	1	.002		
Likelihood Ratio	10.973	1	.001		
Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.936	1	.001		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.53.

b. Computed only for a 2x2 table

Sikap * Kunjungan Posyandu

Crosstab

			Kunjungan Posyandu		
			Teratur	Tidak Teratur	Total
Sikap	Positif	Count	23	22	45
		% within Sikap	51.1%	48.9%	100.0%
		% of Total	28.7%	27.5%	56.3%
	Negatif	Count	8	27	35
		% within Sikap	22.9%	77.1%	100.0%
		% of Total	10.0%	33.8%	43.8%
Total		Count	31	49	80

% within Sikap	38.8%	61.3%	100.0%
% of Total	38.8%	61.3%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.622 ^a	1	.010		
Continuity Correction ^b	5.485	1	.019		
Likelihood Ratio	6.830	1	.009		
Fisher's Exact Test				.012	.009
Linear-by-Linear Association	6.539	1	.011		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.56.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan Keluarga * Kunjungan Posyandu

Crosstab

			Kunjungan Posyandu	
			Teratur	Tidak Teratur
Dukungan Keluarga	Mendukung	Count	21	17
		% within Dukungan Keluarga	55.3%	44.7%
		% of Total	26.3%	21.3%
	Tidak mendukung	Count	10	32
		% within Dukungan Keluarga	23.8%	76.2%
		% of Total	12.5%	40.0%
Total	Count	31	49	
	% within Dukungan Keluarga	38.8%	61.3%	
	% of Total	38.8%	61.3%	

Crosstab

			Total	
Dukungan Keluarga	Mendukung	Count	38	
		% within Dukungan Keluarga	100.0%	
		% of Total	47.5%	
	Tidak mendukung	Count	42	
		% within Dukungan Keluarga	100.0%	
		% of Total	52.5%	
Total	Count	80		
	% within Dukungan Keluarga	100.0%		
	% of Total	100.0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.316 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	7.043	1	.008		
Likelihood Ratio	8.456	1	.004		
Fisher's Exact Test				.006	.004
Linear-by-Linear Association	8.212	1	.004		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.73.

b. Computed only for a 2x2 table

Kualitas Layanan * Kunjungan Posyandu

Crosstab

			Kunjungan Posyandu		
			Teratur	Tidak Teratur	Total
Kualitas Layanan	Baik	Count	22	21	43
		% within Kualitas Layanan	51.2%	48.8%	100.0%
		% of Total	27.5%	26.3%	53.8%
	Kurang	Count	9	28	37
		% within Kualitas Layanan	24.3%	75.7%	100.0%
		% of Total	11.3%	35.0%	46.3%
Total	Count	31	49	80	
	% within Kualitas Layanan	38.8%	61.3%	100.0%	
	% of Total	38.8%	61.3%	100.0%	

Chi-Square Tests					
	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	6.036 ^a	1	.014		
Continuity Correction ^b	4.958	1	.026		
Likelihood Ratio	6.177	1	.013		
Fisher's Exact Test				.021	.012
Linear-by-Linear Association	5.960	1	.015		
N of Valid Cases	80				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14.34.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI



PENYERAHAN IZIN PENELITIAN KEPADA KETUA KADER POSYANDU



WAWANCARA DENGAN RESPONDEN



WAWANCARA DENGAN RESPONDEN



WAWANCARA DENGAN RESPONDEN



WAWANCARA DENGAN RESPONDEN



WAWANCARA DENGAN RESPONDEN

MASTER TABEL PELAYANAN

NO URUT RESPONDEN	NO URUT PERTANYAAN																						NILAI	HASIL PENELITIAN
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22		
	JAWABAN RESPONDEN KUALITAS PELAYANAN																							
1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	2	4	4	4	3	3	4	2	3	2	2	75	Baik
2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	1	2	2	54	Kurang
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2	77	Baik
4	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	1	52	Kurang
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	2	2	80	Baik
6	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	51	Kurang
7	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	2	3	2	2	79	Baik
8	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	1	2	51	Kurang
9	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	3	4	2	2	3	2	2	75	Baik
10	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	78	Baik
11	2	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	3	3	2	1	2	2	2	1	1	38	Kurang
12	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	78	Baik
13	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	79	Baik
14	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	1	1	2	54	Kurang
15	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	81	Baik
16	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	2	2	3	2	2	77	Baik
17	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	53	Kurang
18	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	3	2	2	78	Baik
19	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	81	Baik
20	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	3	4	2	3	2	2	78	Baik
21	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	54	Kurang
22	4	2	4	3	4	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	2	4	2	3	2	2	70	Baik
23	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	1	2	2	3	2	2	70	Baik
24	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	50	Kurang
25	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	2	2	79	Baik
26	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	2	2	2	75	Baik
27	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	1	3	1	2	1	1	50	Kurang
28	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	3	1	1	53	Kurang
29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	2	3	2	2	78	Baik

30	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	1	1	50	Kurang
31	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	81	Baik
32	3	1	3	3	2	2	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	1	52	Kurang
33	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	54	Kurang
34	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	2	1	1	1	1	49	Kurang
35	1	1	4	4	4	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	3	2	2	69	Baik
36	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	1	1	51	Kurang
37	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	1	2	2	51	Kurang
38	3	3	4	3	3	2	3	2	3	4	3	3	4	4	3	3	2	4	2	3	2	2	65	Baik
39	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	3	2	2	3	2	2	72	Baik
40	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	1	1	54	Kurang
41	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	1	52	Kurang
42	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	3	2	2	3	2	2	74	Baik
43	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	2	2	77	Baik
44	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	3	3	2	1	1	1	1	47	Kurang
45	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	1	1	76	Baik
46	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	1	1	54	Kurang
47	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	1	1	52	Kurang
48	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	1	2	2	1	53	Kurang
49	4	3	4	3	2	2	3	2	2	4	3	4	3	4	3	3	2	1	2	3	2	2	61	Baik
50	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	2	2	80	Baik
51	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	53	Kurang
52	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	2	2	1	1	1	1	1	47	Kurang
53	2	4	3	1	4	4	1	4	2	2	2	4	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2	58	Baik
54	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	1	1	1	2	2	2	1	1	44	Kurang
55	2	2	4	4	4	3	2	4	3	4	3	2	4	4	3	2	2	2	2	3	2	2	63	Baik
56	2	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	3	2	3	1	2	1	2	68	Baik
57	2	4	4	4	4	2	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	2	2	71	Baik
58	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	2	44	Kurang
59	4	4	3	4	1	4	1	4	2	2	2	4	4	2	3	3	3	3	2	2	2	3	62	Baik
60	2	4	4	4	4	2	3	2	4	2	3	2	4	4	3	3	2	1	2	3	2	1	61	Baik
61	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	48	Kurang
62	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	1	1	2	1	2	2	2	2	43	Kurang
63	2	4	4	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	3	2	2	3	1	3	2	2	68	Baik

64	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	2	1	2	1	1	2	47	Kurang
65	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	3	3	2	3	2	3	2	2	72	Baik
66	2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	3	4	4	4	3	2	2	1	2	3	2	2	68	Baik
67	2	4	4	4	4	3	4	4	3	4	4	3	4	4	3	3	1	3	1	3	2	2	69	Baik
68	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	46	Kurang
69	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	1	1	1	2	1	1	46	Kurang
70	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	2	3	2	3	2	2	70	Baik
71	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	2	1	2	1	2	2	47	Kurang
72	2	4	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	2	3	2	3	2	2	67	Baik
73	2	3	4	2	4	4	4	4	2	4	4	2	4	4	3	3	2	3	2	3	2	2	67	Baik
74	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	1	1	1	1	2	3	2	1	42	Kurang
75	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	1	1	1	1	3	1	1	45	Kurang
76	2	3	4	4	4	4	4	2	2	2	4	4	4	2	3	3	2	3	2	3	2	2	65	Baik
77	1	3	3	3	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	1	1	1	2	2	2	1	45	Kurang
78	2	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	3	3	1	3	2	3	2	2	69	Baik
79	2	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	1	2	2	1	2	1	51	Kurang
80	2	4	4	4	1	4	4	2	4	4	4	2	4	4	3	2	1	2	2	3	2	2	64	Baik