

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH MULO KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023

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



WINDA GUSTINA
NPM : 1907110050

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**

2023
SKRIPSI

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH MULO KECAMATAN PINTU
RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023**



WINDA GUSTINA
NPM : 1907110050

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
2023**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Winda Gustina

NPM : 1907110050

Fakultas : Kesehatan Masyarakat

Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)

Judul Proposal : FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SINGGAH MULO KECAMATAN PINTU RIME GAYO
KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2022.

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah benar hasil karya sendiri/ tidak di buat oleh orang lain. *Apabila di kemudian hari diketahui bahwa skripsi ini di buat oleh orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi akademis yang di tetapkan oleh Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh (FKM UNMUHA) termasuk pembatalan hasil sidang skripsi.

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

Banda Aceh, Mei 2023



Winda Gustina

ABSTRAK

NAMA : Winda Gustina NPM : 1907110050

**“FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH
MULO KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER
MERIAH TAHUN 2023”**

vii + 114 halaman + 11 tabel + 2 gambar + 27 lampiran

Pemerintah Indonesia memiliki kewajiban untuk memajukan dan menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan agar penduduk lanjut usia dapat terus hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomi. Dengan meningkatnya harapan hidup, jumlah orang lanjut usia meningkat dari tahun ke tahun. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui faktor faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022.

Penelitian ini bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini Lansia umur 60-69 tahun di Desa Bener Meriah, Desa Pulo Intan, Desa Rimba Raya, Desa Simpang Lancang, Desa Musara Pakat Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah berjumlah 160 orang. Pengambilan sampel sebanyak 160 responden menggunakan teknik *total population*. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 16-26 Januari Tahun 2023 dengan cara wawancara menggunakan kuesioner. Data dianalisis secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* melalui SPSS.

Hasil analisis univariat menunjukkan bahwa 51,2% lansia tidak memanfaatkan posyandu lansia, 58,8% pengetahuan lansia kurang baik, 65,6% sikap lansia negatif, 55,0% keluarga tidak mendukung, 60,0% kader tidak berperan, 47,5% tokoh masyarakat tidak mendukung. Anaisis bivariat menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan lansia (*p-value* 0,012), sikap lansia (*p-value*=0,002), dukungan keluarga (*p-value*=0,001), peran kader (*p-value*=0,002), tokoh masyarakat (*p-value*=0,026) dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022.

Disarankan Kepada pihak puskesmas agar lebih banyak memberikan pembinaan dan pelatihan program kesehatan kepada petugas kesehatan guna meningkatkan pengetahuan dan kemauan bagi para Lansia untuk meningkatkan pemanfaatan posyandu lansia.

Kata Kunci: Pemanfaatan Posyandu Lansia, Sikap Lansia, Peran Kader, Tokoh Masyarakat.

Daftar Kepustakaan : 56 buah (2000-2022)

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi Ini telah dipertahankan di Hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Juni 2023

Pembimbing I



Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

Pembimbing II



Vera Nazhira Arifin, MPH

**MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH**



Dr. Basri Afamico Ib, SKM, MPH
NIK: 19811029 2006 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH MULO KECAMATAN PINTU
RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023

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

OLEH :

NAMA : WINDA GUSTINA
NPM : 1907110050

Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada bulan Februari 2023

Banda Aceh, Juni 2023

Pembimbing I

Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

Pembimbing II

Vera Nazhira Arifin, MPH

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH



Dr. Basri, Aramico.tb, SKM, MPH
NPM 19811029 2006 03 1 001

PENGESAHAN TIM PENGUJI

Skripsi ini Telah Dipertahankan di hadapan Tim Penguji skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh

Banda Aceh, Mei 2023

TANDA TANGAN

Pembimbing I : Anwar Arbi, S.Si, M.Pd

()

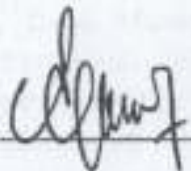
Pembimbing II : Vera Nazhira Arifin, MPH

()

Penguji I : Nopa Arlianti, SKM, MKM

()

Penguji II : Agustina, SST, M.Kes

()

MENGETAHUI,
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH


Dr. Basir Aramico, SKM, MPH
NIK: 19811029 2006 03 1 001

BIODATA PENULIS

Nama : Winda Gustina
Tempat/Tgl.Lahir : Rimba raya, 20 Agustus 2000
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Rimba Ray, Kec. Pintu Rime Gayo, Kab. Bener Meriah
Nama Orang Tua
Ayah : Suwandi
Ibu : Siti Sarah
Pekerjaan Orang Tua
Ayah : Petani
Ibu : Ibu Rumah Tangga
Alamat Orang Tua : Rimba Ray, Kec. Pintu Rime Gayo, Kab. Bener Meriah
Pendidikan yang ditempuh
1. SD : SD Negeri 1 Rimba Raya
2. SMP : SMP Negeri 3 Pintu Rime Gayo
3. SMU/SMA : SMA Negeri 1 Takengon

Tertanda

Winda Gustina

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadirat 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.

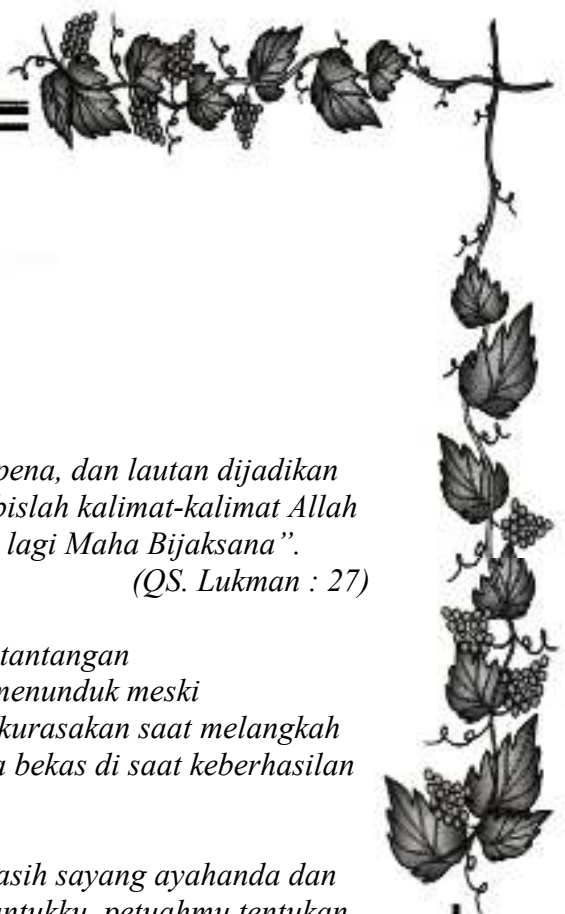
Skripsi ini satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh. Dengan terwujudnya penulisan akhir ini, maka dengan penuh keikhlasan penulis sampaikan rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya kepada bapak **Anwar Arbi, S.Si, M.Pd** dan Ibu **Vera Nazhira Arifin, MPH** selaku pembimbing yang telah memberi petunjuk, arahan, bimbingan, dan dukungan mulai dari awal penulisan sampai akhir penulisan ini dan terimakasih juga kepada :

1. Kedua orang tua tercinta yang selalu memberikan do'a dan semangat dalam penyelesaian Skripsi ini.
2. Bapak **Dr. H. Aslam Nur, MA** selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Bapak **Dr. Basri Aramico, Ib, SKM, MPH** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Para Dosen Penguji di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
5. Para Dosen dan Staf Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
6. Semua teman-teman yang telah 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, Mei 2023

Winda Gustina



KATA MUTIARA



“Dan seandainya semua pohon yang ada di bumi dijadikan pena, dan lautan dijadikan tinta, ditambah lagi tujuh lautan sesudah itu, maka belum habislah kalimat-kalimat Allah yang akan dituliskan, sesungguhnya Allah maha Perkasa lagi Maha Bijaksana”.

(QS. Lukman : 27)

Akhirnya tercapai juga...

Sebuah perjalanan perjuangan yang penuh tantangan berhasil kutempuh berawal dari suka dan duka, menunduk meski terbentur mengelak meski terjatuh, pahit dan getirnya yang kurasakan saat melangkah dicelah-celah perjalanan studiku, namun seakan hilang tanpa bekas di saat keberhasilan bersamaku...

Ayahanda dan ibunda Tiada cinta yang paling suci selain kasih sayang ayahanda dan ibunda, searif arahanmu ayah, Doamu hadirkan keridhaan untukku, petuahmu tentukan jalanku, dekapmu berkahi hidupku, diantara perjuangan dan tetesan doa malammu dan sebaith doa telah merangkul diriku, menuju hari depan yang cerah,

kini diriku telah selesai dalam studiku. Dengan kerendahan hati yang tulus, bersama keridhaan-Mu ya Allah, Kupersembahkan karya tulis ini untuk yang temulia, kepada yang mulia dan tersayang ibunda Siti Sarah dan ayahanda Suwandi serta yang tercinta kakak dan adikku...

Ananda ucapkan terimakasih yang tiada terhingga atas perjuangan untuk terus mendukung ananda tercinta. Ucapan terimakasih ini tidak sebanding dengan apa yang telah tercurahkan untukku selama ini. Namun, segala usaha akan kurintis demi membahagiakan kalian yang paling berarti dihidupku, semoga skripsi ini bisa menjadi seuntai kebahagiaan yang ku persembahkan untuk kalian.

Teristimewa lagi untuk keluarga besar dan teman-teman ku yang telah memberikan ananda dukungan dan bantuan selama ini demi keberhasilan, sehingga Ananda dapat membanggakan kalian semua

Saya juga sangat berterima kasih kepada Bapak Anwar Arbi, S.Si, M.Pd dan Ibu Vera Nazhira Arifin, MPH yang telah membimbing dalam proses penyelesaian Skripsi ini...

Akhirnya, hanya kepadaMu ya Allah

Aku berdoa bersyukur dan tafakkur

Semoga dapat berjihad di jalanmu bersama taufiq dan hidyahmu

By. Winda Gustina



DAFTAR ISI

Halaman

COVER

PERNYATAAN PERSETUJUAN

LEMBARAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Ruang Lingkup Penelitian	7
1.4 Tujuan Penelitian	7
1.4.1 Tujuan Umum	7
1.4.2 Tujuan Khusus	7
1.5 Manfaat Penelitian	8
1.5.1 Bagi Penelitian	8
1.5.2 Tempat Penelitian	8
1.5.3 Institusi Pendidikan	8
1.5.4 Institusi Dinas	9
1.6 Sistematika penulisan	9
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	 10
2.1 Definisi	10
2.1.1 Lanjut usia (lansia)	12
2.1.2 Klasifikasi Lansia	12
2.1.3 Posyandu	13
2.2 Posyandu Lansia	14
2.2.1 Tujuan Posyandu Lansia	15
2.2.2 Manfaat Posyandu Lansia	16
2.2.3 Upaya-upaya yang dilakukan dalam posyandu lansia	17
2.2.4 Mekanisme Pelayanan Posyandu	19
2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia	20
2.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	20
2.3.1.1 Pengertian Pengetahuan.....	20
2.3.1.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	21
2.3.2 Hubungan Sikap Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia	22
2.3.2.1 Pengertian Sikap	22
2.3.2.2 Hubungan Sikap Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	23

2.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia	24
2.3.3.1 Pengertian Dukungan Keluarga	24
2.3.3.2 Hubungan Dukungan keluarga Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia	25
2.3.4 Hubungan Peran Kader Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	26
2.3.4.1 Pengertian Peran Kader	26
2.3.4.2 Hubungan peran kader Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	28
2.4 Kerangka Teori	30
BAB III KERANGKA KONSEP.....	31
3.1 Konsep Pemikiran.....	31
3.2 Variabel Penelitian	32
3.3 Definisi Operasional	32
3.4 Cara Pengukuran Variabel.....	33
3.5 Hipotesis Penelitian.....	34
BAB IV METODE PENELITIAN	36
4.1 Jenis Penelitian.....	36
4.2 Populasi Dansampel	36
4.2.1 Populasi	36
4.2.2 Sampel	37
4.3 Pengumpulan Data.....	37
4.3.1 Data Primer	37
4.3.2 Data Sekunder.....	37
4.4 Metode Pengambilan Sampel	37
4.5 Waktu Dan Lokasi Penelitian.....	38
4.5.1 Waktu Penelitian.....	38
4.5.2 Lokasi Penelitian.....	38
4.6 Instrumen Penelitian.....	38
4.7 Metode pengumpulan Data.....	38
4.8 Pengolahan Data	39
4.8.1 Editing	39
4.8.2 Coding	40
4.8.3 Tabulating.....	40
4.9 Analisa Data.....	40
4.9.1 Analisa Univariat	40
4.9.2 Analisa Bivariat.....	41
4.10 Penyajian Data	41

BAB V GAMBARAN UMUM	55
5.1 Profil Kecamatan	55
5.1.1 Sejarah Kecamatan.....	55
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	57
6.1 Hasil Penelitian.....	57
6.2 Pembahasan	66
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	76
7.1 Kesimpulan.....	76
7.2 Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	
DOKUMENTASI PENELITIAN	

DAFTAR TABEL

HALAMAN

TABEL 3.1	DEFINISI OPERASIONAL.....	39
TABEL 6.1	DISTRIBUSI FREKUENSI PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH MULO KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023	54
TABEL 6.2	DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH MULO KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023	55
TABEL 6.3	DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH MULO KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023.....	56
TABEL 6.4	DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH MULO KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023.....	56
TABEL 6.5	DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN KADER DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH MULO KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023.....	57
TABEL 6.6	DISTRIBUSI FREKUENSI TOKOH MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH MULO KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023.....	57
TABEL 6.7	TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN LANSIA PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH MULO KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023.....	58
TABEL 6.8	TABULASI SILANG HUBUNGAN SIKAP LANSIA DENGAN PEMANFAATAN PONSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH MULO KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023.....	59
TABEL 6.9	TABULASI SILANG HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMANFAATAN PONSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH MULO KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023.....	60
TABEL 6.10	TABULASI SILANG HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN PEMANFAATAN PONSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH MULO KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023.....	62
TABEL 6.11	TABULASI SILANG HUBUNGAN TOKOH MASYARAKAT DENGAN PEMANFAATAN PONSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH MULO KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023.....	63

DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1	: Kuesioner Penelitian.
LAMPIRAN 2	: Tabel Score
LAMPIRAN 3	: Output SPSS
LAMPIRAN 4	: Surat Izin Penelitian Dari Fakultas Kesehatan Masyarakat
LAMPIRAN 5	: Surat Balasan
LAMPIRAN 6	:
Dokumentasi Penelitian	LAMPIRAN 7 :
Master Tabe	

BAB I

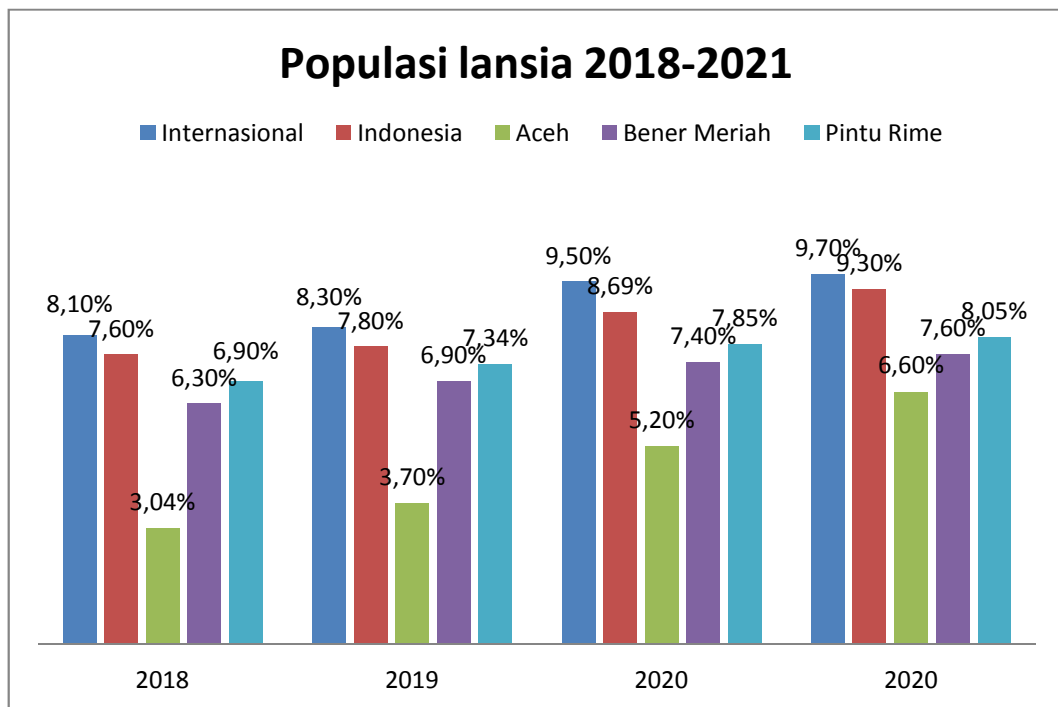
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan harus dinyatakan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan lanjut usia ditujukan untuk memelihara kesehatan lanjut usia agar memiliki hidup sehat sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan. Pemerintah Indonesia memiliki kewajiban untuk memajukan dan menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan agar penduduk lanjut usia dapat terus hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomi. Dengan meningkatnya harapan hidup, jumlah orang lanjut usia meningkat dari tahun ke tahun (Kemenkes RI, 2018).

Dengan meningkatnya jumlah lansia dan mahal biaya perawatan untuk lansia, Sebagian negara di Eropa mendeportasi penduduk lansia dinegaranya ke beberapa negara Eropa bagian timur seperti Republik Ceko, Slovakia, Spanyol, Yunani dan Ukraina demi mendapatkan perawatan yang tinggi dan harga yang lebih murah (Guardian, 2012). Untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi lansia di Amerika Serikat terdapat program jaminan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah yang berdiri pada tahun 1965. Skema jaminan kesehatan ini merupakan jaminan kesehatan wajib bagi lanjut usia (lansia), penyandang cacat dan pasien gagal ginjal yang disebut *Medicare* dan *Medicaid*, serta merupakan skema bantuan jaminan kesehatan masyarakat miskin oleh pemerintah pusat dan daerah (Jenckes, 2013).

Pertumbuhan Populasi lansia dari tahun 2018 sampai dengan tahun 2021 dapat dilihat pada grafik berikut ini :



Sumber : WHO, Badan Pusat Statistik (2022)

Berdasarkan Grafik di atas dapat terlihat bahwa peningkatan pertumbuhan Populasi lansia ditingkat internasional meningkat dari tahun 2018 sampai dengan 2021 mencapai 1,60%. Tingkat Nasional juga menunjukkan peningkatan hingga 2,30%, peningkatan jumlah lansia juga terjadi di tingkat provinsi sebesar 3,24%, Kemudian peningkatan populasi lansia juga terjadi ditingkat kabupaten 1,30% dan kecamatan sebesar 2,85%. Meningkatnya Populasi Lansia didunia menandakan kualitas pelayanan kesehatan yang semakin membaik sehingga usia harapan hidup manusia juga ikut meningkat.

Berdasarkan wawancara dengan petugas kesehatan di Puskesmas Pintu Rime Gayo peneliti menemukan masalah tentang pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pintu Rime Gayo masih rendah. Dari 23 desa yang ada di

Kecamatan Pintu Rime Gayo terdapat 5 desa dengan jumlah kunjungan posyandu lansia paling rendah yaitu Desa Bener Meriah, Pulo Intan, Rimba Raya, Simpang Lancang dan Musara Pakat dengan jumlah populasi lansia di tiga desa tersebut mencapai 160 orang lansia, yang berada di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan peneliti kepada 10 orang lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo, peneliti menemukan 3 diantaranya mengatakan bahwa tidak mengetahui ada posyandu untuk lansia, ini menandakan tingkat pengetahuan lansia yang masih rendah, 4 orang lansia mengatakan tidak datang ke posyandu dikarenakan tidak adanya pihak keluarga yang mendampingi untuk pergi ke posyandu, dan 3 lainnya mengatakan mereka selalu datang ke posyandu lansia dikarenakan adanya pemeriksaan kesehatan.

Dengan jumlah Lansia yang semakin besar, menjadi tantangan bagi kita semua agar dapat mempersiapkan lansia yang sehat dan mandiri sehingga nantinya tidak menjadi beban bagi masyarakat maupun negara, dan justru menjadi asset sumber daya manusia yang potensial (Kemenkes RI, 2016). Untuk itu Pemerintah Indonesia memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia salah satunya melalui kegiatan Posyandu lansia. Dengan Adanya posyandu lansia bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu pelayanan kesehatan usia lanjut di masyarakat, untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna bagi keluarga, dan meningkatkan peran serta masyarakat dalam pelayanan kesehatan dan komunikasi antara masyarakat usia lanjut (Maryam, 2018).

Melaksanakan posyandu lansia dengan baik akan memberikan kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Ada berbagai kegiatan dan program posyandu lansia yang sangat baik dan banyak memberikan manfaat. Sudah sepatutnya para lansia berupaya memanfaatkan keberadaan posyandu tersebut sebaik mungkin, agar kesehatan para lansia dapat terpelihara dan terpantau dengan baik (Komnas Lansia, 2020).

Para lanjut usia yang tidak aktif dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia, maka kondisi kesehatan mereka tidak dapat terpantau dengan baik, sehingga apabila mengalami suatu resiko penyakit akibat penurunan kondisi tubuh dan proses penuaan dikhawatirkan dapat berakibat fatal dan mengancam jiwanya sendiri. Penyuluhan dan sosialisasi tentang manfaat posyandu lansia perlu terus ditingkatkan dan perlu mendapat dukungan berbagai pihak, baik keluarga, pemerintah maupun masyarakat itu sendiri (Komnas Lansia, 2020).

Melihat betapa pentingnya pemanfaatan posyandu lansia, peneliti merasa perlu untuk membuat kajian tentang faktor apa saja yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia. Sehingga dibuatlah penelitian dengan judul “faktor faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022”.

1.2 Rumusan masalah

Pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo masih rendah, dari seluruh desa yang ada di Kecamatan Pintu Rime Gayo terdapat lima desa yang pemanfaatannya sangat rendah yaitu Desa Bener Meriah, Pulo Intan dan Rimba Raya Simpang Lancang dan Musara pakat. dari kelima desa ini yang memanfaatkan posyandu lansia kurang dari 10 orang setiap kali pelaksanaan posyandu lansia. Mengikuti kegiatan posyandu lansia dengan rutin akan memberikan kemudahan bagi lansia dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dasar, sehingga kualitas hidup masyarakat di usia lanjut tetap terjaga dengan baik dan optimal. Ada berbagai kegiatan dan program posyandu lansia yang sangat baik dan banyak memberikan manfaat seperti pemantauan tekanan darah secara rutin, gula darah, penimbangan berat badan dan berbagai macam hal lainnya. Oleh sebab itu penulis merasa perlu untuk melakukan penelitian dengan judul “faktor faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022”.

1.3 Ruang lingkup penelitian

Untuk memperjelas arah penulisan dan menghindari luasnya permasalahan yang timbul di lapangan, terbatasnya waktu dan biaya maka penulis hanya bisa membahas sesuai dengan variabel. Adapun variabel dari penelitian ini yaitu pemanfaatan posyandu lansia, pengetahuan lansia, sikap lansia, dukungan keluarga lansia, peran kader dan tokoh masyarakat.

1.4 Tujuan penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022.

1.4.2 Tujuan khusus

Berdasarkan dari rumusan masalah tersebut maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022.
2. Untuk mengetahui hubungan sikap lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022.
3. Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Pus Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022.
4. Untuk mengetahui hubungan peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022.
5. Untuk mengetahui hubungan tokoh masyarakat dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022.

1.6 Manfaat penelitian

1.6.1 Bagi peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk mengembangkan kemampuan, menambah pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman dalam melakukan penelitian sehingga penelitian ini diharapkan dapat dipakai sebagai dasar dalam usaha peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan pada lanjut usia (lansia), agar kualitas hidup lansia semakin meningkat.

1.6.2 Tempat penelitian

Sebagai bahan masukan dan informasi mengenai pentingnya pelaksanaan posyandu lansia sehingga nanti dapat dilakukan penanganan yang lebih efektif dalam menangani masalah kesehatan lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah.

1.6.3 Institusi pendidikan

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan informasi baru tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia bagi institusi pendidikan khususnya Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.

1.6.4 Institusi dinas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah tentang pentingnya pelaksanaan posyandu lansia secara rutin dan menyeluruh.

1.7 Sistematika penulisan

Untuk memudahkan pembacaan dan pemahaman terhadap proposal penelitian ini maka disusun laporan dengan sistematika sebagai berikut:

BAB I : Pendahuluan, Dalam bab ini dikemukakan latar belakang, rumuan masalah, ruang lingkup penelitian, tujuan penelitian, hipotesis, dan manfaat penelitian.

BAB II : Tinjauan kepustakaan, Dalam bab ini dikemukakan pengertian lansia, posyandu lansia, faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia, kerangka teoritis.

BAB III : Kerangka konsep, Dalam bab ini dikemukakan konsep pemikiran, variabel penelitian, definisi operasional, cara pengukuran variabel, hipotesis penelitian.

BAB IV : Metodologi penelitian, Dalam bab ini dikemukakan jenis penelitian, lokasi penelitian, waktu penelitian, populasi dan sampel, pengumpulan data, pengolahan data, analisis data, dan penyajian data.

- BAB V : Gambaran umum, Dalam bab ini dikemukakan keadaan geografis,demografis.
- BAB VI : Hasil penelitian dan pembahasan, Dalam bab ini dikemukakan hasil penelitian dan pembahasan.
- BAB VII : Kesimpulan dan saran, Dalam bab ini dikemukakan kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi

2.1.1 Pengertian Lanjut usia (Lansia)

Lanjut usia (lansia) adalah suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Proses menua merupakan proses sepanjang hidup yang tidak hanya dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak kehidupan. Menjadi tua merupakan proses alamiah yang berarti seseorang telah melalui tahap-tahap kehidupannya, yaitu *neonatus*, *toddler*, *pra school*, *school*, remaja, dewasa, dan lansia. Tahap berbeda ini di mulai baik secara biologis maupun psikologis (Padila, 2013). Lanjut Usia (Lansia) adalah satu kelompok rawan dalam keluarga, pembinaan Lansia sangat memerlukan perhatian khusus sesuai dengan keberadaannya, dimana individu menjadi tua dan seluruh organ tubuh mulai tidak berfungsi dengan baik (Hadi, 2018).

Lanjut usia adalah periode penutup dalam rentang hidup seseorang, masa ini dimulai dari umur enam puluh tahun sampai meninggal, yang ditandai dengan adanya perubahan yang bersifat fisik dan psikologis yang semakin menurun. Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai 60 tahun ke atas (PP No. 34/2018). Lanjut Usia (lansia) Menurut UU RI Nomor 13 tahun 1998 Tentang Kesejahteraan Lanjut Usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun ke atas (Kemenkes RI, 2018).

Menjadi tua merupakan proses alamiah dimana seseorang telah melalui tiga tahap kehidupan yaitu anak, dewasa, dan tua. Salah satu kemunduran yang dialami

oleh lansia yaitu figur tubuh yang tidak proposional. Apabila peran dalam pekerjaan berkurang, seseorang akan mengalami kehilangan seperti penyakit kronis dan ketidakmampuan. Lansia juga mengalami ketakutan, terutama ketergantungan fisik, ekonomi, dan sakit yang kronis (Nugroho, 2018).

Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan terus menerus, dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan (Kemenkes RI, 2019). Lanjut usia adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang, terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun. Lansia merupakan dua kesatuan fakta sosial dan biologi. Sebagai suatu fakta sosial, lansia merupakan proses penarikan diri seseorang dari berbagai status dalam struktur masyarakat. Secara fisik pertambahan usia dapat berarti semakin lemahnya manusia secara fisik dan kesehatan (Nugroho, 2018).

Manusia lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan. Karena itu kesehatan manusia lanjut usia perlu mendapatkan perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan (Hesthi, 2020).

2.1.2 Klasifikasi Lansia

WHO menyatakan kelompok Lansia meliputi mereka yang berusia 60-74, lansia tua 75-90 tahun serta Lansia sangat tua di atas 90 tahun. Menurut Kemenkes RI (2018) Klasifikasi lansia terdiri dari :

1. Pra lansia yaitu seseorang yang berusia antara 45-59 Tahun.
2. Lansia adalah seseorang yang berusia 60-69 tahun.
3. Lansia tua ialah seseorang yang berusia 70 atau lebih.
4. Lansia potensial ialah lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan kegiatan yang dapat menghasilkan barang atau jasa.
5. Lansia tidak potensial ialah lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang lain.

Sedangkan klasifikasi lansia berdasarkan usia menurut Papalia (2019) yaitu :

1. Usia lanjut dini (*Young old*) adalah seseorang yang berusia di antara 65-74 tahun.
2. Usia lanjut (*Old old*) adalah seseorang yang berusia di antara 75-84 tahun.
3. Usia tua (*Oldest old*) adalah seseorang yang berusia 85 tahun ke atas.

2.1.3 Umur Harapan Hidup (UHH)

Umur Harapan Hidup (UHH) adalah perkiraan rata-rata tambahan umur seseorang yang diharapkan dapat terus hidup. UHH juga dapat didefinisikan sebagai rata-rata jumlah tahun yang dijalani oleh seseorang setelah orang tersebut mencapai ulang tahun yang ke-x. Ukuran yang umum digunakan adalah Umur Harapan Hidup saat lahir yang mencerminkan kondisi kesehatan pada saat itu. Sehingga pada umumnya ketika membicarakan UHH, yang dimaksud adalah rata-

rata jumlah tahun yang akan dijalani oleh seseorang sejak orang tersebut lahir (Kemenkes RI, 2015).

Umur Harapan Hidup dihitung berdasarkan Angka Kematian Menurut Umur (*Age Spesific Death Rate/ASDR*) yang datanya diperoleh dari catatan registrasi kematian secara beratahun-tahun sehingga dimungkinkan dibuat table kematian. Tetapi karena sistem registrasi penduduk di Indonesia belum berjalan dengan baik maka untuk menghitung Umur Harapan Hidup digunakan cara tidak langsung dengan program *Mortpak Lite*. Metode ini mengharuskan ketersediaan data jumlah rata-rata anak lahir hidup dan rata-rata anak yang masih hidup. Metode *Trussel* selama ini dianggap cukup moderat untuk menghitung Umur Harapan Hidup penduduk dibandingkan metode lainnya (Kemenkes RI, 2015).

Berikut ini adalah grafik pertumbuhan umur harapan hidup masyarakat di Indonesia :



Sumber : Badan Pusat Statistik (2022)

Umur harapan hidup penduduk Indonesia saat lahir mencapai 71,85 tahun pada 2022. Angka tersebut meningkat 0,28 tahun dibandingkan pada tahun sebelumnya yang sebesar 71,57 tahun. Jika dibandingkan dengan 10 tahun yang lalu, UHH penduduk Indonesia pada 2022 mengalami peningkatan 1,6 tahun. Pada 2012, UHH penduduk Indonesia tercatat sebesar 70,2 tahun. Melihat trennya, UHH di Indonesia terus mengalami peningkatan dalam satu dekade terakhir. Rata rata peningkatan UHH setiap tahun sepanjang 2012-2022 sebesar 0,17 tahun (BPS, 2022).

2.1.3 Jenis Penyakit Yang Sering Dialami Lansia

Semakin tua usia maka semakin besar risiko terkena penyakit. Sebab, semakin bertambah usia, maka fungsi tubuh semakin menurun, sehingga rentan terhadap berbagai jenis penyakit. Berikut adalah beberapa penyakit yang sering terjadi pada lansia menurut Kemenkes RI (2021) :

1. Malnutrisi

Malnutrisi adalah salah satu gangguan kesehatan yang umum terjadi pada lansia. Biasanya, kondisi ini terjadi saat lansia memasuki usia 65 tahun ke atas. Namun, kondisi ini sering kali tidak mendapat perhatian, hingga menyebabkan berbagai masalah kesehatan lain seperti sistem kekebalan tubuh dan otot yang melemah. Selain itu, penyebab malnutrisi bisa juga akibat masalah kesehatan lain, misalnya demensia, depresi, larangan untuk mengonsumsi makanan tertentu, berkurangnya interaksi sosial, hingga berkurangnya pemasukan. Menerapkan pola makan sehat lansia dapat membantu mengatasi kondisi ini (Kemenkes RI, 2021).

2. Kehilangan kemampuan untuk mendengar

Kehilangan kemampuan untuk mendengar juga menjadi salah satu kondisi kondisi yang umum terjadi pada lansia. Biasanya, kondisi ini terjadi saat memasuki usia 70 tahun ke atas. Namun, tidak sedikit lansia yang sudah mengalaminya sejak usia 50 tahun. Sebagian besar penyebab lansia mengalami kondisi ini seiring dengan pertambahan usianya adalah presbikusis, suatu kondisi yang terjadi karena sel-sel rambut kecil di telinga bagian dalam sudah mulai aus. Namun, untuk mengetahui apakah lansia mengalami kondisi ini atau tidak, perlu diagnosis dari dokter terlebih dahulu. Untuk mengatasi kondisi ini bisa dengan penggunaan alat bantu dengar sesuai dengan saran dokter (Kemenkes RI, 2021).

3. Masalah kesehatan gigi

Masalah yang sering dianggap sepele, ternyata salah satu penyakit yang banyak terjadi pada lansia setelah usia 65 tahun ke atas adalah masalah kesehatan gigi. Biasanya, pada usia tersebut, lansia sudah tidak memiliki gigi aslinya hingga harus rela ompong atau menggunakan gigi palsu yang tak selalu nyaman saat pemakaian. Masalah kesehatan gigi lansia yang tak diatasi dapat menyebabkan lansia kesulitan untuk mengatur pola makan, kehilangan rasa percaya diri, dan berbagai masalah kesehatan lainnya. Tak hanya itu, masalah kesehatan gigi juga berkaitan dengan kondisi kesehatan mulut yang cukup serius, seperti masalah gusi hingga kanker mulut (Kemenkes RI, 2021).

4. Katarak

Katarak adalah munculnya lingkaran berwarna putih pada lensa mata yang terjadi secara progresif. Artinya, seiring waktu, lingkaran tersebut akan terus

membesar dan menghalangi pandangan mata. Biasanya, gangguan kesehatan mata ini akan semakin rentan terjadi pada lansia. Selain itu, faktor risiko dari katarak adalah merokok, diabetes, dan paparan sinar ultraviolet. Untuk mengobati katarak maka perlu prosedur operasi. Artinya, tidak ada obat khusus yang dapat mengatasi kondisi ini. Saat operasi katarak biasanya dokter akan mengangkat lensa mata dan menggantinya dengan yang baru. Operasi katarak biasanya tidak mengharuskan pasien menginap dan bisa selesai hanya dalam waktu satu jam saja.

5. Degenerasi makula

Penyakit yang menyerang mata ini termasuk salah satu kondisi yang sering terjadi pada lansia, kemungkinan banyak terjadi pada lansia berusia 50 tahun. Degenerasi makula adalah salah satu penyebab utama kebutaan yang banyak dialami lansia. Penyakit ini terjadi secara bertahap, sehingga seiring dengan bertambah parahnya kondisi ini, kemampuan seseorang untuk melihat suatu benda dengan jelas juga semakin berkurang (Kemenkes RI, 2021).

6. Arthritis (radang sendi)

Radang sendi menjadi penyakit nomor dua yang banyak terjadi pada lansia di Indonesia. Arthritis merupakan peradangan pada salah satu atau lebih sendi. Tanda yang perlu Anda perhatikan adalah rasa nyeri, kekakuan, dan bengkak pada sendi. Kondisi ini dapat menyebabkan ruang gerak lansia menjadi terbatas. Pertambahan usia mengakibatkan gejala dari radang sendi semakin buruk. Penting bagi lansia melakukan olahraga teratur dan menjaga berat badan pada lansia agar kondisi ini tidak menjadi lebih parah. Jika merasa sakit, Anda sebaiknya istirahat dan hindari banyak beraktivitas (Kemenkes RI, 2021).

7. Osteoporosis

Salah satu gangguan muskuloskeletal ini sering dianggap penyakit orang tua karena memang banyak terjadi pada lansia. Osteoporosis atau juga disebut sebagai pengeroposan tulang, dengan tanda berkurangnya massa tulang. Kondisi tersebut sering kali menyebabkan tulang menjadi rapuh dan mudah patah. Meski begitu, kondisi ini bukan bagian dari proses penuaan, karena tidak semua orang mengalaminya saat memasuki usia senja. Namun, lansia yang mengalami osteopenia lebih rentan mengalami kondisi ini. Tak hanya itu, lansia yang kekurangan asupan vitamin D juga memiliki potensi yang lebih besar untuk mengalami osteoporosis (Kemenkes RI, 2021).

8. Infeksi saluran kencing

Sebuah studi tahun 2014 menyatakan bahwa infeksi saluran kencing adalah penyakit yang sering terjadi pada lansia. Penyebab infeksi ini adalah bakteri pada kandung kemih atau ginjal yang berkembang biak pada urine. Jika berlarut-larut, kondisi ini bisa menyebabkan penyakit yang lebih serius. Kondisi ini semakin rentan dialami oleh lansia dengan kondisi tubuh lansia yang lemah. Biasanya, infeksi saluran kencing meningkatkan risiko kematian pada lansia. Oleh sebab itu, jika orangtua Anda yang sudah memasuki usia senja menunjukkan gejala dari kondisi ini, segera periksakan ke dokter (Kemenkes RI, 2021).

9. Inkontinensia urine

Inkontinensia urine adalah kondisi saat lansia tidak sengaja buang air kecil di tempat yang tidak seharusnya. Ada dua jenis inkontinensia urine yang umum terjadi pada lansia, yaitu mengompol karena adanya tekanan dan ketidakmampuan

menahan buang air kecil. Meski kondisi ini dapat terjadi pada pria dan wanita, inkontinensia urine lebih terjadi pada wanita. Pengobatan untuk kondisi ini sebenarnya tergantung pada tingkat keparahannya. Awali dengan perubahan gaya hidup, hingga penggunaan obat dan operasi dengan konsultasi dokter (Kemenkes RI, 2021).

10. Penyakit ginjal kronis

Setelah memasuki usia 60 tahun, risiko mengalami masalah kesehatan ginjal semakin meningkat. Penyebabnya yaitu ginjal juga ikut menua seiring dengan pertambahan usia. Penyakit yang sering terjadi pada lansia ini terjadi secara bertahap, sehingga banyak orang yang tidak menyadari sampai akhirnya sudah pada tingkatan parah. Selain itu, penyakit ginjal kronis juga dapat meningkatkan risiko lansia mengalami penyakit serius lainnya, termasuk penyakit jantung dan gagal ginjal. Oleh sebab itu, lansia yang memiliki risiko mengalami kondisi ini harus segera melakukan pencegahan atau mengatasi dengan memperlambat progres dari penyakit (Kemenkes RI, 2021).

11. Hipertensi

Hipertensi adalah salah satu penyakit yang banyak diderita oleh lansia, pasalnya tekanan darah cenderung meningkat seiring dengan pertambahan usia. Sebenarnya, peningkatan tersebut adalah proses alami yang terjadi pada tubuh saat usia Anda bertambah. Meski begitu, tekanan darah tinggi pada lansia bukan penyakit yang bisa disepelekan, karena dapat menjadi faktor risiko penyakit jantung hingga stroke. Tekanan darah dianggap tinggi jika sudah menunjukkan angka

140/90 mmHg. Jadi, lansia sebaiknya menjalani pengobatan bila tekanan darahnya sudah mencapai angka tersebut (Kemenkes RI, 2021).

12. Penyakit jantung

Risiko mengalami penyakit jantung semakin besar saat seseorang memasuki usia lanjut. Serangan jantung dan gagal jantung merupakan beberapa jenis penyakit jantung yang terjadi pada lansia. Biasanya, penyebab kondisi ini adanya penumpukan plak yang menyumbat arteri sehingga menghambat aliran darah ke dan menuju jantung. Untuk mencegah terjadinya penyakit jantung, lansia perlu rutin menjalani pola hidup lansia sehat dan bahagia. Aktivitas yang perlu dilakukan untuk menjaga kesehatan tubuh lansia adalah melakukan pemeriksaan rutin untuk tekanan darah dan kolesterol, beristirahat yang cukup, menghindari pemicu stres, rajin olahraga, dan menerapkan pola makan sehat (Kemenkes RI, 2021).

13. Kolesterol tinggi

Kadar kolesterol tinggi adalah salah satu faktor risiko yang banyak dimiliki oleh lansia dan menjadi penyebab berbagai penyakit serius. Kadar kolesterol yang terlalu tinggi dapat membentuk plak pada pembuluh arteri. Kondisi ini dapat menyebabkan pembuluh arteri menyempit hingga menyumbat aliran darah baik yang hendak menuju atau keluar dari jantung. Jika terus-menerus, kolesterol tinggi bisa menyebabkan berbagai penyakit jantung. Oleh sebab itu, lakukan upaya pencegahan dengan rutin berolahraga, mengontrol berat badan, mengurangi konsumsi lemak jenuh, hingga berhenti merokok (Kemenkes RI, 2021).

14. Stroke

Stroke adalah penyakit yang sangat berbahaya dan cukup sering terjadi pada lansia. Saat mengalami kondisi ini, lansia membutuhkan pertolongan cepat untuk meminimalkan kerusakan otak. Stroke terjadi saat suplai darah ke bagian otak tidak terpenuhi, sehingga jaringan otak tidak mendapatkan cukup oksigen dan nutrisi. Beberapa gejala dari stroke adalah mati rasa pada wajah, lengan, atau kaki pada salah satu sisi tubuh. Selain itu, stroke juga dapat menimbulkan gejala berupa penurunan penglihatan di salah satu atau kedua mata, kesulitan bicara atau memahami perkataan orang lain, sakit kepala tiba-tiba tanpa tahu penyebab, dan kehilangan keseimbangan (Kemenkes RI, 2021).

15. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK)

Penyakit ini termasuk salah satu yang paling banyak terjadi pada lansia. PPOK adalah istilah yang mengacu pada sekumpulan penyakit paru yang menghalangi aliran udara sehingga membuat penderitanya sulit bernapas. Emfisema dan bronkitis kronis merupakan dua kondisi paling umum yang dapat menyebabkan PPOK. Jika Anda adalah seorang perokok atau pernah merokok, berhati-hatilah. Merokok merupakan faktor risiko dari PPOK. Untuk itu, mulai sekarang berhentilah merokok dan/atau jauhi asap rokok (Kemenkes RI, 2021).

16. Diabetes

Diabetes atau umum dikenal sebagai kencing manis, juga salah satu dari banyak penyakit yang sering terjadi pada lansia. Pasalnya, usia yang semakin tua menimbulkan banyak perubahan pada tubuh lansia. Hal ini mengakibatkan banyak lansia yang menderita penyakit kencing manis, sebab tubuhnya tidak bisa

menggunakan gula darah dengan efisien. Diabetes adalah penyakit yang dijuluki sebagai “ibu dari segala penyakit”, sehingga perawatan perlu dilakukan untuk lansia yang memiliki penyakit ini. Mengontrol asupan makanan lansia dan olahraga teratur merupakan dua cara yang penting untuk mengontrol kadar gula darah (Kemenkes RI, 2021).

17. Pneumonia

Pneumonia adalah penyakit yang menyerang organ paru dan sering terjadi pada lansia. Umumnya penyebab penyakit ini adalah infeksi, yang menyebabkan kantong udara pada paru-paru meradang dan membengkak. Pembengkakan yang terjadi karena kantong udara pada paru penuh oleh cairan. Kondisi ini semakin rentan dialami oleh lansia yang memiliki kebiasaan merokok, memiliki kondisi kesehatan tertentu yang berkaitan dengan organ paru, atau sistem imun yang lemah. Untuk mencegah penyakit ini terjadi, sebaiknya mulailah gaya hidup sehat untuk lansia dan berhenti merokok (Kemenkes RI, 2021).

18. Kanker

Menurut American Cancer Society, 77% dari seluruh kasus kanker terjadi pada orang dengan usia 55 tahun ke atas. Beberapa jenis kanker yang lebih rentan terjadi pada lansia adalah kanker kulit, kanker payudara, kanker paru, kanker kolorektal, kanker prostat, kanker kandung kemih, limfoma non-Hodgkin, dan kanker perut. (Kemenkes RI, 2021).

19. Depresi

Orang lanjut usia ternyata juga bisa mengalami depresi. Meski kondisi ini cukup sering terjadi pada lansia, bukan berarti depresi adalah bagian dari proses

penuaan. Biasanya, penyakit mental ini terjadi pada lansia saat terjadi banyak perubahan dalam hidup yang membuatnya merasa kesepian, terisolasi, hingga tak percaya diri. Depresi bisa menyebabkan perasaan sedih, pesimis, putus asa, kehilangan nafsu makan atau justru makan secara berlebihan, kehilangan semangat untuk menjalani hari, dan masih banyak lagi. Namun, terdapat cara mengatasi dan menyembuhkan depresi (Kemenkes RI, 2021).

20. Penyakit Alzheimer dan demensia

Penyakit ini adalah salah satu jenis dari demensia (pikun) yang paling banyak dialami oleh lansia. Sayangnya, banyak orang yang menganggap ini adalah penyakit orang tua sehingga wajar terjadi pada lansia. Padahal, demensia atau penyakit Alzheimer bukan bagian dari proses penuaan, melainkan sebuah masalah kesehatan pada lansia. Penyakit Alzheimer menyebabkan penderitanya hilang ingatan dan kesulitan berpikir atau membuat keputusan hingga mengganggu aktivitasnya sehari-hari. Faktor risiko dari penyakit ini adalah usia, riwayat kesehatan keluarga, hingga faktor keturunan (Kemenkes RI, 2021).

21. Penyakit

Parkinson Penyakit lain yang mungkin terjadi pada lansia adalah *Parkinson disease* atau penyakit Parkinson. Ini adalah gangguan saraf progresif yang dapat menyebabkan tremor, kekakuan, dan gerakan yang tersendat-sendat pada lansia. Biasanya, kondisi ini terjadi lansia setelah memasuki usia 60 tahun, meski tidak semua kasus Parkinson terjadi pada lansia. Risiko pria mengalami penyakit Parkinson lebih tinggi dibandingkan wanita. Kemungkinan faktor genetik dan faktor

lingkungan memengaruhi. Cedera otak yang menyebabkan trauma dapat menjadi salah satu faktor penyebab dari penyakit yang satu ini (Kemenkes RI, 2021).

2.1.3 Posyandu

Pos pelayanan terpadu (posyandu) adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia, ibu dan bayi di masyarakat, yang proses pembentuka dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama lembaga swadaya masyarakat (LSM), lintas sektoral, pemerintah dan non pemerintah, swasta, organisasi sosial dan lain lain, dengan menitikberatkan pelayanan kesehatan pada upaya preventif dan promotif (Komnas, 2020).

Posyandu merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan kepada masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan dasar untuk mempercepat penurunan angka kematian lansi, ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2018).

Posyandu sebagai suatu wadah kegiatan yang bernuansa pemberdayaan masyarakat akan berjalan baik dan optimal apabila proses kepemimpinan, terjadi proses pengorganisasiannya anggota kelompok dan kader serta tersedianya pendanaan (Eny, 2020).

2.2 Posyandu Lansia

Posyandu lansia merupakan pusat pelayanan kesehatan yang khusus diberikan kepada lansia. Posyandu sebagai suatu wadah kegiatan yang bernuansa pemberdayaan masyarakat akan berjalan baik dan optimal apabila proses

kepemimpinan, terjadi proses pengorganisasian adanya anggota kelompok dan kader serta tersedianya pendanaan (Eny, 2015). Posyandu lansia juga merupakan wahana pelayanan bagi usia lanjut, yang dilakukan dari, oleh, dan untuk kaum usila yang menitikberatkan pada pelayanan promotif dan preventif tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative. Kegiatannya adalah pemeriksaan kesehatan secara berkala, peningkatan olahraga, pengembangan keterampilan, bimbingan pendalaman agama, dan pengelolaan dana sehat (Azizah, 2019).

Posyandu lansia adalah bentuk pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta pada lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya (Efendi, 2019). Jadi, plansia merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di desa-desa yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan masyarakat khususnya bagi warga yang sudah lanjut usia.

2.2.1 Jenis Pelayanan Posyandu Lansia

Menurut Kemenkes RI, (2018) tujuan umum dibentuknya posyandu lansia untuk meningkatkan derajat kesesehatan dan mutu kehidupan lansia demi mencapai masa tua yang bahagia dan bergaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaanya. Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan di posyandu lansia adalah sebagai berikut:

1. Memelihara kesadaran pada lanjut usia untuk membina sendiri kesehatannya.
2. Meningkatkan kemampuan dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam menghayati dan menghargai kesehatan lansia.
3. Meningkatkan jenis dan jangkauan pelayanan kesehatan lansia.
4. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia.
5. Membina lansia dalam bidang kesehatan fisik spiritual.
6. Sebagai sarana untuk menyalurkan minat lansia.
7. Meningkatkan rasa kebersamaan diantara lansia.
8. Meningkatkan kemampuan lansia untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan-kegiatan lain yang menunjang sesuai dengan kebutuhan.

2.2.2 Manfaat Posyandu Lansia

Manfaat dari posyandu lansia adalah pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia sehingga lebih percaya diri dihari tuanya. Menurut Azizah (2019), manfaat dari posyandu lansia adalah meningkatkan status kesehatan lansia, meningkatkan kemandirian pada lansia, memperlambat *agingproses*, deteksi dini gangguan kesehatan.

Manfaat lansia yang rutin mengikuti posyandu akan memepengaruhi kesehatan fisik lansia, adapun beberapa manfaat mengikuti posyandu yakni sebagai berikut :

1. Memelihara kesehatan fisik, Mendapatkan pelayanan dari pemerintah, Mendapat beberapa informasi mengenai kesehatan,
2. Dapat mendeteksi dini penyakit, Dapat mengontrol kesehatan secara berkala,
3. Dapat menyalurkan minat dan bakat lansia,
4. Meningkatkan kemandirian lansia dan Dapat menjadi dasar pembentukan sikap sehingga lansia lebih percaya diri dan merasa berguna di hari tua (Azizah, 2019).

2.2.3 Upaya-upaya yang dilakukan dalam posyandu lansia

Lima upaya yang dilakukan dalam posyandu lansia antara lain (Hesthi, 2020) :

1. Upaya meningkatkan/promosi kesehatan

Upaya meningkatkan kesehatan promotif pada dasarnya merupakan upaya mencegah primer (primary prevention). Menurut Suyono (2017), ada beberapa tindakan yang disampaikan dalam bentuk pesan “bahagia” yaitu : berat badan berlebihan agar dihindari dan dikurangi, aturlah makanan hingga seimbang, hindari faktor resiko penyakit degeneratif, agar terus berguna dengan mempunyai hobi yang bermanfaat, gerak badan teratur agar terus dilakukan, iman dan takwa ditingkatkan, hindari dan tangkal situasi yang menegangkan, awasi kesehatan dengan memeriksa badan secara periodik.

2. Peningkatan ketakwaan terhadap Tuhan Yang Maha Esa, meliputi kegiatan peningkatan keagamaan (kegiatan doa bersama). Peningkatan ketakwaan berupa pengajian rutin satu bulan sekali. Kegiatan ini memberikan

kesempatan mewujudkan keinginan lanjut usia yang selalu berusaha terus memperkokoh iman dan takwa.

3. Peningkatan kesehatan dan kebugaran lanjut usia meliputi :

a. Pemberian pelayanan kesehatan melalui klinik lanjut usia

Kegiatan pelayanan kesehatan dengan cara membentuk suatu pertemuan yang diadakan disuatu tempat tertentu atau cara tertentu misalnya pengajian rutin, arisan pertemuan rutin, mencoba memberikan pelayanan kesehatan yang bersifat sederhana dan dini. Sederhana karena kita menciptakan sistem pelayanan yang diperkirakan bisa dilaksanakan diposyandu lansia dengan kader yang juga direkrut dari kelompok pra usia lanjut. Bersifat dini karena pelayanan kesehatan tersebut dilaksanakan rutin tiap bulan dan diperuntukkan bagi seluruh lanjut usia baik yang merasa sehat maupun yang merasa adanya gangguan kesehatan. Selain itu aspek preventif mendapatkan porsi penekanan dalam pelayanan kesehatan ini.

b. Penyuluhan gizi

c. Penyuluhan tentang tanaman obat keluarga.

d. Olahraga

Olahraga adalah suatu bentuk latihan fisik yang memberikan pengaruh baik terhadap tingkat kemampuan fisik seseorang, apabila dilakukan secara baik dan benar. Manfaat latihan fisik bagi kesehatan adalah sebagai upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Ada berbagai jenis kegiatan yang dapat dilakukan, salah satunya adalah olah

raga. Jenis olah raga yang bisa dilakukan dalam kegiatan posyandu lansia adalah pekerjaan rumah, berjalan-jalan, jogging atau berlari-lari, berenang, bersepeda, bentuk-bentuk lain seperti tenis meja dan tenis lapangan.

4. Rekreasi

Rekreasi adalah kegiatan yang menyehatkan pada aspek sosial, fisik dan mental. Jay B. Nash memberikan gambaran bahwa aktivitas rekreasi adalah pelengkap dari kerja, oleh karena itu rekreasi adalah kebutuhan semua orang termasuk lanjut usia. Dengan demikian, penekanan dari aktivitas rekreasi adalah dalam nuansa “menciptakan kembali” (*recreation*) orang/lansia tersebut, ada upaya revitalisasi jiwa dan tubuh yang terwujud karena ‘menjauh’ dari kegiatan rutin dan kondisi yang menekan dalam kehidupan sehari-hari.

5. Peningkatan ketrampilan

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

Peningkatan ketrampilan untuk lansia meliputi, demonstrasi ketrampilan lansia membuat kerajinan, membuat kerajinan yang berpeluang untuk dipasarkan, latihan kesenian bagi lansia.

6. Upaya pencegahan/*prevention*

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

2.2.4 Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Mekanisme pelayanan Posyandu Lansia tentunya berbeda dengan balita pada umumnya di Posyandu. Mekanisme pelayanan ini bergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di wilayah penyelenggara. Ada yang menyelenggarakan posyandu lansia ini dengan sistem 5 meja, seperti posyandu balita, dan ada juga yang hanya memiliki 3 meja.

1. Mendaftar lansia, kemudian kader mendata lansia. Lansia yang sudah terdaftar di register langsung menuju ke meja selanjutnya.
2. Kader mengukur tinggi badan, berat badan dan tekanan darah.
3. Pencatatan (pengisian kartu sehat) Pencatatan yang dilakukan kader dalam sistem manajemen pengetahuan lansia meliputi: indeks massa tubuh, tekanan darah, berat badan, dan tinggi badan.

4. Pendidikan kesehatan perorangan berdasarkan KMS dan MP-ASI.
5. Pelayanan tenaga profesional yaitu petugas puskesmas/puskesmas, meliputi kegiatan: pemeriksaan dan pengobatan ringan.

2.3 Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

2.3.1 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang dipahami atau dilalui seseorang setelah mempelajari sesuatu, sejalan dengan penelitian Dwi Eka Handayani (2012) bahwa pengetahuan lansia diperoleh dari hasil pengalaman lansia selama proses aktif di posyandu, sehingga lansia mampu merasakan manfaat dari kegiatan posyandu lansia. Pengetahuan di pengaruhi oleh beberapa faktor yaitu pendidikan, media massa/ informasi, lingkungan, pengalaman dan juga usia termasuk juga kader posyandu.

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kusumaningrum (2014), bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan keaktifan kunjungan lansia ke posyandu lansia. Pola hubungan pengetahuan dengan keaktifan lansia menunjukkan bahwa semakin tinggi pengetahuan tentang posyandu lansia, maka semakin aktif dalam kegiatan posyandu lansia. Sebaliknya semakin rendah pengetahuan tentang posyandu lansia, maka lansia semakin tidak aktif dalam kegiatan posyandu lansia.

Tingkat pengetahuan seseorang tidak selalu memotivasi perilaku logika, artinya pengetahuan yang baik (lansia yang tahu tentang pengertian posyandu, tujuan posyandu, bentuk pelayanan posyandu, dan sasaran posyandu) tidak selalu

memimpin perilaku yang benar dalam hal ini pengetahuan tentang posyandu yang baik belum tentu mau berkunjung ke posyandu (Fahrur, 2019).

2.3.2 Hubungan Sikap Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Sikap sebagai kesiapan seseorang untuk bertindak tertentu pada situasi tertentu, dalam sikap positif. Kecenderungan tindakan adalah mendeteksi menyenangkan dan mengharapkan objek tertentu, sedangkan dalam sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindar, membenci, dan tidak sama dengan menyukai objek tertentu (Notoatmodjo, 2010).

Sikap merupakan reaksi atau *respons* seseorang yang masih tertutup terhadap suatu *stimulus* atau objek, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan. Sebagai makhluk individu manusia mempunyai dorongan atau *mood* untuk mengadakan hubungan dengan diri sendiri, sedangkan sebagai makhluk sosial manusia mempunyai dorongan untuk mengadakan hubungan (Hesthi, 2020).

Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek (Erfandi, 2018).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Zarniyeti (2020) memperoleh bahwa adanya hubungan antara sikap dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kota Pariaman. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Viena Vicktoria (2015) disimpulkan terdapat hubungan antara sikap dengan pemanfaatan

posyandu. Dilihat dari 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.

2.3.2 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Keluarga dapat 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 (Fitri, 2018). Efek dari dukungan keluarga yang adekuat terhadap kesehatan dan kesejahteraan terbukti dapat menurunkan mortalitas, mempercepat penyembuhan dari sakit, meningkatkan kesehatan kognitif, fisik dan emosi, disamping itu pengaruh positif dari dukungan keluarga adalah pada penyesuaian terhadap kejadian dalam kehidupan sehari-hari yang penuh dengan stress (Handayani, 2017).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Sapta (2019) menyatakan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di Kota Pekanbaru. Hasil penelitian ini ternyata mendukung hasil penelitian beberapa peneliti terdahulu. Sejalan dengan penelitian Kartinah (2017) menunjukkan bahwa pada tingkat dukungan keluarga yang kurang terdapat 15 responden (18,8%) memiliki keaktifan yang tidak aktif dan 4 responden (5,0%) memiliki keaktifan yang aktif. Pada tingkat dukungan keluarga yang cukup terdapat 8 responden (10,0%) memiliki keaktifan yang tidak aktif dan 25 responden (31,2%) memiliki keaktifan yang aktif. Pada dukungan keluarga yang baik terdapat 8

responden (10,0%) memiliki keaktifan yang tidak aktif dan 20 responden (25,0%) memiliki keaktifan yang aktif.

2.3.3 Hubungan Peran Kader Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Kader kesehatan bertanggung jawab terhadap masyarakat setempat, mereka bekerja dan berperan sebagai seseorang pelaku dari sebuah sistem kesehatan. Kader bertanggung jawab kepada kepala desa dan *supervisor* yang ditunjuk oleh petugas/tenaga pelayanan pemerintah. Menurut WHO (2013) kader masyarakat merupakan salah satu unsur yang memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan dimasyarakat (Hesthi, 2020).

Hubungan kader posyandu lansia terhadap upaya kesehatan dalam hal perawatan bagi lansia. Hasil penelitian Suwarsono (2017), yang menyatakan Peran dan tanggung jawab kader dalam menggerakkan masyarakat, mendampingi petugas kesehatan, mengelola rapat bulanan kader dan mengelola laporan bulanan posyandu sudah berjalan dengan baik dan telah dilaksanakan sesuai dengan pedoman pelaksanaan posyandu senior. Keterlibatan kader senior dalam mempromosikan perilaku hidup sehat dan meningkatkan kesehatan dilakukan, dan partisipasi dalam kegiatan posyandu untuk lansia direkomendasikan dan dijelaskan manfaat kesehatan dan cara merawatnya (Suwarsono, 2017).

Kader juga bekerja dengan tokoh agama dan masyarakat untuk membuat konseling lebih mudah diakses, terutama untuk orang dewasa yang lebih tua dengan tekanan darah tinggi dan pengendalian stres. Para kader juga merekomendasikan kunjungan rutin ke panti jompo agar mereka tetap sehat dan tidak bergantung pada orang lain (Suwarsono, 2017).

Menurut Kemenkes RI (2018) bahwa kader posyandu lansia mempunyai peran serta yang besar terhadap pemeliharaan hipertensi pada lansia, yang bersifat promotif dan preventif. Peningkatan kesehatan lansia yang berupa penyuluhan-penyuluhan yang dilakukan oleh para kader lansia merupakan upaya promotif, sedangkan pemantauan kesehatan lansia dengan menggerakkan lansia aktif dalam kegiatan di posyandu lansia merupakan upaya preventif yang dapat dilakukan oleh kader (Kemenkes RI, 2018).

2.3.1.2 Hubungan Tokoh Masyarakat Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Salah satu faktor yang dapat menggerakkan lansia ke posyandu adalah dukungan tokoh masyarakat. Dukungan dari tokoh masyarakat merupakan sikap dan tindakan untuk mendukung dan memberikan bantuan dalam bentuk dukungan emosional, informasional, instrumental dan penilaian. Dukungan tokoh masyarakat dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap kesehatan lansia. Bentuk dukungan ini dapat diberikan melalui dua cara yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung dukungan ini akan memberikan dorongan kepada lansia untuk berperilaku sehat, sedangkan secara tidak langsung dukungan yang diterima dari orang lain akan mengurangi ketegangan atau depresi sehingga tidak menimbulkan gangguan (Kaplan, 2017).

Tokoh Masyarakat sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia, dimana faktor usia mempengaruhi lansia karena semua fungsi ingatan, penglihatan, pendengaran, daya konsentrasi dan kemampuan fisik secara umum mulai menurun sehingga memerlukan orang

lain untuk memenuhi keperluannya dalam mempertahankan keaktifan mengikuti posyandu lansia (Handoko, 2018).

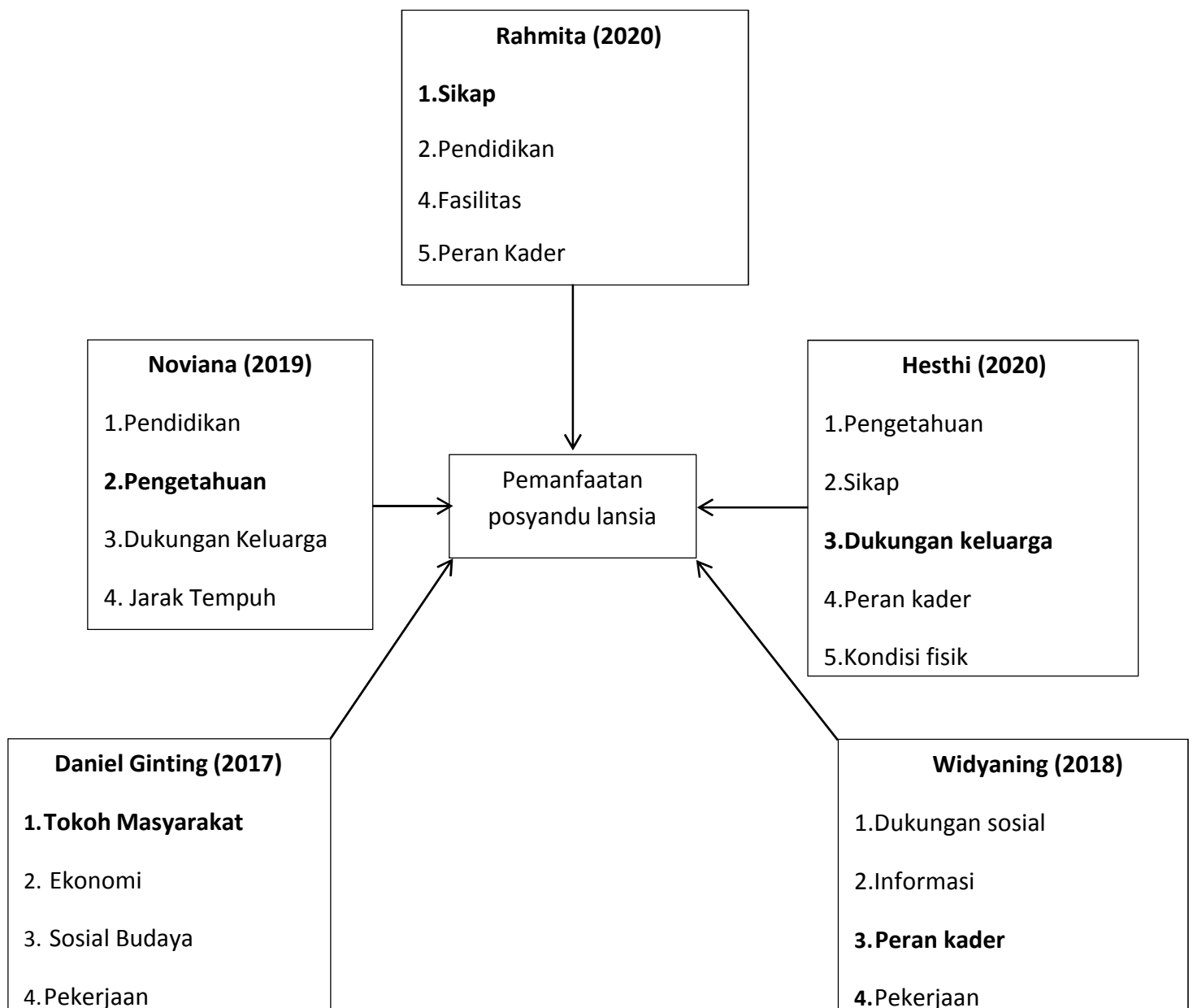
Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kresnawati (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tokoh masyarakat dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura dengan p value = 0,001. Sejalan dengan penelitian Daniel Ginting (2017) menunjukkan bahwa tokoh masyarakat di Posyandu Lansia Desa Lumban Sinaga Wilayah Kerja Puskesmas Lumban Sinaga Kecamatan Pangaribuan Kabupaten Tapanuli Utara mayoritas kurang yaitu 48,7%. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Iwan Priyatno (2016) menunjukkan bahwa dukungan tokoh masyarakat kurang baik yaitu sebanyak 55,8%, kemudian dukungan tokoh masyarakat yang baik sebanyak 44,2%. Artinya tokoh masyarakat kurang memberikan dukungan dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia. Kemudian hasil penelitian Handayani (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mempunyai dukungan tokoh masyarakat yang kurang baik disebabkan karena lansia tidak diingatkan jadwal posyandu, karena sibuk bekerja dan tidak memberikan semangat pada lansia dalam menghadiri posyandu lansia.

Tokoh masyarakat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Tokoh masyarakat bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu lansia dan berusaha membantu segala permasalahan bersama lansia (Erfandi, 2018). Menurut Ekasari (2018) ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh tokoh masyarakat dalam

melaksanakan perannya terhadap lansia yaitu melaksanakan pembicaraan terarah, memberi dorongan untuk tetap mengikuti kegiatan di masyarakat.

2.4 Kerangka Teori

Berdasarkan teori yang dikemukakan dalam tinjauan pustaka maka dapat disimpulkan kerangka teoritis dalam penelitian ini sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka teori

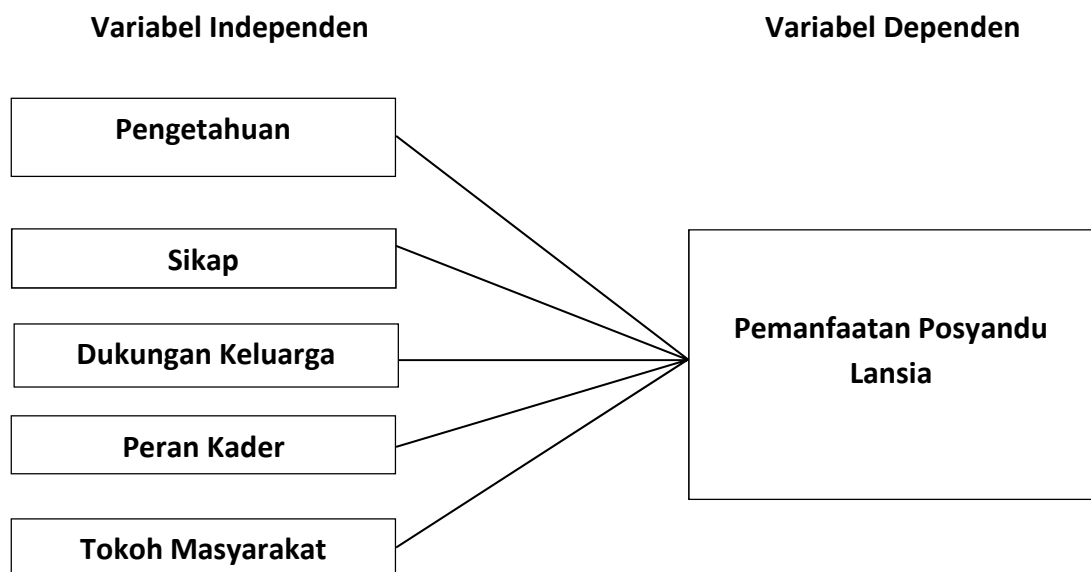
Sumber : Rahmita (2020), Hesthi (2020), Noviana (2019), Widyaning (2018) dan Daniel Ginting (2017)

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1 Konsep Pemikiran

Berdasarkan kerangka teori yang telah disebutkan, terdapat banyak faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia. Peneliti hanya ingin meneliti beberapa faktor saja, sehingga di buatlah kerangka konsep mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel independen dan variabel dependen. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah Pemanfaatan posyandu lansia. Sedangkan variabel independennya adalah pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran kader, tokoh masyarakat, jarak tempuh Hubungan antar variabel dapat dilihat dari bagan berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2 Variabel Penelitian

1. Variabel dependen (terikat) yaitu pemanfaatan posyandu lansia.
2. Variabel independen (bebas) yaitu pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran kader, tokoh masyarakat.

3.3 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup atau pengertian variabel-variabel yang diamati atau diteliti.

Tabel 3.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Dependen (Terikat)						
1	Pemanfaatan posyandu lansia	Keaktifan lansia dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan di posyandu lansia secara optimal.	Wawancara	Kuesioner	1. Memanfaatkan 2. Tidak Memanfaatkan	Ordinal
Variabel Independen (Bebas)						
2	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui oleh lansia tentang posyandu lansia, yaitu: mengenai frekuensi pelaksanaan, program, manfaat, dan sasaran kegiatan Posyandu	Wawancara	Kuesioner	1. Baik 2. Kurang Baik	Ordinal
3	Sikap	Merupakan persepsi lansia tentang fungsi dan manfaat posyandu lansia	Wawancara	Kuesioner	1. Positif 2. Negatif	Ordinal
4	Dukungan keluarga	Dukungan dari keluarga untuk mendorong lansia selalu aktif dalam memanfaatkan keberadaan posyandu lansia.	Wawancara	Kuesioner	1. Mendukung 2. Tidak Mendukung	Ordinal

5	Peran kader	Penilaian lansia terhadap tindakan kader dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan di posyandu.	Wawancara	Kuesioner	1. Berperan 2. Tidak Berperan	Ordinal
6	Tokoh Masyarakat	Dukungan atau dorongan dari tokoh masyarakat untuk lansia agar aktif ke posyandu.	Wawancara	Kuesioner	1. Mendukung 2. Tidak Mendukung	Ordinal

3.4 Cara Pengukuran Variabel

3.4.1 Pemanfaatan posyandu lansia

1. Memanfaatkan : Apabila diperoleh skor $\geq 5,5$ (median).
2. Tidak Memanfaatkan : Apabila diperoleh skor $< 5,5$ (median).

3.4.2 Pengetahuan

1. Baik : Apabila diperoleh skor nilai ≥ 4 (median).
2. Kurang Baik : Apabila diperoleh skor nilai < 4 (median).

3.4.3 Sikap Lansia

1. Positif : Apabila diperoleh skor nilai $\geq 12,5$ (median).
2. Negatif : Apabila diperoleh skor nilai $< 12,5$ (median).

3.4.4 Dukungan keluarga

1. Mendukung : Apabila diperoleh skor nilai ≥ 3 (median).
2. Tidak Mendukung : Apabila diperoleh skor nilai < 3 (median).

3.4.5 Peran kader

1. Berperan : Apabila diperoleh skor nilai $\geq 2,5$ (median).
2. Berperan : Apabila diperoleh skor nilai $< 2,5$ (median).

3.4.6 Tokoh Masyarakat

1. Mendukung : Apabila diperoleh skor nilai ≥ 2 (median).
2. Tidak Mendukung : Apabila diperoleh skor nilai < 2 (median).

3.5 Hipotesis Penelitian

1. H_a : Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022.
2. H_a : Ada hubungan antara sikap lansia dengan pemanfaatan Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022.
3. H_a : Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022.
4. H_a : Ada hubungan antara peran kader dengan pemanfaatan Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022.

5. Ha : Ada hubungan antara tokoh masyarakat dengan pemanfaatan Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan *deskriptif analitik* ataupun pendekatan *cross-sectional* yaitu penelitian yang dilakukan dengan satu waktu yang bertujuan untuk melihat hubungan variabel independen (pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, peran kader, tokoh masyarakat) dengan variabel dependen (pemanfaatan posyandu lansia) di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi menurut Sugiyono (2017) adalah objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu yang memiliki wilayah generalisasi yang ditetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Menurut Nursalam (2008) populasi yaitu objek atau subjek yang berada dalam suatu wilayah dan memiliki syarat-syarat tertentu mengenai dengan masalah penelitian.

Populasi lansia di Kecamatan Pintu Rime Gayo sebanyak 1.210 jiwa yang tersebar di 23 desa di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo. Dalam penelitian ini peneliti hanya mengambil 5 desa dari 23 desa lainnya, Kelima desa tersebut berada di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo dengan persentase pemanfaatan posyandu lansia paling rendah dengan jumlah populasi 160 orang lansia.

4.2.2 Sampel

Menurut Sugiyono (2013) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Sedangkan menurut Nursalam (2015) sampel adalah bagian dari populasi yang diambil dari sumber data serta memiliki ciri-ciri yang akan diteliti dan mewakili seluruh populasi. Sampel dari penelitian ini keseluruhan dari jumlah populasi lansia dari lima desa di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo yang paling rendah memanfaatkan posyandu lansia dengan jumlah sampel 160 orang umur 60-69 tahun.

4.2.3 Metode Pengambilan Sampel

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik total population. Menurut Sugiyono (2017) total population yaitu jumlah keseluruhan dari jumlah objek penelitian.

penelitian yang telah ditentukan oleh peneliti dapat dilihat berdasarkan tabel 4.1.

Tabel 4.1 Jumlah Sampel Penelitian

No	Nama Desa	Jumlah
1	Desa Bener Meriah	21
2	Desa Pulo Intan	20
3	Desa Rimba Raya	82
4	Desa Simpang Lancang	22
5	Desa Musara Pakat	15
Total		160

Jadi sampel dalam penelitian ini adalah seluruh lanjut usia yang ada di Desa Bener Meriah, Desa Pulo Intan, Desa Rimba Raya, Desa Simpang Lancang, Desa Musara Pakat dengan jumlah sampel 160 orang lansia.

4.2.4 Kriteria Sampel

Agar karakteristik sampel tidak menyimpang dari populasi yang diinginkan peneliti, maka sebelum dilakukan pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah kriteria yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. Sedangkan kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil menjadi sampel. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut :

1. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- a. Lansia umur 60-69 tahun di Desa Bener Meriah, Desa Pulo Intan, Desa Rimba Raya, Desa Simpang Lancang, Desa Musara Pakat Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah.
- b. Bersedia menjadi responden.

2. Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

- a. Tidak ada selama penelitian dilakukan.
- b. Dalam keadaan pikun/sejenisnya
- c. Dalam Keadaan *Emergency*.

4.3 Pengumpulan Data

4.3.1 Data Primer

Data primer yaitu data yang langsung diperoleh peneliti ke lapangan dengan menggunakan kuesioner yang meliputi pemanfaatan posyandu lansia, pengetahuan

lansia terhadap posyandu, sikap lansia, dukungan keluarga lansia dan peran kader terhadap lansia dalam melaksanakan kegiatan posyandu lansia.

4.3.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang diperoleh dari Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tentang lansia, Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tentang lansia, profil kesehatan Bener Meriah tentang lansia dan catatan Puskesmas Singgah Mulo tentang pelaksanaan dan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah.

4.4 Lokasi Dan Waktu Penelitian

4.4.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Desa Bener Meriah, Desa Pulo Intan, Desa Rimba Raya, Desa Simpang Lancang, Desa Musara Pakat.

4.4.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah selesai dilakukan pada tanggal 16 -26 Januari tahun 2023.

4.6 Instrumen Penelitian

Instrumen adalah alat alat yang digunakan untuk mengumpulkan data. Instrumen yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner.

4.7 Cara Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan Kuesioner yang dilakukan bertahap, yaitu terdiri atas :

1. Tahap Persiapan Pengumpulan Data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan melalui prosedur administrasi dengan cara mendapatkan izin dari Dekan Fakultas Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, selanjutnya peneliti menyiapkan Kuesioner penelitian.

2. Tahap Pengumpulan data

Adapun tahap pengumpulan data adalah :

- a. Peneliti meminta izin kepada Kepala Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah.
- b. Responden dipilih berdasarkan siapa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah.
- c. Setiap Responden diwawancarai dengan mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan Kuesioner.
- d. Penelitian melakukan pengecekan setiap Kuesioner meliputi kelengkapan dan kesesuaian isi Kuesioner sesuai harapan.
- e. Setelah data terkumpul, peneliti melapor kepada Kepala Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah untuk mendapatkan surat keterangan selesai melakukan penelitian di wilayah kerja puskesmas tersebut.

4.8 Pengolahan Data

Data yang sudah didapat selanjutnya diolah secara komputerisasi dengan mendeskripsikan semua variabel melalui tabel distribusi frekuensi terhadap semua data yang di peroleh dari lapangan melalui langkah sebagai berikut:

4.8.1 Editing

Setelah pengumpulan data, dilakukan pemeriksaan kembali terhadap hasil dari instrumen data (kuesioner), yang meliputi kelengkapan identitas responden dan kelengkapan pengisian yang dilakukan oleh peneliti sehingga tidak terjadi ketidak lengkapan pengisian kuesioner.

4.8.2 Coding

Coding yaitu peneliti memberikan kode berupa angka yang telah disiapkan guna mempermudah pengenalan serta pengelolaan data. Kode data yang digunakan dalam penelitian ini adalah kode responden yang diawali dengan 01 untuk responden pertama sampai 97 untuk responden terakhir dan kode yang diberikan untuk item pertanyaan pada kuesioner. Selanjutnya pada tahap analisis data dilakukan dengan menggunakan program SPSS maka pengkodean terdiri dari angka 1 untuk kategori (+) pemanfaatan posyandu lansia baik, pengetahuan tinggi, sikap lansia baik, dukungan keluarga cukup, dan peran kader baik. Dan angka 2 untuk katagori (-) yaitu pemanfaatan posyandu lansia tidak baik, sikap lansia tidak baik, dukungan keluarga kurang, dan peran kader tidak baik.

4.8.3 Tabulating

Pada tahapan ini penulis melakukan pengelompokan data sesuai dengan katagori yang telah di buat untuk tiap-tiap sub variabel yang diukur dan selanjutnya dimasukkan ke dalam tabel frekuensi dan tabel silang.

4.9 Analisis Data

4.9.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan dengan menjabarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti, baik independen maupun dependen yang bertujuan untuk melihat besarnya masalah. Untuk analisa ini semua tabel dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

4.9.2 Analisis 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 (*statistical product and service solutions*) dengan kaidah pengambilan yang diinterpretasi dengan jika p value < taraf nyata ($\alpha=0,05$) 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 (Dahlan, 2017).

4.10 Penyajian Data

Data yang dikumpulkan akan diolah dengan menggunakan program SPSS (*statistical product and service solutions*) versi 24.0 kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan tabulasi silang serta menggunakan narasi untuk penjelasan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1. Letak Geografis Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo

Puskesmas Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo yang berjarak ± 1 KM dari Kecamatan. Dengan luas wilayah $\pm 66,88$ KM². Kecamatan Pintu Rime Gayo terdiri dari 23 gampong yaitu Adan dengan jumlah KK (kepala keluarga) 6.056, Dengan jumlah penduduk 24.836 jiwa Dengan jumlah sasaran : Lansia ± 2000 jiwa.

5.2. Demografi Dan Kependudukan

Secara demografi UPTD Puskesmas Singgah Mulo berada di lingkungan Kecamatan Pintu Rime Gayo yang terletak di pusat Kecamatan Pintu Rime Gayo. Wilayah kerja Puskesmas memiliki penduduk berjumlah 11.907 jiwa, sehingga kepadatannya mencapai 381,3 per km². Kepadatan ini dihitung sesuai dengan jumlah desa yang berada dibawah wilayah kerja Puskesmas Pintu Rime Gayo.

5.3. Visi Misi Dan Motto Puskesmas Singgah Mulo

5.3.1. Visi Puskesmas Singgah Mulo

Terwujudnya Pelayanan Kesehatan Yang Optimal Di wilayah Kerja Puskesmas Singgah Mulo.

5.3.2. Misi Puskesmas Singgah Mulo

1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat.
2. Mewujudkan Kepribadian Masyarakat Yang Berprilaku Hidup Bersih dan Sehat.
3. Meningkatkan Peran Serta Masyarakat Terhadap Kesehatan.

4. Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Yang Berkualitas, Profesional dan Menjangkau Seluruh Masyarakat.

5.3.3. Motto Puskesmas Singgah Mulo

“ MELAYANI MASYARAKAT DENGAN TULUS DAN IKHLAS”

5.4 Sumber Daya Tenaga Kesehatan

Tenaga kerja yang mendukung pelayanan kesehatan di Puskesmas Singgah Mulo sebanyak 149 orang. Terdiri dari Dokter umum, Dokter gigi, Bidan, Perawat, Farmasi, Tata usaha. Selengkapnya dapat dilihat pada tabel berikut :

TABEL 5.3
DISTRIBUSI TENAGA KESEHATAN PUSKESMAS SINGGAH MULO KABUPATEN
BENER MERIAH TAHUN 2022

NO	Jenis Tenaga	Jumlah	Kekurangan	Status Kepegawaian			
				PNS	PTT	Bakti	Kontrak
1	Dokter Umum	2	-	2	-	-	-
2	Dokter Gigi	2	-	2	-	-	-
3	DIII Keperawatan	38	-	15	-	18	5
4	DIII Kebidanan	66	-	10	-	30	26
5	Bidan di Desa	14	-	-	14	-	-
6	S-1 Farmasi	0	-	-	-	-	-
7	DIII Farmasi	3	-	3	-	-	-
8	PET. Gigi	4	-	4	-	-	-
9	DIII Analis Kesehatan	4	-	-	-	-	4
10	SKM	5	-	2	-	1	2
11	D1 Sanitasi	9	-	-	-	5	4
12	DIII Non Kesehatan	0	-	-	-	-	-
13	SMU/Sederajat	2	-	-	-	-	2
Jumlah		149	-	38	14	54	43

(Sumber : Profil Puskesmas Singgah Mulo, 2022)

5.5 Gambaran Umum Pelaksanaan Posyandu Lansia diwilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo

Pelaksanaan posyandu lansia diwilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo dilaksanakan 12 kali untuk setiap desa dalam setahun, dimana setiap desa akan mendapatkan 1 kali jatah untuk mengadakan posyandu lansia dalam sebulan. Kegiatan posyandu lansia akan dilaksanakan bersamaan dengan kegiatan posyandu lainnya seperti untuk balita dan juga ibu hamil maupun ibu nifas. Kegiatan posyandudilaksanakan oleh tenaga kesehatan dari Puskesmas Singgah Mulo dengan dibantu oleh kader yang ada di setiap desa. Dalam melaksanakan kegiatan posyandu, petugas yang ada disana akan melakukan pemeriksaan dan pengobatan untuk setiap lansia yang berkunjung ke posyandu secara merata dengan tata cara pelaksanaana melalui 5 Meja.

BAB VI

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah yang dimulai dari tanggal 16-26 Januari 2023. dengan jumlah sampel sebanyak 160 Lansia di wilayah Kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah, maka diperoleh hasil sebagai berikut:

6.1.1 Analisis Univariat

Analisis univariat menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi berdasarkan variabel dependen maupun independen sebagai berikut:

6.1.1.1 Pemanfaatan Posyandu Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah, berikut ini distribusi frekuensi pemanfaatan Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah seperti yang terlihat pada tabel 6.1.

TABEL 6.1
DISTRIBUSI FREKUENSI PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SINGGAH MULO KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER
MERIAH TAHUN 2023

No	Pemanfaatan posyandu lansia	n	%
1	Tidak Memanfaatkan	82	51,2
2	Memanfaatkan	78	48,8
Jumlah		160	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.1 di atas menunjukkan bahwa lansia tidak memanfaatkan posyandu lansia sebesar 51,2% Lansia memanfaatkan posyandu lansia hanya 48,8%.

6.1.1.2 Pengetahuan Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah, berikut ini distribusi frekuensi pengetahuan lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah seperti yang terlihat pada tabel 6.2.

TABEL 6.2
DISTRIBUSI FREKUENSI PENGETAHUAN LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SINGGAH MULO KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH
TAHUN 2023

No	Pengetahuan Lansia	N	%
1	Kurang Baik	94	58,8
2	Baik	66	41,2
Jumlah		160	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.2 di atas menunjukkan bahwa responden berpengetahuan kurang baik sebesar 58,8%, sedangkan responden berpengetahuan baik hanya 41,2%.

6.1.1.3 Sikap Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah, berikut ini distribusi frekuensi sikap lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah seperti yang terlihat pada tabel 6.3.

TABEL 6.3
DISTRIBUSI FREKUENSI SIKAP LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH
MULO KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH
TAHUN 2023

No	Sikap Lansia	n	%
1	Negatif	105	65,6
2	Positif	65	34,4
Jumlah		160	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.3 di atas menunjukkan bahwa proporsi responden bersikap negatif sebesar 65,6%, sedangkan proporsi responden bersikap positif hanya 34,4%.

6.1.1.4 Dukungan Keluarga

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah, berikut ini distribusi frekuensi dukungan keluarga di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah seperti yang terlihat pada tabel 6.4.

TABEL 6.4
DISTRIBUSI FREKUENSI DUKUNGAN KELUARGA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SINGGAH MULO KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH
TAHUN 2023

No	Dukungan Keluarga	n	%
1	Tidak Mendukung	88	55,0
2	Mendukung	72	45,0
Jumlah		160	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.4 di atas menunjukkan bahwa proporsi keluarga lansia tidak mendukung sebesar 55,0%, sedangkan proporsi keluarga lansia mendukung hanya 45,0%.

6.1.1.5 Peran Kader

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja P Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah, berikut ini distribusi frekuensi peran kader di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah seperti yang terlihat pada tabel 6.5.

TABEL 6.5
DISTRIBUSI FREKUENSI PERAN KADER DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH MULO KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH
TAHUN 2023

No	Peran Kader	n	%
1	Tidak Berperan	96	60,0
2	Berperan	64	40,0
Jumlah		160	100

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Berdasarkan tabel 6.5 di atas menunjukkan bahwa proporsi kader tidak berperan sebesar 60,0%, sedangkan proporsi kader berperan hanya 40,0%.

6.1.1.6 Tokoh Masyarakat

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah, berikut ini distribusi frekuensi status kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah seperti yang terlihat pada tabel 6.6.

TABEL 6.6
DISTRIBUSI FREKUENSI TOKOH MASYARAKAT DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH MULO KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH
TAHUN 2023

No	Tokoh Masyarakat	n	%
1	Tidak Mendukung	76	47,5
2	Mendukung	84	52,5
Jumlah		160	100

Berdasarkan tabel 6.6 di atas menunjukkan bahwa proporsi tokoh masyarakat tidak mendukung hanya 47,5%, sedangkan proporsi tokoh masyarakat mendukung sebesar 52,5%.

6.1.2 Analisa Bivariat

Untuk menunjukkan adanya hubungan antara variabel dependen yang diduga mempunyai hubungan terhadap variabel independen, maka akan dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Chi-Square* (X^2). Variabel yang di uji adalah pengetahuan lansia, sikap lansia, dukungan keluarga, peran kader, dan tokoh masyarakat.

6.1.2.1 Hubungan Pengetahuan Lansia dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah, berikut adalah hubungan pengetahuan lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah yang terlihat pada tabel 6.7.

TABEL 6.7
TABULASI SILANG HUBUNGAN PENGETAHUAN LANSIA PEMANFAATAN
POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH MULO KECAMATAN
PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH
TAHUN 2023

No	Pengetahuan Lansia	Pemanfaatan posyandu lansia				Total		p-value
		Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan				
		n	%	n	%	n	%	
1	kurang baik	56	59,6	38	40,4	94	100	0,012
2	Baik	26	39,4	40	60,6	66	100	
Total		82	51,3	78	48,8	160	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.7 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak memanfaatkan posyandu lansia dengan pengetahuan kurang baik sebanyak 59,6% dibandingkan dengan pengetahuan lansia tinggi hanya 39,4%. Sebaliknya proporsi responden yang memanfaatkan posyandu lansia dengan pengetahuan yang baik sebesar 60,6% lebih tinggi dibandingkan dengan pengetahuan lansia rendah hanya 40,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,012, yang berarti hipotesis (H_a) diterima mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan lansia dengan pemanfaatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah.

6.1.2.2 Hubungan Sikap Lansia dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah, berikut adalah hubungan sikap lansia dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah yang terlihat pada tabel 6.8.

TABEL 6.8
TABULASI SILANG HUBUNGAN SIKAP LANSIA DENGAN PEMANFAATAN
PONSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH MULO
KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023

No	Sikap Lansia	Pemanfaatan Posyandu Lansia				Total		p value
		Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Negatif	63	60,0	42	40,0	105	100	0,002
2	Positif	19	34,5	36	65,5	55	100	
Total		82	51,3	78	48,8	160	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.8 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak memanfaatkan posyandu lansia dengan sikap negatif sebanyak 60,0%

dibandingkan dengan sikap lansia positif hanya 34,5%. Sebaliknya proporsi responden yang memanfaatkan posyandu lansia dengan sikap positif sebesar 65,5% lebih tinggi dibandingkan dengan sikap lansia negatif hanya 40,0%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,002, yang berarti hipotesis (H_a) diterima mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara sikap lansia dengan pemanfaatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah.

6.1.2.3 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah, berikut adalah hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah yang terlihat pada tabel 6.9.

TABEL 6.9
TABULASI SILANG HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN PEMANFAATAN PONSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH MULO KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023

No	Dukungan Keluarga	Pemanfaatan Posyandu Lansia				Total		p value
		Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan				
		N	%	n	%	n	%	
1	Tidak Mendukung	56	63,6	32	36,4	88	100	0,001
2	Mendukung	26	36,1	46	63,9	72	100	
Total		82	51,3	78	48,8	160	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.9 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak memanfaatkan posyandu lansia dengan keluarga tidak mendukung sebanyak 63,6% dibandingkan dengan keluarga mendukung hanya 36,1%. Sebaliknya proporsi

responden yang memanfaatkan posyandu lansia dengan keluarga mendukung sebesar 63,9% lebih tinggi dibandingkan dengan keluarga tidak mendukung hanya 36,4%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,001, yang berarti hipotesis (H_a) diterima mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah.

6.1.2.4 Hubungan Peran Kader dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah, berikut adalah hubungan peran kader dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah yang terlihat pada tabel 6.10.

TABEL 6.10
TABULASI SILANG HUBUNGAN PERAN KADER DENGAN PEMANFAATAN
PONSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH MULO
KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023

No	Peran Kader	Pemanfaatan Posyandu Lansia				Total		p value
		Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Berperan	56	61,5	37	38,5	96	100	0,002
2	Berperan	23	35,9	41	64,1	64	100	
Total		82	51,3	78	48,8	160	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.10 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak memanfaatkan posyandu lansia dengan kader tidak berperan sebanyak 61,5% dibandingkan dengan kader berperan hanya 35,9%. Sebaliknya proporsi responden yang memanfaatkan posyandu lansia dengan kader berperan sebesar 64,1% lebih tinggi dibandingkan dengan kader tidak berperan hanya 38,5%. Hasil uji statistik

diperoleh nilai p value 0,002, yang berarti hipotesis (H_a) diterima mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara peran kader dengan pemanfaatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah.

6.1.2.5 Hubungan Tokoh Masyarakat Lansia dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah, berikut adalah hubungan dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah yang terlihat pada tabel 6.10.

TABEL 6.10
TABULASI SILANG HUBUNGAN TOKOH MASYARAKAT DENGAN PEMANFAATAN PONSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGGAH MULU KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2023

No	Tokoh Masyarakat	Pemanfaatan Posyandu Lansia				Total		p value
		Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan				
		n	%	n	%	n	%	
1	Tidak Mendukung	46	60,5	30	39,5	76	100	0,026
2	Mendukung	36	42,9	48	57,1	84	100	
Total		82	51,3	78	48,8	160	100	

Sumber: Data Primer (diolah Tahun 2023)

Dari tabel 6.10 diatas menunjukkan bahwa proporsi responden yang tidak memanfaatkan posyandu lansia dengan tokoh masyarakat tidak mendukung lebih tinggi 60,5% dibandingkan dengan tokoh masyarakat mendukung hanya 42,9%. Sebaliknya proporsi responden yang memanfaatkan posyandu lansia dengan tokoh masyarakat mendukung sebesar 57,1% lebih tinggi dibandingkan dengan tokoh

masyarakat tidak mendukung hanya 39,5%. Hasil uji statistik diperoleh nilai p value 0,026, yang berarti hipotesis (H_a) diterima mengindikasikan ada hubungan yang bermakna antara tokoh masyarakat dengan pemanfaatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah.

6.2 Pembahasan

Pembahasan dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk narasi berdasarkan hasil yang diperoleh. Penjabaran dari pembahasan sesuai dengan tujuan dari penelitian yang terdiri dari faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah.

6.2.1 Gambaran Pemanfaatan Posyandu Lansia

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Kabupaten Bener Meriah yang melakukan pemanfaatan posyandu lansia hanya 48,8% sedangkan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia sebesar 51,2%. Menurut peneliti rendahnya persentase lansia yang memanfaatkan posyandu dibandingkan dengan yang tidak memanfaatkan posyandu lansia di karenakan persentase pengetahuan lansia tentang posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo yang kurang baik masih tinggi sebesar 58,8%, ditambah lagi dengan sikap lansia yang negatif terhadap posyandu lansia sebesar 65,6%, kurang mendapatkan dukungan dari keluarga sebesar 55,0%, kader di setiap desa yang kurang berperan dalam menggerakkan pemanfaatan posyandu oleh lansia juga persentasenya masih tinggi yaitu 60,0%, walaupun dukungan dari tokoh masyarakat setempat sudah mencapai 52,5%.

6.2.2 Hubungan Pengetahuan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah dengan nilai *p value* 0,012. Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa pertanyaan paling banyak yang tidak diketahui lansia adalah siapa pemilik posyandu yaitu 74 orang lansia memilih jawaban yang salah.

Menurut peneliti adanya hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu lansia disebabkan oleh semakin tinggi pengetahuan responden akan pentingnya pemanfaatan posyandu lansia maka responden akan semakin rutin mengunjungi posyandu lansia, begitupun sebaliknya semakin rendah pengetahuan responden terhadap pentingnya mengunjungi posyandu maka semakin jarang responden memanfaatkan posyandu lansia.

Pengetahuan sesuatu yang penting tetapi bukan merupakan faktor cukup kuat untuk mengubah perilaku Lansia untuk memanfaatkan Posyandu Lansia. Bahkan tidak jarang mereka yang mempunyai pengetahuan yang baik tentang Posyandu lansia tidak memanfaatkannya, dengan demikian pengetahuan yang baik merupakan sarana yang baik untuk mengubah perilaku, namun perlu dibarengi dengan niat yang kuat sehingga seseorang akan bertindak sesuai dengan tindakan pengetahuannya (Nuraini, 2012).

Pengetahuan dapat mempengaruhi seorang Lansia dalam melakukan pemeliharaan kesehatan termasuk kedisiplinan memanfaatkan posyandu lansia. Lansia yang berpengetahuan baik atau tinggi pengetahuannya akan melakukan

pemeliharaan kesehatan dan memanfaatkan posyandu lansia dengan rutin dibandingkan dengan Lansia yang berpengetahuan rendah, sehingga mereka melakukan pemeriksaan secara rutin agar tidak terjadinya resiko tinggi pada saat sakit (Amiruddin, 2007).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya oleh Kautsar (2013), responden yang berpengetahuan rendah adalah sebesar 63,5%, sedangkan responden yang berpengetahuan tinggi sebesar 35,5% dengan hasil statistik ada hubungan pengetahuan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia dengan *P value* 0,003. Hal yang sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Julina (2014), yang menyatakan bahwa ada hubungan pengetahuan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia. Responden yang berpengetahuan rendah sebesar 48,8% sedangkan responden yang berpengetahuan tinggi sebesar 51,2% dengan hasil *p value* 0,0001.

6.2.3 Hubungan Sikap dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap dengan konsumsi pemanfaatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah dengan nilai *P value* 0,002. Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa pertanyaan sikap paling banyak dipilih sangat setuju adalah pertanyaan tentang rajin ke posyandu apabila ada senam lansia.

Menurut peneliti adanya hubungan antara sikap dengan pemanfaatan Posyandu Lansia disebabkan oleh semakin banyak responden yang bersikap negatif maka semakin rendah persentase pemanfaatan Posyandu Lansia, sebaliknya

semakin banyak responden yang memiliki sikap positif maka semakin tinggi persentase pemanfaatan Posyandu Lansia.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Sri (2017), menyatakan bahwa adanya hubungan sikap responden yang negatif adalah sebesar 42,2%, sedangkan responden yang sikap positif sebesar 57,8% dengan hasil yang diperoleh *p value* 0,003. Penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Putri (2017), yang menyatakan bahwa responden yang sikapnya negatif sebesar 57,5% sedangkan responden yang sikapnya positif sebesar 42,5% dengan hasil yang diperoleh *p value* 0,001.

6.2.4 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah dengan nilai *P value* 0,001. Berdasarkan hasil penelitian juga diketahui bahwa dukungan yang paling banyak diberikan oleh keluarga kepada lansia adalah mengingatkan jadwal posyandu. Sedangkan dukungan yang paling rendah yang diberikan oleh keluarga adalah mengantarkan lansia pergi ke posyandu.

Menurut peneliti adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia disebabkan oleh semakin tingginya tingkat dukungan keluarga kepada responden, maka akan membuat responden semakin mau memanfaatkan posyandu lansia. Begitupun sebaliknya semakin rendah tingkat dukungan keluarga kepada responden maka semakin kurangnya tingkat kesadaran responden akan pentingnya memanfaatkan Posyandu Lansia.

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Kautsar (2013), yang menyatakan bahwa adanya hubungan Dukungan Keluarga dengan pemanfaatan Posyandu Lansia, responden yang tidak mendapatkan dukungan keluarga adalah sebesar 61,6%, sedangkan responden yang mendapatkan dukungan keluarga sebesar 38,4% dengan hasil statistik yang diperoleh *p value* 0,0001.

6.2.5 Hubungan Peran Kader dengan Konsumsi Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara Peran Kader dengan pemanfaatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah dengan nilai *P value* 0,002. Menurut peneliti adanya hubungan antara Peran kader dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia karena persentase responden dengan kader yang berperan lebih tinggi dalam memanfaatkan Posyandu Lansia, Sebaliknya persentase Responden akan lebih rendah memanfaatkan Posyandu Lansia jika kader tidak berperan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Sri (2017), Pemanfaatan Posyandu Lansia pada kader yang berperan adalah sebesar 55,6%, sedangkan Pemanfaatan Posyandu Lansia pada kader yang tidak berperan sebesar 44,4% dengan hasil ada hubungan yang signifikan antara Peran kader dengan pemanfaatan Posyandu Lansia dengan hasil yang diperoleh *p value* 0,005. Dan penelitian ini juga sesuai dengan penelitian Sugma (2015), dengan hasil uji statistik diperoleh nilai *P value* 0,002. Dari pernyataan tersebut disimpulkan

bahwa Kader yang berperan akan lebih meningkatkan pemanfaatan Posyandu Lansia dibandingkan dengan kader yang tidak berperan.

6.2.7 Hubungan Tokoh Masyarakat dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara tokoh masyarakat dengan pemanfaatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah dengan nilai *P value* 0,026. Menurut peneliti adanya hubungan antara tokoh masyarakat dengan pemanfaatan Posyandu Lansia disebabkan oleh semakin tingginya tingkat dukungan tokoh masyarakat kepada responden, maka akan membuat responden semakin mau memanfaatkan posyandu lansia. Begitupun sebaliknya semakin rendah tingkat dukungan tokoh masyarakat kepada responden maka semakin kurangnya tingkat kesadaran responden akan pentingnya memanfaatkan Posyandu Lansia.

Salah satu faktor yang dapat menggerakkan lansia ke posyandu adalah dukungan tokoh masyarakat. Dukungan dari tokoh masyarakat merupakan sikap dan tindakan untuk mendukung dan memberikan bantuan dalam bentuk dukungan emosional, informasional, instrumental dan penilaian. Dukungan tokoh masyarakat dapat memberikan pengaruh yang positif terhadap kesehatan lansia. Bentuk dukungan ini dapat diberikan melalui dua cara yaitu secara langsung dan secara tidak langsung. Secara langsung dukungan ini akan memberikan dorongan kepada lansia untuk berperilaku sehat, sedangkan secara tidak langsung dukungan yang diterima dari orang lain akan mengurangi ketegangan atau depresi sehingga tidak menimbulkan gangguan (Kaplan, 2017).

Tokoh Masyarakat sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia, dimana faktor usia mempengaruhi lansia karena semua fungsi ingatan, penglihatan, pendengaran, daya konsentrasi dan kemampuan fisik secara umum mulai menurun sehingga memerlukan orang lain untuk memenuhi kebutuhannya dalam mempertahankan keaktifan mengikuti posyandu lansia (Handoko, 2018).

Berdasarkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Kresnawati (2021) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara tokoh masyarakat dengan keaktifan lansia mengikuti kegiatan posyandu di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura dengan p value = 0,001. Sejalan dengan penelitian Daniel Ginting (2017) menunjukkan bahwa tokoh masyarakat di Posyandu Lansia Desa Lumban Sinaga Wilayah Kerja Puskesmas Lumban Sinaga Kecamatan Pangaribuan Kabupaten Tapanuli Utara mayoritas kurang yaitu 48,7%.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Iwan Priyatno (2016) menunjukkan bahwa dukungan tokoh masyarakat kurang baik yaitu sebanyak 55,8%, kemudian dukungan tokoh masyarakat yang baik sebanyak 44,2%. Artinya tokoh masyarakat kurang memberikan dukungan dalam mengikuti kegiatan posyandu lansia. Kemudian hasil penelitian Handayani (2017) menunjukkan bahwa sebagian besar lansia mempunyai dukungan tokoh masyarakat yang kurang baik disebabkan karena lansia tidak diingatkan jadwal posyandu, karena sibuk bekerja dan tidak memberikan semangat pada lansia dalam menghadiri posyandu lansia.

Tokoh masyarakat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Tokoh masyarakat bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu lansia dan berusaha membantu segala permasalahan bersama lansia (Erfandi, 2018). Menurut Ekasari (2018) ada beberapa hal yang dapat dilakukan oleh tokoh masyarakat dalam melaksanakan perannya terhadap lansia yaitu melaksanakan pembicaraan terarah, memberi dorongan untuk tetap mengikuti kegiatan di masyarakat.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022. Variabel pengetahuan lansia, sikap lansia, dukungan keluarga, peran kader dan tokoh masyarakat. Maka peneliti menarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah dengan nilai *p value* = 0,012
2. Ada hubungan antara sikap lansia dengan pemanfaatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah dengan nilai *p value* = 0,002.
3. Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah dengan nilai *p value* = 0,001.
4. Ada hubungan antara peran kader dengan pemanfaatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah dengan nilai *p value* = 0,002.
5. Ada hubungan tokoh masyarakat dengan pemanfaatan posyandu di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah dengan nilai *p value* = 0,026.

7.2. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, pembahasan dan kesimpulan tersebut, maka disarankan beberapa hal tersebut :

1. Diharapkan kepada pihak puskesmas agar lebih banyak memberikan pembinaan dan pelatihan kepada kader posyandu guna meningkatkan kinerja kader sehingga dapat meningkatkan pemanfaatan posyandu lansia.
2. Kepada Kader Posyandu disarankan agar lebih sering melakukan penyuluhan bagi setiap keluarga yang mempunyai lansia agar dapat meningkatkan dukungan keluarga kepada lansia supaya mau memanfaatkan kegiatan posyandu lansia.
3. Bagi peneliti selanjutnya di sarankan agar dapat meneliti mengenai fasilitas kesehatan, pelayanan kesehatan, kepuasan serta variabel-variabel lain yang belum diteliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Amanda., faktor-faktor yang berhubungan dengan kedisiplinan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Tanah Garam Kota Solok Tahun 2017. Padang:Tesis. Fakultas Ilmu Keperawatan Andalas. 2017.
- Amiruddin R, Syam M, Rusmah., Studi Kasus Kontrol posyandu Lansia. Jurnal Medika Unhas: (2017).
- Arahaf Abdi., Aktivitas Lansia Berhubungan dengan Status Kesehatan Lansia di Posyandu Permadi Kelurahan Tlogomas Kecamatan Lowokwarukota Malang, Jurnal.Nursing News Volume 2, Nomor 3, 2017.
- Atikah., Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat. 2017, Nuha Medika, Yogyakarta.
- Azizdi., Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Angka Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia. Program Studi Ilmu Keperawatan. Jurnal. 2019.
- Chandra, Budiman., Ilmu Kedokteran Pencegahan Komunitas, EGC, Jakarta: Salemba Medika, 2016.
- Dwi Sapta., Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Kota Pekanbaru. 2014, Jurnal: Stikes Pekanbaru.
- Efendi dan Makhfudli., Keperawatan kesehatan komunitas: Teori dan praktek dalam keperawatan. Jakarta: Salemba Medika, 2019.
- Ekatjahjana., Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2017.
- Erfandi., Pengelolaan Posyandu Lansia.2018.
- Eny Noviana., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu. 2020.
- Fahrin Nur Rosyid, Musrifatul Uliyah, Uswatun Hasanah., Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia di RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya, jurnal. JOM Vol 2 No 1. 2019.
- Faozi., Hubungan gaya hidup dengan status kesehatan pada lansia Gorontalo. Skripsi Strata 1 Universitas Negeri Gorontalo, 2019.
- Fitri Hayani Hasugian, dkk., Hubungan Perilaku Lansia Dan Dukungan Keluarga Terhadap Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Darussalam. 2018, Jurnal: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara.

Hadi Irawan., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu. 2019.

Handayani Dwi Eka., Pemanfaatan Pos Pembinaan Terpadu Terhadap lanjut usia di Kecamatan Ciomas Kabupaten Bogor dan Faktor yang Berhubungan, jurnal. JOM Vol 2 No 1,2017.

Hesthi Wahono. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Gantungan Makamhaji., Surakarta. 2020.

HR. Abu Dawud : 4843; dihasankan oleh Syaikh Albani rahimahullah dalam Shahih al-Jami' no. 2199.

HR. Ahmad : 26956; sanadnya dihasankan oleh Syaikh Albani rahimahullah dalam ash-Shahihah 1/895.

HR. Tirmidzi : 1842; ash-Shahihah no. 2196.

Jenckes., Change in the Quality of care Delivered to Medicare Beneficiaries, 1998-1999 to 2000-2001. Volume 289 No 3. Tahun 2018.

Juliana., faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Pidie. Pidie Jaya: Jurnal UUI, 2019.

Kautsar N, Suriah & Nuraidar., kepatuhan lansia dalam memanfaatkan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Bara – Baraya Tahun 2018. Makasar: Jurnal FKM Universitas Hasanuddin, 2018.

Kemenkes RI., Pedoman Penilaian Program Kesehatan Lanjut Usia. Jakarta 2018.

Kartinah dkk., Peran dan tugas kader posyandu dalam pelaksanaan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas kabupaten temanggung. 2017.

Komnas Lansia, Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lansia. Jakarta. Rineka Cipta. 2020.

Kresnawati, I. dan Kartinah., Hubungan Dukungan Keluarga dengan Keaktifan Lansia (Lanjut Usia) dalam Mengikuti Kegiatan di Posyandu Lansia Desa Gonilan Kecamatan Kartasura. Jurnal: 2017.

Maryam, R. Siti, dkk., Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya, jakarta. Rineka Cipta. 2018.

Nuraini., Hubungan pemanfaatan posyandu lansia dengan status kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta 2017.

Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan, Jakarta: Rineka cipta. 2012.

Novayenni Rahmita, Febriana Sabrian, Jumaini., Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Angka Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia. Program Studi Ilmu Keperawatan. Jurnal. Universitas Riau. 2020.

Noviana, Elmi., Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu. 2019.

Nugroho W., Keperawatan Gerontik dan Geriatrik Edisi 2. Jakarta: Penerbit. Rineka Cipta. 2019.

Nursalam., konsep dan penerapan metod penelitian ilmu keperawatan, Jakarta: selemba Medika. 2018.

Padila., Buku ajar Keperawatan Gerontik. 2018, Yogyakarta: Nusa Medika.

Pertiwi, Herdini Widyaning., Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Frekuensi Kehadiran Lanjut Usia di Posyandu Lansia Jurnal Akademi Kebidanan Estu Utomo Boyolali. 2018.

Posyandu Lanjut Usia (Lansia) Di Desa Kedondong Kecamatan Sokaraja : Artikel Dengan Perilaku Mengunjungi Posyandu Di DK III Ngebel, Posyandu Lansia, (Online), [http: Artikel](http://Artikel).

Puskesmas Singgah Mulo. ., Laporan Tahunan Program Posyandu Lansia. 2022.

Rabiatunisa., Hubungan Dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Warobrajon. Yogyakarta: Jurnal Ilmu Kesehatan masyarakat. 2017.

Republik Indonesia., Undang-Undang Republik Indonesia No 36 Bab IV bagian ketiga pasal 138 ayat 1 dan 2 bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia 2019.

Sugiyono, Cara Mudah Menyusun Skripsi, Tesis, dan Disertasi. Bandung. Alfabeta. 2018.

Sugma, S. V. M., Hubungan Pemanfaatan posyandu dengan kehadiran lansia di Puskesmas Kasihan 1 Bantul Yogyakarta. Program Studi Pendidik Jenjang D IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan masyarakat Aisyiyah Yogyakarta, 2020.

Suwarsono., Peran dan tugas kader posyandu dalam pelaksanaan posyandu lansia di wilayah kerja puskesmas kabupaten temanggung. 2017.

Viena Vicktoria Mengko, G.D., Kandou dan R.G.A. Massie., Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado. 2020, Jurnal: FKM Universitas Sam Ratulangi Manado. 2018

Wibowo, Bkti. Hubungan Persepsi Lansia Tentang Manfaat Pelayanan 2017.

Zarniyeti., Analisi Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia oleh Lanjut Usia (>60 tahun) di Wilayah Kota Pariaman Sumatera Barat tahun. 2021.

TABEL SKOR

Variabel Yang di teliti	Nomor Urut	Bobot/Skor				Rentang (Median)
		A	B	C	D	
Variabel Dependent						
Pemanfaatan Posyandu Lansia	1	1	0	-	-	a. Memanfaatkan Jika skor $\geq 5,5$ (median). b. Tidak Memanfaatkan Jika skor $< 5,5$ (median).
	2	1	0	-	-	
	3	1	0	-	-	
	4	1	0	-	-	
	5	1	0	-	-	
	6	1	0	-	-	
	7	1	0	-	-	
	8	1	0	-	-	
	9	1	0	-	-	
	10	1	0	-	-	
Variabel Independent						
Pengetahuan Lansia	1	1	0	-	-	a. Baik Jika skor ≥ 4 (median). b. Kurang Baik Jika skor < 4 (median).
	2	1	0	-	-	
	3	1	0	-	-	
	4	1	0	-	-	
	5	1	0	-	-	
	6	1	0	-	-	
	7	1	0	-	-	
Sikap	1	3	2	1	0	a. Positif jika skor $\geq 12,5$ (median). b. Negatif jika skor $< 12,5$ (median).
	2	3	2	1	0	
	3	3	2	1	0	
	4	3	2	1	0	
	5	3	2	1	0	
	6	3	2	1	0	
	7	3	2	1	0	
	8	3	2	1	0	
Dukungan Keluarga	1	1	0	-	-	a. Mendukung jika skor ≥ 3 (median). b. Tidak Mendukung jika skor < 3 (median).
	2	1	0	-	-	
	3	1	0	-	-	
	4	1	0	-	-	
	5	1	0	-	-	
Peran Kader	1	1	0	-	-	a. Berperan jika skor $\geq 2,5$ (median). b. Tidak Berperan jika skor $< 2,5$ (median).
	2	1	0	-	-	
	3	1	0	-	-	
	4	1	0	-	-	

Tokoh Masyarakat	1	1	0	-	-	a. Mendukung jika skor $\geq$ 2 (median). b. Tidak Mendukung jika skor $<$ 2 (median).
	2	1	0	-	-	
	3	1	0	-	-	

INFORMASI KEPADA RESPONDEN

Assalammu'alaikum Wr. Wb.,

Saya Winda Gustina, atas nama peneliti mahasiswa tingkat akhir pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh bermaksud mengadakan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah Tahun 2023. Dengan penelitian ini diharapkan akan diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah Tahun 2023. Hasil dari penelitian diharapkan dapat dijadikan dasar informasi tentang pemanfaatan posyandu pada lansia.

Keikutsertaan Bpk/Ibu dalam penelitian ini adalah secara sukarela dan menguntungkan semua pihak baik responden, peneliti, pelayan kesehatan dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh saya sebagai peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh tim peneliti dan tidak terbuka bagi masyarakat atau pihak lain tanpa persetujuan peneliti. Laporan yang akan dihasilkan dari penelitian ini tidak akan mencantumkan identitas responden yang bersangkutan.

Demikian informasi kami sampaikan, terima kasih atas kehadiran anda menjadi responden.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.,

LEMBAR KUESIONER

Peneliti : Winda Gustina

Judul Penelitian : Faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Singgah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah Tahun 2023

PERTANYAAN PENELITIAN

A. Pemanfaatan Posyandu Lansia

Berikan jawaban yang sesuai dengan pilihan ibu/bapak !

1. Apakah Bapak/ Ibu mendapatkan informasi tentang kesehatan pada saat mengunjungi posyandu lansia ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah setiap bulannya Bapak/ Ibu menghadiri posyandu lansia ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah Bapak/ Ibu pada saat menghadiri posyandu lansia, Bapak/ Ibu pernah melakukan penimbangan berat badan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah Bapak/ Ibu pada saat menghadiri posyandu lansia, Bapak/ Ibu pernah melakukan berupa pengukuran tinggi badan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah Bapak/ Ibu pada saat menghadiri posyandu lansia, Bapak/Ibu pernah melakukan berupa pengukuran tekanan darah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
6. Apakah Bapak/ Ibu pada saat menghadiri posyandu lansia, Bapak/Ibu mengikuti kegiatan berupa olah raga ringan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah Bapak/ Ibu pada saat menghadiri posyandu lansia, Bapak/Ibu mengikuti kegiatan berupa penyuluhan kesehatan ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

8. Apakah Bapak/Ibu mendapatkan pelayanan pengobatan sesuai dengan kebutuhan bapak /ibu yang di keluhkan.. ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
9. Apakah Bapak/Ibu mendapatkan informasi tentang pelayanan, dan diagnosa dini terhadap keluhan-keluhan yang dialami oleh bapak/ibu pada saat mengikuti posyandu lansia ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
10. Dimanakah Bapak/Ibu mengikuti kegiatan posyandu lansia ?
 - a. Menasah, Kantor Desa, dll
 - b. Tidak Ada

B. Pengetahuan Lansia Tentang Posyandu (Noviana, 2019)

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

1. Menurut ibu/bapak apa yang dimaksud dengan posyandu lansia ?
 - a. Pos pelayanan kesehatan khusus lanjut usia
 - b. Pusat kesehatan masyarakat
2. Menurut ibu/bapak apa manfaat dari posyandu lansia?
 - a. Memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia
 - b. Tidak tahu
3. Menurut ibu/bapak berapa kali diadakan posyandu lansia?
 - a. 1 kali dalam sebulan
 - b. kali dalam seminggu
4. Menurut ibu/bapak siapa saja sasaran dari posyandu lansia?
 - a. Lanjut usia
 - b. Anak umur 0-5 tahun
5. Menurut ibu/bapak posyandu lansia itu milik siapa ?
 - a. Masyarakat
 - b. Puskesmas
6. Apakah di posyandu lansia selalu ada senam lansia ?
 - a. Ya
 - b. Tidak
7. Apakah di posyandu dilakukan pengukuran berat badan dan pengukuran tekanan darah ?
 - a. Ya
 - b. Tidak

C. Sikap Lansia tentang manfaat Posyandu (Rahmita, 2020)

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

Keterangan :

SS : Sangat Setuju

S : Setuju

KS : Kurang Setuju

TS : Tidak Setuju

No	Pernyataan	SS	S	KS	TS
1	Saya akan rajin mengikuti posyandu lansia bila ada senam lansia				
2	Saya senang jika posyandu lansia mengadakan penyuluhan tentang bahaya obesitas pada lansia.				
3	Saya suka apabila di posyandu lansia mengadakan penyuluhan pola hidup sehat dengan mengatur pola makan seimbang.				
4	Meskipun saya sehat, saya tetap mengikuti posyandu lansia untuk mengetahui cara pencegahan penularan penyakit menular.				
5	Meskipun tidak sakit, Saya rajin hadir ke posyandu lansia untuk mendapatkan terapi kesehatan				
6	Meskipun sedang bekerja, saya akan Menyempatkan diri datang ke posyandu lansia .				
7	Pemeriksaan di posyandu lansia cukup bermanfaat dan tidak mengganggu pekerjaan saya				
8	Meskipun sedang sehat, saya tetap perlu datang ke posyandu lansia.				

D. Dukungan Keluarga Lansia (Hesthi, 2020)

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

1. Apakah anggota keluarga bapak/ibu mengingatkan waktu pelaksanaan posyandu lansia?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah anggota keluarga bapak/ibu mendorong untuk datang pada waktu pelaksanaan posyandu lansia?
 - a. Ya
 - b. Tidak

3. Apakah ada anggota keluarga bapak/ibu yang menemani untuk pergi ke posyandu lansia?
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah anggota keluarga mengupayakan makanan sehan dan bergizi bagi bapak/ibu setiap harinya?
 - a. Ya
 - b. Tidak
5. Apakah anggota keluarga mengupayakan sumber dana untuk pemeriksaan kesehatan, pengobatan, dan perawatan bapak/ibu?
 - a. Ya
 - b. Tidak

E. Peran Kader (Widyaning, 2018)

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

No	Pertanyaan	YA	TIDAK
1.	Apakah kader posyandu telah melakukan pendataan pada ibu/bapak ?		
2.	Apakah para kader posyandu pernah mengajak ibu/bapak untuk hadir dan berpartisipasi dalam kegiatan yang dilaksanakan posyandu lansia ?		
3.	Apakah para kader posyandu telah menyiapkan tempat, alat-alat dan bahan dalam kegiatan posyandu lansia ?		
4.	Apakah para kader posyandu telah mengunjungi ibu/bapak yang tidak hadir diposyandu lansia ?		

F. Tokoh Masyarakat (Daniel Ginting, 2017)

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

1. Apakah ada tokoh masyarakat yang mengingatkan anda waktu pelaksanaan posyandu lansia?
 - a. Ada
 - b. Tidak
2. Apakah tokoh masyarakat mendukung anda untuk datang pada waktu pelaksanaan posyandu lansia?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah ada tokoh masyarakat yang memberi nasehat kepada anda agar ruti mengikuti kegiatan posyandu lansia?
 - a. Ada
 - b. Tidak

Frequencies

Pemanfaatan_Posyandu_Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Memanfaatkan	82	51,3	51,3	51,3
	Memanfaatkan	78	48,8	48,8	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Pengetahuan_Lansia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang Baik	94	58,8	58,8	58,8
	Baik	66	41,3	41,3	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Negatif	105	65,6	65,6	65,6
	Positif	55	34,4	34,4	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Dukungan_Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	88	55,0	55,0	55,0
	Mendukung	72	45,0	45,0	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Peran_Kader

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Berperan	96	60,0	60,0	60,0
	Berperan	64	40,0	40,0	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Tokoh_Masyarakat

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak Mendukung	76	47,5	47,5	47,5
	Mendukung	84	52,5	52,5	100,0
	Total	160	100,0	100,0	

Crosstabs

Pengetahuan_Lansia * Pemanfaatan_Posyandu_Lansia

Crosstab

		Pemanfaatan_Posyandu_Lansia	
		Tidak	
		Memfaatkan	Memfaatkan
Pengetahuan_Lansia	Kurang Baik	Count	56
		% within Pengetahuan_Lansia	59,6%
			38
	Baik	Count	26
		% within Pengetahuan_Lansia	39,4%
			40
Total		Count	82
		% within Pengetahuan_Lansia	51,3%
			78

Crosstab

			Total
Pengetahuan_Lansia	Kurang Baik	Count	94
		% within Pengetahuan_Lansia	100,0%
	Baik	Count	66
		% within Pengetahuan_Lansia	100,0%
Total		Count	160
		% within Pengetahuan_Lansia	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6,320 ^a	1	,012		
Continuity Correction ^b	5,539	1	,019		
Likelihood Ratio	6,361	1	,012		
Fisher's Exact Test				,016	,009
Linear-by-Linear Association	6,281	1	,012		
N of Valid Cases	160				

Sikap * Pemanfaatan_Posyandu_Lansia

Crosstab

		Pemanfaatan_Posyandu_Lansia		Total
		Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan	
Sikap	Negatif	Count	63	42
		% within Sikap	60,0%	40,0%
	Positif	Count	19	36
		% within Sikap	34,5%	65,5%
Total	Count	82	78	160
	% within Sikap	51,3%	48,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,360 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	8,369	1	,004		
Likelihood Ratio	9,470	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,002
Linear-by-Linear Association	9,302	1	,002		
N of Valid Cases	160				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 26,81.

b. Computed only for a 2x2 table

Dukungan_Keluarga * Pemanfaatan_Posyandu_Lansia

Crosstab

			Pemanfaatan_P osyandu_Lansia Tidak Memanfaatkan
Dukungan_Keluarga	Tidak Mendukung	Count	56
		% within Dukungan_Keluarga	63,6%
	Mendukung	Count	26
		% within Dukungan_Keluarga	36,1%
Total		Count	82
		% within Dukungan_Keluarga	51,3%

Crosstab

		Pemanfaatan_P osyandu_Lansia		Total
		Memanfaatkan		
Dukungan_Keluarga	Tidak Mendukung	Count	32	88
		% within Dukungan_Keluarga	36,4%	100,0%
	Mendukung	Count	46	72
		% within Dukungan_Keluarga	63,9%	100,0%
	Total	Count	78	160
		% within Dukungan_Keluarga	48,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12,009 ^a	1	,001		
Continuity Correction ^b	10,932	1	,001		
Likelihood Ratio	12,158	1	,000		
Fisher's Exact Test				,001	,000
Linear-by-Linear Association	11,933	1	,001		
N of Valid Cases	160				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 35,10.

b. Computed only for a 2x2 table

Peran_Kader * Pemanfaatan_Posyandu_Lansia

Crosstab

			Pemanfaatan_Posyandu_Lansia		
			Tidak		
			Memanfaatkan	Memanfaatkan	Total
Peran_Kader	Tidak Berperan	Count	59	37	96
		% within Peran_Kader	61,5%	38,5%	100,0%
	Berperan	Count	23	41	64
		% within Peran_Kader	35,9%	64,1%	100,0%
Total		Count	82	78	160
		% within Peran_Kader	51,3%	48,8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10,010 ^a	1	,002		
Continuity Correction ^b	9,015	1	,003		
Likelihood Ratio	10,118	1	,001		
Fisher's Exact Test				,002	,001
Linear-by-Linear Association	9,948	1	,002		
N of Valid Cases	160				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 31,20.

b. Computed only for a 2x2 table

Tokoh_Masyarakat * Pemanfaatan_Posyandu_Lansia

Crosstab

		Pemanfaatan_Posyandu_Lansia	
		Tidak Memanfaatkan	Memanfaatkan
Tokoh_Masyarakat	Tidak Mendukung	Count	46
		% within Tokoh_Masyarakat	60,5%
	Mendukung	Count	36
		% within Tokoh_Masyarakat	42,9%
Total	Count		82
	% within Tokoh_Masyarakat		51,3%

Crosstab

			Total
Tokoh_Masyarakat	Tidak Mendukung	Count	76
		% within Tokoh_Masyarakat	100,0%
	Mendukung	Count	84
		% within Tokoh_Masyarakat	100,0%
Total	Count		160
	% within Tokoh_Masyarakat		100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4,986 ^a	1	,026		
Continuity Correction ^b	4,304	1	,038		
Likelihood Ratio	5,014	1	,025		
Fisher's Exact Test				,028	,019
Linear-by-Linear Association	4,955	1	,026		
N of Valid Cases	160				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 37,05.

b. Computed only for a 2x2 table

1. Proses Wawancara Dengan Lansia











2. Proses Mendapatkan Izin Dari Puskesmas





PEMERINTAH KABUPATEN BENER MERIAH
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS DTP SINGAH MULO
KECAMATAN PINTU RIME GAYO
 Jl. Bireuen - Takengon Musara 58



Nomor : 440 / 017 / PKM.SM / 2023
 Lampiran : 1 Berkas
 Perihal : Balasan Permohonan Ijin Penelitian

Musara, 26 Januari 2023
 Kepada Yth,
 Universitas Muhammadiyah Aceh
 di-
 Banda Aceh

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat dari Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh Nomor : 192.d/UM.FKM//XI/2022 berkenaan dengan Permohonan Ijin Penelitian yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara /menyebarkan angket /observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas akhir (skripsi) dalam melakukan/menyelesaikan program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat Di Universitas Muhammadiyah Aceh Kepada:

Nama : Winda Gustina
 NIM : 1907110050
 Fakultas : Kesehatan Masyarakat
 Jenis Penelitian : Faktor Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah kerja Puskesmas Singah Mulo Kecamatan Pintu Rime Gayo Kabupaten Bener Meriah Tahun 2022

Demikian surat ini kami sampaikan, Atas kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Kepala UPTD Puskesmas DTP Singah Mulo/



Nip. 19760042 199803 1 004



No : 192.d/UM.FKM.M/XI/2022
Lamp : -
Hal : Permohonan Data Awal

Banda Aceh, 25 November 2022

Kepada Yth.
Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah
di
Tempat

Assalamualaikum, Wr. Wb

1. Sehubungan dengan proses penyusunan skripsi yang merupakan salah satu syarat kelulusan pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh, maka kami mengharapkan bantuan Bapak/Ibu untuk dapat memfasilitasi pengambilan data awal penelitian di wilayah kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah (nama instansi terlampir) terhadap mahasiswa yang tersebut di bawah ini :

N a m a : Winda Gustina
NPM : 1907110050
Peminatan : Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku (PKIP)
Judul Skripsi : **FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SINGAH MULO KECAMATAN PINTU RIME GAYO KABUPATEN BENER MERIAH TAHUN 2022**

2. Sebagai bentuk kewaspadaan pencegahan Covid-19, maka kami menghimbau mahasiswa yang bersangkutan untuk tetap memperhatikan **Protokol Kesehatan** jika mengharuskan pengambilan data penelitian secara langsung di lapangan. Hal ini sebagai upaya pencegahan penularan Covid-19;
3. Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum, Wr. Wb

Dekan,

Farrah Fahdhienie, SKM., MPH
ND: 148/UM.FKM.M/XI/2022



Lampiran: Tempat Pengambilan Data Penelitian Mahasiswa FKM UNMUHA

1. Dinas Kesehatan Kabupaten Bener Meriah
2. Puskesmas Singah Mulo Bener Meriah

Dekan,



Farran Fahdhienie, SKM., MPH
ND: 148/UM.FKM.M/XI/2022

