



UNIVERSITAS ANDALAS

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SIKAPAK KOTA PARIAMAN TAHUN 2015**



**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan
Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS**

2015

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya mahasiswa Universitas Andalas yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama lengkap : Deri Putra
No. BP/NIM/NIDN : 1110333029
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Jenis Tugas Akhir : Skripsi

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Andalas hak atas publikasi *online* Tugas Akhir saya yang berjudul:

“FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI
WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKAPAK KOTA PARIAMAN TAHUN 2015”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Universitas Andalas juga berhak untuk menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola, merawat, dan mempublikasikan karya saya tersebut di atas selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Padang
Pada tanggal 22 April 2016
Yang menyatakan,



(Deri Putra)
BP. 1110333029

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN
POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
SIKAPAK KOTA PARIAMAN TAHUN 2015**

Oleh :

DERI PUTRA

No. BP :1110333029

Skripsi ini telah disetujui dan diperiksa oleh Pembimbing Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Padang, 2016

Menyetujui

Pembimbing I



Isniati, SKM, MPH

NIP. 195301181974092001

Pembimbing II



Ayulia Fardila Sari ZA, SKM, MPH

PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Skripsi dengan Judul

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKAPAK
KOTA PARIAMAN TAHUN 2015**

Yang dipersiapkan dan dipertahankan oleh :

DERI PUTRA

1110333029

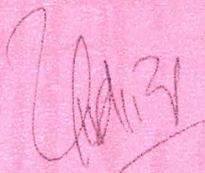
Telah Diuji dan Dipertahankan di Depan Tim Penguji Skripsi Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas pada tanggal 22 April 2016 dan
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I



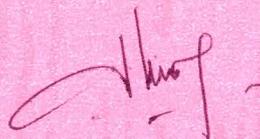
Dra. Sri Siswati, SH, Apt, M.Kes
Nip : 196403081992032011

Penguji II



Ratno Widoyo, SKM, MKM
Nip: 198702222015041001

Penguji III



Tuti Ernawati, SKM, M.Kes
Nip : 196110161983022001

PERNYATAAN PENGESAHAN

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : Deri Putra
Nomor Euku Pokok : 1110333029
Tanggal Lahir : 22 Desember 1992
Tahun Masuk : 2011
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Nama Pembimbing Akademik : Denas Symon, MCN
Nama Pembimbing I : Isniati, SKM, MPH
Nama Pembimbing II : Ayulia Fardila Sari ZA, SKM, MPH
Nama Penguji I : Dra. Sri Siswati, SH, Apt, M.Kes
Nama Penguji II : Ratno Widoyo, SKM, MKM
Nama Penguji III : Tuti Ernawati, SKM, M.Kes

JUDUL PENELITIAN:

Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan proses penelitian skripsi dan hasil ujian skripsi untuk memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas.

Padang, April 2016

Menyetujui,
Dekan FKM UNAND

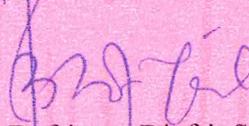
9/4



Prof.dr.Nur Indrawati Lipoeto, M.Sc, Ph.D, Sp.GK
NIP. 196305071990012001

Mengesahkan,
Ketua Prodi IKM

9/4



Defriman Djafri, SKM, MKM, Ph.D
NIP. 198008052005011004

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya :

Nama Lengkap : Deri Putra
Nomor Buku Pokok : 1110333029
Tanggal Lahir : 22 Desember 1992
Tahun Masuk : 2011
Peminatan : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Nama Pembimbing Akademik : Denas Symond, MCN
Nama Pembimbing I : Isniati, SKM, MPH
Nama Pembimbing II : Ayulia Fardila Sari ZA, SKM, MPH
Nama Penguji I : Dra. Sri Siswati, SH, Apt, M.Kes
Nama Penguji II : Ratno Widoyo, SKM, MKM
Nama Penguji III : Tuti Ernawati, SKM, M.Kes

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil penelitian skripsi saya yang berjudul :

“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, April 2016



Deri Putra

No.BP:1110333029

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Deri Putra
Tempat/Tanggal Lahir : Naras, 22 Desember 1992
Jenis Kelamin : Laki-laki
Alamat : Dusun Kampung Dobi Desa Balai Naras Kecamatan
Pariaman Utara Kota Pariaman

Agama : Islam
Status Keluarga : Belum Menikah
No.Telp/HP : 081277887016
Email : Deri.putra92@yahoo.com

Riwayat Pendidikan Formal

1998 – 1999 : Tk Aisyah Balai Naras
1999 – 2005 : SD Negeri 05 Padang Birik-Birik
2005 – 2008 : SMP Negeri 7 Kota Pariaman
2008 – 2011 : SMA Negeri 4 Kota Pariaman
2011 -2016 : Universitas Andalas

Riwayat Pendidikan Non Formal

2011 : Training ESQ Universitas Andalas



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

“Sungguh.....atas kehendak Allah semua ini terwujud, tiada kekuatan kecuali dengan pertolongan Allah” (QS. Al-Kahf : 39)

Alhamdulillahilalailamin ...

Ya Allah tanpa izin-Mu takkan mungkin hamba lewati ujian ini.

Tanpa cinta, kasih dan sayang-Mu takkan mampu hamba bertahan.

Tak henti-hentinya hamba mengucapkan syukur pada-Mu ya Rabbh serta Shalawat dan salam

Kepada Rasulullah SAW dan para sahabat yang mulia.

Dengan kerendahan hati yang tulus ini, ku persembahkan karya tulis ini kepada :

Orang tua tercinta

Suardi & Nazuarti

Sosok pertama dari tujuan hidupku yang selalu membangkitkan dalam keterpurukanku. Terima kasih atas segenap cinta dan kasih sayang selama ini ayahanda dan ibunda berikan kepada ananda. Doa, pendidikan, pengorbanan dan perjuangan yang tiada henti-hentinya ayahanda dan ibunda berikan kepada ananda, Ayah...Ibu, ananda persembahkan gelar sarjana ini. Gelar ini merupakan hasil keringat dan kerja keras yang diberikan kepada ananda selama ini.

Keluarga besar

Teristimewa kepada abang dan kakakku Sunardi, Yeni Susanti, Hendriadi, Susi Anggraini, Rio, dan adikku Verry Putra yang selalu memberikan doa dan semangat kepada diri ini untuk tetap semangat menyelesaikan karya tulis ini. Terima kasih atas doa, nasihat, bimbingan, dan motivasi kepada ananda. Sosok yang selalu ada di setiap ananda dalam kesusahan. Sosok yang selalu menyemangati dikala rasa jenuh dan bosan datang melanda.

Sahabat Setia

Basriul Akhir (Ulul), Gandi, Yovi, Fitra, Jefrison, Fauzan, Kuting, Wilda, Yoli, Kepsuk, Sovia, Jami, Rosi, Ami, Ica, Nia (Syahrini) terima kasih atas waktu yang berkesan selama kita bergaul bersama tiada hari yang kita lewati tanpa canda tawa, suka duka dalam kebersamaan kita selama ini yang kelak akan aku rindukan. Terima kasih atas semangat dan motivasinya selama ini. semoga persahabatan kita ini akan tetap terjalin walaupun tidak bisa bersama lagi.

Sahabat-sahabat seperjuangan penyelesaian karya tulis ini dalam menungu dosen pembimbing dan penguji Gandi, Ipul, Ami, Ica Frisa, Ica Gapuak, Diah, Yudi, Nia (Syahrini), Winda, Kak Nesa Mayang semoga semangat kita tetap terjaga dalam segala hal dan kemudahan serta keberhasilan selalu menghampiri kita semua.

Saahabat Kp. Dobi

Satria (Tabuang), Revimo (kodol), Tedo (dido), Rafi (bibia), Putra (aciak), Hamdi (apaw), JiL (colak), wely (tempang) terima kasih telah menghibur diri ini dikala menemui kejenuhan dalam penyelesaian karya tulis ini. Terima kasih atas motivasi dan dukungan yang kalian berikan, canda tawa yang kalian dihadirkan disetiap kita berkumpul bersama

Another Friendships

Teman-teman angkatan 2011, teman-teman peminatan AKK11, teman-teman PBL Puskesmas Manggopoh (kak syifa, kak reni, kak kiki, gandi, tanti, cici, dan fitri), teman-teman KKN desa Sikalang dan Salak, Abanng dan kakak senior FKM (bg ade, kak gita, kak uti, kak rike, kak lestri, bg gibran, bg oki, kak poni), Keluarga Magang Dinas Kesehatan Kota Pariaman, teman-teman SMA 4 Pariaman Neni, Marta, Bedah, Rahmat, Chairul, Riska, Heru, dll, dan semua teman-teman semua yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

“Setiap awal pasti ada akhir, setiap permasalahan pasti ada solusi, dan setiap kesulitan pasti ada kemudahan. Jangan pernah menyerah semoga bahagia memanti!!!”

“Bukan pertemuan yang kusesali tapi perpisahan lah yang ku tangisi”

Wassalam

Deri Putra, SKM

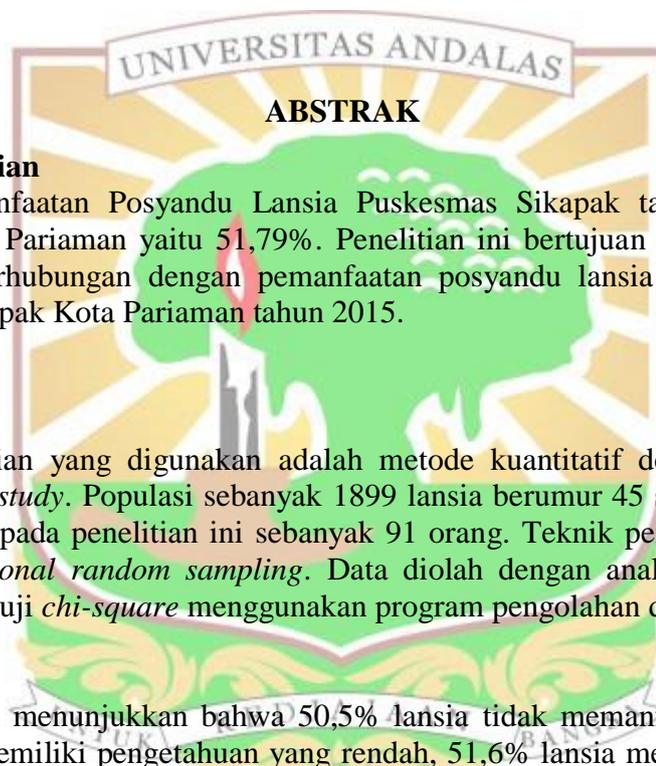
**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS ANDALAS**

Skripsi, Maret 2016

DERI PUTRA, No. Bp. 1110333029

**FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN PEMANFAATAN POSYANDU
LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIKAPAK KOTA PARIAMAN
TAHUN 2015**

Xii + 56 halaman, 20 tabel, 2 gambar, 9 lampiran



Tujuan Penelitian

Cakupan pemanfaatan Posyandu Lansia Puskesmas Sikapak tahun 2014 paling rendah di Kota Pariaman yaitu 51,79%. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015.

Metode

Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi sebanyak 1899 lansia berumur 45 sampai ≥ 70 tahun. Jumlah sampel pada penelitian ini sebanyak 91 orang. Teknik pengambilan sampel secara *proporsional random sampling*. Data diolah dengan analisis univariat dan bivariat dengan uji *chi-square* menggunakan program pengolahan data.

Hasil

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 50,5% lansia tidak memanfaatkan posyandu, 54,9% lansia memiliki pengetahuan yang rendah, 51,6% lansia memiliki sikap tidak baik, 54,9% lansia memiliki dukungan keluarga yang kurang, 56% lansia menyatakan peran kader tidak baik. Faktor yang memiliki hubungan bermakna dengan pemanfaatan posyandu lansia adalah sikap lansia dan dukungan keluarga. Sedangkan faktor yang tidak memiliki hubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia adalah tingkat pengetahuan dan peran kader.

Kesimpulan

Sikap lansia, dan dukungan keluarga memiliki hubungan bermakna dengan pemanfaatan posyandu lansia. Untuk itu diharapkan anggota keluarga dari lansia mendukung program posyandu lansia.

Daftar Pustaka : 25 (2000-2014)

Kata Kunci : pemanfaatan, posyandu, lansia.

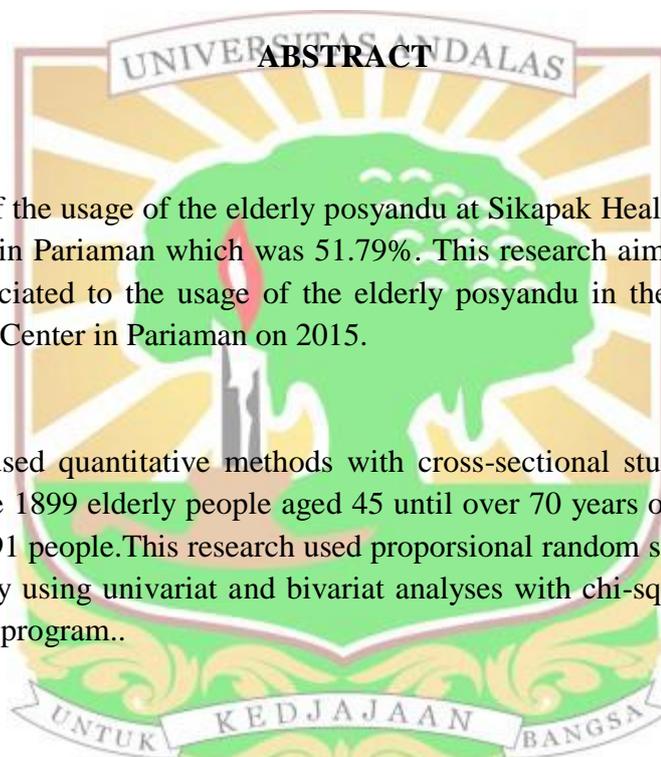
**FACULTY OF PUBLIC HEALTH
ANDALAS UNIVERSITY**

Undergraduate Thesis, March 2016

DERI PUTRA, No. BP. 1110333029

**THE FACTORS ASSOCIATED TO THE USAGE OF THE ELDERLY
POSYANDU IN THE WORKING AREA OF SIKAPAK HEALTH CENTER
IN PARIAMAN 2015.**

Xii + 56 page, 20 table, 2 picture, 9 appendix



ABSTRACT

Objective

The coverage of the usage of the elderly posyandu at Sikapak Health Center on 2014 was the lowest in Pariaman which was 51.79%. This research aimed to find out the factor that associated to the usage of the elderly posyandu in the working area of Sikapak Health Center in Pariaman on 2015.

Method

This research used quantitative methods with cross-sectional study approach. The population were 1899 elderly people aged 45 until over 70 years old. The sample of the research is 91 people. This research used proporsional random sampling. The data was analyzed by using univariat and bivariat analyses with chi-square test by using data processing program..

Result

This research showed that 50.5% participants did not use the posyandu, 54.9% had low basic knowledge, 51.6% had have not good attitude. 54.9% had less family support, 56% showed the good cadre role. The factors that had significant association with the usage of the elderly posyandu were the behaviour of the elderly and families' support. Meanwhile the factors that is not associated to the usage of the elderly posyandu were the knowedge and the role of cadre.

Conclusion

The elderly's behaviour and families' support had significant association with the usage of the elderly posyandu. Families members are playing important role in supporting the elderly posyandu program.

Bibliography : 25 (2000-2014)

Keyword : The Used, Posyandu, Elderly

KATA PENGANTAR

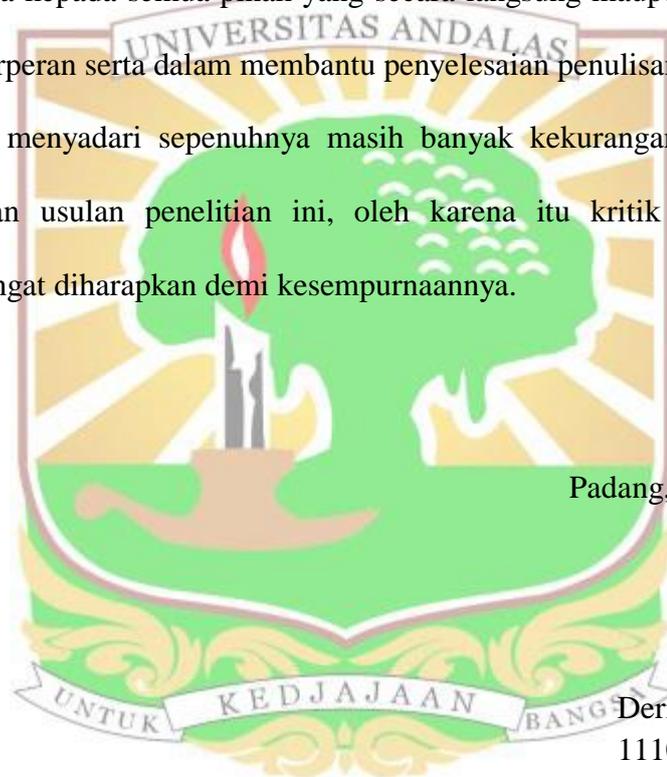
Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015”**. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan untuk mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas Padang.

Dalam proses penyelesaian usulan penelitian ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, oleh sebab itu pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan banyak terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Tafdil Husni, SE, MBA selaku Rektor Universitas Andalas
2. Ibu Prof. dr. Nur Indrawati Lipoeto, MSc. PhD selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat - Universitas Andalas.
3. Bapak Defriman Djafri, SKM, MKM selaku Ketua Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat – Universitas Andalas yang turut serta dalam mendukung penulisan usulan penelitian ini dengan memberikan panduan penulisan usulan penelitian ini.
4. Ibu Isniati, SKM, MPH selaku Pembimbing I dan Ibu Ayulia Fardila Sari ZA, SKM, MPH selaku Pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan serta telah meluangkan waktu untuk berdiskusi hingga selesai hasil penelitian ini.
5. Ibu Dra. Sri Siswati, SH, Apt, M.Kes selaku Penguji I, Bapak Ratno Widoyo, SKM, MKM selaku penguji II, dan Ibu Tuti Ernawati, SKM, M.Kes yang telah meluangkan waktunya sebagai tim penguji hasil penelitian ini.

6. Puskesmas Sikapak yang telah memberikan izin dan data untuk kelancaran penelitian ini.
7. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberikan dorongan dan motivasi dalam menyelesaikan perkuliahan dan penulisan usulan penelitian ini.
8. Teman-teman seperjuangan di FKM umumnya terutama teman-teman di Angkatan 2011 dan terkhusus teman-teman peminatan AKK terima kasih atas kebersamaannya.
9. Akhirnya kepada semua pihak yang secara langsung maupun tidak langsung telah berperan serta dalam membantu penyelesaian penulisan skripsi ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya masih banyak kekurangan dan kelemahan dalam penulisan usulan penelitian ini, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi kesempurnaannya.



Padang, April 2016

Deri Putra
111033029

DAFTAR ISI

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

PERNYATAAN PERSETUJUAN TIM PENGUJI

PERNYATAAN PENGESAHAN

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

ABSTRAK	i
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN	xi
BAB 1 : PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	8
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Lansia	9
2.1.1 Pengertian lanjut usia (lansia)	9
2.1.2 Klasifikasi Lansia.....	10
2.2 Posyandu Lansia.....	11

2.2.1 Pengertian Posyandu Lansia	11
2.2.2 Tujuan Posyandu Lansia	11
2.2.3 Manfaat Posyandu Lansia	12
2.2.5 Upaya-upaya yang dilakukan dalam posyandu lansia antara lain :.....	14
2.3 Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia	17
2.3.1 Tingkat Pengetahuan Lansia	17
2.3.2 Sikap Lansia	18
2.3.2.1 Pengertian Sikap.....	18
2.3.2.2 Komponen Sikap.....	18
2.3.2.3 Tingkatan Sikap	19
2.3.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Sikap	20
2.3.3 Dukungan Keluarga Lansia.....	20
2.3.4 Peran Kader.....	22
2.4 Kerangka Teori.....	24
2.5 Kerangka Konsep	25
2.6 Telaah Sistematis	26
BAB 3 : METODE PENELITIAN.....	28
3.1 Jenis Penelitian.....	28
3.2 Waktu dan Tempat	28
3.3 Populasi dan Sampel	28
3.3.1 Populasi	28
3.3.2 Sampel.....	28
3.3.2.1 Besar Sampel.....	28
3.3.2.2 Teknik Pengambilan Sampel.....	30
3.3.2.3 Kriteria Sampel	31
3.4 Definisi Operasional.....	32
3.5 Teknik Pengumpulan Data.....	33

3.6 Teknik Pengelolaan Data	33
3.7 Instrumen Penelitian.....	34
3.8 Teknik Analisis Data.....	34
3.8.1 Analisis Univariat.....	34
3.8.2 Analisis Bivariat.....	35
BAB 4 : HASIL.....	36
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
4.1.1 Kondisi Geografis	36
4.1.2 Kondisi Demografi.....	37
4.1.3 Karakteristik Responden	38
4.2 Analisis Univariat.....	39
4.2.1 Pemanfaatan Posyandu Oleh Lansia	39
4.2.2 Pengetahuan Lansia.....	39
4.2.3 Sikap Lansia	40
4.2.4 Dukungan Keluarga	40
4.2.5 Peran Kader.....	40
4.3 Analisis Bivariat.....	41
4.3.1 Hubungan Pengetahuan Lansia Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia..	41
4.3.2 Hubungan Sikap Lansia Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia	42
4.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia .	42
4.3.4 Hubungan Peran Kader Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia	43
BAB 5 : PEMBAHASAN.....	45
5.1 Keterbatasan Penelitian.....	45
5.2 Analisis Univariat.....	45
5.2.1 Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Posyandu Lansia	45
5.2.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia	46
5.2.3 Distribusi Frekuensi Sikap Lansia	47

5.2.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga.....	48
5.2.5 Distribusi Frekuensi Peran Kader	49
5.3 Analisis Bivariat.....	50
5.3.1 Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak	50
5.3.2 Hubungan antara Sikap dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak.....	52
5.3.3 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak	53
5.3.4 Hubungan antara Peran Kader dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak.....	55
BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN.....	57
6.1 Kesimpulan	57
6.2 Saran.....	58
6.2.1 Bagi Puskesmas Sikapak.....	58
6.2.2 Bagi Masyarakat.....	58
6.2.3 Bagi Penelitian Selanjutnya	58
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

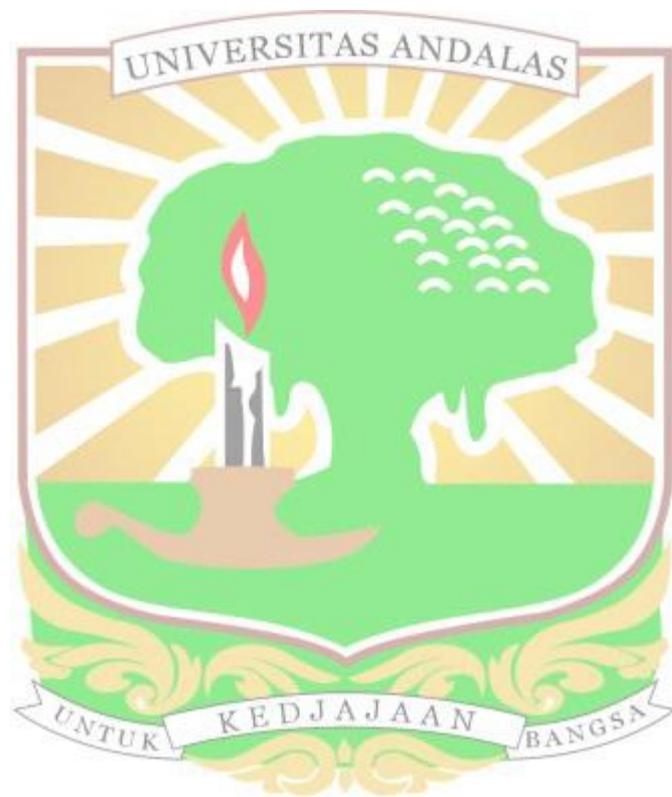


DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Telaah Sistematis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia	26
Tabel 3.1	Definisi Operasional Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia.....	32
Tabel 4.1	Distribusi Jumlah Lansia Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2014.....	37
Tabel 4.2	Karakteristik Responden	38
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015	39
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015	39
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015	40
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015	40
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015	40
Tabel 4.8	Hubungan Pengetahuan Lansia dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015	41
Tabel 4.9	Hubungan Sikap Lansia dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015	42
Tabel 4.10	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015	43
Tabel 4.11	Hubungan Peran Kader dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015	43

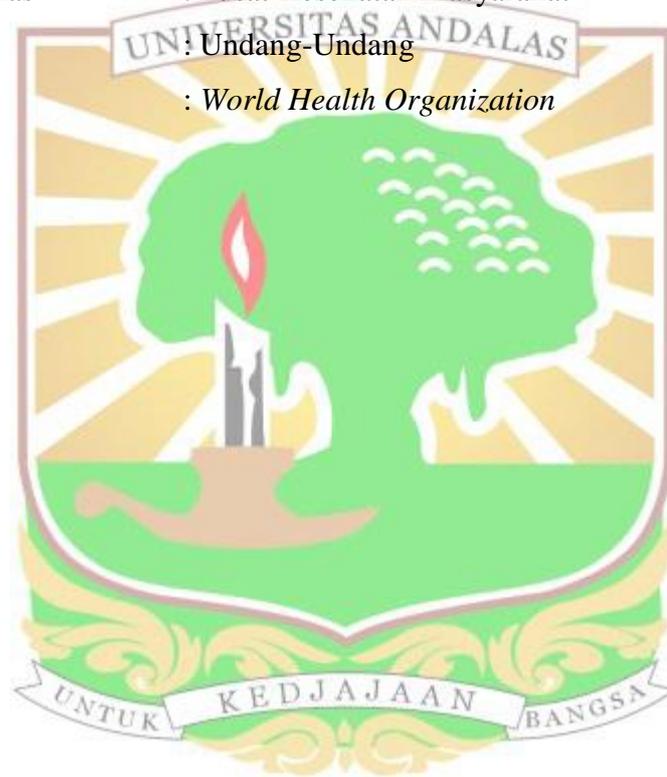
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Diagram teori tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia	24
Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Tahun 2015	25



DAFTAR ISTILAH/SINGKATAN

1. BPS : Badan Pusat Statistik
2. DKK : Dinas Kesehatan Kota
3. KMS : Kartu Menuju Sehat
4. DKK : Dinas Kesehatan Kota
5. Lansia : Lanjut Usia
6. Puskesmas : Pusat Kesehatan Masyarakat
7. UU : Undang-Undang
8. WHO : *World Health Organization*



DAFTAR LAMPIRAN

1. Lampiran 1 : Kuesioner Penelitian
2. Lampiran 2 : Master Tabel
3. Lampiran 3 : Hasil Perhitungan Kuesioner
4. Lampiran 4 : Surat Izin Pengambilan Data Awal
5. Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian
6. Lampiran 6 : Surat Keterangan Selesai Penelitian
7. Lampiran 7 : Dokumentasi Penelitian
8. Lampiran 8 : Kartu Kontak Bimbingan
9. Lampiran 9 : Formulir Menghadiri Seminar



BAB 1 : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 Bab IV bagian ketiga pasal 138 ayat 1 dan 2 menyatakan bahwa upaya pemeliharaan kesehatan bagi lanjut usia harus ditunjukkan untuk menjaga agar tetap hidup sehat dan produktif secara sosial maupun ekonomis sesuai dengan martabat kemanusiaan. Pemerintah wajib menjamin ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan memfasilitasi kelompok lanjut usia untuk dapat tetap hidup mandiri dan produktif secara sosial dan ekonomis. Semakin meningkatnya usia harapan hidup penduduk, menyebabkan jumlah penduduk lanjut usia terus meningkat dari tahun ke tahun.⁽¹⁾

Populasi lansia pada tahun 2000-2005 menurut (WHO *World Health Organization*), 7,74% dengan batas umur 66 tahun. Dan populasi lansia di dunia pada tahun 2006 sejumlah 650 juta. Tahun 2011 jumlah penduduk dunia telah mencapai angka 7 miliar jiwa dan 1 miliar diantaranya adalah penduduk lanjut usia.⁽³⁾ WHO menyatakan kelompok Lansia meliputi mereka yang berusia 60-74, lansia tua 75-90 tahun serta Lansia sangat tua di atas 90 tahun. WHO memperkirakan tahun 2025 jumlah Lansia di seluruh dunia akan mencapai 1,2 miliar orang yang akan terus bertambah hingga 2 miliar orang pada tahun 2050.⁽²⁾

Indonesia merupakan negara keempat dengan jumlah lansia terbanyak setelah China, Amerika dan India. Berdasarkan data Badan Pusat Statistik (BPS) pada tahun 2012 jumlah penduduk lansia di Indonesia mencapai 7,78% atau tercatat 18,55 juta jiwa. Lanjut usia adalah suatu kejadian yang pasti akan dialami oleh semua orang yang dikaruniai usia panjang terjadinya tidak bisa dihindari oleh siapapun.⁽²⁾

Proses menua pada manusia merupakan suatu peristiwa alamiah yang tidak terhindarkan, dan menjadi manusia lanjut usia (lansia) yang sehat merupakan suatu rahmat. Menjadi tua adalah suatu proses natural dan kadang-kadang tidak nampak mencolok, penuaan akan terjadi di semua sistem tubuh manusia dan tidak semua sistem akan mengalami kemunduran pada waktu yang sama. Secara biologis lansia mempunyai ciri-ciri yang dapat dilihat secara nyata pada perubahan-perubahan fisik dan mentalnya. Proses ini terjadi secara alami yang tidak dapat dihindari dan berjalan secara terus menerus.⁽³⁾

Manusia lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik, kejiwaan, dan sosial. Semakin bertambahnya usia seseorang beberapa fungsi vital dalam tubuh ikut mengalami kemunduran fungsional. Pendengaran mulai menurun, penglihatan kabur, dan kekuatan fisiknya pun mulai melemah. Perubahan ini akan memberikan pengaruh pada seluruh aspek kehidupan karena itu kesehatan manusia lanjut usia perlu mendapatkan perhatian khusus dengan tetap dipelihara dan ditingkatkan. Tujuannya agar selama mungkin dapat hidup secara produktif sesuai dengan kemampuannya sehingga dapat ikut serta berperan aktif dalam pembangunan. Salah satu bentuk pelayanan sosial lanjut usia yaitu posyandu lansia.⁽⁵⁾

Posyandu Lansia atau kelompok usia lanjut (POKSILA) adalah suatu wadah pelayanan bagi usia lanjut di masyarakat, dimana proses pembentukan dan pelaksanaannya dilakukan oleh masyarakat bersama Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), lintas sektor pemerintahan dan non-pemerintahan, swasta, organisasisosial dan lain-lain, dengan menitikberatkan pelayanan pada upaya promotif dan preventif dengan tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif. Adapun tujuan dari pembentukan posyandu lansia yaitu 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.⁽⁵⁾

Kegiatan posyandu lansia dikelompokkan dalam empat kelompok kegiatan. Kegiatan tersebut, yakni: a) penyuluhan kesehatan, b) kegiatan olahraga seperti senam lansia, keterampilan, sosial, keagamaan seperti pengajian, rekreasi, seni budaya, c) pemeriksaan kesehatan secara berkala seperti pengisian KMS, d) peningkatan kemandirian. Kegiatan tersebut dapat dilakukan di dalam gedung atau di tempat terbuka. Kegiatan tersebut dilakukan dalam satu bulan sekali agar dalam rangka meningkatkan kualitas hidup lansia melalui peningkatan kesehatan dan kesejahteraan mereka. Selain itu mereka dapat beraktifitas dan mengembangkan potensi diri.⁽⁸⁾

Pelaksanaan posyandu lansia yang berjalan 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. Berbagai kegiatan dan program posyandu lansia sangat baik dan banyak memberikan manfaat. Seharusnya para lansia berupaya memanfaatkan adanya posyandu tersebut sebaik mungkin, agar kesehatan para lansia dapat terpelihara dan terpantau dengan baik.⁽⁸⁾

Lansia 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 jiwa mereka. Penyuluhan dan sosialisasi tentang manfaat posyandu lansia perlu terus

ditingkatkan dan perlu mendapat dukungan berbagai pihak, baik keluarga, pemerintah maupun masyarakat itu sendiri.⁽⁸⁾

Provinsi Sumatera Barat (SUMBAR) memiliki jumlah penduduk yang berusia 60 tahun keatas yang terus meningkat setiap tahunnya, lansia pada tahun 2010 sebesar 4,4%, tahun 2011 sebesar 4,9%, pada tahun 2012 sebesar 8,9%. Secara nasional menempati urutan ke 18 (delapan belas) diantara 33 (tiga puluh tiga) provinsi di Indonesia. Populasi lansia yang semakin meningkat tentu membutuhkan perhatian dalam bentuk program pelayanan kesehatan seperti poyandu lansia.⁽⁷⁾ Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2012, jumlah lanjut usia yang mendapatkan pelayanan kesehatan sebanyak 275.034 jiwa (56,38%) dari total jumlah lanjut usia sebanyak 487.806 jiwa.⁽⁷⁾

Kota Pariaman merupakan salah satu kabupaten/kota yang ada di Sumatera Barat. Berdasarkan data dari Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2012 cakupan pelayanan kesehatan lansia yang berumur ≥ 60 tahun di Kota Pariaman sebanyak 1.902 jiwa dengan persentase 39,27 % dengan jumlah lansia sebanyak 4.843 jiwa. Data yang di peroleh dari Dinas Kesehatan Kota Pariaman tahun 2014, Puskesmas Sikapak merupakan salah satu dari 7 puskesmas yang berada di Kota Pariaman yang memiliki cakupan kunjungan posyandu lansia terendah dengan jumlah lansia yang berumur ≥ 60 tahun sebanyak 457 jiwa, yang memanfaatkan posyandu lansia sebanyak 246 jiwa (51,79%) dari total keseluruhan baik itu pra lansia, lansia, dan lansia resti sebanyak 1899 jiwa.⁽¹¹⁾

Data jumlah kehadiran lansia di Posyandu lansia wilayah kerja Puskesmas Sikapak pada kurun waktu Januari-Desember 2014 menunjukkan bahwa dari total seluruh lansia yang terdaftar di Puskesmas Sikapak yakni sebanyak 1899 dengan rincian pra lansia yang berumur 45-59 dengan jumlah sebanyak 1028 jiwa rata-rata

kehadiran sebanyak 348 jiwa, lansia yang berumur antara 60-69 dengan jumlah sebanyak 457 jiwa rata-rata kehadiran yakni sebanyak 246 jiwa, sedangkan lansia resti yang berumur ≥ 70 dengan jumlah sebanyak 414 jiwa rata-rata kehadiran sebanyak 239 jiwa dalam kurun waktu dari bulan Januari sampai Desember 2014.⁽¹¹⁾

Berdasarkan studi awal yang dilakukan jumlah kunjungan lansia ke posyandu masih rendah. Ini dikarenakan pelaksanaan posyandu tidak sesuai jadwal yang telah ditentukan. Waktu pelaksanaan posyandu sering berubah-ubah ini tergantung dengan bidan desa. Dan dari hasil wawancara yang dilakukan kepada 10 orang lansia 3 diantaranya mengatakan bahwa posyandu itu hanya untuk balita saja, ini menandakan tingkat pengetahuan lansia yang masih rendah. 4 orang lansia mengatakan tidak datang ke posyandu dikarenakan waktu pelaksanaan yang sering berubah-ubah dan tidak adanya pihak keluarga yang mendampingi untuk pergi ke posyandu, dan 3 diantaranya mengatakan mereka datang ke posyandu lansia dikarenakan adanya ajakan dari kader bahwa ada pemeriksaan kesehatan. Selain itu kunjungan ke posyandu masih rendah dikarenakan kondisi fisik dari lansia yang tidak memungkinkan untuk datang pada saat pelaksanaan posyandu. Kegiatan posyandu lansia tidak semua dilaksanakan. Selain itu kondisi wilayah yang pada umumnya berada di wilayah perbukitan. Kegiatan yang dilaksanakan hanya pemeriksaan kesehatan secara berkala dan kegiatan keolahragaan seperti senam lansia.⁽¹¹⁾

Penelitian Hesthi Wahono (2010) ditemukan bahwa adanya hubungan tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan posyandu, dukungan keluarga dengan pemanfaatan posyandu, sikap lansia terhadap pemanfaatan posyandu serta peran kader terhadap pemanfaatan posyandu.⁽¹⁵⁾ Oleh sebab itu peneliti tertarik melakukan penelitian dengan judul “Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015”.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat di rumuskan bahwa masalah penelitian adalah “Apa saja faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015”??

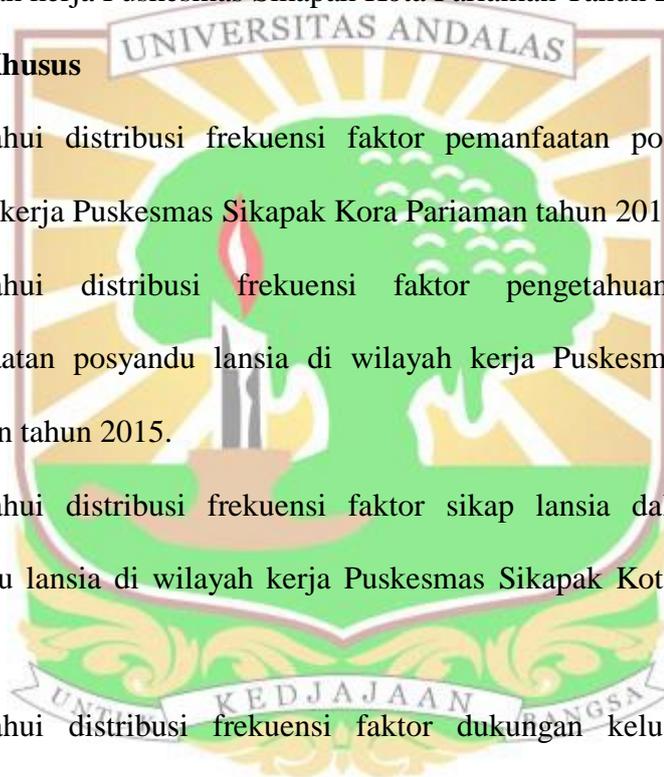
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi faktor pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kora Pariaman tahun 2015.
2. Mengetahui distribusi frekuensi faktor pengetahuan lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015.
3. Mengetahui distribusi frekuensi faktor sikap lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015.
4. Mengetahui distribusi frekuensi faktor dukungan keluarga lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015.



5. Mengetahui distribusi frekuensi faktor peran kader terhadap lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariamantahun 2015.
6. Mengetahui hubungan faktor pengetahuan lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015.
7. Mengetahui hubungan factor sikap lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariamantahun 2015.
8. Mengetahui hubungan faktor dukungan keluarga lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015.
9. Mengetahui hubungan factor peran kader dalam pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015.

1.4 Manfaat Penelitian

Ada pun manfaat penelitian adalah:

1. Bagi Peneliti

Sebagai penambah wawasan dan mengaplikasikan ilmu yang peneliti dapatkan selama pendidikan.

2. Bagi Puskesmas

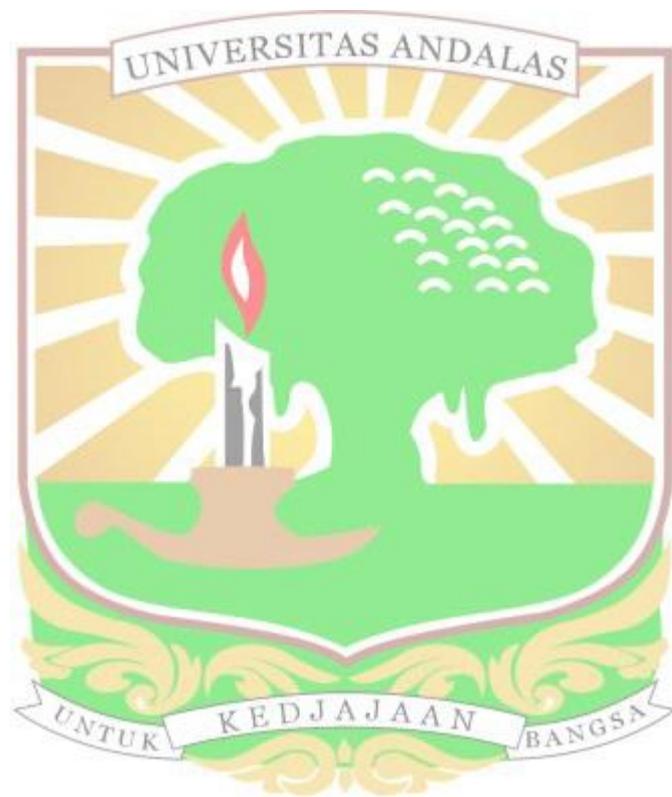
Sebagai masukan agar mampu meningkatkan dan mengoptimalkan pelayanan posyandu lansia sehingga pelaksanaan posyandu lansia dapat optimal.

3. Bagi FKM Unand

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

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015, antara lain tingkat pengetahuan, sikap lansia, dukungan keluarga lansia, dan peran kader.



BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Lansia

2.1.1 Pengertian lanjut usia (lansia)

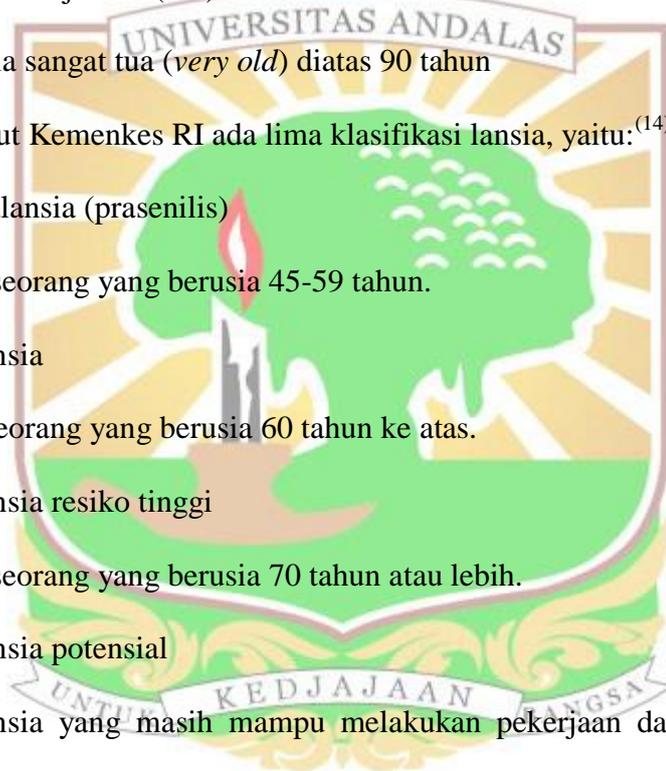
Penuaan adalah suatu proses alami yang tidak dapat dihindari, berjalan terus-menerus, dan berkesinambungan. Selanjutnya akan menyebabkan perubahan anatomis, fisiologis, dan biokimia pada tubuh, sehingga akan mempengaruhi fungsi dan kemampuan tubuh secara keseluruhan.⁽¹⁹⁾

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. 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.⁽¹⁵⁾

2.1.2 Klasifikasi Lansia

Dibawah ini dikemukakan beberapa pendapat mengenai batasan umur antara lain :⁽¹⁸⁾

- a. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) lanjut usia meliputi :
 1. Usia pertengahan (middle age) yaitu kelompok usia 45 sampai 59 tahun
 2. Usia lanjut (*elderly*) antara 60-74 tahun
 3. Usia lanjut tua (*old*) antara 75-90 tahun
 4. Usia sangat tua (*very old*) diatas 90 tahun
- b. Menurut Kemenkes RI ada lima klasifikasi lansia, yaitu:⁽¹⁴⁾
 1. Pralansia (prasenilis)
Seseorang yang berusia 45-59 tahun.
 2. Lansia
Seseorang yang berusia 60 tahun ke atas.
 3. Lansia resiko tinggi
Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih.
 4. Lansia potensial
Lansia yang masih mampu melakukan pekerjaan dan atau kegiatan yang dapat menghasilkan barang/jasa.
 5. Lansia tidak potensial
Lansia yang tidak berdaya mencari nafkah, sehingga hidupnya tergantung orang lain



2.2 Posyandu Lansia

2.2.1 Pengertian Posyandu Lansia

Pos pelayanan terpadu (Posyandu) adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan 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.⁽⁸⁾ Menurut Notoatmodjo, posyandu lansia merupakan wahana pelayanan bagi kaum lansia yang dilakukan dari, oleh dan untuk kaum lansia yang menitikberatkan pelayanan kesehatan upaya promotif dan preventif, tanpa mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitative.⁽¹⁸⁾

2.2.2 Tujuan Posyandu Lansia

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. Sedangkan tujuan khusus pembentukan posyandu lansia adalah :⁽¹⁹⁾

- a. Memelihara kesadaran pada lanjut usia untuk membina sendiri kesehatannya.
- b. Meningkatkan kemampuan dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam menghayati dan menghargai kesehatan lansia.
- c. Meningkatkan jenis dan jangkauan pelayanan kesehatan lansia.
- d. Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia.

- e. Membina lansia dalam bidang kesehatan fisik spiritual
- f. Sebagai sarana untuk menyalurkan minat lansia
- g. Meningkatkan rasa kebersamaan diantara lansia
- h. Meningkatkan kemampuan lansia untuk mengembangkan kegiatan kesehatan dan kegiatan - kegiatan lain yang menunjang sesuai dengan kebutuhan

2.2.3 Manfaat Posyandu Lansia

Menurut Azizah (2011), manfaat dari posyandu lansia adalah .⁽²³⁾

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

2.2.4 Komponen Pokok Posyandu Lansia

Menurut Azizah (2011), komponen dalam posyandu lansia adalah kepemimpinan, pengorganisasian, anggota kelompok, kader dan pendanaan. Unit pengelolaan posyandu dipimpin oleh seorang ketua yang dipilih dari para anggota. Organisasi posyandu sesungguhnya bersifat organisasi fungsional yang dipimpin oleh seorang pimpinan dan dibantu oleh pelaksana pelayanan yang terdiri kader posyandu sebanyak 4-5 orang.⁽²³⁾

Tugas kader dalam pelaksanaan posyandu lansia yaitu:⁽²³⁾

- a. Mempersiapkan sarana dan prasarana yang diperlukan pada kegiatan posyandu.
- b. Memobilisasi sarana pada hari pelaksanaan posyandu.
- c. Melakukan kegiatan penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan para lansia dan mencatatnya dalam KMS atau buku pencatatan lainnya.
- d. Membantu petugas dalam pelaksanaan pemeriksaan kesehatan dan pelayanan lainnya.
- e. Melakukan penyuluhan (kesehatan, gizi, sosial, agama, dan karya) sesuai dengan minatnya.

Dalam setiap kegiatan posyandu lansia, tugas masing-masing kader terdiri dari:⁽²³⁾

1. Meja 1 sebagai tempat pendaftaran.
2. Meja 2 sebagai tempat penimbangan dan pencatatan berat badan, pengukuran dan pencatatan tinggi badan serta perhitungan indeks masa tubuh (IMT).
3. Meja 3 sebagai tempat melakukan kegiatan pemeriksaan dan pengobatan sederhana (tekanan darah, gula darah, HB, pemberian vitamin, dll).
4. Meja 4 sebagai tempat melakukan kegiatan konseling (kesehatan, gizi, dan kesejahteraan).
5. Meja 5 sebagai tempat pemberian informasi dan melakukan kegiatan sosial (pemberian makanan tambahan, bantuan modal, pendampingan, dan lain-lain).

2.2.5 Upaya-upaya yang dilakukan dalam posyandu lansia antara lain :

Lima upaya yang dilakukan dalam posyandu lansia antara lain :⁽¹⁵⁾

a. Upaya meningkatkan / promosi kesehatan

Upaya meningkatkan kesehatan promotif pada dasarnya merupakan upaya mencegah primer (*primary prevention*). Menurut Suyono (1997), ada beberapa tindakan yang disampaikan dalam bentuk pesan “BAHAGIA” yaitu :

- 1) Berat badan berlebihan agar dihindari dan dikurangi
- 2) Aturlah makanan hingga seimbang
- 3) Hindari faktor resiko penyakit degeneratif
- 4) Agar terus berguna dengan mempunyai hobi yang bermanfaat
- 5) Gerak badan teratur agar terus dilakukan
- 6) Iman dan takwa ditingkatkan, hindari dan tangkal situasi yang menegangkan
- 7) Awasi kesehatan dengan memeriksa badan secara periodik

- b. 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

c. Peningkatan kesehatan dan kebugaran lanjut usia meliputi :

- 1) 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.

- 2) Penyuluhan gizi
- 3) Penyuluhan tentang tanaman obat keluarga
- 4) Olah raga

Olah raga 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

- 5) Rekreasi

d. 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 :

- 1) Demontrasi ketrampilan lansia membuat kerajinan
- 2) Membuat kerajinan yang berpeluang untuk dipasarkan
- 3) Latihan kesenian bagi lansia

e. Upaya pencegahan/prevention

Masing-masing upaya pencegahan dapat ditunjukkan kepada :

- 1) Upaya pencegahan primer (*primary prevention*) ditujukan kepada lanjut usia yang sehat, mempunyai resiko akan tetapi belum menderita penyakit
- 2) 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
- 3) Upaya pencegahan tertier (*tertiery prevention*) ditujukan kepada penderita penyakit dan penderita cacat yang telah memperlihatkan gejala penyakit.

2.3 Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu

Lansia

2.3.1 Tingkat Pengetahuan Lansia

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, telinga, hidung, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda.⁽¹⁸⁾

Tingkat pengetahuan seseorang secara rinci terdiri dari enam tingkatan, yaitu :

a. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi secara benar.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.⁽¹⁸⁾

2.3.2 Sikap Lansia

2.3.2.1 Pengertian Sikap

Menurut Notoatmodjo, mendefinisikan 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.

Sebagai makhluk individu manusia mempunyai dorongan atau mood untuk mengadakan hubungan dengan diri sendiri, sedangkan sebagai makhluk sosial manusia mempunyai dorongan untuk mengadakan hubungan.⁽¹⁵⁾

2.3.2.2 Komponen Sikap

Menurut Niven (2002), sikap mempunyai beberapa komponen, yaitu:⁽¹⁵⁾

1. Komponen Kognitif

Pengetahuan tentang objek tertentu

2. Komponen Afektif

Melibatkan perasaan senang dan tidak senang serta perasaan emosional lain sebagai akibat dari proses evaluatif yang dilakukan.

3. Komponen Prilaku

Sikap selalu diikuti dengan kecenderungan untuk berpola prilaku tertentu.

2.3.2.3 Tingkatan Sikap

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap juga memiliki tingkatan seperti halnya pengetahuan, yaitu;⁽¹⁵⁾

1. Menerima (*receiving*)

Diartikan bahwa subjek (orang) mau dan memperhatikan rangsangan (stimulasi) yang diberikan.

2. Merespon (*responding*)

Sikap individu mampu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

3. Menghargai (*valuing*)

Sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung resiko atau segala sesuatu yang sudah dipihnya.



2.3.2.4 Faktor Yang Mempengaruhi Sikap

Sikap seseorang dipengaruhi oleh faktor intrinsik (di dalam diri) dan faktor ekstrinsik (di luar diri). Faktor intrinsik meliputi kepribadian, intelegensi, bakat, minat, perasaan serta kebutuhan dan motivasi seseorang. Faktor ekstrinsik meliputi lingkungan, pendidikan, ekonomi, politik dan hukum.⁽¹⁵⁾

2.3.3 Dukungan Keluarga Lansia

2.3.3.1 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu, yang diperoleh dari anggota keluarga sehingga anggota keluarga yang sakit atau yang membutuhkan dukungan, motivasi merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai oleh orang terdekat. Menurut Baran & Byrne (1991), dukungan keluarga berperan meningkatkan kesehatan tubuh dan menciptakan efek yang positif. Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan saat menghadapi keadaan yang kurang menyenangkan dalam hidup.⁽³⁾

Dukungan keluarga merupakan salah satu bentuk dari terapi keluarga, melalui keluarga berbagai masalah kesehatan bisa muncul sekaligus dapat diatasi. Menurut Friedmen (1998:198) disebutkan ada empat jenis dukungan keluarga, yaitu:⁽³⁾

1. Dukungan Instrumental

Keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit dari keluarga terhadap primipara. Sumber dukungan keluarga didapat berupa kesehatan penderita dalam hal pemenuhan kebutuhan makan dan minum, istirahat, dan terhindarnya dari kelelahan.

Menurut House (1994.136, dalam Setiadi, 2008) dukungan keluarga instrumental bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktifitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapi, misalnya dengan menyediakan obat-obatan dan lain-lain.

2. Dukungan Informasional

Keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan) informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang hasil pemeriksaan *postnatal care* yang didapat dari perawat, bidan maupun dokter saat melakukan kunjungan *postnatal care*. Manfaat dari dukungan keluarga ini adalah dapat menekan munculnya suatu stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu-individu. Aspek-aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi.

3. Dukungan penilaian (appraisal)

Keluarga bertindak sebagai umpan bali, membimbing dan menengahi pemecahan masalah sebagai sumber dan validator identitas keluarga kepada primipara dalam masa *postnatal*.

4. Dukungan emosional

Menurut Setiadi (2008) bahwa keluarga adalah unit pelayanan karena masalah kesehatan keluarga saling berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota dan akan mempengaruhi pula keluarga-keluarga yang ada disekitarnya atau masyarakat sekitarnya atau dalam konteks yang luas berpengaruh terhadap negara.

Peran keluarga sangat penting dalam tahap-tahap perawatan kesehatan, mulai dari tahap peningkatan kesehatan, pencegahan, pengobatan sampai dengan rehabilitasi. Dukungan sosial sangat diperlukan oleh setiap individu dalam siklus kehidupannya. Dukungan sosial akan sangat dibutuhkan pada saat seseorang sedang mengalami masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalin masa-masa sulit.⁽³⁾

2.3.4 Peran Kader

2.2.5.1 Definisi Kader

Menurut WHO (1999), kader kesehatan adalah laki-laki atau perempuan yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun yang amat dekat dengan tempat-tempat pelayanan kesehatan.

Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sukarela.⁽¹⁵⁾

2.2.5.2 Syarat menjadi kader

1. Dipilih dari dan oleh masyarakat
2. Mau dan mampu bekerja bersama masyarakat secara sukarela
3. Bisa membaca dan menulis huruf latin
4. Sabar dan memahami usia lanjut.⁽¹⁵⁾



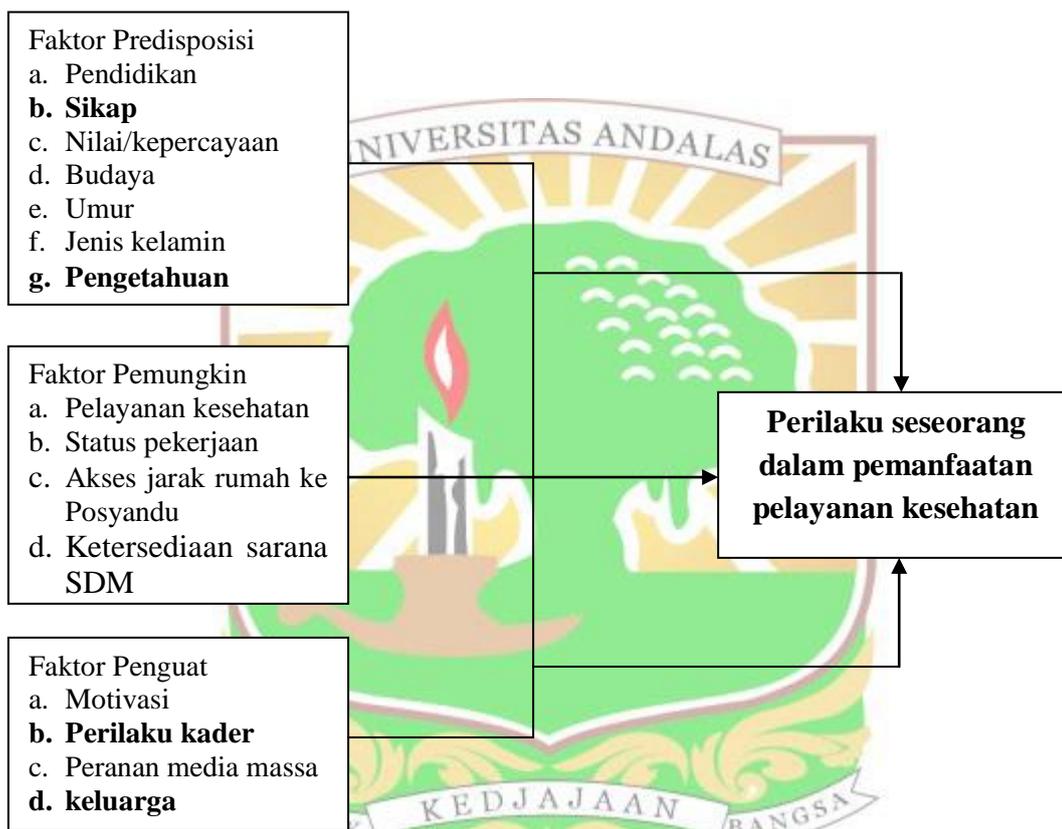
2.2.5.3 Peran Kader Posyandu

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 (1993) kader masyarakat merupakan salah satu unsur yang memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan dimasyarakat.⁽¹⁵⁾



2.4 Kerangka Teori

Kerangka teori yang digunakan dalam penelitian ini adalah: teori Green (1980) dalam Notoatmodjo (2005) tentang faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat yang mempengaruhi perilaku seseorang. Kerangka teori tersebut dapat dilihat pada bagan di bawah ini:

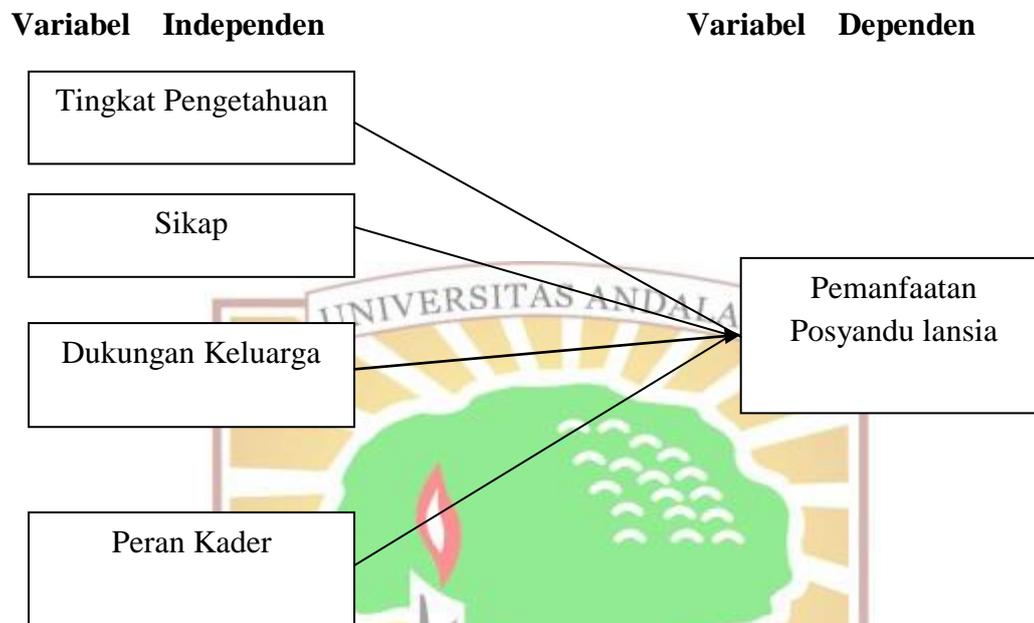


Sumber: Teori Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2010).

Gambar 2.1 Diagram teori tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia

2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan hasil studi kepustakaan dan kerangka teori, dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Tahun 2015

2.6 Telaah Sistematis

Beberapa penelitian yang telah dilakukan terkait dengan faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan poyandu lansia berdasarkan tabel 2.1 di bawah ini:

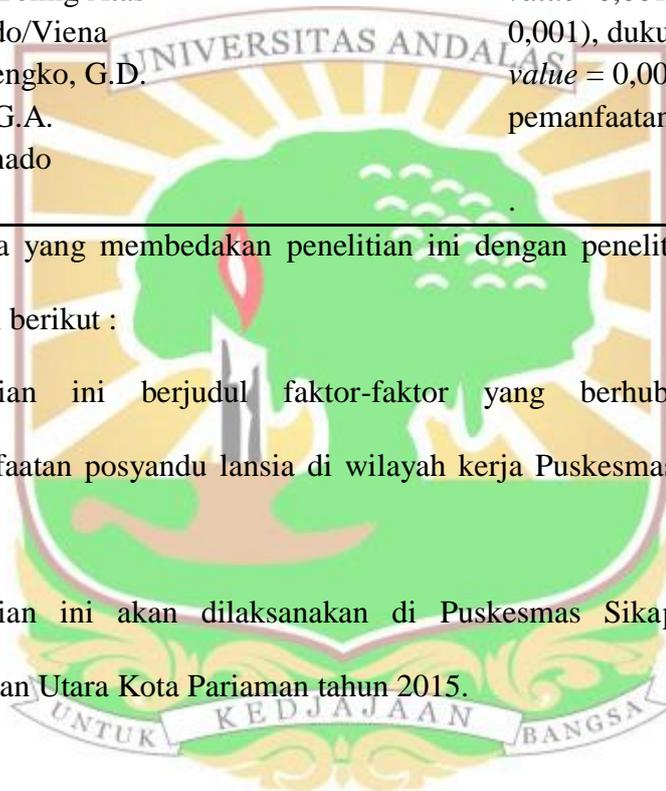
Tabel 2.1 Telaah Sistematis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

No	Judul/Peneliti/Lokasi	Tahun	Desain	Hasil
1	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia Di RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya/Fahrin Nur Rosyid, Musrifatul Uliyah, Uswatun Hasanah/Surabaya	2009	<i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan yang bermakna antara status pekerjaan (<i>p value</i> = 0,002), tingkat pendapatan (<i>p value</i> = 0,001) dengan kunjungan lansia ke posyandu
2	Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Gantungan Makamhaji Tahun 2010/Hesthi Wahono/Surakarta	2010	<i>Cross sectional</i>	Ada hubungan yang bermakna antara dukungan sosial(<i>p value</i> =0,001), sikap (<i>p value</i> =0,001), dan peran kader(<i>p value</i> =0,001) dengan pemanfaatan posyandu.
3	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang/Faiza Yuniati/Palembang	2012	<i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap(<i>p value</i> =0,009) dengan pemanfaatan posyandu.

4	Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia Dalam Kegiatan Posyandu Di Desa Plumbon Kecamatan Mujolaban Sukoharjo/Nina Purnawati/Surakarta	2014	<i>Cross sectional</i>	Ada hubungan antara pengetahuan (<i>p value</i> = 0,001), dukungan masyarakat (<i>p value</i> = 0,001), sikap (<i>p value</i> = 0,000)dengankunjungan lansia ke posyandu.
5	Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Teling Atas Kota Manado/Viena Viktoria Mengko, G.D. Kandau, R.G.A. Massie/Manado	2015	<i>Cross sectional</i>	Terdapat hubungan bermakna antara pengetahuan(<i>p value</i> =0,001),sikap (<i>p value</i> = 0,001), dukungan keluarga (<i>p value</i> = 0,000)dengan pemanfaatan posyandu

Kriteria yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah sebagai berikut :

1. Penelitian ini berjudul faktor-faktor yang berhubungan dengan pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sikapak tahun 2015.
2. Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Sikapak Kecamatan Pariaman Utara Kota Pariaman tahun 2015.



BAB 3 : METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional study*, dimana variabel dependen (pemanfaatan posyandu lansia) dan variabel independen (tingkat pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, dan peran kader) yang diamati dan diukur pada waktu yang sama.

3.2 Waktu dan Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Desember sampai dengan bulan Februari 2016 di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh lansia yang berumur (45 sampai ≥ 70 tahun) di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015.

3.3.2 Sampel

3.3.2.1 Besar Sampel

Sampel penelitian diambil dari populasi lansia yang berumur (>60 tahun) yang berada di wilayah kerja Puskesmas Sikapak dan memenuhi kriteria inklusi serta terpilih sebagai sampel. Penelitian merujuk pada perhitungan besar sampel dari WHO oleh Lemeshow dan Lwanga (1991) dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P)}{d^2 (N-1) + Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P)}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

N = Besar Populasi (1899)

$Z^2_{1-\alpha/2}$ = Nilai baku distribusi normal untuk $\alpha = 0,05$ dan CI 95%

(1,96)

P = Proporsi kejadian pada populasi = $(0,5)^{(10)}$

d = Besar penyimpangan yang diterima $0,1^{(10)}$

Dengan demikian besar sampel yang diperlukan adalah:

$$n = \frac{N Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P)}{(N-1)d^2 + Z^2_{1-\alpha/2} P (1-P)}$$

$$n = \frac{1899 \times (1,96)^2 \times (0,5) (1-0,5)}{(1899-1) \times (0,1)^2 + (1,96)^2 (0,5) (1 - 0,5)}$$

$$n = \frac{1814,49}{19,93}$$

$$n = 91,01 \rightarrow 91$$

Untuk mengantisipasi terjadinya *drop out* maka disiapkan sampel cadangan sebanyak 10% dari besar sampel yaitu sebanyak 9 orang. Jadi besar sampel yang diperlukan dalam penelitian ini pada $\alpha = 0,05$ dan CI 95% adalah sebanyak 100 orang lansia.

3.3.2.2 Teknik Pengambilan Sampel

Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel menggunakan *Teknik Proporsional Random Sampling*. Adapun tahapan pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah: ⁽¹⁰⁾

- a. Tahap pertama, dari 7 desa yang ada di wilayah kerja Puskesmas Sikapak diambil semuanya sebagai sampel.
- b. Tahap kedua, dari masing-masing desa diambil sampel secara proporsional yaitu pengambilan secara acak berdasarkan proporsi masing-masing desa.

Hasil perhitungan besar sampel tersebut didapat sampel sebanyak 100 responden dari 1899 populasi. Di Puskesmas Sikapak terdapat 7 desa yang terdiri dari 8 posyandu. Untuk memperoleh sampel dari masing-masing posyandu dilakukan perhitungan sampel dengan cara

$$\text{desa } 1 - 7 = \frac{\text{Jumlah lansia di desa}}{\text{Jumlah lansia keseluruhan}} \times \text{Jumlah sampel}$$

1. Desa Sikapak Barat $= \frac{367}{1899} \times 91 = 18 \text{ orang}$

2. Desa Sikapak Timur $= \frac{239}{1899} \times 91 = 11 \text{ orang}$

3. Desa Tungkal Selatan $= \frac{320}{1899} \times 91 = 15 \text{ orang}$

4. Desa Tungkal Utara $= \frac{232}{1899} \times 91 = 11 \text{ orang}$

5. Desa Cubadak Air $= \frac{224}{1899} \times 91 = 11 \text{ orang}$

6. Desa Cubadak Air Utara $= \frac{311}{1899} \times 91 = 15 \text{ orang}$

7. Desa Cubadak Air Selatan $= \frac{206}{1899} \times 91 = 10 \text{ orang}$

Dari hasil perhitungan sampel diperoleh jumlah sampel per Desa adalah:

NO	Desa	JUMLAH SAMPEL
1	Sikapak Barat	18
2	Sikapak Timur	11
3	Tungkal Selatan	15
4	Tungkal Utara	11
5	Cubadak Air	11
6	Cubadak Air Utara	15
7	Cubadak Air Selatan	10
TOTAL		91

3.3.2.3 Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi

- a. Bersedia menjadi responden dan dapat berkomunikasi dengan baik.
- b. Responden berada di wilayah kerja puskesmas pada saat dilakukan penelitian.

2. Kriteria Eklusi

- a. Responden tidak bisa ditemui setelah dikunjungi sebanyak tiga kali.
- b. Responden dalam keadaan sakit, dan tidak bisa diwawancarai



3.4 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

N O	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
1	Pemanfaatan posyandu lansia	Jumlah kehadiran lansia datang ke posyandu	Kuesioner	Wawancara	1=Tidak Memanfaatkan , jika < 4 kali hadir dalam 6 pertemuan terakhir 2=Baik, jika ≥ 4 kali hadir dalam 6 pertemuan terakhir	Ordinal
2	Tingkat Pengetahuan Lansia	Segala sesuatu yang diketahui oleh lansia tentang posyandu lansia, yaitu: mengenai frekuensi pelaksanaan, program, manfaat, dan sasaran kegiatan Posyandu	Kuesioner	Wawancara	1=Pengetahuan rendah, jika total nilai < mean 2=Pengetahuan tinggi, jika total nilai ≥ mean	Ordinal
3	Sikap Lansia	Merupakan persepsi lansia tentang fungsi dan manfaat posyandu lansia	Kuesioner	Wawancara	1=Tidak Baik, jika total nilai < mean 2=Baik, jika total nilai ≥ mean	Ordinal
4	Dukungan keluarga	Dukungan dari keluarga untuk mendorong lansia selalu aktif dalam memanfaatkan keberadaan posyandu lansia	Kuesioner	Wawancara	1. Kurang, jika total nilai jawabannya < mean 2. Baik, jika total nilai ≥ mean	Ordinal
5	Peran Kader	Penilaian lansia terhadap tindakan kader dalam melaksanakan kegiatan pelayanan kesehatan di Posyandu	Kuesioner	Wawancara	1=Tidak baik, jika total nilai < mean 2=Baik, jika total nilai ≥ mean	Ordinal

3.5 Teknik Pengumpulan Data

a. Data Primer

Data Primer diperoleh melalui wawancara menggunakan kusioner yang meliputi data karakteristik responden, pengetahuan lansia, sikap lansia, peran kader, akses ke Posyandu, dan tingkat pemanfaatan Posyandu oleh lansia.

b. Data Sekunder

Data sekunder didapat dari pencatatan dan pelaporan Dinas Kesehatan Kota Pariaman dan Puskesmas Sikapakyang meliputi jumlah lansia dan angka kunjungan lansia ke Posyandu.

3.6 Teknik Pengelolaan Data

Pengelolaan data dilakukan melalui beberapa proses. Data diolah secara manual dan komputerisasi dengan tahapan sebagai berikut:

a. Proses Penyunting (*Editing*)

Kegiatan untuk perbaikan data yang salah yang dilakukan sebelum pemasukan data. Data yang sudah dikumpulkan kemudian diperiksa kembali untuk mengetahui apakah jawaban telah terisi dengan lengkap (semua pertanyaan sudah ada jawabannya), jelas (jawaban pertanyaan dapat terbaca), dan relevan (jawaban yang tertulis relevan dengan pertanyaan).⁽¹⁰⁾

b. Mengkode Data (*Coding*)

Tahap ini merupakan kegiatan mengklasifikasikan data dan memberi kode pada jawaban dari setiap pertanyaan dalam kusioner.⁽¹⁰⁾

c. Memasukkan Data (*Entry*)

Setelah semua isian kuesioner terisi penuh dan benar serta telah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah mengentri atau memasukan data-data yang berhubungan dengan variabel penelitian secara komputerisasi.⁽¹⁰⁾

d. Pembersihan Data (*Cleaning*)

Setelah semua data dientri ke dalam komputer, dilakukan pengecekan kembali terhadap semua data yang telah di entri untuk memastikan bahwa data tersebut telah berisi dari kesalahan.⁽¹⁰⁾

3.7 Instrumen Penelitian

Penelitian ini menggunakan daftar hadir lansia, KMS dan kuesioner sebagai instrumen. Daftar pertanyaan dalam kuesioner bersifat tertutup yaitu responden menjawab dan memberi tanda pada alternatif jawaban yang dipilih. Kuesioner ini diadopsi dari penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Hesthi Wahono (2010) tentang Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Gantungan Makamhaji dan telaah dilakukan modifikasi terhadap kuesioner tersebut.⁽¹⁵⁾

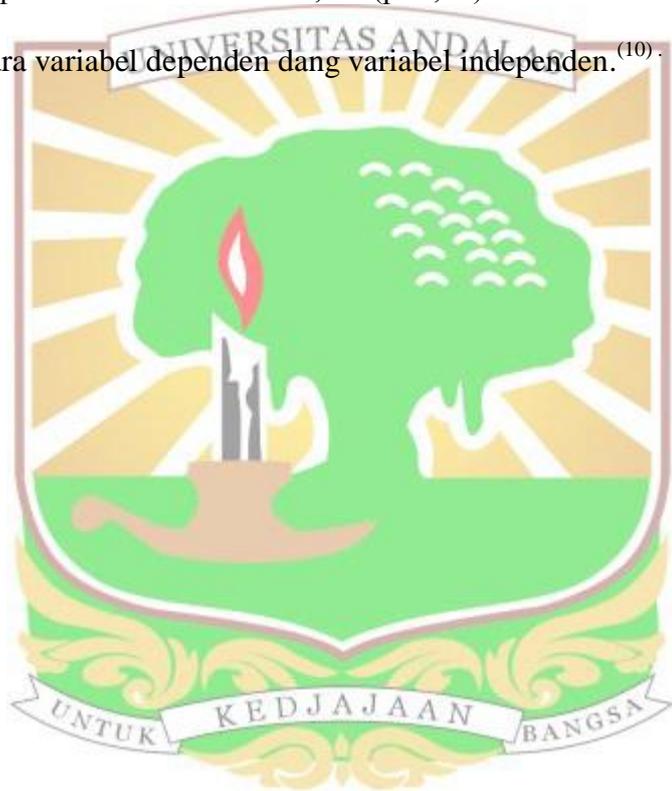
3.8 Teknik Analisis Data

3.8.1 Analisis Univariat

Analisis univariat dimaksud untuk melihat gambaran distribusi frekuensi dari masing-masing variabel yang diteliti yaitu distribusi frekuensi pengetahuan, pendidikan, sikap lansia, peran kader, akses jarak rumah ke Posyandu dan pemanfaatan Posyandu oleh lansia.

3.8.2 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Untuk melihat hubungan kedua variabel tersebut digunakan uji *Chi-square* dengan derajat kepercayaan 95 % dan $\alpha=0,05$ apabila p lebih kecil dari nilai α 0,05 ($p<0,05$) maka akan ada hubungan yang bermakna antara variabel independen dengan variabel dependen, sedangkan apabila nilai p besar dari nilai α 0,05 ($p>0,05$) berarti tidak ada hubungan bermakna antara variabel dependen dan variabel independen.⁽¹⁰⁾



BAB 4 : HASIL

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

4.1.1 Kondisi Geografis

Puskesmas Sikapak merupakan Puskesmas yang terletak di Jl. Syamsudin Mangan Desa Sikapak Barat Kecamatan Pariaman, Utara Kota Pariaman. Luas wilayah kerja Puskesmas Sikapak adalah 250 Ha dengan batas-batas sebagai berikut:

1. Sebelah utara : Berbatas dengan desa Kampung Dalam
2. Sebelah Timur : Berbatas dengan wilayah kerja Puskesmas Padusunan
3. Sebelah Selatan : Berbatas dengan wilayah kerja Puskesmas Padusunan
4. Sebelah Barat : Berbatas dengan wilayah kerja Puskesmas Naras

Wilayah kerja Puskemas Sikapak terdiri dari 7 desa yaitu :

1. Desa Cubadak Air
2. Desa Cubadak Air Selatan
3. Desa Cubadak Air Utara
4. Desa Sikapak Barat
5. Desa Sikapak Timur
6. Desa Tungkal Selatan
7. Desa Tungkal Utara



4.1.2 Kondisi Demografi

Wilayah kerja Puskesmas Sikapak memiliki jumlah penduduk sebanyak 8270 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 3829 jiwa dan perempuan sebanyak 4441 jiwa. Adapun jumlah lansia berdasarkan Desa/Dusun dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.1 Distribusi Jumlah Lansia Berdasarkan Umur dan Jenis Kelamin Tahun 2014

NO	Desa	Pra Usila (45-59 TH)			Usila(60-69 TH)			Usila Resti (>70 TH)			Jumlah
		LK	PR	Total	LK	PR	Total	LK	PR	Total	
1	Sikapak Barat	91	101	192	42	60	102	24	49	73	367
2	Sikapak Timur	57	64	121	19	34	53	18	47	68	239
3	Tungkal Selatan	44	134	178	34	34	68	12	62	74	320
4	Tungkal Utara	55	72	127	29	25	54	14	37	51	232
5	Cubadak Air	64	65	129	19	22	41	24	30	54	224
6	Cubadak Air Utara	48	120	168	34	51	85	22	36	58	311
7	Cubadak Air Selatan	55	58	113	24	30	54	16	23	39	206

Sumber : Laporan Tahunan Puskesmas Sikapak Tahun 2014

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa jumlah lansia terbanyak pada tahun 2014 terdapat di Desa Sikapak Barat yaitu sebanyak 367 jiwa. Dan jumlah lansia paling sedikit terdapat pada Desa Cubadak Air Selatan yaitu 206 jiwa.

4.1.3 Karakteristik Responden

Hasil penelitian ini memperlihatkan karakteristik responden dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2 Karakteristik Responden

Karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1. Umur		
a. 45-59	41	45,1
b. 60-69	24	26,4
c. >70	26	28,5
2. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	14	14,3
b. Perempuan	78	85,7
3. Pekerjaan		
a. IRT	73	80,2
b. Petani	9	9,9
c. Swasta	8	8,8
d. PNS	1	1,1
4. Pendidikan		
a. Tidak tamat SD	50	54,9
b. Tamat SD	25	27,6
c. Tamat SMP	10	10,9
d. Tamat SMA	5	5,5
e. Akademi/Sarjana	1	1,1
Jumlah	91	100

Karakteristik responden pada penelitian ini yakni lansia yang memiliki umur 45 sampai 59 tahun yang berjumlah 41 orang. Mayoritas berjenis kelamin perempuan berjumlah 78 orang. Status pekerjaan lansia mayoritas dan ibu rumah tangga. Tingkat pendidikan lansia mayoritas tidak tamat SD.

4.2 Analisis Univariat

Analisis ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran pada masing-masing variabel yang berkaitan dengan pemanfaatan Posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Sikapak. Variabel tersebut terdiri dari Pengetahuan, Sikap, Dukungan keluarga, dan Peran kader.

4.2.1 Pemanfaatan Posyandu Oleh Lansia

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015

Pemanfaatan Posyandu	f	%
Tidak Memanfaatkan	46	50,5
Memanfaatkan	45	49,5
Total	91	100.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa lansia yang tidak memanfaatkan posyandu sebanyak (50,5%).

4.2.2 Pengetahuan Lansia

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015

Tingkat Pengetahuan	f	%
Rendah	50	54,9
Tinggi	41	45,1
Total	91	100.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa lansia yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah lebih dari separuh lansia (54,9%).

4.2.3 Sikap Lansia

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Sikap Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015

Sikap	f	%
Tidak Baik	47	51,6
Baik	44	48.4
Total	91	100.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa lansia yang memiliki sikap tidak baik lebih dari separuh (51,6%).

4.2.4 Dukungan Keluarga

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dukungan Keluarga Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015

Dukungan Keluarga	f	%
Kurang	50	54.9
Baik	41	45.1
Total	91	100.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa lansia yang memiliki dukungan keluarga yang kurang lebih dari separuh (54,9%).

4.2.5 Peran Kader

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Peran Kader Di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015

Peran Kader	f	%
Tidak Baik	51	56.0
Baik	40	44.0
Total	91	100.0

Berdasarkan tabel diatas diketahui bahwa lebih dari separuh lansia menilai peran kader adalah tidak baik (56,0%).

4.3 Analisis Bivariat

Analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara variabel dependen (pemanfaatan posyandu) dengan variabel independen (tingkat pengetahuan lansia, sikap lansia, dukungan keluarga serta peran kader).

4.3.1 Hubungan Pengetahuan Lansia Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hubungan anatara pengetahuan lansia dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.8 Hubungan Pengetahuan Lansia dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015

Tingkat Pengetahuan	Pemanfaatan Posyandu				Jumlah	<i>P-value</i>
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan			
	F	%	f	%		
Rendah	26	52,0%	24	48,0%	50	100
Tinggi	20	48,8%	21	51,2%	41	100

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa lansia dengan tingkat pengetahuan rendah memiliki persentase lebih tinggi untuk tidak memanfaatkan posyandu (52,0%) dibandingkan dengan lansia yang memiliki tingkat pengetahuan yang tinggi untuk tidak memanfaatkan posyandu (48,8%). Berdasarkan hasil uji statistik di peroleh $p\ value = 0,924$, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak tahun 2015.

4.3.2 Hubungan Sikap Lansia Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hubungan antara sikap lansia dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.9 Hubungan Sikap Lansia dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015

Sikap	Pemanfaatan Posyandu						<i>P-value</i>
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Jumlah		
	f	%	f	%	f	%	
Tidak Baik	30	63,8%	17	36,2%	47	100	0,016
Baik	16	36,4%	28	63,6%	44	100	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa lansia dengan sikap tidak baik memiliki persentase lebih tinggi untuk tidak memanfaatkan posyandu (63,8%) dibandingkan dengan lansia yang memiliki sikap yang baik untuk tidak memanfaatkan posyandu (36,4%). Berdasarkan hasil uji statistik di peroleh *p value* = 0,016, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara sikap lansia dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak tahun 2015.

4.3.3 Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.10 Hubungan Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015

Dukungan Keluarga	Pemanfaatan Posyandu						<i>P-value</i>
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Jumlah		
	F	%	f	%	f	%	
Kurang	32	64,0%	18	36,0%	48	100	0,009
Baik	14	34,1%	27	65,9%	43	100	

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa lansia dengan dukungan keluarga yang kurang memiliki persentase lebih tinggi untuk tidak memanfaatkan posyandu (64,0%) dibandingkan dengan lansia yang mempunyai dukungan keluarga yang baik untuk tidak memanfaatkan posyandu (34,1%). Berdasarkan hasil uji statistik di peroleh *p value* = 0,009, maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak tahun 2015.

4.3.4 Hubungan Peran Kader Dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hubungan antara peran kader dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015 dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.11 Hubungan Peran Kader dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015

Peran Kader	Pemanfaatan Posyandu						<i>P-value</i>
	Tidak Memanfaatkan		Memanfaatkan		Jumlah		
	F	%	F	%	f	%	
Tidak Baik	29	56,9%	22	43,1%	41	100	0,251
Baik	17	42,5%	23	57,5%	50	100	

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa lansia yang menyatakan peran kader tidak baik memiliki persentase lebih tinggi untuk tidak memanfaatkan posyandu (56,9%) dibandingkan dengan lansia yang menyatakan peran kader baik untuk tidak memanfaatkan posyandu (42,5%). Berdasarkan hasil uji statistik di peroleh p value = 0,251, maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara peran kader dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak tahun 2015.



BAB 5 : PEMBAHASAN

5.1 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini secara umum bertujuan untuk mengetahui karakteristik lansia yang berhubungan dengan pemanfaatan Posyandu. Keterbatasan yang peneliti temukan pada saat penelitian yakni para lansia kelihatan sulit memahami pertanyaan yang peneliti tanyakan sehingga pertanyaan tersebut harus dibacakan berulang kali.

5.2 Analisis Univariat

5.2.1 Distribusi Frekuensi Pemanfaatan Posyandu Lansia

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa lansia yang tidak memanfaatkan posyandu lansia (50,5%), dibandingkan dengan lansia yang memanfaatkan posyandu (49,5).

Pos pelayanan terpadu (Posyandu) adalah suatu wadah pelayanan kepada lanjut usia di masyarakat, yang proses pembentukan 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. Posyandu berperan sebagai wadah yang dibentuk dari swadaya masyarakat sebagai filter awal dalam perbaikan derajat kesehatan masyarakat. Posyandu biasanya di lakukan di Balai desa dengan menggunakan mekanisme lima meja.⁽⁸⁾

Manfaat dari pelaksanaan Posyandu Lansia yang dilaksanakan tiap bulanya merupakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan lansia, meningkatkan kemandirian pada lansia, memperlambat *aging* proses., deteksi dini gangguan kesehatan pada lansia, serta dapat meningkatkan usia harapan hidup.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lansia yang tidak memanfaatkan posyandu lebih besar dari pada lansia yang memanfaatkan posyandu. Lansia yang tidak memanfaatkan posyandu dilihat dari keaktifan lansia untuk datang secara teratur setiap bulannya ke posyandu. Pendekatan dan pemerataan pelayanan kesehatan terhadap lansia diperlukan. Hal ini merupakan salah satu usaha untuk meningkatkan usia harapan hidup dan derajat kesehatan.

5.2.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Lansia

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa lebih dari separuh lansia yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah (54,9%), dibandingkan lansia dengan tingkat pengetahuan tinggi (45,1).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, telinga, hidung, dan sebagainya). Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indra penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Rendahnya tingkat pengetahuan lansia terhadap pemanfaatan posyandu dikarenakan tingkat pendidikan lansia yang rendah. Tingkat pendidikan yang didapatkan oleh seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang itu juga.⁽¹⁸⁾

Berdasarkan kuesioner penelitian diketahui hanya 11% lansia yang mengetahui kepanjangan dari posyandu. Sementara itu 100% lansia mengetahui jadwal diadakan posyandu dan sasaran posyandu. Dapat disimpulkan bahwa secara umum lansia sudah mengetahui manfaat dari posyandu lansia, kapan waktu pelaksanaan dan sasaran dari posyandu lansia, tetapi lansia banyak yang tidak mengetahui kepanjangan dari posyandu dan kepemilikan posyandu itu sendiri.

Hasil wawancara yang peneliti lakukan kepada lansia umumnya lansia memiliki pengetahuan yang kurang tentang posyandu. Pertanyaan-pertanyaan umum yang ditanyakan kepada lansia umumnya ada yang lansia tidak tau jawaban dari pertanyaan yang di ajukan. Padahal pertanyaan yang di ajukan bersifat umum, hal ini sesuai dengan teori Soekanto (2006) yang menyatakan bahawa ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang salah satunya yakni tingkat pendidikan yang didapatkan.

5.2.3 Distribusi Frekuensi Sikap Lansia

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa lebih dari separuh lansia yang memiliki sikap yang lebih rendah (51,6%), dibandingkan dengan lansia sikap baik (48,4).

Berdasarkan jawaban dari kuesioner sebanyak 41% lansia menjawab kurang setuju jika mereka sibuk akan menyempatkan hadir ke posyandu. Lansia yang menjawab sangat tidak setuju dan kurang setuju menunda untuk melakukan kunjungan ke posyandu saat dalam keadaan sakit sebanyak 100%.

Menurut Notoatmodjo, mendefinisikan 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.

Sebagai makhluk individu manusia mempunyai dorongan atau mood untuk mengadakan hubungan dengan diri sendiri, sedangkan sebagai makhluk sosial manusia mempunyai dorongan untuk mengadakan hubungan.⁽¹⁵⁾

Sikap lansia sangat berperan dalam pemanfaatan posyandu, jika lansia memiliki sikap yang kurang dalam memanfaatkan posyandu maka semakin rendah pencapaian target pemanfaatan posyandu oleh lansia. Sedangkan jika lansia memiliki sikap yang baik dalam memanfaatkan posyandu maka secara tidak langsung target pencapaian pemanfaatan posyandu oleh lansia semakin tinggi.

5.2.4 Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa lebih dari separuh lansia memiliki dukungan keluarga yang kurang (54.9%), dibandingkan lansia dengan dukungan keluarga baik (45,1).

Berdasarkan jawaban dari kuesioner penelitian hanya 32% lansia yang menjawab ditemani oleh anggota keluarga pada saat datang ke posyandu. Namun tetap mengupayakan makanan bergizi dan mengusahakan sumber dana dalam rangka pemeliharaan kesehatan lansia.

Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu, yang diperoleh dari anggota keluarga sehingga anggota keluarga yang sakit atau yang membutuhkan dukungan, motivasi merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai oleh orang terdekat. Menurut Baran & Byrne (1991), dukungan

keluarga berperan meningkatkan kesehatan tubuh dan menciptakan efek yang positif. Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan saat menghadapi keadaan yang kurang menyenangkan dalam hidup.⁽³⁾

Dukungan keluarga memiliki peran penting terhadap lansia dalam pemanfaatan posyandu oleh lansia. Kalau tidak ada dukungan dari keluarga maka secara tidak langsung intensitas kunjungan lansia ke posyandu akan semakin berkurang. Dengan tidak adanya dukungan dari keluarga maka para lansia akan tidak jadi datang ke posyandu apalagi bagi lansia yang tidak mampu lagi berjalan sendiri untuk datang ke posyandu. Begitupun sebaliknya dengan adanya dukungan dari keluarga maka secara tidak langsung keluarga tersebut memiliki peran penting untuk meningkatkan intensitas kunjungan lansia ke posyandu.

5.2.5 Distribusi Frekuensi Peran Kader

Hasil penelitian dapat diketahui bahwa lebih dari separuh lansia menilai peran kader adalah tidak baik (56.0%), dibandingkan dengan lansia yang menilai peran kader baik (44,0%).

Berdasarkan jawaban kuesioner dari pertanyaan peran kader 18% lansia mengatakan kurang setuju para kader selalu memberi motivasi lansia untuk menjaga kesehatannya.

Kader kesehatan adalah laki-laki atau perempuan yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun yang amat dekat dengan tempat-tempat pelayanan kesehatan. Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan

mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sekarela.⁽¹⁵⁾

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 (1993) kader masyarakat merupakan salah satu unsur yang memiliki peranan penting dalam pelayanan kesehatan dimasyarakat.⁽¹⁵⁾

5.3 Analisis Bivariat

5.3.1 Hubungan antara Pengetahuan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa lansia yang tidak memanfaatkan posyandu memiliki tingkat pengetahuan yang rendah (52,0%) dibandingkan dengan lansia dengan tingkat pengetahuan yang tinggi (48,0%). Setelah dilakukan uji statistik diketahui $p\ value = 0,924$ ($p > 0,05$), ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara variabel tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Fahrudin tahun 2009 di RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya yaitu tidak terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan Posyandu Lansia dengan $p\ value$ (0,634).

Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang

terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Rendahnya tingkat pengetahuan lansia terhadap pemanfaatan posyandu dikarenakan tingkat pendidikan lansia yang rendah. Tingkat pendidikan yang didapatkan oleh seseorang mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang itu juga.⁽¹⁸⁾

Pengetahuan lansia yang kurang tentang posyandu lansia mengakibatkan kurangnya pemahaman lansia dalam pemanfaatan posyandu lansia. Keterbatasan pengetahuan ini akan mengakibatkan dampak yang kurang baik dalam pemeliharaan kesehatannya. Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-harinya. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia akan menjadi lebih meningkat, yaitu menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat para lansia untuk selalu datang mengikuti kegiatan posyandu lansia setiap bulannya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Semakin rendah tingkat pengetahuan seseorang maka semakin rendah tingkat pemanfaatan dan semakin sulit untuk memahami arti dari Posyandu yang sebenarnya, begitupun sebaliknya. Keberhasilan program di posyandu tidak hanya ditentukan oleh petugas kesehatan saja tapi juga dipengaruhi oleh pemahaman masyarakat yang tinggi dan kesadarannya untuk menerapkan apa yang telah diperoleh saat pelaksanaan posyandu berlangsung. Selain itu perlunya meningkatkan sosialisasi mengenai program posyandu yang akan menambah wawasan lansia akan pentingnya

mengikuti posyandu lansia, sehingga menimbulkan minat lansia untuk datang ke posyandu. Dengan mengikuti posyandu maka lansia akan mengetahui keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka.

5.3.2 Hubungan antara Sikap dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa lansia yang tidak memanfaatkan posyandu lebih tinggi pada lansia yang memiliki sikap tidak baik (63,8%) dibandingkan dengan lansia yang memiliki sikap yang baik (36,4%). Setelah dilakukan uji statistik diketahui $p\text{ value} = 0,016$ ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara variabel sikap lansia dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015.

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Hesthi tahun 2010 di Posyandu Lansia di Desa Gantungan Makamhaji yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara sikap lansia dengan pemanfaatan Posyandu dengan $p\text{ value} = 0,001$ ($< 0,05$).

Menurut Notoatmodjo, mendefinisikan 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. ⁽¹⁵⁾

Sikap merupakan respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang sudah melibatkan faktor emosi yang bersangkutan, misalnya senang-

tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik. Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa sikap responden mempengaruhi dalam kunjungan ke Posyandu.

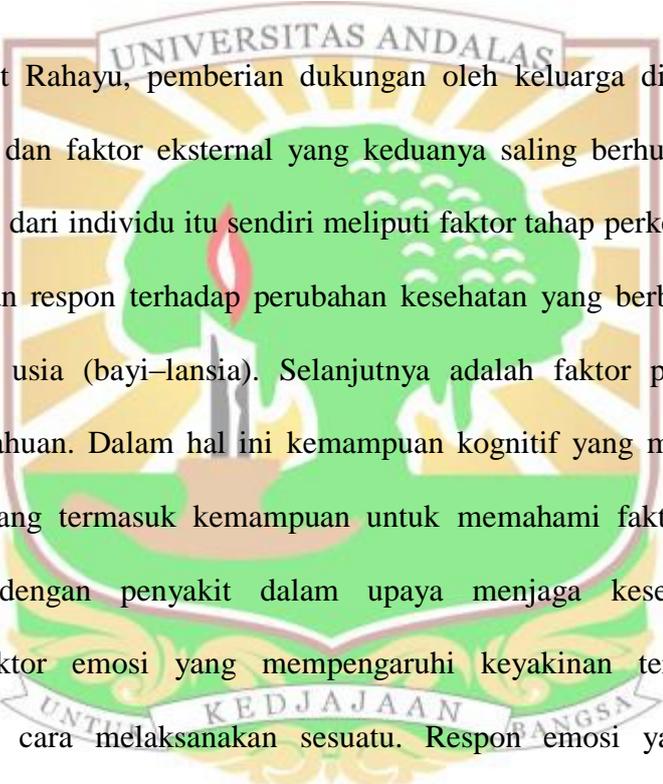
Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin tidak baik sikap lansia maka semakin jarang lansia tersebut memanfaatkan Posyandu dibandingkan dengan lansia yang bersikap baik. Lansia yang memiliki sikap tidak baik memiliki kecenderungan tindakan untuk tidak memanfaatkan Posyandu sedangkan lansia yang bersikap baik mempunyai kecenderungan yang tinggi untuk memanfaatkan Posyandu. Hal ini dikarenakan lansia belum menjadikan Posyandu sebagai tempat pertamaa untuk memantau status kesehatan lansia tersebut.

5.3.3 Hubungan antara Dukungan Keluarga dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak

Hasil penelitian dapat dilihat bahwa lansia yang tidak memanfaatkan posyandu lebih tinggi pada lansia dikarenakan dukungan dari keluarga yang kurang (64,0%) dibandingkan dengan lansia yang mempunyai dukungan keluarga yang baik (34,1%). Berdasarkan hasil uji statistik di peroleh p value = 0,009 ($p < 0,05$), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak tahun 2015.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Elmi tahun 2014 di Desa Ngempon Kecamatan Bergas Kabupaten Semarang yaitu terdapat hubungan yang bermakna antara dukugan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu dengan p value = 0,001 ($< 0,05$).

Dukungan keluarga merupakan suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu, yang diperoleh dari anggota keluarga sehingga anggota keluarga yang sakit atau yang membutuhkan dukungan, motivasi merasa diperhatikan, dihargai dan dicintai oleh orang terdekat. Dukungan keluarga berperan meningkatkan kesehatan tubuh dan menciptakan efek yang positif. Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan saat menghadapi keadaan yang kurang menyenangkan dalam hidup.⁽³⁾



Menurut Rahayu, pemberian dukungan oleh keluarga dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal yang keduanya saling berhubungan. Faktor internal berasal dari individu itu sendiri meliputi faktor tahap perkembangan yaitu pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda pada setiap rentang usia (bayi-lansia). Selanjutnya adalah faktor pendidikan atau tingkat pengetahuan. Dalam hal ini kemampuan kognitif yang membentuk cara berfikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dalam upaya menjaga kesehatan dirinya. Kemudian, faktor emosi yang mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakan sesuatu. Respon emosi yang baik akan memberikan antisipasi penanganan yang baik terhadap berbagai tanda sakit namun jika respon emosinya buruk kemungkinan besar akan terjadi penyangkalan terhadap gejala.

Dukungan keluarga memiliki peran penting terhadap lansia dalam pemanfaatan posyandu oleh lansia. Kalau tidak ada dukungan dari keluarga maka secara tidak langsung intensitas kunjungan lansia ke posyandu akan semakin

berkurang. Dengan tidak adanya dukungan dari keluarga maka para lansia akan tidak jadi datang ke posyandu apalagi bagi lansia yang tidak mapu lagi berjalan sendiri untuk datang ke posyandu. Begitupun sebaliknya dengan adanya dukungan dari keluarga maka secara tidak langsung keluarga tersebut memiliki peran penting untuk meningkatkan intensitas kunjungan lansia ke posyandu. Menurut Effendi, dukungan sosial sangat diperlukan oleh setiap individu. Dukungan sosial semakin dibutuhkan pada saat seseorang sedang mengalami masalah atau sakit, disinilah peran anggota keluarga diperlukan untuk menjalani masa-masa sulit.

Upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi permasalahan ini adalah dengan memberikan arahan dan pemahaman kepada anggota keluarga betapa pentingnya lansia datang ke Posyandu untuk memantau status kesehatan lansia setiap bulannya. Sehingga dapat mendeteksi secara dini gangguan kesehatan dan dapat meningkatkan derajat kesehatan, dan usia harapan hidup lansia tersebut.

5.3.4 Hubungan antara Peran Kader dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak

Hasil dapat dilihat bahwa lansia yang tidak memanfaatkan posyandu lebih tinggi menyatakan peran kader tidak baik (56,9%) dibandingkan dengan lansia yang menyatakan peran kader baik (42,5%). Berdasarkan hasil uji statistik di peroleh p value = 0,251 ($p > 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang bermakna antara peran kader dengan pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak tahun 2015.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Faiza tahun 2012 di Wilayah Kerja Puskesmas Kertapati Palembang yaitu tidak terdapat hubungan yang

bermakna antara peran kader dengan posyandu lansia dengan $p \text{ value} = 0,056$ ($>0,05$).

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa peran kader tidak mempengaruhi pemanfaatan Posyandu oleh lansia. Walaupun kader berperan baik dalam mengingatkan lansia untuk sebisa mungkin datang ke posyandu tetapi dikarenakan masih rendah kesadaran dari lansia terhadap pemanfaatan posyandu lansia.

Kader kesehatan adalah laki-laki atau perempuan yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perorangan maupun yang amat dekat dengan tempat-tempat pelayanan kesehatan. Kader adalah anggota masyarakat yang dipilih dari dan oleh masyarakat, mau dan mampu bekerja bersama dalam berbagai kegiatan kemasyarakatan secara sekarela.⁽¹⁵⁾

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.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi permasalahan tersebut adalah kader lebih giat lagi memberi tau dan mengajak para lansia untuk sebisa mungkin datang pada saat pelaksanaan posyandu berlangsung. Dan bila perlu kader membuat cara yang unik agar minat lansia untuk datang ke posyandu semakin meningkat.

BAB 6 : KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang pemanfaatan Posyandu Lansia di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015 dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Lansia yang tidak memanfaatkan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015 (50,5%).
2. Lebih dari separuh lansia (54,9%) memiliki tingkat pengetahuannya rendah di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015.
3. Lebih dari separuh lansia (51,6%) memiliki sikap tidak baik di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015.
4. Lebih dari separuh lansia (54,9%) memiliki dukungan keluarga yang kurang di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015
5. Lebih dari separuh lansia (56,0%) menilai peran kader baik di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015
6. Tidak terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan dengan pemanfaatan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015
7. Terdapat hubungan antara sikap dengan pemanfaatan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015
8. Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan pemanfaatan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015

9. Tidak terdapat hubungan antara peran kader dengan pemanfaatan Posyandu di wilayah kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman tahun 2015

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1 Bagi Puskesmas Sikapak

Diharapkan pihak Puskesmas untuk mengikutsertakan peran keluarga lansia dalam mendukung pemanfaatan posyaandu lansia. Memberikan pemahaman kepada anggota keluarga betapa pentingnya pendampingan lansia saat posyandu, dan rasa kepemilikan kepada lansia bahwa sebenarnya posyandu itu milik masyarakat sehingga tidak langsung kesadaran lansia untuk memanfaatkan posyandu semakin bertambah. Meningkatkan penyuluhan berbagai macam hal berkaitan dengan masalah kesehatan dalam pelayanan posyandu lansia sehingga dapat lebih mengerti pada masalah kesehatan dan mau untuk lebih memanfaatkan posyandu lansia

2 Bagi Masyarakat

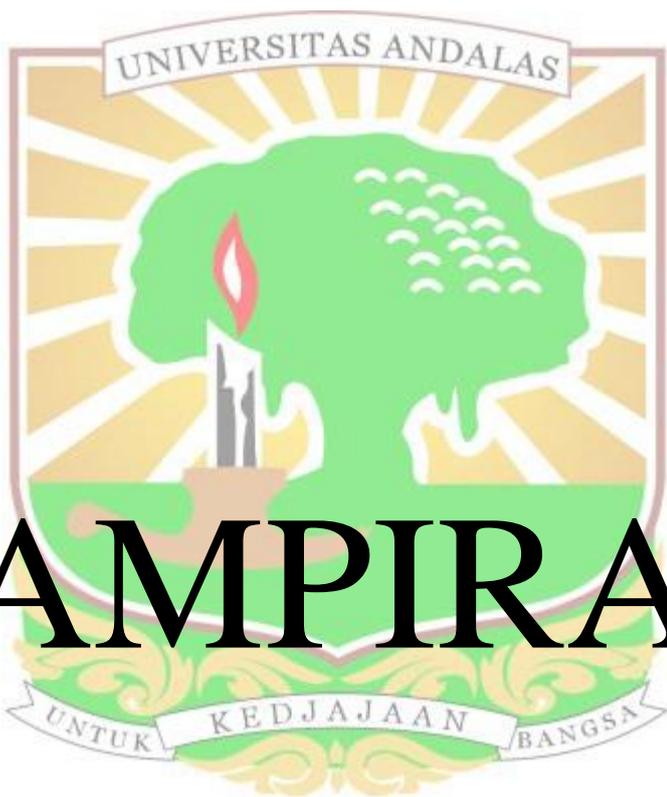
Diharapkan kepada seluruh masyarakat terutama tokoh masyarakat dan anggota keluarga dari lansia lebih mendukung lagi lansia untuk datang dan memanfaatkan Posyandu. Supaya kunjungan lansia ke Posyandu semakin meningkat.

3 Bagi Penelitian Selanjutnya

Karena keterbatasan waktu, tenaga dan pengetahuan peneliti, maka disarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat lebih meneliti lagi variabel

yang dapat menyebabkan lansia tidak memanfaatkan Posyandu salah satunya variabel yang berhubungan dengan dukungan keluarga.





LAMPIRAN

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Deri Putra

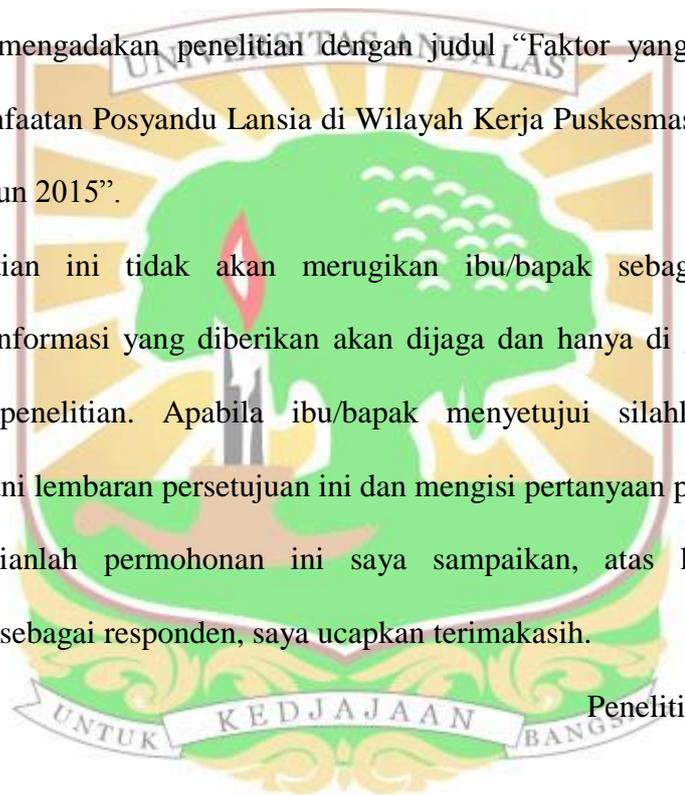
No. BP : 1110333029

Pekerjaan : Mahasiswa Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015”.

Penelitian ini tidak akan merugikan ibu/bapak sebagai responden. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya di gunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila ibu/bapak menyetujui silahkan ibu/bapak menandatangani lembaran persetujuan ini dan mengisi pertanyaan pada kuesioner.

Demikianlah permohonan ini saya sampaikan, atas kesediaan dan kerjasamanya sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.



Deri Putra
No,BP 1110333029

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian saudara Deri Putra yang berjudul “Faktor Berhubungan dengan Pemanfaatan Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Sikapak Kota Pariaman Tahun 2015”. Saya akan berusaha menjawab pertanyaan yang saudara berikan dan memberikan informasi yang sebenarnya.



Responden

KUESIONER PENELITIAN
FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN
PEMANFAATAN POSYANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS SIKAPAK KOTA PARIAMAN TAHUN 2015

No. Kuesioner :

Tanggal :

Kelurahan/Posyandu :

I. Identitas Responden

a. Nama :

b. Jenis Kelamin :

1. Laki-laki
2. Perempuan

c. Umur :

d. Pendidikan :

1. Tidak tamat SD
2. Tamat SD
3. Tamat SLTP
4. Tamat SLTA
5. Akademi/Sarjana



e. Pekerjaan :

f. Alamat :

II. Pertanyaan Penelitian

A. Pemanfaatan Posyandu Lansia

1. Apakah ibu/bapak datang ke posyandu lansia dalam 6 (enam) bulan terakhir?

(observasi daftar hadir dan KMS)

a. Ya (1)

b. Tidak (0)

B. Pengetahuan Lansia

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

1. Menurut ibu/bapak apa kepanjangan dari posyandu ?

a. Pos pelayanan terpadu (1)

b. Pusat kesehatan masyarakat (0)

2. Menurut ibu/bapak apa manfaat dari posyandu lansia?

a. Memberikan pelayanan kesehatan kepada lansia (1)

b. Tidak tahu (0)

3. Menurut ibu/bapak kapan jadwal diadakan posyandu lansia?

a. 1 kali dalam sebulan (1)

b. 1 kali dalam seminggu (0)

4. Menurut ibu/bapak siapa saja sasaran dari posyandu lansia?

a. Anak umur 0-5 tahun (0)

b. Lansia (1)

5. Menurut ibu/bapak posyandu lansia itu milik siapa?

a. Puskesmas (0)

b. Masyarakat (1)

C. Sikap Lansia tentang manfaat Posyandu

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

Pertanyaan positif (*favorable*), skor penilaiannya adalah

SS : Sangat Setuju (4)

S : Setuju (3)

KS : Kurang Setuju (2)

STS : Sangat Tidak Setuju (1)

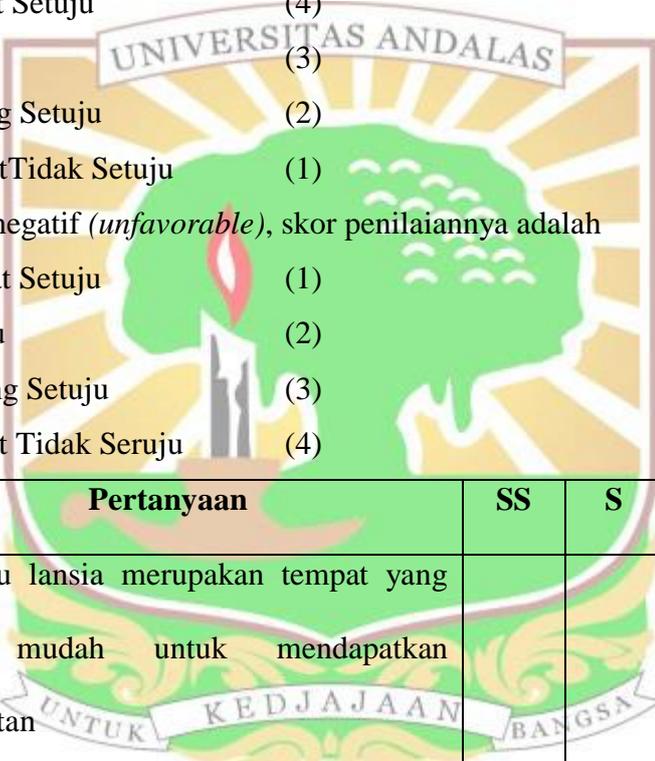
Pertanyaan negatif (*unfavorable*), skor penilaiannya adalah

SS : Sangat Setuju (1)

S : Setuju (2)

KS : Kurang Setuju (3)

STS : Sangat Tidak Setuju (4)



No	Pertanyaan	SS	S	KS	STS
1	Posyandu lansia merupakan tempat yang paling mudah untuk mendapatkan pengobatan				
2	Posyandu lansia terdapat pengobatan yang lebih murah				
3	Walaupun badan saya tampak sehat saya akan selalu datang ke posyandu				
4	Posyandu lansia dapat memantau tekanan darah saya tiap bulan				

5	Saya mendapatkan penyuluhan dan makanan tambahan setiap kali mengikuti posyandu lansiaa				
6	Bila saya sibuk, saya akan menyempatkanpergi ke posyandu lansia				
7	Pemeriksaan di posyandu lansia sangat bermanfaat dan tidak mengganggu pekerjaan saya				
8	Bila saya sakit maka saya menunda untuk melakukan kunjungan ke posyandu lansia				

D. Dukungan Keluarga Lansia

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 (1)
- b. Tidak (0)

2. Apakah anggota keluarga bapak/ibu mendorong untuk datang pada waktu pelaksanaan posyandu lansia?

- a. Ya (1)
- b. Tidak (0)

3. Apakah ada anggota keluarga bapak/ibu yang menemani untuk pergi ke posyandu lansia?

a. Ya (1)

b. Tidak (0)

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

a. Ya (1)

b. Tidak (0)

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

a. Ya (1)

b. Tidak (0)

E. Peran Kader dalam Pelayanan

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

Pertanyaan positif (*favorable*), skor penilaiannya adalah

SS : Sangat Setuju (4)

S : Setuju (3)

KS : Kurang Setuju (2)

STS : Sangat Tidak Setuju (1)

Pertanyaan negatif (*unfavorable*), skor penilaiannya adalah

SS : Sangat Setuju (1)

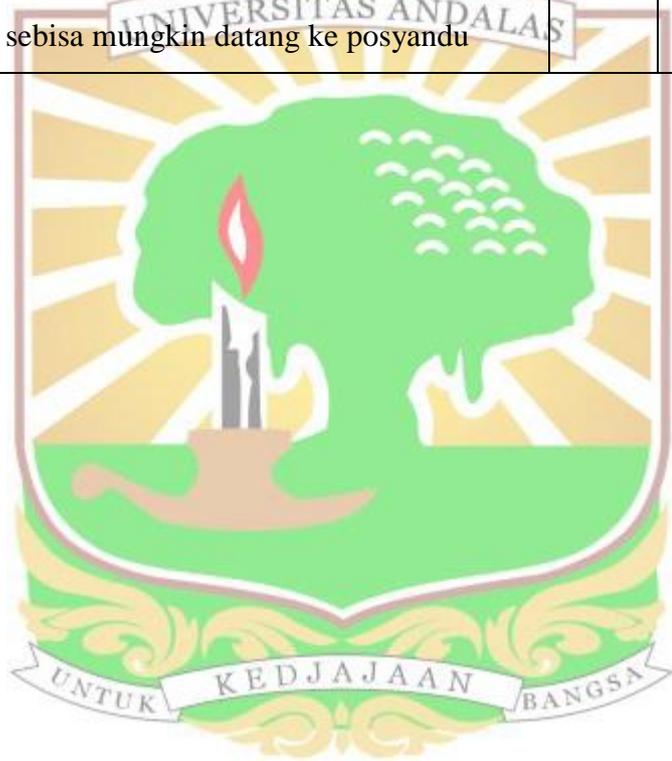
S : Setuju (2)

KS : Kurang Setuju (3)

STS : Sangat Tidak Seruju (4)

No	Pertanyaan	SS	S	KS	STS
1.	Menurut saya, sebelum melakukan pemeriksaan kader selalu menanyakan kondisi				

	kesehatan lansia				
2.	Menurut saya, para kader posyandu sudah memiliki banyak pengalaman dalam memberikan pelayanan di posyandu				
3.	Menurut saya, para kader selalu memberi motivasi untuk menjaga kesehatan				
4.	Menurut saya, sikap kader selalu senyum dan sabar memberikan pelayanan kepada lansia				
5.	Menurut saya, kader posyandu meminta lansia untuk sebisa mungkin datang ke posyandu				



DAFTAR PUSTAKA

1. 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 2009.
2. Kemenkes RI. Buletin Jendela Data dan Informasi Kesehatan Semester 1 2013. Jakarta; 2013.
3. Nugroho W. Keperawatan Gerontik dan Geriantrik Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGCA; 2000.
4. Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2010. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2010.
5. Maryam, R. Siti, dkk. 2008. Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya. Jakarta: Salemba Medika.
6. Maryam, R. Siti, dkk. 2008. Buku Panduan Kader Posyandu Lansia. Jakarta: Trans Info Media; 2010.
7. Dinas Kesehatan Sumatera Barat. Profil Kesehatan Sumatera Barat 2012. Padang; 2012.
8. Komnas Lansia. Pedoman Pelaksanaan Posyandu Lansia. Jakarta. 2010.
9. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
10. Notoatmodjo S. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2010.
11. Puskesmas Sikapak. Laporan Tahunan Program Posyandu Lansia. Kota Pariaman: 2015.
12. Dinas Kesehatan Kota Pariaman. Laporan Tahunan 2014. Kota Pariaman: 2015.
13. Dinas Kesehatan Kota Pariaman. Profil Kesehatan Kota Pariaman 2014. Kota Pariaman: 2015 .

14. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Umum Pengelolaan Posyandu. Jakarta: Kemenkes RI; 2011.
15. Wahono Hesthi. Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Posyandu Lansia Di Gantungan Makamhaji [Skripsi]. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2010.
16. Henniwati. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pemanfaatan Pelayanan Posyandu Lanjut Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Kabupaten Aceh [Tesis]. Sumatera Utara: Sekolah Pascasarjana Universitas Sumatera Utara; 2008.
17. Mismar Yenita M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kunjungan Usia Lanjut (Lansia) Di RW 03 Kurao Padang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010 [Skripsi]. Padang: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Andalas; 2010.
18. Notoatmodjo S. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
19. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Penilaian Program Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan. Jakarta: Kemenkes RI; 2010.
20. Nugroho W. Keperawatan Gerontik Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGCA; 2000.
21. Adisasmito W. Sistem Kesehatan. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2010.
22. Adhani H. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Yogyakarta: Nuha Medika; 2011.
23. Azizah L. Kewperawatan Lanjut Usia, Edisi 1. Yogyakarta: Graha Ilmu ; 2011.
24. Fahrur Nur Rosyid, Musrifatul Uliyah, Uswatun Hasanah. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kunjungan Lansia di RW VII Kelurahan Wonokusumo Kecamatan Semampir Surabaya Tahun 2009 [Jurnal]. Surabaya: Fakultas Ilmu Kesehatan UMSurabaya; 2009.
25. Darwis Khaerani. Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Wilayah Kerja Puskesmas Rapak Mahang Kabupaten Kutai Kertanegara Tahun 2014 [Skripsi]. Makasar: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin; 2014.



