



Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
  - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah.
  - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar Unand.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin Unand.

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN  
LANJUT USIA (LANSIA) KE POSYANDU LANSIA DI RW 03 KURAO  
PAGANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS NANGGALO KEC.  
NANGGALO PADANG TAHUN 2010**

**SKRIPSI**



**YENITA MISMAR MASBIKAN  
No. BP: 03921025**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ANDALAS  
PADANG 2010**

## ABSTRAK

# FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN LANJUT USIA (LANSIA) KE POSYANDU LANSIA DI RW 03 KURAO PAGANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS NANGGALO KEC. NANGGALO PADANG TAHUN-2010

Oleh

YENITA MISMAR MASBIRAN

Peningkatan jumlah lanjut usia di Indonesia dari tahun ke tahun ini dapat menimbulkan dampak terhadap kesehatan di masa datang dan kebutuhan terhadap pelayanan kesehatan untuk lansia. Oleh karena itu harus dilaksanakan berbagai upaya untuk mengatasi masalah ini dengan baik, diantaranya dengan meningkatkan pemanfaatan posyandu lansia. Berdasarkan data dua tahun terakhir jelas terlihat bahwa pencapaian cakupan pelayanan lansia di Posyandu Lansia masih rendah khususnya di Posyandu lansia di RW 03 Kelurahan Kurao Pagang merupakan posyandu yang terendah tingkat kunjungannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang pada bulan Maret 2010. Desain penelitian yang digunakan adalah korelatif dengan pendekatan *cross sectional study*, populasi adalah seluruh lansia yang berkunjung ke Posyandu RW 03 Kelurahan Kurao Pagang Nanggalo Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo selama enam bulan terakhir dengan jumlah 53 orang. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara total sampling. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang bermakna tingkat pengetahuan lansia dengan tingkat kunjungan lansia ke posyandu ( $p = 0.000$ ), hubungan yang bermakna antara sikap kunjungan lansia ke posyandu lansia ( $p = 0.023$ ), hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia ( $p = 0.029$ ), hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia ( $p = 0.000$ ), hubungan yang bermakna antara jarak dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia ( $p = 0.007$ ). Berdasarkan hasil penelitian maka diharap bagi petugas kesehatan agar dapat meningkatkan penyuluhan dan bagi keluarga lansia agar dapat memotivasi lansia dengan mengingatkan jadwal kegiatan posyandu dan bagi peneliti selanjutnya agar meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kunjungan lansia ke posyandu seperti tingkat ekonomi dan tindakan pelayanan dari petugas kesehatan.

Kata Kunci : Posyandu Lansia, Lansia, Kunjungan Lansia

## ABSTRACT

### FACTORS RELATING TO THE VISIT ELDERLY (ELDERLY) POSYANDU TO IN RW 03 KURAO PAGANG NANGGALO REGION COMMUNITY HEALTH WORK PADANG NANGGALO SUB YEAR 2010

By

YENITA MISMAR MASBIRAN

The increasing of old ages population in Indonesia from year to year can cause the impact to health in the next period and the need services for old ages. Therefore have to be executed various efforts to overcome this problem well, one of them is by increasing. The exploring old ages posyandu. Based on the data two years ago, can be seen clearly that attainment of coverage service of old ages at public health center in Nanggalo Still low especially in old ages Posyandu in RW 03 Su-District of Kurao Pagang is the lowest in as visitation. This research aim to know factors that related to visitation of old ages to posyandu in RW 03 Kurao Pagang regional work of public health center Nanggalo in Maret 2010. Research desain is corellative with approach of cross sectional study. Population is all of old ages that visited Posyandu-RW 03 Kurao Pagang Regional Work of public health center Nanggalo for the last six-month, the total is 53 persons. Technique in take of sample is totally sampling. Data analys by univariat dan bivariante. Result of research showed the meaning relation between old ages know ledge and visitation level, ( $p=0.000$ ), the meaning relation between visit attitude of old ages to posyandu ( $p = 0.023$ ), the support of health officer with old ages visit to posyandu ( $p=0.029$ ), family support with old ages visit to posyandu ( $p=0.000$ ), and distance with old ages visit to posyandu ( $p=0.007$ ). based on the research result, we hope the health officer wants to improve the counseling and the family to motivate the old ages by remembering the schdule of posyandu. For the next researcher should check another factors that influence old ages visitation to posyandu, for example : economics status and the treatment of health officer.

Keywords: Old ages posyandu, old ages, old ages visitation.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillahirabbil'alamin, segala puji dan syukur atas segala kemudahan, rahmat dan karunia yang telah diberikan Allah SWT, sehingga peneliti dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi dengan judul **“Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di RW 03 Wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2010”**. Salawat dan salam untuk baginda Rasulullah SAW yang telah membawa Islam dari masa kegelapan ke masa terang benderang penuh ilmu pengetahuan.

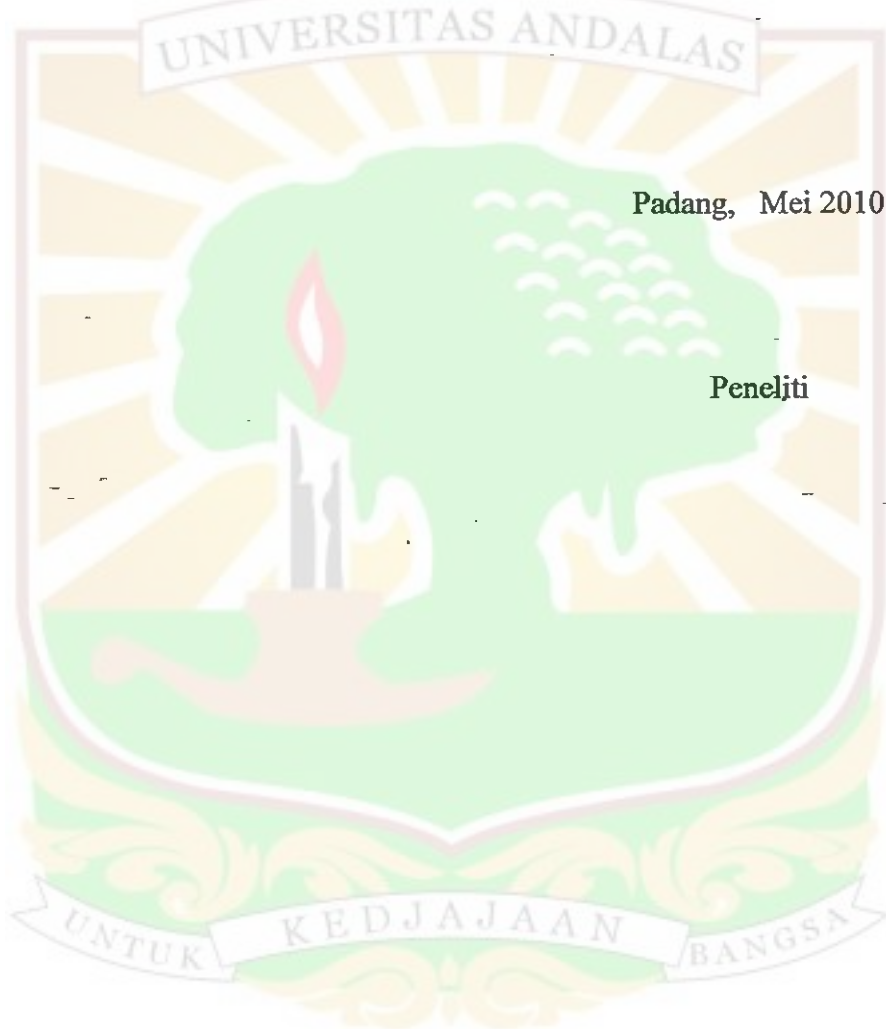
Selama penyusunan skripsi ini, peneliti mendapat bimbingan, bantuan, dukungan dan kerjasama dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Ibu Guști Sumarsih, SKp sebagai pembimbing I dan Ibu Nelwati, MN sebagai pembimbing II yang telah memberikan motivasi, semangat, bersedia meluangkan waktunya untuk memberikan pengetahuan, bimbingan, koreksi, kritik dan saran sehingga skripsi ini dapat diselesaikan. Terima kasih juga disampaikan kepada Pembimbing Akademik Ns. Rika Sabri, S.Kep, M.Kep, Sp.Kom

Ucapan terima kasih juga peneliti sampaikan kepada :

1. Bapak. Dr. dr. Masrul, MSc, SpGK selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.
2. Bapak Dr. Zulkarnain Edward, MS, PhD selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Peneliti menyadari bahwa skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membantu untuk kesempurnaan skripsi ini.

Akhirnya terima kasih untuk semua bimbingan, arahan, kritikan dan saran yang telah diberikan oleh semua pihak, peneliti hanya bisa mendoakan agar semua kebaikan dibalas oleh Allah SWT, amin ya rabbil'alamin.





## DAFTAR ISI

<b>SAMPUL DALAM</b> .....	i
<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	ii
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI</b> .....	iii
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	iv
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	viii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Usia Lanjut.....	10
B. Posyandu Lansia .....	12
C. Kunjungan .....	17
D. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia .....	18
<b>BAB III KERANGKA KONSEP</b>	
A. Kerangka Konsep.....	26
B. Hipotesis .....	28

## **BAB IV METODE PENELITIAN**

A. Jenis Penelitian.....	29
B. Populasi dan sampel.....	29
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	30
D. Variabel Penelitian.....	30
E. Alat dan Instrumen Penelitian.....	32
F. Metode Pengumpulan Data.....	32
G. Etika Penelitian.....	33
H. Pengolahan dan Analisis Data.....	33

## **BAB V HASIL PENELITIAN**

A. Analisa Situasi.....	39
B. Keterbatasan Penelitian.....	39
C. Gambaran Karakteristik Responden.....	40
D. Hasil Analisis Univariat.....	41
E. Hasil Analisis Bivariat.....	44

## **BAB VI PEMBAHASAN**

A. Pembahasan Hasil Analisis Univariat.....	49
B. Pembahasan Hasil Analisis Bivariat.....	58

## **BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN**

A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	67

## **DAFTAR PUSTAKA**

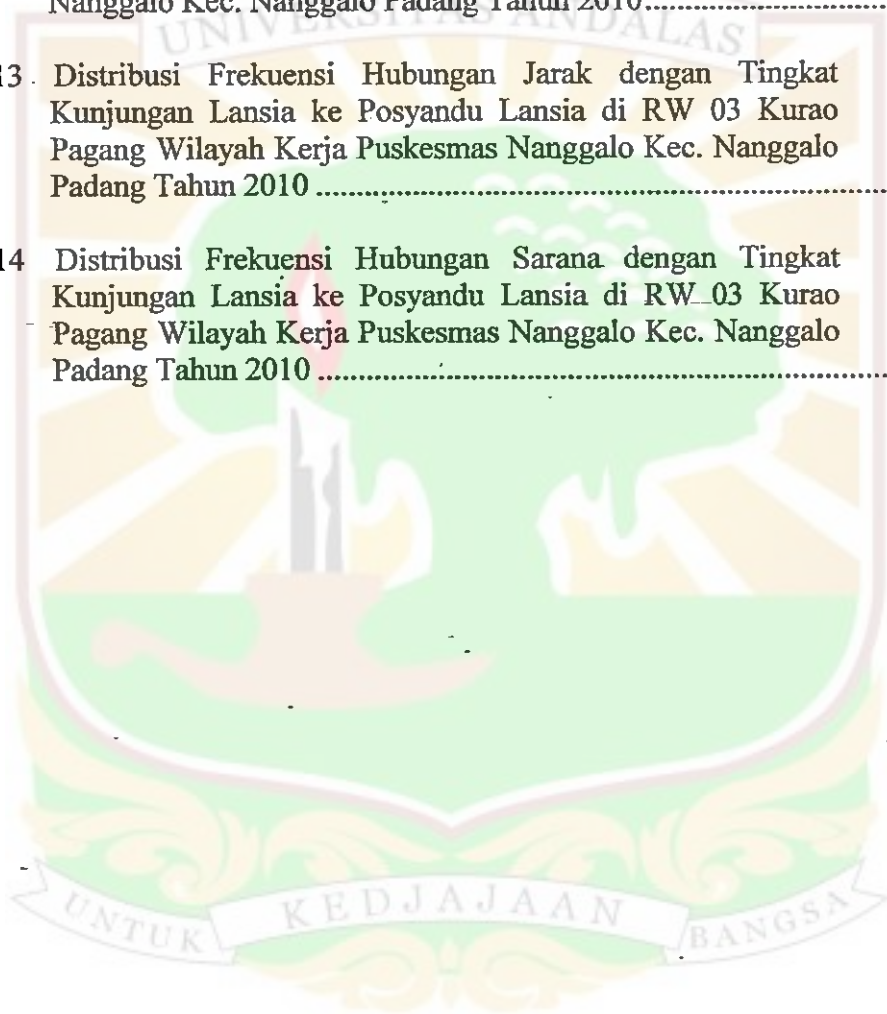
## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.....	40
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010 .....	41
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.....	42
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.....	42
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010 .....	42
Tabel 5.6	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010 .....	43
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Rumah ke Posyandu di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010 .....	43
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sarana Yang Ada di Posyandu di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010 .....	44
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia dengan Tingkat Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010. ....	44
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Hubungan Sikap Lansia dengan Tingkat Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.....	45



Tabel 5.11	Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.....	46
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.....	47
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi Hubungan Jarak dengan Tingkat Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010 .....	49
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi Hubungan Sarana dengan Tingkat Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010 .....	48



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2. Surat Izin Pengambilan Data
- Lampiran 3. Permohonan Menjadi Subjek Penelitian
- Lampiran 4. Persetujuan Menjadi Subjek Penelitian
- Lampiran 5. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6. Kisi-kisi Kuesioner
- Lampiran 7. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 8. Master Tabel
- Lampiran 9. Kurikulum Vitae
- Lampiran 10. Lembaran Kegiatan Skripsi



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional telah mewujudkan hasil yang positif di berbagai bidang terutama bidang kesehatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup. Peningkatan umur harapan hidup dari tahun ke tahun semakin jelas terlihat, tahun 2000 berkisar 63 tahun 3 bulan pada laki-laki, 67 tahun 2 bulan pada wanita sedangkan pada tahun 2020 diperkirakan umur harapan hidup 69 tahun pada laki - laki dan 73 tahun pada wanita (Nugroho, 2000).

Secara demografi berdasarkan sensus penduduk persentase lanjut usia (lansia) dari tahun ke tahun menunjukkan peningkatan. Pada tahun 1971 penduduk yang berusia 60 tahun ke atas sebesar 5,3 juta atau 4,5% dari jumlah penduduk dan pada tahun 1990 jumlah lansia meningkat menjadi 11,3 juta (6,4%). Pada tahun 2005 - 2010 jumlah penduduk lansia akan sama dengan jumlah anak balita sebesar 19 juta (8,5%). Berdasarkan laporan data Demografi Penduduk Internasional, yang dikeluarkan oleh *Bureau of The Cencus USA* (1993) jumlah penduduk lansia Indonesia pada periode 1990-2025 akan mengalami kenaikan sebesar 414%, ini merupakan persentase kenaikan paling tinggi di seluruh dunia (Departemen Kesehatan [Depkes RI], 2003).

Peningkatan jumlah lanjut usia di Indonesia dari tahun ke tahun ini dapat menimbulkan dampak terhadap kesehatan di masa datang dan kebutuhan terhadap pelayanan. Apabila status kesehatan lansia tidak atau kurang baik, maka keadaan

ini dapat menjadi beban bagi pemerintah terutama dalam situasi ekonomi yang tidak stabil (Handayani, 2003). Kelompok lansia memiliki kebutuhan khusus di bidang kesehatan karena mereka termasuk kelompok yang secara fisik mengalami kelemahan sehingga rentan terhadap penyakit dan selain itu secara individu pengaruh proses penuaan menimbulkan berbagai masalah baik secara fisik, biologis, mental dan sosial. (Depkes RI, 2000).

Dalam UU No 23 tahun 1992 pasal 19 tentang kesehatan manusia usia lanjut diarahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuannya agar tetap produktif. Pemerintah membantu penyelenggaraan upaya kesehatan manusia usia lanjut untuk meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal. Salah satu kebijakan dalam pembinaan usia lanjut terutama ditujukan pada upaya peningkatan kesehatan dan kemampuan untuk mandiri agar selama mungkin tetap produktif dan berperan aktif dalam pembangunan. Pelaksanaannya melalui pendekatan yang holistik dan terpadu baik lintas program maupun lintas sektoral dengan memperhatikan nilai - nilai sosial. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal dibutuhkan peran aktif lansia untuk mengikutinya (Depkes RI, 2000).

Salah satu kebijakan Departemen Kesehatan RI dalam pembinaan usia lanjut adalah dengan upaya peningkatan kesehatan dan kemampuan untuk mandiri agar selama mungkin tetap produktif dan berperan aktif dalam pembangunan. Upaya pembinaan kesehatan lansia dilaksanakan melalui program posyandu lansia yang merupakan kerjasama antara lintas program dan lintas sektoral. Untuk mendapatkan hasil yang maksimal dibutuhkan peran serta aktif lanjut usia untuk mengikutinya (Handayani, 2003)

Kegiatan posyandu lansia di lakukan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan usia lanjut, meningkatkan kesehatan lanjut usia, meningkatkan



kesadaran masyarakat terhadap keberadaan usia lanjut, pelayanan yang di butuhkan yaitu promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Kegiatan ini akan tercapai, bila lanjut usia mengikuti kegiatan setiap bulan (Depkes RI, 2000)

Untuk mengaplikasikan kebijakan pemerintah tersebut didirikan Posyandu Lansia, di berbagai wilayah kerja Puskesmas Kota Padang. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota (DKK) Padang terdapat 21 Puskesmas di wilayah Kota Padang. Salah satunya adalah Puskesmas Nanggalo yang terletak di Kecamatan Nanggalo. Puskesmas Nanggalo terletak di Kelurahan Surau Gadang yang mempunyai 6 RW dengan jumlah penduduk 352.451 jiwa (7,4% dari jumlah penduduk Kota Padang) dan jumlah lansia 2.608 jiwa (26,9% dari jumlah penduduk Kecamatan Nanggalo). Terdapat 8 Posyandu Lansia yang aktif dan jumlah ini termasuk posyandu lansia aktif terbanyak di Kota Padang dan semuanya tersebar di wilayah Kurao Pagang, Surau Gadang dan Gurun Lawas.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2009, sepuluh penyakit terbanyak pada usia lanjut yaitu : penyakit ISPA sebanyak 18.167 kasus (27,2 %), penyakit pada otot dan jaringan sebanyak 15.316 kasus (23 %), penyakit gastritis sebanyak 9.877 kasus (14,8 %), penyakit hipertensi sebanyak 9.588 kasus (14,4 %), penyakit gangguan penglihatan sebanyak 3.788 kasus (5,7 %), penyakit infeksi kulit sebanyak 3.064 kasus (4,6 %), penyakit diabetes sebanyak 2.630 kasus (3,9 %), penyakit vertigo sebanyak 2.393 (3,6 %), penyakit jantung sebanyak 1.684 kasus (2,5 %) dan penyakit TB Paru sebanyak 179 kasus (0,3 %). Oleh karena itu harus dilaksanakan berbagai upaya untuk mengatasi masalah ini dengan baik, diantaranya dengan meningkatkan pemanfaatan posyandu lansia dan meningkatkan mutu pelayanan bagi lansia agar mencapai masa tua yang bahagia, berdaya guna dan produktif.

Menurut laporan Dinas Kesehatan Kota Padang tahun 2008 kunjungan lansia ke posyandu di Kota Padang masih rendah yaitu 18,2 % dari 62026 orang jumlah sasaran lansia. Sedangkan pada tahun 2007 pencapaian cakupan pelayanan kesehatan lansia mencapai 19,1 % dari 59180 orang jumlah sasaran. Di Puskesmas Nanggalo jumlah kunjungan lansia ke posyandu pada tahun 2008 juga menurun yaitu 19,9 % dibandingkan dengan tahun sebelumnya (tahun 2007) yaitu 20,9 %. Berdasarkan data dua tahun terakhir jelas terlihat bahwa pencapaian cakupan pelayanan lansia di Puskesmas Nanggalo masih rendah.

Laporan Puskesmas Nanggalo Padang tahun 2009, Posyandu lansia di RW 03 Kelurahan Kurao Pagang merupakan posyandu yang terendah tingkat kunjungannya, ini dapat dilihat dari hasil laporan triwulan terakhir tahun 2009 (lihat tabel 1.1), dari 125 orang usia lanjut yang ada di RW 03 Kelurahan Kurao Pagang yang berkunjung ke posyandu lansia dari bulan November 8 orang (6,4%), bulan dan bulan Desember 7 orang (5,6 %) dan pada bulan Januari hanya 5 orang (4,0%) dari data tersebut terlihat adanya penurunan pemanfaatan posyandu. Dari data tersebut didapatkan rata-rata yang berkunjung posyandu lansia tiga bulan terakhir yaitu 7 orang (5,6 %). Sedangkan target yang harus dicapai untuk posyandu lansia 40%, jika di bandingkan dengan target yang harus dicapai jumlah lansia yang berkunjung ke posyandu lansia masih rendah. Gambaran data kunjungan lansia di Puskesmas Nanggalo selama tahun 2009 frekuensinya cenderung menurun dari bulan ke bulan sementara jumlah lansia terus bertambah.

Kecenderungan peningkatan populasi lansia tersebut perlu mendapatkan perhatian khusus terutama peningkatan kualitas hidup mereka agar dapat mempertahankan kesihatannya. Pemerintah telah merumuskan berbagai peraturan

dan perundang-undangan, yang diantaranya seperti tercantum dalam Undang-Undang No.23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, dimana pada pasal 19 disebutkan bahwa kesehatan manusia usia lanjut diarahkan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan dan kemampuannya agar tetap produktif, serta pemerintah membantu penyelenggaraan upaya kesehatan usia lanjut untuk meningkatkan kualitas hidupnya secara optimal. Oleh karena ini berbagai upaya dilaksanakan untuk mewujudkan masa tua yang sehat, bahagia, berdaya guna dan produktif untuk usia lanjut.

Berbagai kegiatan dan program posyandu lansia tersebut sangat baik dan banyak memberikan manfaat bagi para orang tua di wilayahnya. Seharusnya para lansia berupaya memanfaatkan adanya posyandu tersebut sebaik mungkin, agar kesehatan para lansia dapat terpelihara dan terpantau secara optimal. Namun fenomena di lapangan menunjukkan fakta yang berbeda. Posyandu lansia ternyata hanya ramai pada awal pendirian saja, selanjutnya lansia yang memanfaatkan posyandu semakin berkurang.

Berdasarkan Hasil studi awal yang peneliti lakukan di Kelurahan Kurao Pagang RW 03 pada tanggal 12 Desember 2009 dengan mewawancarai 10 orang lanjut usia, 6 orang diantaranya mengatakan tidak mengerti tentang tujuan dan manfaat posyandu serta lansia merasa tidak butuh karena merasa enggan untuk mengikuti kegiatan posyandu, 2 orang menyatakan tidak pernah mendapatkan informasi dengan jelas setiap akan diadakan Posyandu Usila dari kader posyandu, 2 orang menyatakan bahwa keluarganya tidak ada mengingatkan setiap jadwal posyandu dan keluarga kurang memperhatikan kebutuhan lansia untuk pergi ke posyandu. Data ini menunjukkan bahwa kecenderungan pemanfaatan pelayanan kesehatan di posyandu lansia sangat rendah, dan keaktifan lansia dalam mengikuti

kegiatan posyandupun juga sangat rendah.

Rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia dipengaruhi oleh perilaku lansia itu sendiri. Menurut teori L.Green (1980) dikutip oleh Notoatmodjo (1997) mengemukakan bahwa perilaku seseorang terhadap suatu objek dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu : (1) Faktor predisposing yang terwujud dalam pengetahuan, dan sikap. Sementara Notoatmodjo (1997) mengemukakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses kesadaran, merasa tertarik, menimbang dan mencoba sehingga timbul sikap yang positif. Sikap adalah respon atau reaksi seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Dalam bagian lain Allport (1959) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai tiga komponen : kepercayaan (keyakinan) terhadap suatu objek, kehidupan emosional dan kecenderungan untuk bertindak. (2) Faktor pendukung (enabling factor) yang terwujud dalam fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. (3) Faktor pendorong (reinforcing factor) yang terwujud dalam dukungan keluarga dan petugas kesehatan (Notoatmodjo, 1997).

Berdasarkan fenomena diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.



## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hal-hal yang telah diuraikan di atas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “faktor-faktor apa saja yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010”?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan lanjut usia (Lansia) ke Posyandu Lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan lansia tentang posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.
- b. Mengetahui distribusi frekuensi sikap lansia terhadap posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.
- c. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan petugas kesehatan pada lansia terhadap posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.
- d. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga pada lansia terhadap kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

- e. Mengetahui distribusi frekuensi jarak rumah lansia terhadap kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.
- f. Mengetahui distribusi frekuensi tingkat kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.
- g. Mengetahui hubungan antara pengetahuan lansia tentang posyandu lansia dengan tingkat kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.
- h. Mengetahui hubungan antara sikap lansia terhadap posyandu lansia dengan tingkat kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.
- i. Mengetahui hubungan antara dukungan petugas kesehatan pada lansia dengan tingkat kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.
- j. Mengetahui hubungan antara dukungan keluarga pada lansia dengan tingkat kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

- k. Mengetahui hubungan antara jarak dengan tingkat kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman penulisan ilmiah, menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang kesehatan khususnya tentang keperawatan gerontik.

2. Bagi Puskesmas

Sebagai bahan masukan dengan diketahuinya faktor-faktor yang berhubungan dengan rendahnya kunjungan lansia ke posyandu lansia dalam peningkatan program posyandu lansia di masa yang akan datang.

3. Bagi Institusi Pendidikan (Universitas Andalas Padang)

Diharapkan dapat memberikan manfaat khususnya untuk dapat menambah referensi perpustakaan untuk bahan acuan penelitian yang akan datang.

MILIK  
UPT PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ANDALAS

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Usia Lanjut

##### 1. Defenisi Usia Lanjut

Menurut Undang-Undang No 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lansia bab 1 pasal ayat 2, Hardywinoto 2005 Yaitu Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 (enam puluh ) tahun keatas. Menurut Undang Undang No 23 tentang kesehatan pasal 19 lanjut usia adalah seseorang yang karena usianya mengalami perubahan biologis, fisik kejiwaan dan social. (Depkes RI, 2000)

##### 2. Batasan Usia Lanjut

Sebenarnya sampai saat ini belum ada kesepakatan batasan umur usia lanjut dan siapa yang di sebut golongan usia lanjut karena banyaknya pendapat tentang pengelompokan umur usia lanjut. Ada beberapa pendapat mengenai batasan usia lanjut adalah sebagai berikut :

- a. Menurut WHO, Usia Lanjut meliputi
  - 1) Usia lanjut (*Elderly*) Usia 60-74 tahun
  - 2) Usia lanjut tua (*Old*) antara 75-90
  - 3) Usia sangat tua (*Very old*) di atas 90 tahun



b. Menurut Dep. Kes. RI ( 1998) Usia lanjut di bagi menjadi :

- 1) Usia Lanjut 60- 69 tahun
- 2) Usia Lanjut Resiko Tinggi yaitu usia lebih dari 70 tahun atau lanjut usia berumur 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan.

### 3. Permasalahan Lanjut Usia

Untuk meningkatkan kualitas hidup di masa tua, perlu diketahui permasalahan yang dialami usia lanjut (Hardywinoto 2005) yaitu :

a. Kondisi mental

Umumnya secara psikologis pada lansia terdapat penurunan baik segi kognitif maupun psikomotor seperti penurunan pemahaman dalam menerima permasalahan dan kelambanan dalam bertindak.

b. Keterasingan (*loneliness*)

Terjadinya penurunan kemampuan dalam mendengar melihat dan aktivitas lainnya, sehingga merasa tersisih dari masyarakat.

c. Post power syndrome

Kondisi ini terjadi pada seseorang yang semula mempunyai jabatan pada masa aktif bekerja setelah berhenti bekerja merasa ada sesuatu yang hilang dalam hidupnya.

d. Masalah penyakit

Selain karena proses fisiologis menuju degeneratif, juga ditemukan gangguan pada lanjut usia seperti infeksi, penyakit jantung dan penyempitan pembuluh darah, penyakit metabolik (osteoporosis) kurang gizi, gangguan otot dan alkohol, penyakit syaraf, stroke serta

gangguan jiwa terutama depresi dan kecemasan.

e. Masalah ekonomi

Penerimaan atau pendapatan pada lansia tidak seperti pada masa produktif, sehingga masalah ekonomi merupakan salah satu masalah yang perlu di pahami.

f. Pekerjaan

Tingkat partisipasi angkatan kerja lansia 60 -64 tahun besarnya 59,9% dan di atas usia 65 tahun 40,5%. Tingginya tingkat partisipasi angkatan kerja lansia ini disebabkan oleh beberapa faktor antara lain struktur penduduk tingkat sosial ekonomi, umur harapan hidup meningkat, fasilitas kesehatan yang terjangkau dan status kesehatan penduduk lansia yang bertambah baik Alasan lansia untuk bekerja antara lain disebabkan oleh jaminan sosial dan kesehatan yang masih kurang dan desakan ekonomi.

## **B. Posyandu Lansia**

### **1. Defenisi Posyandu Lansia**

Posyandu lansia adalah pusat kegiatan oleh masyarakat untuk masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan yang merupakan forum komunikasi, alih teknologi yang khusus diperuntukan bagi kelompok lanjut usia yang mempunyai nilai strategi dalam mengembangkan sumber daya manusia memelihara dan mempertahankan kesehatan baik jasmani rohani maupun sosial (Nasrul, 1998 ).

## 2. Sasaran Posyandu Lansia

Menurut Depkes RI tahun 2000, sasaran dari program posyandu lansia ada 2 (dua) yaitu:

### a. Sasaran langsung

#### 1) Pra lanjut usia 45-59 tahun

Pembinaan meliputi penyuluhan dan pelayanan kesehatan gizi maupun psikososial agar dapat mempersiapkan diri menghadapi masa tua.

#### 2) Usia lanjut 60- 69 tahun

Pembinaan meliputi Pelayanan kesehatan, gizi dan psikososial sehingga dapat mempertahankan kondisi kesehatan dan tetap produktif.

#### 3) Usia lanjut resiko tinggi yaitu usia lebih dari 70 tahun atau usia lanjut berumur 60 tahun atau lebih dengan masalah kesehatan .

Pembinaan meliputi :

Penyuluhan KIE, penyuluhan kesehatan, gizi dan psikososial agar dapat selama mungkin mempertahankan kemandirian.

### b. Sasaran tidak langsung terdiri atas

1) Keluarga di mana lansia berada.

2) Masyarakat di mana lansia berada

3) Organisasi social yang peduli terhadap pembinaan kesehatan lansia

4) Petugas kesehatan yang melayani kesehatan lansia

5) Petugas lain yang menangani kelompok lansia

6) Masyarakat luas

MILIK  
PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ANDALAS

### **3. Tujuan Posyandu lansia**

#### **a. Tujuan Umum**

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

#### **b. Tujuan Khusus**

Meningkatkan kesadaran para lansia untuk membina diri sendiri. Meningkatkan kemampuan dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam menghayati dan mengatasi kesehatan lansia. Meningkatkan jenis dan jangkauan pelayanan kesehatan lansia serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan lansia ( Dep.Kes RI,2000 : 1)

### **4. Kegiatan Pos yandu Lansia**

#### **a. Promotif**

Kegiatan yang di lakukan bertujuan untuk meningkatkan gairah hidup para lansia agar merasa tetap di hargai dan berguna. Upaya promotif juga ditujukan kepada keluarga dan masyarakat di lingkungan lansia ini mencakup penyuluhan mengenai perilaku hidup sehat, pengetahuan tentang gizi, pengetahuan tentang proses degenerative yang akan terjadi pada lansia, upaya peningkatan kesegaran jasmani dan kegiatan lain yang dapat memelihara kemandirian serta produktifitas lansia.



b. Preventif

Upaya yang dilakukan untuk mencegah sedini mungkin terjadinya penyakit dan komplikasi akibat proses degeneratif.kegiatan yang dilakukan berupa deteksi dini kesehatan lansia baik di posyandu lansia maupun puskesmas.Instumem yang di gunakan untuk melakukan deteksi dini dan pemantauan kesehatan lansia adalah Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia dan Buku Pedoman Pemeliharaan Kesehatan Usia Lanjut (BPPK).

c. Kuratif

Kegiatan yang di laksanakan mencakup pengobatan dan perawatan termasuk rujukan bagi lansia melalui fasilitas pelayanan kesehatan seperti puskesmas dan puskesmas pembantu.

d. Rehabilitasi

Kegiatan yang di lakukan baik medis, psikososial, edukatif dan pengembangan keterampilan atau hobi untuk mengembalikan kemampuan fungsional dan kepercayaan lansia sedini mungkin (Dep.Kes RI, 2000 )

## 5. Indikator Keberhasilan

Beberapa indikator keberhasilan dan target yang diharapkan dapat dicapai tahun 2010 antara lain :

a. Pelayanan medis:

- 1) Skrining kesehatan pada 30% lansia
- 2) Skrining kesehatan 100% lansia di Panti Wreda

- 3) 30% Puskesmas melaksanakan konseling lansia
- b. Kegiatan non medis :
  - 1) 70% puskesmas membina kelompok lansia.
  - 2) 50% desa mempunyai kelompok lansia.
  - 3) 50% kelompok lansia melaksanakan senam lansia.

#### **6. Mekanisme Pelaksanaan Kegiatan Posyandu Lansia**

- a. Tahap pertama : Pendaftaran anggota kelompok lansia lanjut sebelum pelaksanaan pelayanan.
- b. Tahap kedua : Pencacatan kegiatan sehari-hari yang dilakukan lansia di KMS (Kartu Menuju Sehat), serta penimbangan Berat Badan dan pengukuran Tinggi Badan.
- c. Tahap ketiga : Pengukuran tekanan darah, pemeriksaan kesehatan dan pemeriksaan mental.
- d. Tahap keempat : Pemeriksaan air seni dan kadar darah (laboratorium sederhana)
- e. Tahap kelima : Pemberian penyuluhan dan konseling (Depkes RI, 2003)

#### **7. Penerapan Teknologi tepat guna**

- a. Penggunaan KMS lansia dalam memantau kesehatan lansia
- b. Penggunaan buku kesehatan pribadi lansia
- c. Pembinaan kerohanian (Depkes RI, 2001)

## 8. Strategi Pembinaan

Strategi pembinaan kesehatan usia lanjut dilaksanakan sebagai berikut:

- a. Menyesuaikan perencanaan pembinaan kesehatan lansia dalam perencanaan Puskesmas.
- b. Menyesuaikan pengorganisasian dan pelaksanaan pembinaan kesehatan lansia dengan kegiatan pokok lainnya dalam lokakarya mini di Puskesmas.
- c. Melakukan kegiatan pembinaan dan pengembangan upaya kesehatan lansia sesuai dengan kondisi dan kebutuhan setempat.
- d. Mendorong terwujudnya peran serta masyarakat khususnya dalam pembinaan kesehatan lansia melalui lembaga swadaya masyarakat, PKK, organisasi sosial atau potensi lain yang ada.

## C. Kunjungan

Kunjungan merupakan suatu bentuk perilaku yang dapat dinilai dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku itu sendiri merupakan konsepsi yang kompleks, yaitu suatu pengorganisasian proses psikologi oleh seseorang yang memberikan predisposisi untuk melakukan respon menurut cara tertentu terhadap suatu objek. (Notoatmodjo, 2003)

Kunjungan lansia ke posyandu lansia sebagai pencapaian kualitas hidup dan kesejahteraan lansia yang berdayaguna bagi masyarakat untuk menanggulangi kondisi piramida penduduk menurut transisi demografi (Lubis, 1985).

## **D. Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia**

### **1. Pengetahuan**

#### **a. Definisi**

Menurut Notoatmojo, Pengetahuan adalah hasil tahu dari seseorang yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi setelah pancaindra manusia bertindak yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. (Notoatmodjo, 2003)

#### **b. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmojo (2003), pengetahuan dalam domain kognitif mencakup enam tingkatan yaitu

##### **1) Tahu (*Know*)**

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, yang diartikan sebagai mengingat hal yang sudah dipelajari sebelumnya.

##### **2) Memahami (*Comprehension*)**

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

##### **3) Aplikasi (*Aplication*)**

Aplikasi merupakan kemampuan untuk menggunakan materi atau



hal yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang sebenarnya.

#### 4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan kemampuan untuk menjabarkan suatu objek ke dalam komponen - komponen.

#### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian ke suatu bentuk keseluruhan yang baru.

#### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek.

Bila dihubungkan dengan lansia, pengetahuan yang dimaksud adalah kemampuan responden untuk mengingat dan memahami tentang pengertian, tujuan, kegiatan dan manfaat posyandu lansia. Apabila lansia dapat mengetahui dan memahami tentang hal tersebut maka lansia akan termotivasi dan berkunjung ke posyandu lansia.

## 2. Sikap

### a. Defenisi

Sikap adalah suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulasi atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku, tetapi merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap

objek tersebut. (Notoatmodjo, 2003)

Menurut Allport (1954) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2003) menjelaskan bahwa sikap mempunyai 3 (tiga) komponen yaitu:

1. Kepercayaan (keyakinan) ide dan konsep terhadap suatu objek
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap objek
3. Kecenderungan untuk bertindak

Ketiga komponen ini secara bersama - sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan pikiran, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

b. Tingkatan sikap

Menurut Notoatmodjo (2003) Sikap terdiri dari tingkatan mulai menerima (*receiving*) bahwa subjek mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek), merespon (*responding*) yang memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan, menghargai (*valuing*) yang berarti mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah dan bertanggung jawab (*responsible*) yang berarti bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang ada.

Sikap ini dapat bersifat positif dan negatif. Sikap positif kecendrungan tindakan adalah mendekati objek tertentu, sedangkan sikap negatif terdapat kecendrungan untuk menjauhi objek tertentu (Purwanto, 1999). Dalam hal ini objek tersebut adalah

posyandu lansia.

c. Pembentukan sikap

Sikap dapat dibentuk atau berubah melalui 4 (empat) cara yaitu (Purwanto, 1999)

1) Adopsi

Peristiwa yang terjadi berulang dan terus menerus yang secara bertahap diserap individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.

2) Diferensiasi

Berkembangnya pengetahuan, bertambah pengalaman seiring dengan bertambahnya usia dapat membentuk sikap tersendiri terhadap suatu objek.

3) Integrasi

Dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan suatu hal tertentu.

4) Trauma

Kesan yang mendalam dari suatu peristiwa pada diri orang yang bersangkutan.

Sikap adalah respon/tanggapan yang diungkapkan oleh lansia terhadap kegiatan posyandu lansia. Sikap lansia dapat berupa positif dan negatif, sikap positif ditunjukkan melalui pernyataan kesediaannya untuk mengikuti posyandu lansia sedangkan sikap negatif ditunjukkan keengganan untuk mengikuti posyandu lansia tersebut.

### 3. Dukungan Tenaga Kesehatan

Pengertian tenaga kesehatan menurut PP No. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. (PP No. 32, 1996)

Kegiatan petugas kesehatan dalam melaksanakan pembinaan kesehatan lansia adalah : (Depkes RI, 2000)

- a. Melaksanakan penyuluhan secara teratur dan berkesinambungan sesuai kebutuhan melalui berbagai media mengenai kesehatan lansia. Upaya ini dilakukan terhadap berbagai kelompok sasaran yaitu lansia sendiri, keluarga dan masyarakat di lingkungan lansia.
- b. Melaksanakan penjarangan lansia resiko tinggi, pemeriksaan berkala lansia dan memberikan petunjuk upaya pencegahan penyakit, gangguan psikososial dan bahaya kecelakaan yang dapat terjadi pada lansia.
- c. Melaksanakan diagnosa dini, pengobatan, perawatan dan pelayanan rehabilitatif kepada lansia yang membutuhkan dan memberi petunjuk mengenai tindakan kuratif atau rehabilitatif yang harus dijalani, baik kepada lansia maupun keluarga.
- d. Melaksanakan rujukan medik ke fasilitas rumah sakit untuk pengobatan, perawatan atau rehabilitatif bagi lansia yang



mebutuhkan termasuk mengusahakan kemudahannya.

Petugas kesehatan mempunyai peranan penting dalam melaksanakan pelayanan kesehatan di tengah masyarakat. Untuk itu petugas kesehatan harus mempunyai sikap dan perilaku yang sesuai dengan nilai kesehatan dan mampu mengkoordinir upaya kesehatan. (Nasrul, 1998)

#### 4. Dukungan Keluarga

Manusia pada hakekatnya adalah makhluk individu dan makhluk sosial, yang memiliki kebutuhan-kebutuhan psikososial yang memerlukan pemenuhan sepanjang hidupnya untuk memperoleh keseimbangan diri, tidak terkecuali para lansia dalam hubungannya dengan orang lain, kebutuhan untuk diperhatikan, diterima, diakui, dihargai dan disetujui (Nugroho, 2000).

Dalam hal ini peranan keluarga sangat membantu untuk mewujudkan kegunaan, keinginan, kebahagiaan dan kesejahteraan orang yang berusia lanjut. (Depkes RI, 2000)

Kegiatan keluarga yang memiliki usia lanjut diharapkan mampu:

- a. Mengenal secara dini dan membantu mengatasi masalah kesehatan usia lanjut yang terjadi di keluarganya
- b. Memotivasi dan membantu mencari pertolongan ke pelayanan kesehatan serta pemeriksaan kesehatan secara teratur
- c. Memotivasi usia lanjut untuk makan makanan yang mengandung gizi seimbang

- d. Memberikan dukungan dan bantuan pada usia lanjut untuk menyalurkan hobi yang positif.
- e. Memberikan peran serta usia lanjut dalam kegiatan keluarga atau lingkungan
- f. Membantu usia lanjut dalam pemeliharaan fisik, mental dan spiritual secara teratur dan berkesinambungan. (Depkes RI, 2003)

Dukungan keluarga adalah partisipasi dan keikutsertaan anggota keluarga dalam memotivasi lansia agar berkunjung ke posyandu lansia. Dukungan keluarga diukur melalui pernyataan yang berhubungan dengan partisipasi dan keikutsertaan anggota keluarga dalam memotivasi lansia berkunjung ke posyandu lansia dalam 6 bulan terakhir.

Merujuk uraian di atas tentang teori Lawrence Green (1980), perilaku seseorang dipengaruhi oleh dua pokok, yakni faktor perilaku (*behavior causes*) dan faktor di luar perilaku (*non behavior causes*). Selanjutnya perilaku itu dibentuk oleh tiga kelompok faktor yaitu faktor predisposisi (*Predisposing factor*), pendukung (*enabling factor*) dan pendorong (*reinforcing factor*). Berdasarkan teori tersebut peneliti mengemukakan kerangka konsep penelitian dengan tiga komponen variabel bebas yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap objek. Faktor predisposisi yang menjadi variabel bebas adalah pengetahuan dan sikap, faktor pendorong adalah dukungan petugas kesehatan serta dukungan keluarga, sangat berperan terhadap kunjungan lansia ke posyandu lansia.

## 5. Jarak

Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka lansia hal ini dapat mendukung minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Keamanan ini merupakan faktor eksternal dari terbentuknya motivasi seseorang.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa motivasi seseorang dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan faktor ekstrinsik. Menurut Herzberg yang tergolong sebagai faktor intrinsik meliputi: pekerjaan seseorang, keberhasilan yang diraih, kecepatan bertumbuh, kemajuan dalam karir, pengakuan orang lain. Sedangkan faktor ekstrinsik adalah: status pekerjaan, hubungan-hubungan antar pribadi, keamanan atau keselamatan, kondisi kerja, sistem pengawasan, sistem imbalan jasa (Swanburg, 2000).

## 6. Sarana

Untuk kelancaran pelaksanaan kegiatan di Posyandu Lansia, dibutuhkan, sarana dan prasarana penunjang, antara lain: tempat kegiatan (gedung, ruangan atau tempat terbuka), meja dan kursi, alat tulis, buku pencatatan kegiatan, timbangan dewasa, meteran pengukuran tinggi badan, stetoskop, tensi meter, peralatan laboratorium sederhana, thermometer, Kartu Menuju Sehat (KMS) lansia (Anoname, 2007).



### BAB III

## KERANGKA KONSEP

#### A. Kerangka Konsep

Besarnya jumlah penduduk lansia dan meningkatnya prosentase lanjut usia memerlukan upaya peningkatan kualitas pelayanan dan perawatan bagi lanjut usia. Tujuan perawatan kesehatan bagi lanjut usia adalah meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia yang berguna dalam keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya dalam masyarakat. (Depkes RI, 2000)

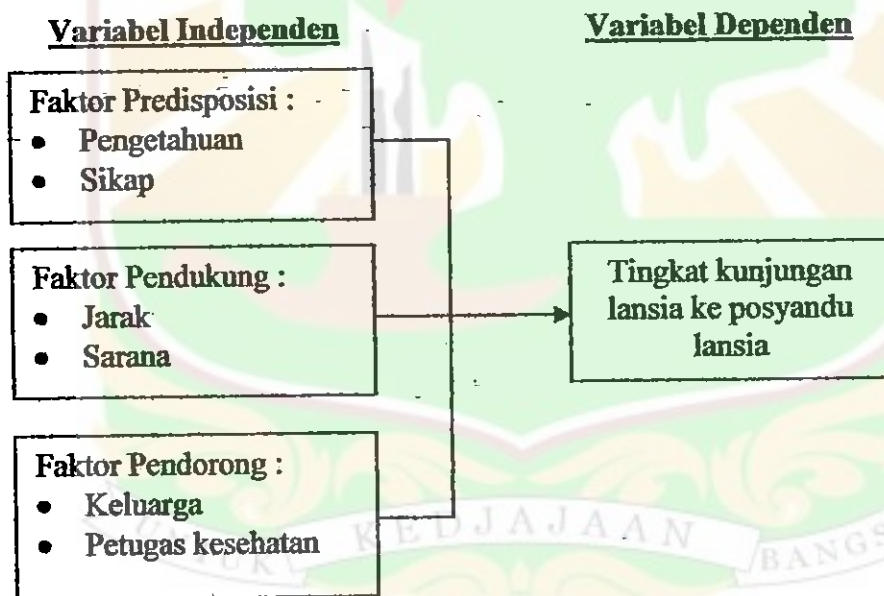
Dalam rangka upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan bagi lansia, maka di kembangkan suatu program kesehatan lansia yang pelaksanaannya di lakukan melalui posyandu lansia yang juga merupakan wujud dari salah satu peran serta masyarakat dengan bimbingan tenaga kesehatan dan petugas sektor lainnya. (Depkes RI, 2000)

Dari uraian latar belakang dan tinjauan pustaka yang telah diuraikan sebelumnya, tentang teori-teori yang berhubungan dengan perilaku manusia seperti salah satunya teori L. Green (1980) dikutip oleh Notoatmodjo (1993) dari teori tersebut dalam penelitian ini, kerangka konsep yang dikemukakan adalah didapat dari empat kelompok variabel bebas yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang terhadap suatu objek yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong. Sehubungan dengan keterbatasan peneliti tidak semua faktor yang ada pada teori akan diteliti. Selain itu menurut sepengetahuan peneliti variabel yang diteliti pada penelitian ini sangat mempengaruhi terhadap



kunjungan lansia ke posyandu, untuk itu perlu dilakukan pengkajian dan diintervensi lebih lanjut. Dengan demikian yang akan dijadikan variabel penelitian yaitu pengetahuan dan sikap dan faktor pendorong yaitu dukungan keluarga dan dukungan petugas kesehatan. Sedangkan yang merupakan variabel dependent adalah tingkat kunjungan lansia ke posyandu. Untuk melihat faktor-faktor yang berhubungan dengan tingkat kunjungan lansia ke posyandu dapat dilibat pada kerangka konsep sebagai berikut :

**Kerangka Konsep Penelitian**  
**Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Lansia**  
**Ke Posyandu Lansia Di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo**  
**Padang Tahun 2010**



## B. Hipotesis

1. Ada hubungan tingkat pengetahuan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.
2. Ada hubungan tingkat sikap dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.
3. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.
4. Ada hubungan dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.
5. Ada hubungan jarak dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

## BAB IV

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini adalah korelatif dengan jenis pendekatan *cross sectional study* yaitu variabel bebas dan variabel terikat akan diukur dalam waktu bersamaan yang hasilnya dapat memberikan informasi tentang hubungan antara dua variabel tersebut.

#### B. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi adalah lansia yang berkunjung ke Posyandu RW 03 Kelurahan Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo selama 6 bulan terakhir dengan jumlah 53 orang.

##### 2. Sampel

Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan (*total sampling*) yaitu semua unsur dari populasi mempunyai kesempatan yang sama untuk dipilih sebagai anggota sampel.

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebanyak 53 orang dengan kriteria sampel yang akan diambil adalah sebagai berikut :

**Kriterian Inklusi :**

- a. Lansia yang pernah berkunjung ke posyandu.
- b. Berumur > 60 tahun
- c. Mampu berkomunikasi dengan baik.

d. Bersedia diwawancarai.

Kriteria Eklusi :

- a. Tidak berada ditempat saat penelitian dilakukan.
- b. Berumur < 60 tahun
- c. Lansia mengalami gangguan kognitif.
- d. Responden dalam keadaan sakit.

### C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian di lakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Padang pada bulan September 2009 sampai dengan bulan April 2010.

### D. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini terdiri dari variabel bebas yaitu faktor pengetahuan, faktor sikap, faktor dukungan tenaga kesehatan dan faktor dukungan keluarga, dan jarak sedangkan variabel terikat yaitu kunjungan lansia ke posyandu.

#### Variabel Independen

No	Variabel	Defenisi Operational	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Pengetahuan	Kemampuan responden untuk mengingat dan memahami tentang pegertian, tujuan, kegiatan dan manfaat pos yandu lansia	Kuesioner	Ordinal	Tinggi : 76%-100% Sedang : 56%-75% Rendah : ≤ 55%
2.	Sikap	Respon atau tanggapan terhadap kegiatan posyandu lansia.	Kuesioner	Ordinal	Positif : ≥ mean  Negatif : < mean



3.	Dukungan petugas kesehatan	Partisipasi dan keikutsertaan petugas kesehatan dalam memotivasi lansia agar berkunjung ke pos yandu lansia.	Kuesioner	Ordinal	Dikategorikan menjadi 2 kategori Baik : $\geq$ mean Kurang baik : $<$ mean
4.	Dukungan keluarga	Partisipasi dan keikutsertaan anggota keluarga dalam memotivasi lansia agar berkunjung ke pos yandu lansia.	Kuesioner	Ordinal	Dikategorikan menjadi 2 kategori Baik : $\geq$ mean Kurang baik : $<$ mean
5.	Jarak	waktu yg diperlukan oleh lansia untuk berjalan dari rumah ke posyandu.	Kuesioner	Ordinal	Dikategorikan menjadi 2 kategori Dekat : $<$ 1 km Jauh : $\geq$ 1 km

### Variabel Dependent

No	Variabel	Defenisi Operational	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1.	Kunjungan lansia ke posyandu lansia.	Jumlah kehadiran lansia ke posyandu lansia dan mengikuti program atau kegiatan yang dilaksanakan di posyandu tersebut dalam enam bulan terakhir.	Kuesioner, laporan kader dan KMS lansia.	Ordinal	Tinggi : 5-6 kali kunjungan. Sedang : 4 kali kunjungan. Rendah : 1-3 kali kunjungan.

### **E. Alat dan Instrumen Penelitian**

1. Untuk pengetahuan lansia instrumen yang digunakan berupa kuesioner (daftar pertanyaan) berupa pertanyaan tertutup yaitu pertanyaan yang variasi jawabannya sudah ditentukan dan disusun terlebih dahulu sehingga responden tidak mempunyai kebebasan untuk memilih jawaban kecuali yang sudah diberikan. Apabila jawaban benar diberi nilai 1 dan kalau salah diberi nilai 0.
2. Untuk sikap lansia instrumen yang digunakan berupa daftar pertanyaan tertutup yaitu pertanyaan yang jawabannya sudah ditentukan dan disusun terlebih dahulu sehingga responden tidak mempunyai kebebasan untuk memilih jawaban kecuali yang sudah diberikan dengan memakai skala likert.
3. Untuk dukungan petugas kesehatan dan dukungna keluarga instrumen yang digunakan berupa kuesioner (daftar pertanyaan) berupa pertanyaan tertutup. Dalam memilih jawaban kalau jawabannya Ya nilai 1 dan jika Tidak nilainya 0.

### **F. Metode Pengumpulan Data**

#### **1. Data Primer**

Pengumpulan data primer di lakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner yang terintegrasi dimana peneliti dibantu atau didampingi oleh kader posyandu.

## 2. Data Sekunder

Pengumpulan data sekunder diperoleh dari data Dinas Kesehatan Kota Padang, BPS dan Data Puskesmas Nanggalo Padang.

## G. Etika Penelitian

Sebelum mengajukan surat ini meneliti di wilayah kerja Puskesmas Nanggalo. Pada awal penelitian menjelaskan pada subjek penelitian tentang keterlibatannya dan perlindungan terhadap kerahasiaan pada penelitian yang akan dilakukan dalam menandatangani lembar persetujuan atau inform konsen.

## H. Pengolahan dan Analisis Data

### 1. Pengolahan Data

Pengolahan di lakukan dengan beberapa tahap antara lain:

#### a. Memeriksa Data (*Editing*)

Kegiatan ini di lakukan untuk memeriksa pada setiap kuisener, berkaitan dengan kelengkapan pengisian , kejelasan pengisian

#### b. Mengkode data (*Coding*)

Kegiatan memberikan kode pada setiap informasi yang telah terkumpul pada setiap pertanyaan dalam kuesioner untuk memudahkan pengolahan data.

#### c. Memasukan data (*Tabulating*)

Memasukan data pada tabel induk (master tabel) dari setiap jawaban responden yang kode atau nilai.

d. **Membersihkan Data (*Cleaning*)**

Membersihkan data dari kesalahan saat memasukan data ke dalam maste tabel.

e. **Analisa Data (*Analysis*)**

Data yang sudah di edit di beri kode, di olah secara manual dengan cara mengklasifikasikan data tersebut dalam beberapa kelompok menurut variasi yang ada dalam pertanyaan sesuai sub variabel penelitian.

Alternatif jawaban responden di masukan dalam master tabel, kemudian di deskriptifkan dengan menggunakan kategori yang telah di tetapkan.

2. **Analisa Data**

a. **Analisa Univariat**

Analisa univariat bertujuan untuk melihat gambaran masing-masing variabel. Untuk menentukan prosentase tiap variabel di gunakan rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100 \%$$

Keterangan :

**P** : Nilai persentase responden

**F** : Nilai jawaban dari seluruh aspek

**N** : Nilai keseluruhan / maksimal



Hasil perhitungan persentase di masukan dalam kriteria

1) Analisa Data Pengetahuan

Pengetahuan dinilai dengan 9 pertanyaan dengan skor tiap pertanyaan maksimal 1. Standar objektif yaitu berdasarkan kriteria teori dari setiap aspek dan kriteria standar kualitatif sebagai berikut :

Tinggi	: Bila di dapatkan hasil 76% - 100 %
Sedang	: Bila di dapatkan hasil 56% - 75 %
Rendah	: Bila di dapatkan hasil $\leq 55$ %

2) Analisa data Sikap

Sikap di nilai dengan 10 pertanyaan dengan skor tiap maksimal 4 di ukur dengan menggunakan skala linker. Untuk pernyataan positif : sangat setuju (SS) di beri nilai 4, setuju ( S) di beri nilai 3, tidak setuju (TS) di beri nilai 2, sangat tidak setuju (STS) diberi nilai 1, Untuk pernyataan Negatif Sangat Setuju (SS) di bernilai 1, Setuju (S) di beri nilai 2, Tidak setuju (TS) di beri nilai 3, Sangat tidak setuju (STS) di beri nilai 4 Untuk melihat sikap responden ditentukan dengan cara :

$$\text{Nilai Rata-rata} = \frac{\sum fx}{N}$$

Keterangan :

$\sum fx$  : Skor Jawaban Responden

N : Jumlah Responden

Sikap positif :  $\geq$  mean

Sikap negative :  $<$  mean

### 3) Analisa dukungan keluarga

Dukungan keluarga dinilai dengan 5 pertanyaan dengan skor maksimal 1. Penilaian dilakukan dengan cara bila jawaban Ya nilai 1, jika jawaban Tidak nilai 0. Untuk melihat dukungan keluarga ditentukan dengan cara:

$$\text{Nilai Rata-rata} = \frac{\sum fx}{N}$$

Keterangan :

$\sum fx$  : Skor Jawaban Responden

N : Jumlah Responden

Baik :  $\geq$  mean

Kurang baik :  $<$  mean.

### 4) Analisa dukungan tenaga kesehatan

Dukungan tenaga kesehatan dinilai dengan 6 pertanyaan dengan skor maksimal 1. Penilaian dilakukan dengan cara bila jawaban Ya nilai 1, jika jawaban Tidak nilai 0. Untuk melihat dukungan keluarga ditentukan dengan cara :

$$\text{Nilai Rata-rata} = \frac{\sum fx}{N}$$

Keterangan :

$\sum fx$  : Skor Jawaban Responden

N : Jumlah Responden

Baik :  $\geq$  mean

Kurang baik :  $<$  mean.

### 5) Analisa Jarak

Jarak dinilai berdasarkan waktu yg diperlukan oleh lansia untuk berjalan dari rumah ke posyandu. Penilaian dilakukan dengan cara :

Dekat :  $< 1$  km

Jauh :  $\geq 1$  km

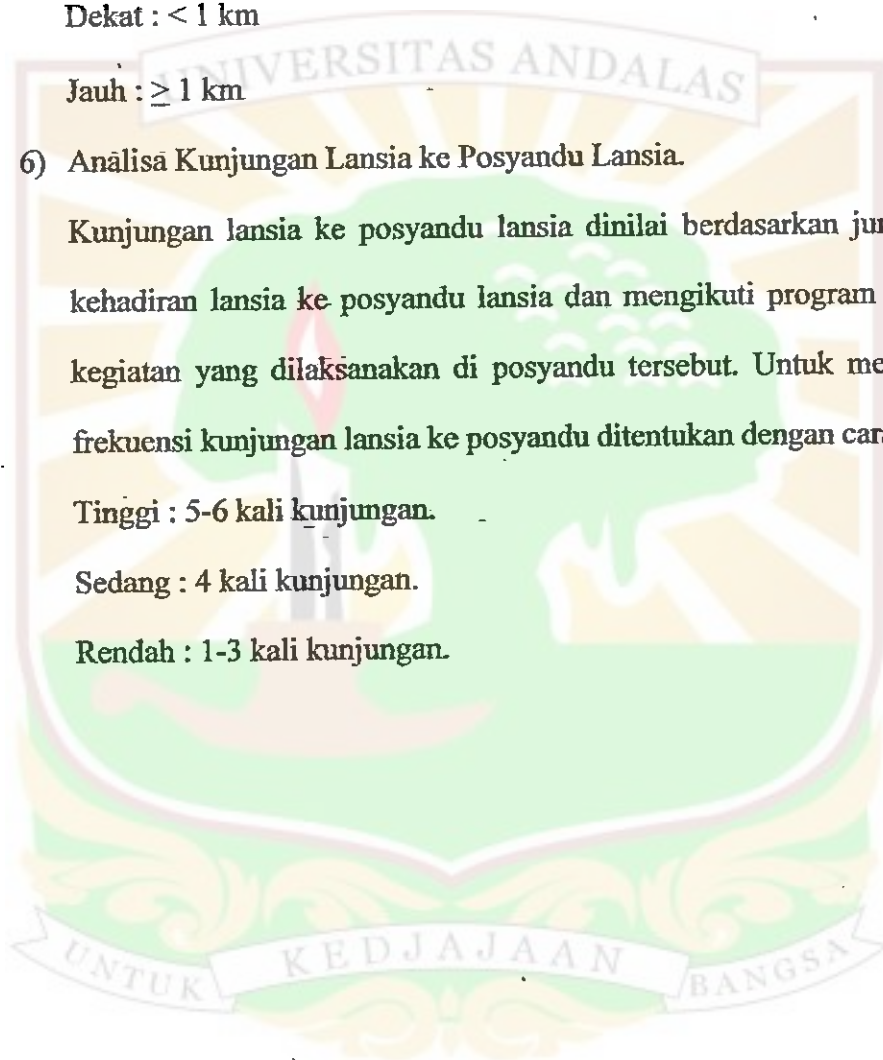
### 6) Analisa Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia.

Kunjungan lansia ke posyandu lansia dinilai berdasarkan jumlah kehadiran lansia ke posyandu lansia dan mengikuti program atau kegiatan yang dilaksanakan di posyandu tersebut. Untuk melihat frekuensi kunjungan lansia ke posyandu ditentukan dengan cara :

Tinggi : 5-6 kali kunjungan.

Sedang : 4 kali kunjungan.

Rendah : 1-3 kali kunjungan.



## b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan untuk melihat hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Untuk melihat hubungan keduanya digunakan uji chi-square dengan menggunakan komputer ( $P < 0,05$ ). Hasil analisa dinyatakan bermakna apabila :

- 1)  $H_0$  ditolak jika  $p < 0.05$  berarti ada hubungan yang bermakna
- 2)  $H_0$  diterima jika  $p > 0.05$  berarti tidak ada hubungan yang bermakna.

Cara pembacaan SPSS yaitu sebagai berikut :

- 1) Bila tabel  $2 \times 2$  dijumpai nilai E (harapan)  $< 5$ , maka hasil yang dibaca adalah *fisher exact*.
- 2) Bila tabel  $2 \times 2$  dan tidak ada nilai E  $< 5$  hasil yang dibaca adalah *continuity correction*.
- 3) Bila tabelnya lebih dari  $2 \times 2$  misalnya,  $3 \times 2$ ,  $3 \times 3$  dan lain-lain maka hasil yang dibaca adalah uji *Pearson Chi Square*.
- 4) *Likelihood ratio* dan *Linear Association* biasanya digunakan untuk keperluan lebih spesifik misalnya untuk analisis stratifikasi pada bidang epidemiologi dan juga untuk mengetahui hubungan linear antara dua variabel kategorik sehingga kedua jenis ini jarang dipakai.
- 5) Analisa bivariat tidak bisa dilakukan karena ada variabel yang nilainya 0 (Budiharto, Eko, 2002).



## BAB V HASIL PENELITIAN

### A. Analisis Situasi

Pengumpulan data pada penelitian ini telah dilakukan tanggal 9 – 23 Maret 2010 tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia usia (lansia) ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang terhadap 53 orang responden yang memenuhi kriteria.

### B. Keterbatasan Penelitian

Disain penelitian yang di gunakan dalam penelitian ini adalah korelatif dengan pendekatan *crosssectional study*, dimana variabel dependen dan independen diidentifikasi pada waktu yang bersamaan. Data dikumpulkan melalui wawancara menggunakan kuesioner dan observasi dengan menggunakan checklist.

Beberapa keterbatasan penelitian yang mungkin terjadi pada penelitian ini adalah :

1. Bias informasi yaitu bias dalam cara menanyakan, menjawab, mengamati, melaporkan, dan mencatat. Bias ini terjadi karena penelitian ini dilakukan dengan menelusuri retrospektif, sehingga ada beberapa informasi yang sulit diingat atau tidak dimengerti oleh responden mengenai pengetahuan.
2. Belum adanya validitas dan reabilitas kuesioner sebelum penelitian, subjektivitas jawaban yang diberikan responden pada saat penelitian,

kurangnya pengalaman dan keterbatasan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian.

3. Keterbatasan waktu yang dimiliki oleh peneliti.

### C. Gambaran Karakteristik Responden

Karakteristik responden yang ada di wilayah kerja puskesmas Nanggalo Kecamatan Nanggalo meliputi jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, tinggal bersama dan status perkawinan, sebagaimana terlihat pada tabel 5.1 dibawah ini :

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010

No.	Karakteristik Responden	F	%
1.	<b>Umur</b>		
	60 – 65 tahun	48	90.6
	> 65 tahun	5	9.4
	Jumlah	53	100.0
2.	<b>Jenis Kelamin</b>		
	LK	29	54.7
	PR	24	45.3
	Jumlah	53	100.0
3.	<b>Pendidikan</b>		
	Tamat SD	11	20.8
	Tamat SLTP	15	28.3
	Tamat SLTA	20	37.7
	Akademi / PT	7	13.2
	Jumlah	53	100.0
4.	<b>Pekerjaan</b>		
	PNS/ABRI (Pensiunan)	7	13.2
	Swasta / Wiraswasta	12	22.6
	Petani	1	1.9
	Tidak bekerja	22	41.5
	Buruh, Nelayan	11	20.8
	Jumlah	53	100.0
5.	<b>Tinggal Bersama</b>		
	Anak dan istri/suami	22	41.5
	Istri/suami tanpa anak	13	24.5
	Anak tanpa istri/suami	13	24.5

	Cucu	5	9.4
	Jumlah	53	100.0
6.	<b>Status</b>		
	Kawin	33	62.3
	Janda	10	18.9
	Duda	10	18.9
	Jumlah	53	100.0

Berdasarkan hasil pengumpulan data menggunakan kuesioner didapatkan data tentang karakteristik responden yaitu : sebagian besar responden berumur 60 – 65 tahun (90.6 %), dengan jenis kelamin laki-laki lebih banyak (54.7 %) dibandingkan responden perempuan, pendidikan paling banyak adalah tamat SLTA (37.7 %), pada umumnya tidak bekerja (41.5 %) dan masih tinggal bersama anak dan istri/suami (41.5 %) serta masih memiliki status kawin (62.3 %).

#### D. Hasil Analisis Univariat

##### 1. Pengetahuan Lansia

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010

No.	Pengetahuan	F	%
1.	Tinggi	18	34.0
2.	Sedang	15	28.3
3.	Rendah	20	37.7
	Jumlah	53	100.0

Tabel 5.2 diatas dapat dilihat bahwa dari 53 orang responden, 20 orang (37.7 %) responden diantaranya masih memilikit tingkat pengetahuan yang rendah.

## 2. Sikap Lansia

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap terhadap kunjungan di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010

No.	Sikap	F	%
1.	Positif	25	47.2
2.	Negatif	28	52.8
	Jumlah	53	100.0

Tabel 5.3 diatas dapat dilihat bahwa dari 53 orang responden, 28 orang (52.8 %) responden diantaranya memiliki sikap yang negatif terhadap posyandu lansia.

## 3. Dukungan Petugas Kesehatan

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Petugas Kesehatan di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010

No.	Dukungan Petugas	f	%
1.	Baik	37	69.8
2.	Kurang baik	16	30.2
	Jumlah	53	100.0

Tabel 5.4 diatas dapat dilihat bahwa dari 53 orang responden, 37 orang (69.8 %) responden diantaranya memiliki persepsi yang baik terhadap dukungan petugas kesehatan.



#### 4. Dukungan Keluarga

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Keluarga di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010

No.	Dukungan Keluarga	f	%
1.	Baik	21	39.6
2.	Kurang baik	32	60.4
	Jumlah	53	100.0

Tabel 5.5 diatas dapat dilihat bahwa dari 53 orang responden, 32 orang (60.4 %) responden diantaranya memiliki persepsi yang kurang baik terhadap dukungan keluarga.

#### 5. Jarak

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jarak Rumah ke Posyandu di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010

No.	Jarak	f	%
1.	Dekat	32	60,4
2.	Jauh	21	39,6
	Jumlah	53	100.0

Tabel 5.6 diatas dapat dilihat dari 53 orang responden, 32 orang (60.4%) responden diantaranya memiliki jarak rumah yang dekat keposyandu.

## 6. Tingkat Kunjungan Responden Ke Posyandu Lansia

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kunjungan Ke Posyandu Lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010

No.	Kunjungan Lansia	F	%
1.	Tinggi	17	32.1
2.	Sedang	19	35.8
3.	Rendah	17	32.1
	Jumlah	53	100.0

Tabel 5.7 diatas dapat dilihat bahwa dari 53 orang responden, 19 orang (35,8 %) responden dengan tingkat kunjungan ke posyandu masih tergolong sedang.

### E. Hasil Analisis Bivariat

#### 1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia dengan Tingkat Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia

Tabel 5.8 Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia dengan Tingkat Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

No.	Pengetahuan	Kunjungan ke Posyandu Lansia						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
		f	%	F	%	f	%		
1.	Tinggi	12	66.7	2	11.1	4	22.2	18	100.0
2.	Sedang	3	20.0	11	73.3	1	6.7	15	100.0
3.	Rendah	2	10.0	6	30.0	12	60.0	20	100.0
	Jumlah	17	32.1	19	35.8	17	32.1	53	100.0

**P = 0.000**

Tabel 5.8 diatas dapat dilihat bahwa dari 18 orang responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi, persentase tingkat kunjungan tinggi (66,7%) lebih tinggi dibandingkan kunjungan sedang dan rendah. Dari 15 orang yang memiliki tingkat pengetahuan yang sedang, persentase tingkat kunjungan sedang (73.3 %) lebih tinggi dibandingkan tinggi dan rendah. Sedangkan dari 20 orang responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, persentase tingkat kunjungan rendah (60.0 %) lebih tinggi dibanding tinggi dan sedang.

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji chi-square terlihat nilai  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan lansia dengan tingkat kunjungan lansia ke posyandu di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

## 2. Hubungan Sikap Lansia Terhadap Posyandu Lansia dengan Tingkat Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia

Tabel 5.9 Hubungan Sikap Lansia dengan Tingkat Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

No.	Sikap	Kunjungan ke Posyandu Lansia						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
		f	%	F	%	f	%		
1.	Positif	12	48.0	9	36.0	4	16.0	25	100.0
2.	Negatif	5	17.9	10	35.7	13	46.4	28	100.0
	Jumlah	17	32.1	19	35.8	17	32.1	53	100.0

$P = 0.023$

Tabel 5.9 diatas dapat dilihat bahwa dari 25 orang responden yang memiliki sikap positif, persentase tingkat kunjungan yang tinggi (48.0 %) lebih tinggi dibandingkan dengan kunjungan sedang dan rendah. Sedangkan dari 28 orang responden yang memiliki sikap negatif, persentase tingkat kunjungan rendah (46.4 %) lebih tinggi dibandingkan kunjungan tinggi dan sedang.

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji chi-square terlihat nilai  $p = 0.023$  ( $p < 0.05$ ), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara sikap kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

### 3. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Pada Lansia Dengan Tingkat Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia

Tabel 5.10 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

No.	Dukungan Petugas	Kunjungan ke Posyandu Lansia						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
		f	%	F	%	f	%		
1.	Baik	15	40.5	14	37.8	8	21.6	37	100.0
2.	Kurang baik	2	12.5	5	31.3	9	56.3	16	100.0
	Jumlah	17	32.1	19	35.8	17	32.1	53	100.0

**P = 0.029**

Tabel 5.10 diatas dapat dilihat bahwa dari 37 orang responden yang memiliki persepsi baik terhadap dukungan petugas, persentase kunjungan yang tinggi (40.5 %) lebih tinggi dibandingkan kunjungan sedang dan rendah.



Sedangkan dari 16 orang responden yang memiliki persepsi kurang baik terhadap dukungan petugas, persentase kunjungan yang rendah (56.3 %) lebih tinggi di bandingkan kunjungan tinggi dan sedang.

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji chi-square terlihat nilai  $p = 0.029$  ( $p < 0.05$ ), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

#### 4. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Pada Lansia Dengan Tingkat Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia

Tabel 5.11 Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan dengan Tingkat Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

No.	Dukungan Keluarga	Kunjungan ke Posyandu Lansia						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
		f	%	F	%	f	%		
1.	Baik	14	66.7	3	14.3	4	19.0	21	100.0
2.	Kurang baik	3	9.4	16	50.0	13	40.6	32	100.0
	Jumlah	17	32.1	19	35.8	17	32.1	53	100.0

$P = 0.000$

Tabel 5.11 diatas dapat dilihat bahwa dari 21 orang responden yang memiliki persepsi baik terhadap dukungan keluarga, persentase kunjungan yang tinggi (66.7 %) lebih tinggi dibandingkan kunjungan sedang dan rendah. Sedangkan dari 32 orang responden yang memiliki persepsi kurang baik terhadap dukungan keluarga, persentase kunjungan yang sedang (50.0 %) lebih tinggi di bandingkan kunjungan tinggi dan rendah.

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji chi-square terlihat nilai  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

### 5. Hubungan Jarak dengan Tingkat Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia

Tabel 5.12 Hubungan Jarak dengan Tingkat Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

No.	Jarak	Kunjungan ke Posyandu Lansia						Total	
		Tinggi		Sedang		Rendah		f	%
		f	%	F	%	f	%		
1.	Dekat	15	46.9	11	34.4	6	18.8	32	100.0
2.	Jauh	2	9.5	8	38.1	11	52.4	21	100.0
	Jumlah	17	32.1	19	35.8	17	32.1	53	100.0

**P = 0.007**

Tabel 5.12 diatas dapat dilihat bahwa dari 32 orang responden yang memiliki jarak yang dekat, persentase kunjungan yang tinggi (46.9 %) lebih tinggi dibandingkan kunjungan sedang dan rendah. Sedangkan dari 21 orang responden yang memiliki jarak yang jauh, persentase kunjungan yang rendah (52.4 %) lebih tinggi di bandingkan kunjungan tinggi dan sedang.

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji chi-square terlihat nilai  $p = 0.007$  ( $p < 0.05$ ), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara jarak dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

## BAB VI

### PEMBAHASAN

#### A. Pembahasan Hasil Analisis Univariat

##### 1. Tingkat Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia

Hasil yang diperoleh dari analisis univariat seperti pada tabel 5.6 didapatkan bahwa dari 53 orang responden, 19 orang (35,8 %) responden dengan tingkat kunjungan ke posyandu masih tergolong sedang yaitu 4 kali kunjungan. Artinya kunjungan lansia ke posyandu masih dibawah target. Sedangkan target yang ingin dicapai adalah 5 sampai 6 kali selama 6 bulan atau kunjungan rutin setiap bulanya.. Padahal posyandu lansia adalah pusat kegiatan oleh masyarakat untuk masyarakat dalam upaya pelayanan kesehatan yang merupakan forum komunikasi, alih teknologi yang khusus bagi kelompok lansia yang mempunyai nilai strategi dalam mengembangkan sumber daya manusia memelihara dan mempertahankan kesehatan baik jasmani rohani maupun sosial (Nasrul, 1998)

Sedikitnya kunjungan ini disebabkan karena kebanyakan lansia lebih memilih tempat-tempat praktek dokter untuk berobat dari pada ke posyandu. Disamping itu kegiatan posyandu di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang diadakan setiap bulannya minggu kedua hari Selasa pukul 09.00-12.00 Wib. Responden yang hadir pada saat di adakan posyandu lansia kebanyakan datang terlambat, hal ini disebabkan jadwal kegiatan posyandu lansia diadakan pada jam sibuk dimana

responden yang ikut serta sedang bekerja atau melakukan kegiatan rumah tangga sehingga tidak dapat menghadiri kegiatan yang dilakukan posyandu lansia. Hal ini didukung oleh hasil penelitian bahwa lansia dimana masih bekerja sebagai buruh, nelayan dan petani sehingga banyak lansia yang tidak mengunjungi posyandu, bahkan kadang dalam satu bulan tertentu tidak sempat mereka mengunjungi posyandu karena pekerjaannya, hal inilah yang membuat kunjungan ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo yaitu 4 kali kunjungan dalam 6 bulan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Melya Karni (2006) di Posyandu Lansia Sakinah Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang, dimana tingkat kunjungan lansia ke posyandu masih rendah (1-3 kali kunjungan).

Keberhasilan terhadap pembinaan dalam hal meningkatkan kunjungan Lansia ke Posyandu, disebabkan tingginya motivasi yang dipengaruhi oleh pengetahuan Lansia yang tinggi pula. Selain hal ini faktor lain juga dapat mempengaruhi terhadap kunjungan responden ke Posyandu, seperti adanya faktor kesehatan, pekerjaan, ekonomi dan adanya dukungan dari berbagai pihak. Tujuan pelaksanaan kegiatan Posyandu Lansia, adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berguna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan eksistensinya dalam strata kemasyarakatan.



## 2. Pengetahuan Lansia

Hasil yang diperoleh dari analisis univariat seperti pada tabel 5.7 didapatkan bahwa dari 53 orang responden, kurang dari separoh responden memiliki tingkat pengetahuan yang rendah yaitu sebanyak 37.7 %. Artinya tingkat pemahaman lansia tentang posyandu masih rendah, tetapi secara hakiki pengetahuan yang tinggi tentang posyandu memang ada tetapi baru mencapai tingkat tahu. Seperti halnya ibu sudah sering mendengarkan tentang posyandu lansia.

Rendahnya pengetahuan dapat dilihat dalam hasil penelitian banyak lansia yang tidak tahu tentang guna pemeriksaan kesehatan secara rutin dan tidak mengetahui tentang pentingnya memanfaatkan posyandu lansia. Hal ini disebabkan karena kurang terpaparnya terhadap informasi tentang posyandu lansia yang diterima sehingga membuat lansia enggan untuk berkunjung dan tidak dapat melakukan kegiatan-kegiatan di posyandu lansia.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Melya Karni (2006) di posyandu lansia Sakinah Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang dimana tingkat pengetahuan yang dimiliki sudah baik yaitu 52,9%.

Seperti yang dikemukakan oleh Notoatmodjo yang mengatakan bahwa kurangnya pengetahuan masyarakat terhadap kesehatan mengakibatkan mereka tidak berperilaku sesuai dengan nilai-nilai kesehatan dan masih banyak faktor-faktor lain yang mempengaruhinya. Sesuai dengan hasil penelitian sebagian besar lansia tidak tahu tahapan kegiatan posyandu 17

orang (32.0 %) sehingga kurangnya kunjungan lansia ke posyandu. Pengetahuan adalah hasil tahu dari seseorang terjadi setelah pancaindra manusia bertindak yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan adalah domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2003).

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa orang-orang yang berpendidikan tinggi akan lebih cenderung memiliki pengetahuan yang tinggi sehingga pengetahuan tinggi yang dimiliki seseorang akan menghasilkan tindakan yang baik pula, dalam hal ini tindakan Lansia berkunjung ke Posyandu.

### **3. Sikap Lansia**

Hasil yang diperoleh dari hasil analisis univariat seperti pada tabel 5.8 didapatkan bahwa dari 53 orang responden, lebih dari separoh responden memiliki sikap negatif yaitu sebanyak 52.8 %. Artinya sikap lansia terhadap posyandu lansia masih cenderung negatif, hal ini disebabkan karena tingkat pengetahuan yang dimiliki lansiapun masih kurang sehingga belum mampu untuk bersikap lebih baik.

Sikap yang negatif ini dipengaruhi oleh rendahnya pengetahuan lansia yaitu 37.7 %, dimana ketidaktahuan lansia bahwa posyandu dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan dan karena kurang informasi dan kurang terpaparnya terhadap informasi baik yang diterima dari tingkat pendidikan,

televisi maupun surat kabar tentang pentingnya untuk memanfaatkan posyandu lansia sehingga keterbatasannya pengetahuan yang dimiliki lansia membuat kurangnya sikap lansia untuk melakukan kegiatan-kegiatan di posyandu.

Penelitian sebanding dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Melya Karni (2006) di Posyandu Lansia Sakina Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang, dimana lansia kebanyakan memiliki sikap positif yaitu 52,9 %.

Sikap adalah suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulasi atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku, tetapi merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek tersebut. (Notoatmodjo, 2003)

#### **4. Dukungan Petugas Kesehatan**

Hasil yang diperoleh dari hasil analisis univariat seperti pada tabel 5.9 didapatkan bahwa dari 53 orang responden, lebih dari separoh responden mendapatkan dukungan yang baik dari petugas yaitu sebanyak 69.8 %. Walaupun dukungan petugas terhadap lansia pada umumnya sudah baik, namun masih ada beberapa aspek yang masih kurang yaitu petugas kesehatan/kader masih ada yang belum melakukan pemeriksaan berkala lansia dan memberikan petunjuk upaya pencegahan penyakit dan petugas



kesehatan/kader jarang mengumumkan dengan jelas lewat mikrofon setiap akan diadakan posyandu lansia di tempat tinggal.

Penelitian ini sebanding dengan penelitian yang dilakukan oleh Melya karni (2006) di Posyandu lansia Sakinah di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang, dimana lansia banyak mendapatkan dukungan yang baik dari petugas kesehatan yaitu 52,9 %. Jika dibandingkan dengan hasil penelitian diatas dimana di Puskesmas Nanggalo lebih mendukung (69,8 %)

Pengertian tenaga kesehatan menurut PP No. 32 tahun 1996 tentang tenaga kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan. (PP No. 32, 1996).

Dukungan petugas kesehatan pada lansia ini diaplikasikan dalam bentuk himbauan terhadap lansia untuk datang berkunjung ke posyandu lansia, dimana setiap akan diadakan kegiatan posyandu lansia petugas kesehatan selalu memberitahukan melalui kader-kader lansia.

## **5. Dukungan Keluarga**

Hasil yang diperoleh dari hasil analisis univariat seperti pada tabel 5.10 didapatkan bahwa dari 53 orang responden, 32 orang (60.4 %) responden diantaranya memiliki persepsi yang kurang baik terhadap dukungan keluarga.

Dukungan keluarga adalah partisipasi dan keikutsertaan anggota keluarga dalam memotivasi lansia agar berkunjung ke posyandu lansia. Dukungan keluarga diukur melalui pernyataan yang berhubungan dengan



partisipasi dan keikutsertaan anggota keluarga dalam memotivasi lansia berkunjung ke posyandu lansia dalam 6 bulan terakhir.

Kurangnya dukungan keluarga pada lansia untuk melakukan kunjungan ke posyandu lansia seperti keluarga tidak mengingatkan jadwal kegiatan posyandu, hal ini disebabkan karena kesibukan keluarga atau anak di luar rumah sehingga tidak ada waktu keluarga untuk memperhatikannya bahkan ada keluarga yang tidak menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan posyandu lansia.

Selain itu rendahnya dukungan keluarga terhadap lansia untuk melakukan kunjungan ke posyandu, hal ini terlihat dari masih rendahnya dukungan keluarga untuk selalu mengingatkan jadwal posyandu lansia (32,0%), menanyakan hasil pemeriksaan kesehatan bapak/ibu di posyandu lansia (42,0 %), meluangkan waktunya terhadap kebutuhan pengobatan dan perawatan lansia (45, 0 %), mengupayakan sumber dana untuk pemeriksaan kesehatan, pengobatan dan perawatan lansia (47, 0 %).

Penelitian ini tidak sebanding dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Melya Karni (2006) di Posyandu Lansia Sakina Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang, dimana lansia kebanyakan mendapatkan dukungan yang baik dari keluarga yaitu 56,8 %.

## 7. Jarak

Hasil yang diperoleh dari hasil analisis univariat seperti pada Tabel 5.11 didapatkan bahwa dari 53 orang responden, 32 orang (60,4%) responden diantaranya memiliki jarak rumah yang dekat keposyandu.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa lokasi posyandu bisa dijangkau dengan mudah oleh para lansia. Hal ini disebabkan karena lansia yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah berlokasi di sekitar wilayah posyandu, yaitu pada radius  $\pm 1$  km. Jarak yang dekat ini membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Data seperti tertera pada tabel 5.11 juga menunjukkan bahwa 60,4% responden berusia antara 60-70 tahun, yang merupakan kategori usia lansia muda (*young old*), sehingga belum banyak masalah-masalah kesehatan serius yang dialami lansia, yang dapat menyulitkan upaya mereka menjangkau lokasi posyandu lansia. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka lansia hal ini dapat mendukung minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Keamanan ini merupakan faktor eksternal dari terbentuknya motivasi seseorang.

Penelitian sebanding dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Melya Karni (2006) di Posyandu Lansia Sakina Wilayah Kerja

Puskesmas Lubuk Buaya Padang, dimana lansia kebanyakan memiliki jarak yang dekat dari rumah ke posyandu yaitu 54,8 %.

## **B. Hasil Analisis Bivariat**

### **1. Hubungan Tingkat Pengetahuan Lansia dengan Tingkat Kunjungan**

#### **Lansia Ke Posyandu Lansia**

Berdasarkan hasil analisis bivariat seperti pada tabel 5.11 didapatkan bahwa dari 18 orang responden yang memiliki pengetahuan yang tinggi, persentase tingkat kunjungan tinggi (66,7%) lebih tinggi dibandingkan kunjungan sedang dan rendah. Dari 15 orang yang memiliki tingkat pengetahuan yang sedang, persentase tingkat kunjungan sedang (73.3 %) lebih tinggi dibandingkan tinggi dan rendah. Sedangkan dari 20 orang responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, persentase tingkat kunjungan rendah (60.0 %) lebih tinggi dibanding tinggi dan sedang.

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji chi-square terlihat nilai  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan lansia dengan tingkat kunjungan lansia ke posyandu di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

Selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Vivi Afriyani Tentang hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan petugas Kesehatan dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Kelurahan Padang Pasir Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir pada Tahun 2006, dari 26 orang responden yang berpengetahuan tinggi didapatkan 24 (80%) yang melakukan kunjungan



ke Posyandu dengan baik dengan uji *Chi-squar*  $p = 0,018$  ( $p < 0,05$ ) sehingga terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kunjungan ke Posyandu Lansia.

Hasil penelitian diatas dapat menunjukkan bahwa hubungan yang signifikan antara tingkat pengetahuan dengan tingkat kunjungan lansia ke posyandu memang ada, dimana terlihat adanya kecenderungan semakin tinggi tingkat pengetahuan yang dimiliki lansia akan semakin tinggi tingkat kunjungan lansia ke posyandu lansia.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Notoatmodjo (2003), bahwa perilaku yang berdasarkan pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa orang-orang yang berpengetahuan tinggi akan lebih cenderung untuk berkunjung ke Posyandu dengan baik. Sehingga pengetahuan tinggi yang dimiliki seseorang akan menghasilkan tindakan yang baik pula dalam hal ini tindakan Lansia berkunjung ke Posyandu.

Pengetahuan merupakan faktor tidak langsung mempengaruhi kunjungan Lansia ke Posyandu, dimana pengetahuan seseorang sangat menentukan sikap dan perilakunya yang dalam hal ini adalah kunjungan ke Posyandu. Pengetahuan sangat mempengaruhi dalam hal perilaku sehingga kunjungan ke Posyandu dapat dilakukan dengan dengan baik.



## 2. Hubungan Sikap Lansia Terhadap Posyandu Lansia dengan Tingkat Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia

Berdasarkan hasil analisis bivariat seperti pada tabel 5.12 didapatkan bahwa dari 25 orang responden yang memiliki sikap positif, persentase tingkat kunjungan yang tinggi (48.0 %) lebih tinggi dibandingkan dengan kunjungan sedang dan rendah. Sedangkan dari 28 orang responden yang memiliki sikap negatif, persentase tingkat kunjungan rendah (46.4 %) lebih tinggi dibandingkan kunjungan tinggi dan sedang..

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji chi-square terlihat nilai  $p = 0.023$  ( $p < 0.05$ ), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara sikap kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa hubungan yang signifikan antara sikap lansia dengan tingkat kunjungan lansia ke posyandu memang ada, dimana terlihat adanya kecenderungan semakin positif sikap lansia akan semakin tinggi tingkat kunjungan lansia ke posyandu lansia sebaliknya semakin negatif sikap yang dimiliki lansia akan semakin rendah tingkat kunjungan lansia ke posyandu lansia.

Responden yang memiliki sikap negatif akan berperilaku negatif terhadap kegiatan posyandu lansia karena belum dapat merasakan manfaat dari kegiatan posyandu lansia sehingga senantiasa tidak dapat berkunjung secara rutin mengikuti kegiatan posyandu lansia.

Penelitian ini sebanding dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Melya Karni (2006) di Posyandu Lansia Sakina Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang, dimana terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia dengan nilai  $p=0,005$ .

### **3. Hubungan Dukungan Petugas Kesehatan Pada Lansia Dengan Tingkat Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia**

Berdasarkan hasil analisis bivariat seperti pada tabel 5.13 didapatkan bahwa dari 37 orang responden yang memiliki persepsi baik terhadap dukungan petugas, persentase kunjungan yang tinggi (40.5 %) lebih tinggi dibandingkan kunjungan sedang dan rendah. Sedangkan dari 16 orang responden yang memiliki persepsi kurang baik terhadap dukungan petugas, persentase kunjungan yang rendah (56.3 %) lebih tinggi di bandingkan kunjungan tinggi dan sedang.

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji chi-square terlihat nilai  $p = 0.029$  ( $p < 0.05$ ), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa hubungan yang signifikan antara dukungan petugas kesehatan dengan tingkat kunjungan lansia ke posyandu memang ada, dimana terlihat adanya kecenderungan semakin baik dukungan yang diberikan petugas kesehatan kepada lansia akana semakin

tinggi tingkat kunjungan lansia ke posyandu lansia sebaliknya semakin kurang baik dukungan yang diberikan akan semakin rendah kunjungan lansia ke posyandu lansia.

Penelitian ini sebanding dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Melya Karni (2006) di Posyandu Lansia Sakina Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang, dimana terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia dengan nilai  $p=0,013$ .

#### **4. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Pada Lansia Dengan Tingkat Kunjungan Lansia Ke Posyandu Lansia**

Berdasarkan hasil analisis bivariat seperti pada tabel 5.14 diatas didapatkan bahwa dari 21 orang responden yang memiliki persepsi baik terhadap dukungan keluarga, persentase kunjungan yang tinggi (66.7 %) lebih tinggi dibandingkan kunjungan sedang dan rendah. Sedangkan dari 32 orang responden yang memiliki persepsi kurang baik terhadap dukungan keluarga, persentase kunjungan yang sedang (50.0 %) lebih tinggi di bandingkan kunjungan tinggi dan rendah.

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji chi-square terlihat nilai  $p = 0.000$  ( $p < 0.05$ ), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kuraopagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kunjungan lansia ke posyandu memang ada, dimana terlihat adanya kecenderungan semakin baik dukungan yang diberikan keluarga kepada lansia akan semakin tinggi tingkat kunjungan lansia ke posyandu lansia sebaliknya semakin kurang baik dukungan yang diberikan keluarga akan semakin rendah kunjungan lansia ke posyandu lansia.

Sesuai dengan teori Purwanto (1999) Motivasi adalah semua penggerak atau dorongan dalam diri manusia yang menyebabkan seseorang berbuat sesuatu. Sedangkan menurut Effendi (1998) salah satu tugas keluarga adalah memberikan semangat atau dorongan kepada anggota keluarga untuk dapat berperilaku sehat, dorongan dari anggota keluarga sangat besar sekali pengaruhnya bagi individu dalam sebuah keluarga karena semua permasalahan setiap keluarga berkaitan dan saling mempengaruhi antara sesama anggota keluarga dan kadang-kadang mempengaruhi masyarakat sekitarnya.

Tingginya motivasi responden untuk melakukan kunjungan ke Posyandu pada penelitian ini mungkin disebabkan oleh banyak faktor yang mendukung, salah satu faktor tersebut adalah ditemukan adanya responden yang menyatakan termotivasi karena merasakan adanya manfaat setelah melakukan kunjungan ke Posyandu. Dalam hal ini sesuai dengan teori menyebutkan bahwa motivasi mempunyai hubungan yang erat dengan kunjungan Posyandu dan motivasi juga mempengaruhi sikap seseorang



sehingga dengan tingginya motivasi perilaku seseorang akan berubah lebih baik.

Dari hasil ini dapat menunjukkan bahwa semakin baik motivasi akan lebih cenderung lebih baik pula terhadap kunjungan Lansia ke Posyandu, begitu juga sebaliknya jika motivasi kurang akan lebih cenderung terbentuknya tindakan yang kurang pula dalam hal ini tindakan Lansia melakukan kunjungan ke Posyandu.

Penelitian ini tidak sebanding dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Melya Karni (2006) di Posyandu Lansia Sakina Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang, dimana tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia dengan nilai  $p= 0,105$ .

## **5. Hubungan Jarak dengan Tingkat Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia**

Berdasarkan hasil analisis bivariat seperti pada Tabel 5.17 didapatkan bahwa dari 32 orang responden yang memiliki jarak yang dekat, persentase kunjungan yang tinggi (46.9 %) lebih tinggi dibandingkan kunjungan sedang dan rendah. Sedangkan dari 21 orang responden yang memiliki jarak yang jauh, persentase kunjungan yang rendah (52.4 %) lebih tinggi di bandingkan kunjungan tinggi dan sedang.

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji chi-square terlihat nilai  $p = 0.007$  ( $p < 0.05$ ), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara jarak

menyebutkan bahwa motivasi mempunyai hubungan yang erat dengan kunjungan Posyandu dan motivasi juga mempengaruhi sikap seseorang sehingga dengan tingginya motivasi perilaku seseorang akan berubah lebih baik.

Dari hasil ini dapat menunjukkan bahwa semakin baik motivasi akan lebih cenderung lebih baik pula terhadap kunjungan Lansia ke Posyandu, begitu juga sebaliknya jika motivasi kurang akan lebih cenderung terbentuknya tindakan yang kurang pula dalam hal ini tindakan Lansia melakukan kunjungan ke Posyandu.

Penelitian ini tidak sebanding dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Melya Karni (2006) di Posyandu Lansia Sakina Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang, dimana tidak terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia dengan nilai  $p=0,105$ .

## **5. Hubungan Jarak dengan Tingkat Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia**

Berdasarkan hasil analisis bivariat seperti pada Tabel 5.17 didapatkan bahwa dari 32 orang responden yang memiliki jarak yang dekat, persentase kunjungan yang tinggi (46.9 %) lebih tinggi dibandingkan kunjungan sedang dan rendah. Sedangkan dari 21 orang responden yang memiliki jarak yang jauh, persentase kunjungan yang rendah (52.4 %) lebih tinggi di bandingkan kunjungan tinggi dan sedang.

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji chi-square terlihat nilai  $p = 0.007$  ( $p < 0.05$ ), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara jarak dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

Hubungan yang signifikan antara jarak dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia, hal ini ditunjukkan dengan hasil analisis tabulasi silang dan secara statistik bermakna dengan  $p=0.007$ . Jadi dapat disimpulkan bahwa jarak yang dekat dapat meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu, sedangkan jarak yang jauh dapat menurunkan angka kunjungan lansia ke posyandu, dimana dengan jarak yang jauh para lansia merasa enggan untuk datang ke posyandu karena lokasi posyandu yang jauh dapat menimbulkan kelelahan atau masalah, maka hal ini tidak dapat mendukung minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu.

Penelitian ini sebanding dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Amrul (2009) di Desa Pagak Kecamatan Pagak Kabupaten Malang, dimana menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia dengan nilai  $p = 0,004$ . Hubungan yang signifikan antara sarana dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia memang ada, dimana lansia mempertimbangkan kemudahan dan keamanan dalam menjangkau lokasi posyandu, jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka lansia dapat mengikuti kegiatan posyandu.

orang responden yang memiliki jarak jauh 9.5 % kunjungan posyandu tinggi dan 52.4 % kunjungan posyandu rendah..

Berdasarkan uji statistik menggunakan uji chi-square terlihat nilai  $p = 0.007$  ( $p < 0.05$ ), artinya terdapat hubungan yang bermakna antara jarak dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

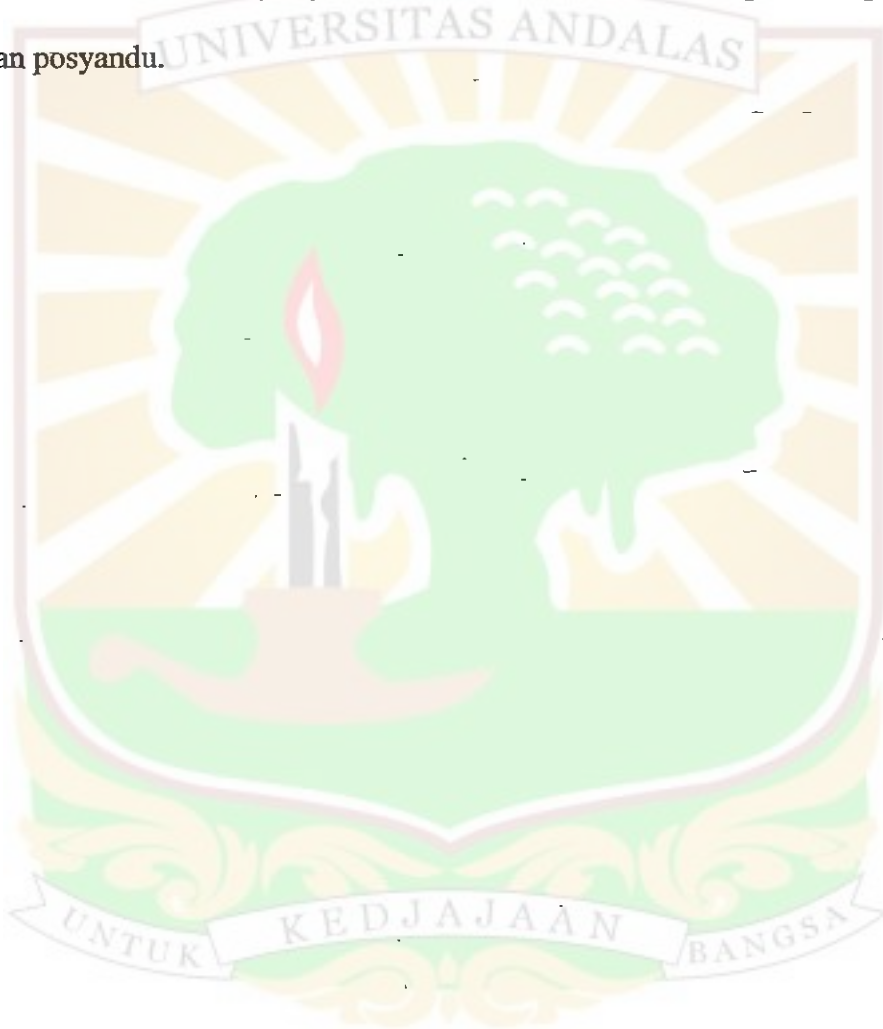
Pada penelitian ini, lansia yang mempunyai jarak yang dekat dengan posyandu, sebagian besar tingkat kunjungan tinggi dan pada lansia yang memiliki jarak yang jauh dengan posyandu sebagian besar tingkat kunjungan rendah.

Hubungan yang signifikan antara jarak dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia, hal ini ditunjukkan dengan hasil analisis tabulasi silang dan secara statistik bermakna dengan  $p=0.007$ . Jadi dapat disimpulkan bahwa jarak yang dekat dapat meningkatkan kunjungan lansia ke posyandu, sedangkan jarak yang jauh dapat menurunkan angka kunjungan lansia ke posyandu, dimana dengan jarak yang jauh para lansia merasa enggan untuk datang ke posyandu karena lokasi posyandu yang jauh dapat menimbulkan kelelahan atau masalah, maka hal ini tidak dapat mendukung minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu.

Penelitian ini sebanding dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan Amrul (2009) di Desa Pagak Kecamatan Pagak Kabupaten Malang, dimana menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara jarak dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia dengan nilai  $p = 0,004$ .



Hubungan yang signifikan antara sarana dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia memang ada, dimana lansia mempertimbangkan kemudahan dan keamanan dalam menjangkau lokasi posyandu, jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka lansia dapat mengikuti kegiatan posyandu.



## BAB VII

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan diatas maka disini penulis menyimpulkan bahwa :

1. Kurang dari separuh (35.8 %) tingkat kunjungan responden ke posyandu lansia tergolong sedang di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.
2. Kurang dari separuh (37.7 %) tingkat pengetahuan responden rendah di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.
3. Lebih dari separuh (52.8 %) responden memiliki sikap negatif terhadap posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.
4. Lebih dari separuh (69.8 %) responden mendapatkan dukungan dari petugas kesehatan termasuk kategori baik di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.
5. Lebih dari separuh (60.4 %) responden mendapatkan dukungan dari keluarga termasuk kategori kurang baik di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.
6. Lebih dari separuh (60.4 %) responden memiliki jarak rumah yang dekat dari posyandu di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

7. Terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan lansia dengan tingkat kunjungan lansia ke posyandu di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.
8. Terdapat hubungan yang bermakna antara sikap kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.
9. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan petugas kesehatan dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.
10. Terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.
11. Terdapat hubungan yang bermakna antara jarak dengan kunjungan lansia ke posyandu lansia di RW 03 Kurao Pagang Wilayah Kerja Puskesmas Nanggalo Kec. Nanggalo Padang Tahun 2010.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Petugas Kesehatan**

Kepada petugas kesehatan diharapkan agar lebih memotivasi para lansia untuk datang berkunjung ke Posyandu dan meninjau kembali jadwal kegiatan posyandu lansia yang biasanya dilakukan pada jam sibuk agar diganti pada waktu yang tepat sehingga jumlah kunjungan dapat ditingkatkan.

## 2. Bagi Lansia

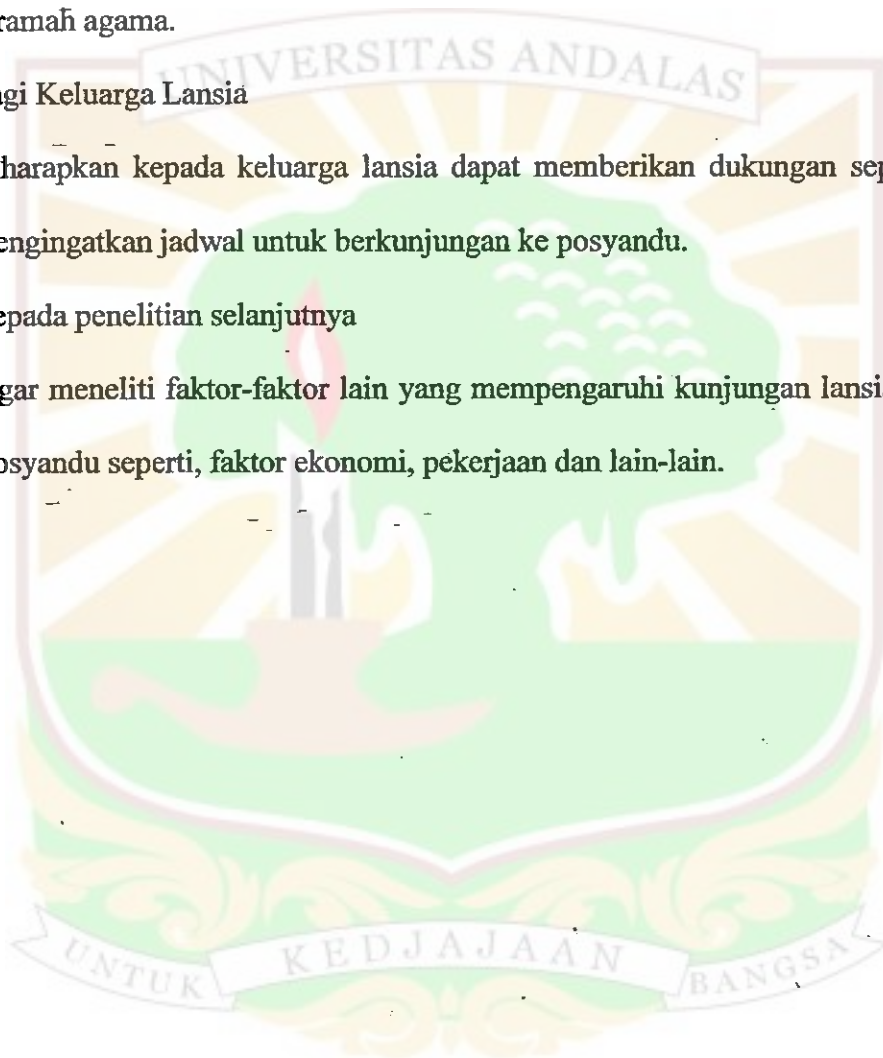
Diharapkan meningkatkan kesadaran pentingnya untuk mengikuti kegiatan di posyandu lansia setiap bulannya seperti olahraga ringan, pemeriksaan kesehatan secara dini, pemberian obat-obatan, penyuluhan kesehatan dan ceramah agama.

## 3. Bagi Keluarga Lansia

Diharapkan kepada keluarga lansia dapat memberikan dukungan seperti mengingatkan jadwal untuk berkunjung ke posyandu.

## 4. Kepada penelitian selanjutnya

Agar meneliti faktor-faktor lain yang mempengaruhi kunjungan lansia ke Posyandu seperti, faktor ekonomi, pekerjaan dan lain-lain.





## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2002). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta : PT. Rineka Cipta.
- Amrulah, 2009. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penurunan Minat Lansia Terhadap Posyandu Lansia di Desa Pagak Kecamatan Pagak Kabupaten Malang*. Skripsi FIK Universitas Muhammadiyah Malang.
- Azwar, S. (1998). *Sikap manusia, teori dan-pengukurannya*. Jakarta : Gramedia Pustaka Umum.
- Badan Pusat Statistik, (2007). *Statistik penduduk lanjut usia*. Jakarta
- Depkes RI, (2003). *Pedoman pengelolaan kegiatan kesehatan di kelompok usia lanjut*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI, (2000). *Pedoman pembinaan kesehatan usia lanjut bagi petugas kesehatan i*. Jakarta : Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Kota Padang. (2009). *Laporan pembinaan kesehatan lanjut usia*. Padang : DKK Kota Padang.
- Effendy, N. (1995). *Keperawatan kesehatan masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Effendy, N. (1998). *Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat edisi kedua*. Jakarta : EGC
- Green, W. (2003). *Perencanaan pendidikan kesehatan*. Jakarta : Proyek Pengembangan SKM.
- Handayani, (2003). *Tantangan bagi indonesia terhadap peningkatan populasi usia lanjut masa mendatang dan antisipasinya/Majalah/Kedokteran Atmajaya/,(1), 25 – 35*.
- Lubis, F. (1998). *Masalah kependudukan di Indonesia kualitas vs kuantitas*. Majalah Masyarakat Indonesia Edisi III.
- Laksmiarti dan Maryani. (2002). *Tetap sehat di usia lanjut dengan gizi sehat*. Jakarta : Medika No.9, 28
- Melya Karni (2006). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan lansia ke posyandu di Posyandu Lansia Sakinah Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang*. Skripsi PSIK Unand.

- Notoatmodjo. S. (1997). *Ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. S. (2003). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nugroho, (2000). *Keperawatan gerontik edisi kedua*. Jakarta : EGC.
- Puskesmas Nanggalo. (2009). *Laporan tahunan pembinaan kegiatan usia lanjut*. Padang.
- Purwanto, (1999). *Pengantar perilaku manusia untuk keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia. (2001). *Seminar dan lokakarya pengembangan pusat pelayanan lanjut usia*. Jakarta.
- Sagala, S. (2005). *Konsep dan makna pembelajaran*. Bandung : Alfabet.
- Santoso, G. (1999). *Fundamental metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Jakarta : Prestasi Pustaka Publisher.
- Vivi Afriyani 2006. *Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Dukungan petugas Kesehatan dengan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di Kelurahan Padang Pasir Wilayah Kerja Puskesmas Padang Pasir pada Tahun 2006*. Skripsi FSIKM Unand.

UNIVERSITAS ANDALAS

**JADWAL KEGIATAN**  
**FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN LANJUT USIA (LANSIA) KE POSYANDU LANSIA NANGGALO**  
**DI RW 03 KURAO PAGANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS KEC. NANGGALO PADANG TAHUN 2010**

Nama : YENITA MISMAR MASBIRAN  
 BP : 03921025

No.	Kegiatan	Agustus				September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April		Mei		Juni							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	1	2	1	2						
1	Pengajuan judul tentative																																												
2	Penetapan judul dan pembimbing																																												
3	Penyusunan proposal penelitian																																												
4	Ujian proposal penelitian																																												
5	Perbaikan proposal																																												
6	Pelaksanaan penelitian dan penyusunan hasil penelitian																																												
7	Ujian hasil penelitian																																												
8	Perbaikan hasil ujian skripsi dan penggandaan																																												
9	Yudisium																																												
10	Wisuda																																												

## HASIL PENGOLAHAN

### Frequency Table

#### Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	LK	29	54.7	54.7	54.7
	PR	24	45.3	45.3	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

#### Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tamat SD	11	20.8	20.8	20.8
	Tamat SLTP	15	28.3	28.3	49.1
	Tamat SLTA	20	37.7	37.7	86.8
	Akademi/PT	7	13.2	13.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

#### Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	PNS/ABRI (Pensiunan)	7	13.2	13.2	13.2
	Swasta/Wiraswasta	12	22.6	22.6	35.8
	Petani	1	1.9	1.9	37.7
	Tidak bekerja	22	41.5	41.5	79.2
	Buruh, nelayan	11	20.8	20.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

#### Tinggal Bersama

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak dan Istri/Suami	22	41.5	41.5	41.5
	Istri/Suami tanpa anak	13	24.5	24.5	66.0
	Anak tanpa Istri/Suami	13	24.5	24.5	90.6
	Cucu	5	9.4	9.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

#### Status

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kawin	33	62.3	62.3	62.3
	Janda	10	18.9	18.9	81.1
	Duda	10	18.9	18.9	100.0
	Total	53	100.0	100.0	



## Frequency Table

### Kategori Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	18	34.0	34.0	34.0
	Sedang	15	28.3	28.3	62.3
	Rendah	20	37.7	37.7	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

### Kategori Sikap

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Positif	25	47.2	47.2	47.2
	Negatif	28	52.8	52.8	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

### Kategori Dukungan Petugas Kesehatan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	37	69.8	69.8	69.8
	Kurang baik	16	30.2	30.2	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

### Kategori Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	21	39.6	39.6	39.6
	Kurang baik	32	60.4	60.4	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

### Kategori Kunjungan Lansia ke Posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tinggi	17	32.1	32.1	32.1
	Sedang	19	35.8	35.8	67.9
	Rendah	17	32.1	32.1	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

### Jarak ke Posyandu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dekat	32	60.4	60.4	60.4
	Jauh	21	39.6	39.6	100.0
	Total	53	100.0	100.0	

### Crosstabs

#### Kategori Pengetahuan \* Kategori Kunjungan Lansia ke Posyandu

##### Crosstab

			Kategori Kunjungan Lansia ke Posyandu			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Kategori Pengetahuan	Tinggi	Count	12	2	4	18
		% within Kategori Pengetahuan	66.7%	11.1%	22.2%	100.0%
	Sedang	Count	3	11	1	15
	% within Kategori Pengetahuan	20.0%	73.3%	6.7%	100.0%	
	Rendah	Count	2	6	12	20
	% within Kategori Pengetahuan	10.0%	30.0%	60.0%	100.0%	
Total	Count	17	19	17	53	
	% within Kategori Pengetahuan	32.1%	35.8%	32.1%	100.0%	

##### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	28.004 <sup>a</sup>	4	.000
Likelihood Ratio	27.937	4	.000
Linear-by-Linear Association	13.066	1	.000
N of Valid Cases	53		

a. 2 cells (22.2%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.81.

## Kategori Sikap \* Kategori Kunjungan Lansia ke Posyandu

Crosstab

			Kategori Kunjungan Lansia ke Posyandu			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Kategori Sikap	Positif	Count	12	9	4	25
		% within Kategori Sikap	48.0%	36.0%	16.0%	100.0%
	Negatif	Count	5	10	13	28
		% within Kategori Sikap	17.9%	35.7%	46.4%	100.0%
Total		Count	17	19	17	53
		% within Kategori Sikap	32.1%	35.8%	32.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.554 <sup>a</sup>	2	.023
Likelihood Ratio	7.869	2	.020
Linear-by-Linear Association	7.411	1	.006
N of Valid Cases	53		

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

## Kategori Dukungan Petugas Kesehatan \* Kategori Kunjungan Lansia ke Posyandu

Crosstab

			Kategori Kunjungan Lansia ke Posyandu			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Kategori Dukungan Petugas Kesehatan	Baik	Count	15	14	8	37
		% within Kategori Dukungan Petugas Kesehatan	40.5%	37.8%	21.6%	100.0%
	Kurang baik	Count	2	5	9	16
		% within Kategori Dukungan Petugas Kesehatan	12.5%	31.3%	56.3%	100.0%
Total		Count	17	19	17	53
		% within Kategori Dukungan Petugas Kesehatan	32.1%	35.8%	32.1%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.049 <sup>a</sup>	2	.029
Likelihood Ratio	7.196	2	.027
Linear-by-Linear Association	6.709	1	.010
N of Valid Cases	53		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.13.

## Kategori Dukungan Keluarga \* Kategori Kunjungan Lansia ke Posyandu

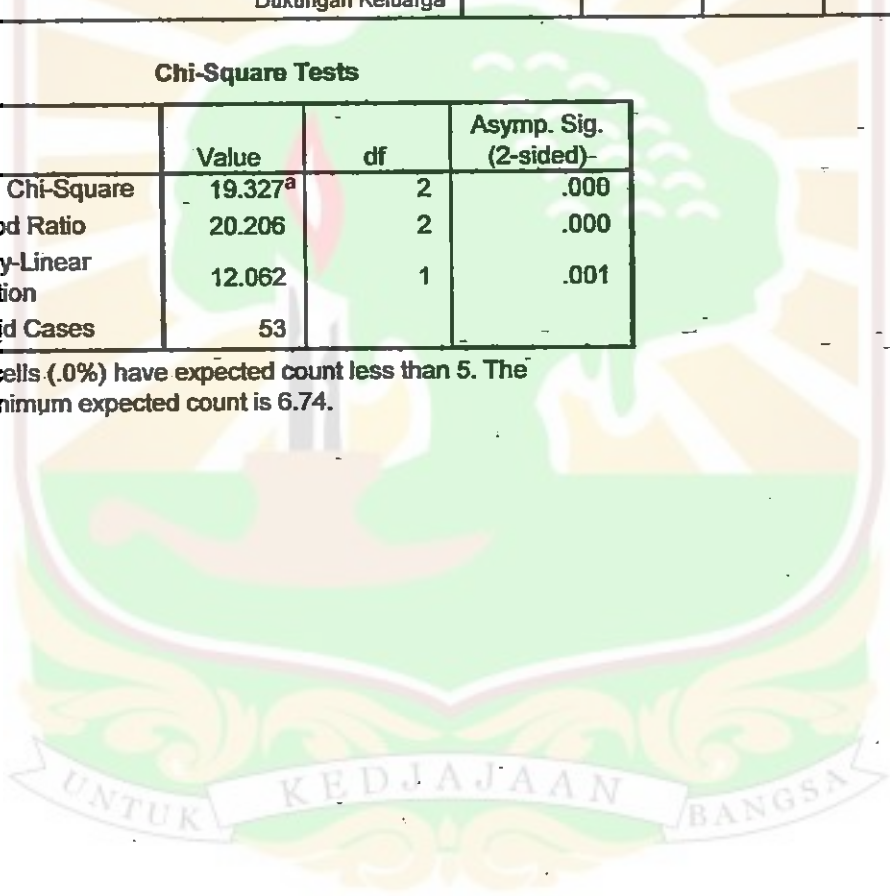
Crosstab

		Kategori Kunjungan Lansia ke Posyandu			Total
		Tinggi	Sedang	Rendah	
Kategori Dukungan Keluarga	Baik	Count 14	Count 3	Count 4	Count 21
		% within Kategori Dukungan Keluarga 66.7%	% within Kategori Dukungan Keluarga 14.3%	% within Kategori Dukungan Keluarga 19.0%	% within Kategori Dukungan Keluarga 100.0%
	Kurang baik	Count 3	Count 16	Count 13	Count 32
		% within Kategori Dukungan Keluarga 9.4%	% within Kategori Dukungan Keluarga 50.0%	% within Kategori Dukungan Keluarga 40.6%	% within Kategori Dukungan Keluarga 100.0%
Total		Count 17	Count 19	Count 17	Count 53
		% within Kategori Dukungan Keluarga 32.1%	% within Kategori Dukungan Keluarga 35.8%	% within Kategori Dukungan Keluarga 32.1%	% within Kategori Dukungan Keluarga 100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	19.327 <sup>a</sup>	2	.000
Likelihood Ratio	20.206	2	.000
Linear-by-Linear Association	12.062	1	.001
N of Valid Cases	53		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.74.





## Jarak ke Posyandu \* Kategori Kunjungan Lansia ke Posyandu

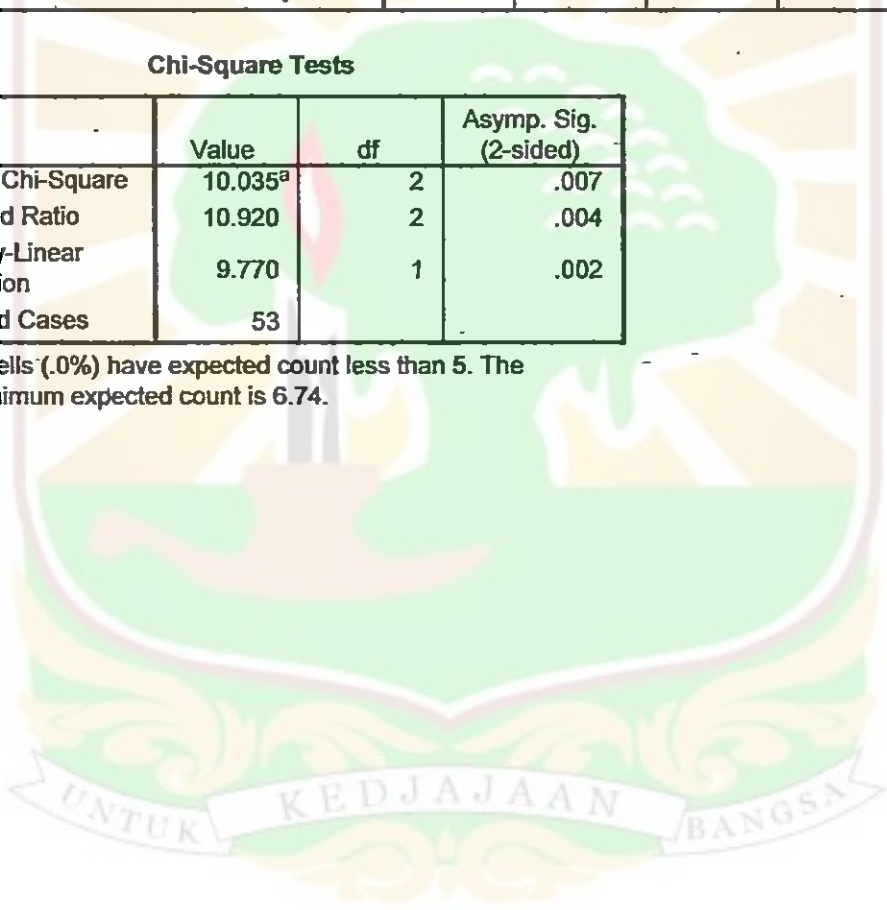
### Crosstab

			Kategori Kunjungan Lansia ke Posyandu			Total
			Tinggi	Sedang	Rendah	
Jarak ke Posyandu	Dekat	Count % within Jarak ke Posyandu	15 46.9%	11 34.4%	6 18.8%	32 100.0%
	Jauh	Count % within Jarak ke Posyandu	2 9.5%	8 38.1%	11 52.4%	21 100.0%
Total		Count % within Jarak ke Posyandu	17 32.1%	19 35.8%	17 32.1%	53 100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.035 <sup>a</sup>	2	.007
Likelihood Ratio	10.920	2	.004
Linear-by-Linear Association	9.770	1	.002
N of Valid Cases	53		

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.74.



## MASTER TABEL

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN LANSIA KE POS YANDU LANSIA DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NANGGALO PADANG

No.	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Tinggal Bersama	Status	Pengetahuan										Jlh	%	Kategori
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
1	61	LK	Akademi/PT	PNS/ABRI (Pensiunan)	Anak dan Istri/Suami	Kawin	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	90	Tinggi
2	60	PR	Tamat SLTA	Buruh, nelayan	Istri/Suami tanpa anak	Kawin	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	6	60	Sedang
3	62	LK	Akademi/PT	PNS/ABRI (Pensiunan)	Anak dan Istri/Suami	Kawin	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	8	80	Tinggi
4	65	LK	Tamat SLTP	Swasta/Wiraswasta	Istri/Suami tanpa anak	Duda	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Sedang
5	63	LK	Tamat SLTP	Buruh, nelayan	Anak tanpa Istri/Suami	Duda	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	40	Rendah
6	60	PR	Tamat SLTP	Swasta/Wiraswasta	Anak tanpa Istri/Suami	Janda	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	3	30	Rendah
7	61	LK	Tamat SLTA	Tidak bekerja	Anak dan Istri/Suami	Kawin	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	90	Tinggi
8	60	PR	Tamat SD	Tidak bekerja	Anak dan Istri/Suami	Kawin	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Sedang
9	64	PR	Tamat SLTP	Buruh, nelayan	Anak dan Istri/Suami	Kawin	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	10	Rendah
10	63	PR	Tamat SLTP	Buruh, nelayan	Istri/Suami tanpa anak	Janda	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Sedang
11	66	LK	Tamat SLTP	Tidak bekerja	Anak tanpa Istri/Suami	Duda	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Sedang
12	63	LK	Tamat SLTA	Swasta/Wiraswasta	Istri/Suami tanpa anak	Kawin	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2	20	Rendah
13	60	PR	Tamat SLTA	Tidak bekerja	Istri/Suami tanpa anak	Kawin	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	30	Rendah
14	61	LK	Tamat SLTA	Swasta/Wiraswasta	Istri/Suami tanpa anak	Kawin	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	80	Tinggi
15	67	PR	Tamat SLTP	Buruh, nelayan	Anak tanpa Istri/Suami	Janda	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Sedang
16	60	LK	Tamat SLTA	Tidak bekerja	Anak dan Istri/Suami	Kawin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Tinggi
17	61	LK	Akademi/PT	PNS/ABRI (Pensiunan)	Istri/Suami tanpa anak	Kawin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Tinggi
18	60	PR	Tamat SD	Buruh, nelayan	Anak tanpa Istri/Suami	Janda	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	30	Rendah
19	63	PR	Tamat SLTA	Tidak bekerja	Anak dan Istri/Suami	Kawin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Tinggi
20	64	LK	Tamat SLTA	Tidak bekerja	Anak tanpa Istri/Suami	Duda	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Sedang
21	65	PR	Tamat SLTP	Swasta/Wiraswasta	Anak dan Istri/Suami	Kawin	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	30	Rendah
22	66	LK	Tamat SLTA	Tidak bekerja	Anak dan Istri/Suami	Kawin	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	90	Tinggi
23	60	PR	Tamat SLTA	Tidak bekerja	Anak tanpa Istri/Suami	Janda	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	30	Sedang
24	60	PR	Akademi/PT	PNS/ABRI (Pensiunan)	Istri/Suami tanpa anak	Kawin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Tinggi
25	60	LK	Tamat SLTP	Tidak bekerja	Anak tanpa Istri/Suami	Duda	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	30	Rendah
26	61	LK	Tamat SLTP	Tidak bekerja	Anak dan Istri/Suami	Kawin	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Sedang
27	63	PR	Tamat SLTP	Buruh, nelayan	Anak tanpa Istri/Suami	Janda	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Sedang
28	60	LK	Tamat SLTA	Tidak bekerja	Istri/Suami tanpa anak	Kawin	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Tinggi
29	60	PR	Tamat SLTP	Buruh, nelayan	Istri/Suami tanpa anak	Kawin	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Sedang

No.	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Pekerjaan	Tinggal Bersama	Status	Pengetahuan										Jlh	%	Kategori
							1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
32	60	PR	Akademi/PT	PNS/ABRI (Pensiunan)	Anak dan Istri/Suami	Kawln	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	Tinggi
33	63	PR	Tamat SLTA	Tidak bekerja	Anak dan Istri/Suami	Kawln	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Sedang
34	61	PR	Tamat SLTA	Tidak bekerja	Anak tanpa Istri/Suami	Janda	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Sedang
35	60	LK	Akademi/PT	PNS/ABRI (Pensiunan)	Anak dan Istri/Suami	Kawln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Tinggi
36	64	LK	Tamat SLTA	Tidak bekerja	Cucu	Duda	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Sedang
37	66	PR	Tamat SD	Swasta/Wiraswasta	Cucu	Janda	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	30	Rendah
38	64	LK	Tamat SD	Swasta/Wiraswasta	Anak tanpa Istri/Suami	Duda	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	30	Rendah
39	67	PR	Tamat SLTA	Tidak bekerja	Anak dan Istri/Suami	Kawln	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	90	Tinggi
40	60	PR	Akademi/PT	PNS/ABRI (Pensiunan)	Anak dan Istri/Suami	Kawln	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	80	Tinggi
41	63	PR	Tamat SD	Buruh, nelayan	Cucu	Janda	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	30	Rendah
42	61	LK	Tamat SLTA	Tidak bekerja	Anak dan Istri/Suami	Kawln	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Tinggi
43	60	LK	Tamat SLTA	Tidak bekerja	Cucu	Duda	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Tinggi
44	61	LK	Tamat SD	Swasta/Wiraswasta	Cucu	Duda	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	30	Rendah
45	63	LK	Tamat SLTA	Tidak bekerja	Anak dan Istri/Suami	Kawln	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	60	Sedang
46	64	LK	Tamat SLTP	Swasta/Wiraswasta	Anak dan Istri/Suami	Kawln	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	30	Rendah
47	61	PR	Tamat SLTA	Tidak bekerja	Anak tanpa Istri/Suami	Janda	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	90	Tinggi
48	60	LK	Tamat SLTA	Tidak bekerja	Anak dan Istri/Suami	Kawln	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	100	Tinggi
49	63	LK	Tamat SD	Swasta/Wiraswasta	Istri/Suami tanpa anak	Kawln	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	30	Rendah
50	63	PR	Tamat SLTP	Swasta/Wiraswasta	Istri/Suami tanpa anak	Kawln	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	3	30	Rendah
51	64	PR	Tamat SLTP	Tidak bekerja	Anak dan Istri/Suami	Kawln	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	4	40	Rendah
52	63	LK	Tamat SD	Swasta/Wiraswasta	Anak dan Istri/Suami	Kawln	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4	40	Rendah
53	60	LK	Tamat SD	Buruh, nelayan	Anak dan Istri/Suami	Kawln	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	4	40	Rendah
							35	20	30	48	47	32	32	36	17	18	315		
							66	38	57	91	89	60	60	68	32	34	5.9		









No.	Sikap										Dukungan Petugas						Dukungan Keluarga						Jarak				Kunjungan						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Jlh	Kategori	1	2	3	4	5	Jlh	Kategori	1	2	3	4	5	6	Jlh	Kategori	1	2	3	Kategori	Jlh	Kategori
35	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	18	Negatif	1	1	0	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	Dekat	6	Tinggi
36	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	21	Negatif	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	0	1	0	0	1	Kurang baik	1	0	1	Dekat	4	Sedang
37	2	1	2	3	1	2	3	2	2	2	20	Negatif	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	1	0	0	0	1	Kurang baik	0	0	0	Jauh	2	Rendah
38	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	21	Negatif	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	0	0	0	1	1	Kurang baik	1	0	1	Dekat	4	Sedang
39	2	3	3	4	3	3	4	3	4	3	32	Positif	1	0	0	0	0	1	Kurang baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	Dekat	5	Tinggi
40	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	33	Positif	1	1	1	1	1	5	Baik	0	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	Dekat	6	Tinggi
41	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	18	Negatif	1	1	1	1	1	5	Baik	0	1	0	0	0	1	2	Kurang baik	1	0	1	Dekat	4	Sedang
42	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	33	Positif	1	1	0	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	0	1	Dekat	4	Sedang
43	2	3	3	4	3	3	4	3	4	3	32	Positif	1	1	1	1	1	5	Baik	0	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	Dekat	5	Tinggi
44	2	1	2	3	1	2	3	2	2	2	20	Negatif	1	0	1	0	0	2	Kurang baik	0	0	0	0	0	1	1	Kurang baik	0	0	0	Jauh	1	Rendah
45	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	33	Positif	1	0	0	0	0	1	Kurang baik	0	0	0	1	0	1	2	Kurang baik	0	0	0	Jauh	4	Sedang
46	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	21	Negatif	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	1	0	0	0	1	Kurang baik	1	0	1	Dekat	4	Sedang
47	2	1	2	3	1	2	3	2	2	2	20	Negatif	0	1	1	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	0	1	Dekat	1	Rendah
48	3	3	3	4	3	3	4	3	4	3	33	Positif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	Dekat	6	Tinggi
49	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	21	Negatif	1	0	0	0	0	1	Kurang baik	0	0	0	1	0	0	1	Kurang baik	0	0	0	Jauh	1	Rendah
50	2	1	2	3	1	2	3	2	2	2	20	Negatif	1	1	1	1	1	5	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	1	1	1	Dekat	5	Tinggi
51	2	1	2	3	1	2	3	2	2	2	20	Negatif	1	1	0	1	1	4	Baik	1	1	1	1	1	1	6	Baik	0	0	0	Jauh	2	Rendah
52	2	2	2	3	1	2	3	2	2	2	21	Negatif	1	0	0	0	0	1	Kurang baik	0	0	1	0	0	0	1	Kurang baik	0	0	0	Jauh	1	Rendah
53	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	18	Negatif	1	1	1	1	1	5	Baik	0	0	0	1	0	0	1	Kurang baik	0	0	0	Jauh	4	Sedang
134 113 131 184 103 130 157 131 156 131												1370	48 37 38 37 39 199						17 22 34 32 24 25 154						32 17 32								
63 53 62 87 49 61 74 62 74 62												25.85	91 70 72 70 74 4						32 42 64 60 45 47 3						60 32 60								



## KUSIONER PENELITIAN

### FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN LANSIA KE POS YANDU LANSIA DI DI RW 03 KURAO PAGANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS NANGGALO KEC. NANGGALO PADANG TAHUN 2010

No Responden :

Hari /Tanggal wawancara :

---

#### A. Identitas Responden

1. Nama : .....
2. Umur : .....tahun
3. Jenis Kelamin :
  - a. Laki-laki
  - b. Perempuan
4. Pendidikan Terakhir Responden :
  - a. Tidak tamat SD
  - b. Tamat SD
  - c. Tamat SLTP
  - d. Tamat SLTA
  - e. Akademi/sarjana
5. Pekerjaan responden sekarang :
  - a. PNS/ABRI (Pensiunan)
  - b. Swasta/wiraswasta
  - c. Petani
  - d. Tidak bekerja
  - e. Buruh, nelayan
6. Responden tinggal bersama siapa :
  - a. Dengan anak dan isteri/suami
  - b. Bersama isteri/suami tanpa anak
  - c. Bersama anak tanpa suami/isteri
  - d. Bersama cucu
7. Status perkawinan responden :
  - a. Kawin
  - b. Janda



c. Duda

## **B. Pengetahuan Lanjut Usia**

1. Menurut Bapak/Ibu yang dimaksud dengan Posyandu Lansia?
  - a. Pusat kegiatan masyarakat yang khusus diperuntukan bagi kelompok Lansia
  - b. Tempat pemeriksaan tekanan darah saja
  - c. Tempat berobat bagi anak-anak
  - d. Tempat senam lansia saja
2. Menurut Bapak/Ibu apa tujuan dari Posyandu Lansia?
  - a. Untuk mendapatkan obat setiap bulannya bagi Lansia
  - b. Mengisi waktu luang
  - c. Meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua yang bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan
  - d. Untuk mengetahui tumbuh kembang balita
3. Menurut Bapak/Ibu kapan jadwal diadakannya posyandu ?
  - a. Minimal 1 kali sehari
  - b. Minimal 2 kali sebulan
  - c. Setiap hari
  - d. Tidak tahu
4. Menurut Bapak/Ibu apa manfaat Posyandu bagi Lansia?
  - a. Tempat berobat, mengukur tensi dan berat badan
  - b. Memudahkan mengetahui status kesehatan setiap bulannya
  - c. Menambah pengetahuan dan wawasan bidang kesehatan bagi perempuan saja
  - d. Memudahkan Lansia untuk berkumpul

5. Menurut Bapak/Ibu Posyandu Lansia itu milik siapa?
- Petugas kesehatan
  - Kader
  - Pemerintah
  - Masyarakat
6. Menurut Bapak/Ibu apa saja kegiatan yang ada di Posyandu Lansia di tempat tinggal Bapak/Ibu?
- Kegiatan penimbangan BB, pengukuran tensi (TD), pengobatan dan senam lansia saja
  - Kegiatan Wirid/ceramah agama saja
  - Senam lansia saja
  - Penimbangan, pengukuran tekanan darah (TD), penyuluhan kesehatan, pemeriksaan laboratorium, pengisian KMS, senam kebugaran jasmani
7. Menurut Bapak/Ibu Sasaran dari posyandu Lansia adalah?
- Lansia
  - Anak umur 1-5 tahun
  - Remaja
  - Karang taruna
8. Menurut Bapak/Ibu Gunanya KMS (Kartu Menuju Sehat) Lansia adalah?
- Tanda berkunjung ke Posyandu Lansia
  - Untuk memantau dan menilai kemajuan kesehatan
  - Untuk mengobati penyakit lama
  - Kartu sebagai tanda berobat ke puskesmas



9. Menurut Bapak/Ibu Tahapan kegiatan di Posyandu Lansia adalah ?
- Penimbangan, pemeriksaan tensi dan pengobatan
  - Pendaftaran, penimbangan, pemeriksaan tensi, penyuluhan
  - Pendaftaran, penimbangan, pemeriksaan tensi, penyuluhan, pemeriksaan labor, pengisian KMS.
  - Pendaftaran, penimbangan, pemeriksaan tensi, pengobatan

10. Menurut Bapak/Ibu apa guna melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin ?
- Untuk mendapatkan obat
  - Mengetahui status kesehatan tiap bulannya dan mengetahui cara untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami
  - Untuk menyembuhkan penyakit
  - Mengetahui tekanan darah

**C. Sikap Lansia**

- Sangat Setuju (SS) : 4  
 Setuju (S) : 3  
 Tidak Setuju (TS) : 2  
 Sangat Tidak Setuju (STS) : 1

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
1.	Posyandu lansia diperuntukkan bagi kelompok yang sudah memasuki usia lanjut.				
2.	Pengobatan gratis dapat diperoleh di posyandu lansia bagi lansia.				
3.	Dengan adanya posyandu lansia derajat kesehatan dan kehidupan lansia menjadi meningkat.				
4.	Posyandu lansia merupakan kegiatan yang bersifat sosial.				
5.	Untuk kelancaran posyandu lansia perlu dukungan dari berbagai pihak seperti keluarga, tokoh masyarakat dan petugas kesehatan.				
6.	Tidak perlu mengajak lansia yang lain untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia secara teratur.				

7.	Kegiatan posyandu lansia hanya menghabiskan waktu dan membuat lelah saja.				
8.	Kegiatan posyandu lansia tidak perlu diadakan setiap bulan.				
9.	Tidak termotivasi datang berkunjung ke posyandu karena tidak ada fasilitas yang memadai.				
10.	Tidak datang berkunjung ke posyandu dengan alasan jarak antara rumah ke posyandu terlalu jauh.				

#### D. Dukungan Petugas Kesehatan (Kader)

1. Apakah petugas kesehatan/kader melaksanakan penyuluhan secara teratur dan berkesinambungan sesuai kebutuhan melalui media mengenai kesehatan lansia ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah petugas kesehatan/kader melakukan pemeriksaan berkala lansia dan memberikan petunjuk upaya pencegahan penyakit ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah petugas kesehatan/kader memberikan petunjuk tindakan kuratif dan rehabilitatif yang harus dijalani, baik kepada lansia maupun keluarga ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah petugas kesehatan/kader mengumumkan dengan jelas lewat mikrofon setiap akan diadakan Posyandu Lansia di tempat tinggal Bapak/Ibu ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah petugas kesehatan/kader memantau kesehatan Bapak/Ibu dengan menggunakan KMS ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

### **E. Dukungan keluarga**

1. Apakah keluarga selalu mengingatkan jadwal posyandu Lansia?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah anggota keluarga menanyakan hasil pemeriksaan kesehatan bapak/ibu di posyandu Lansia ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
3. Apakah anggota keluarga mengupayakan makanan sehat bagi Bapak/Ibu, setiap harinya ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
4. Apakah anggota keluarga memberi dukungan kepada Bapak/Ibu dalam mengikuti kegiatan posyandu Lansia ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
5. Apakah anggota keluarga meluangkan waktunya terhadap kebutuhan pengobatan dan perawatan Bapak/Ibu ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
6. Apakah anggota keluarga mengupayakan sumber dana untuk pemeriksaan kesehatan, pengobatan, perawatan Bapak/Ibu ?
  - a. Ya
  - b. Tidak

### **F. Frekuensi Kunjungan Lansia**

Dalam 6 (enam) bulan terakhir berapa kali Bapak/Ibu mengikuti kegiatan posyandu Lansia ..... kali

**G. Jarak .**

1. Apakah dari rumah Bapak/Ibu ke posyandu jalannya mudah ditempuh ?
  - a. Ya
  - b. Tidak
2. Apakah dari rumah Bapak/Ibu ke posyandu dilewati transportasi umum ?
  - a. -Ya
  - b. Tidak
3. Kira-kira menurut Bapak/Ibu berapa jarak antara rumah ke posyandu ?
  - a.  $\geq 1$  km
  - b.  $< 1$  km





## LEMBARAN OBSERVASI SARANA

DI RW 03 KURAO PAGANG WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
NANGGALO KEC. NANGGALO PADANG TAHUN 2010

No.	Jenis Sarana	Ada	Tidak ada
1.	Apakah gedung atau tempat posyandu yang bapak kunjungi ruangnya terbuka ?		
2.	Apakah saat Bapak/Ibu berkunjung di posyandu tersedia meja dan kursi ?		
3.	Apakah saat Bapak/Ibu berkunjung di posyandu tersedia alat tulis ?		
4.	Apakah saat Bapak/Ibu berkunjung di posyandu tersedia buku pencatatan kegiatan ?		
5.	Apakah saat Bapak/Ibu berkunjung di posyandu tersedia timbangan dewasa ?		
6.	Apakah saat Bapak/Ibu berkunjung di posyandu tersedia meteran pengukuran tinggi badan ?		
7.	Apakah saat Bapak/Ibu berkunjung di posyandu tersedia stetoskop?		
8.	Apakah saat Bapak/Ibu berkunjung di posyandu tersedia tensi meter ?		
9.	Apakah saat Bapak/Ibu berkunjung di posyandu tersedia peralatan laboratorium sederhana ?		
10.	Apakah saat Bapak/Ibu berkunjung di posyandu tersedia thermometer ?		
	<b>Jumlah</b>		

Keterangan :

Lengkap  $\geq 5$  (1)

Tidak Lengkap  $< 5$  (0)

### KISI-KISI KUESIONER

No.	Variabel	Tujuan	No. Item	Jumlah Item
1.	Pengetahuan	Untuk mengetahui kemampuan responden untuk mengingat dan memahami tentang pengertian, tujuan, kegiatan dan manfaat pos yandu lansia	1,2,3,4,5,6 7,8,9,10	10
2.	Sikap	Untuk mengetahui respon atau tanggapan terhadap kegiatan posyandu lansia.	1,2,3,4,5,6 7,8,9,10	10
3.	Dukungan Petugas	Untuk mengetahui partisipasi dan keikutsertaan petugas kesehatan dalam memotivasi lansia agar berkunjung ke pos yandu lansia.	1,2,3,4,5	5
4.	Dukungan Keluarga	Untuk mengetahui partisipasi dan keikutsertaan anggota keluarga dalam memotivasi lansia agar berkunjung ke pos yandu lansia.	1,2,3,4,5,6	6
5.	Kunjungan lansia ke posyandu lansia.	Untuk mengetahui jumlah kehadiran lansia ke posyandu lansia dan mengikuti program atau kegiatan yang dilaksanakan di posyandu tersebut dalam enam bulan terakhir.	1	1
6.	Jarak	Untuk mengetahui waktu yg diperlukan oleh lansia untuk berjalan dari rumah ke posyandu	1,2,3	3

## PERMOHONAN MENJADI SUBJEK PENELITIAN

Kepada Yth,  
Bapak/Ibu

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Andalas Padang.

Nama : Yenita Mismar Masbiran

No. BP : 03921025

Akan melaksanakan penelitian mengenai : “Faktor-faktor Yang Berhubungan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di RW 03 Wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2009” sebagai salah satu syarat untuk meraih gelar sarjana keperawatan di institusi pendidikan tersebut.

Untuk itu saya sangat mengharapkan kesediaan Bapak/Ibu untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu bersedia untuk melakuakn beberapa pengukuran dan wawancara. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi Bapak/Ibu sebagai subjek penelitian, kerahasiaan seluruh informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Atas kesediaan dan kerjasama Bapak/Ibu, saya ucapkan terima kasih.

Padang, Maret 2010

Hormat saya,

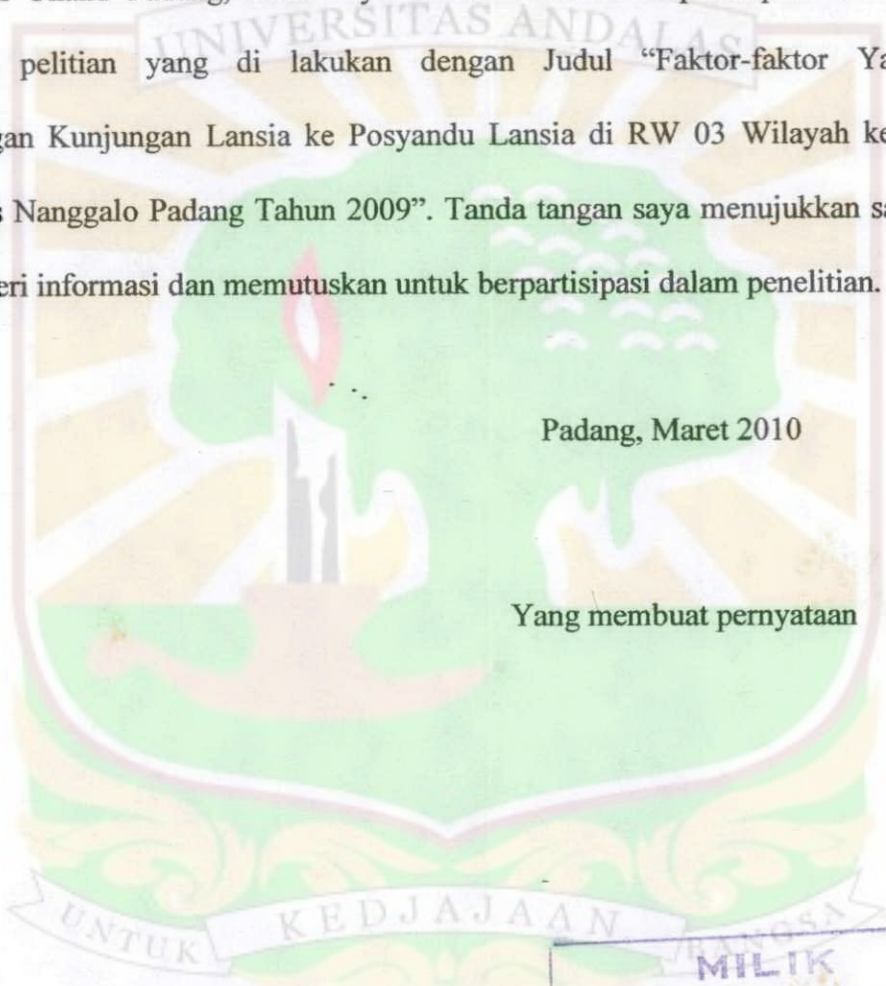
**YENITA MISMAR MASBIRAN**

## PERNYATAAN MENJADI RESPONDEN

Setelah membaca dan menerima penjelasan dari sdr. “Yenita Mismar Masbiran”, mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) Fakultas Kedokteran Unand Padang, maka saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden penelitian yang di lakukan dengan Judul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Kunjungan Lansia ke Posyandu Lansia di RW 03 Wilayah kerja Puskesmas Nanggalo Padang Tahun 2009”. Tanda tangan saya menunjukkan saya sudah di beri informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Padang, Maret 2010

Yang membuat pernyataan



MILIK  
UPT PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS ANDALAS